



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

Il lavoro sociale con bambini e ragazzi in Toscana

Dati, approfondimenti, esperienze

REGIONE
TOSCANA



Istituto
degli
Innocenti



Collana editoriale
"Infanzia, adolescenza e famiglia"

©Istituto degli Innocenti di Firenze
Prima edizione: novembre 2014
ISBN 978-88-6374-043-1

Il lavoro sociale con bambini e ragazzi in Toscana

Dati, approfondimenti, esperienze

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 Welfare, Politiche per la casa, Integrazione socio-sanitaria

Stefania Saccardi

Area di coordinamento Politiche sociali di tutela, legalità, pratica sportiva, sicurezza urbana. Progetti integrati strategici

Vinicio Biagi

Settore Politiche per le famiglie e tutela minori

Daniela Volpi

Ha collaborato

Lorella Baggiani



Area Direzione Generale

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

Sabrina Breschi

Hanno collaborato all'elaborazione dei dati e alla stesura del commento

Donata Bianchi, Elisa Gaballo, Cristina Mattiuzzo, Enrico Moretti, Roberto Ricciotti, Gemma Scarti, Marco Zelano

Hanno prodotto contributi e commenti ai dati

Emiliano Accardi, Egizia Badiani, Lorella Baggiani, Giuseppina Berio, Anna Maria Bertazzoni, Donata Bianchi, Giuseppina Bitossi, Sabrina Breschi, Cinzia Canali, Katia Cigliuti, Graziana Corica, Elisa Gaballo, Monia Giovannetti, Sara Maturi, Cristina Mattiuzzo, Enrico Moretti, Luca Pacini, Monia Passetti, Paolina Pistacchi, Roberto Ricciotti, Alessandro Salvi, Gemma Scarti, Marco Zelano, i referenti dei quattro centri adozione di Firenze, Pistoia, Prato e Siena

Responsabile Servizio Ricerca e Monitoraggio

Donata Bianchi

Coordinamento editoriale

Antonella Schena

Progetto grafico

Cristina Caccavale

Realizzazione editoriale

Veronica Bastianon, Paola Senesi

SOMMARIO

Premessa <i>Stefania Saccardi</i>	VII
Introduzione al report <i>a cura del Centro regionale</i>	IX
Il punto di vista del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza <i>Grazia Sestini</i>	XI
PARTE 1 Uno sguardo d'insieme	1
Bambini e ragazzi in Toscana: tendenze recenti, scenari possibili <i>Anna Maria Bertazzoni ed Enrico Moretti</i>	1
Le attività dei servizi territoriali a favore di bambini, ragazzi e famiglie. Preso in carico e tipologie di interventi <i>Roberto Ricciotti</i>	17
PARTE 2 Percorsi, progetti e prospettive per il lavoro a sostegno dei bambini e ragazzi in famiglia	29
L'intervento a sostegno dei minori e delle loro famiglie di origine nella prospettiva dei servizi territoriali <i>Egizia Badiani</i>	29
L'accoglienza di tipo semiresidenziale: sintesi dell'indagine sui servizi <i>Cristina Mattiuzzo</i>	34
Progetti e pratiche innovative per la prevenzione e la valutazione di esito <i>Lorella Baggiani</i>	40
Il progetto Risc-PersonaLab <i>Cinzia Canali</i>	42
Il Programma Pippi nel Comune di Firenze <i>Giuseppina Bitossi</i>	46
PARTE 3 Il lavoro con i bambini e ragazzi che vivono al di fuori della famiglia di origine	51

Dalla gestione dell'emergenza un'opportunità di sviluppo per il territorio <i>Alessandro Salvi</i>	51
Le attività dei centri per l'affido in Toscana. Primi risultati di un'indagine regionale <i>Donata Bianchi, Katia Cigliuti, Graziana Corica e Cristina Mattiuzzo</i>	57
Strutture residenziali e bambini accolti attraverso i dati dei sistemi informativi regionali ASSO e ASMI <i>Elisa Gaballo, Gemma Scarti e Marco Zelano</i>	74
Il lavoro in comunità con i nuclei madre/bambino <i>Paolina Pistacchi e Sara Maturi</i>	87
Il lavoro in comunità con i minori e l'accompagnamento verso l'autonomia <i>Emiliano Accardi e Monia Passetti</i>	91
L'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in Italia e nel contesto toscano <i>Monia Giovannetti e Luca Pacini</i>	95
Minori stranieri non accompagnati: i dati disponibili dai monitoraggi del Centro regionale <i>Gemma Scarti</i>	98
PARTE 4 Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione	103
Le adozioni in Toscana: il quadro disponibile dai dati del Tribunale per i minorenni di Firenze <i>Elisa Gaballo</i>	103
L'accompagnamento delle coppie verso l'esperienza adottiva, cambiamenti in atto e prospettive di lavoro <i>a cura dei centri adozione di Firenze, Pisa, Prato e Siena</i>	117
Limiti e potenzialità del sostegno alle famiglie nella fase post adottiva <i>Giuseppina Berio</i>	120
Note in conclusione <i>Daniela Volpi</i>	123

Premessa

Stefania Saccardi, assessore al Welfare, politiche per la casa, integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana

In Toscana molti minori sono ancora costretti a vivere la loro esperienza di crescita affiancati e seguiti dai servizi sociali. Questo dato, così come emerge dal monitoraggio annuale del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, di cui si dà ampio conto in questo rapporto, si presta a duplici e forse contrastanti considerazioni: sono pochi o sono molti questi bambini e ragazzi? Certo, in un quadro socio-demografico complessivo che ancora tiene rispetto ad altri contesti regionali e alla media nazionale, soprattutto se si guarda ad alcuni indicatori fondamentali per il benessere dei minori, può essere confortante pensare che la dimensione della "presa in carico" sia semplicemente una misura del sistema, senza connotazioni di estrema gravità sociale. È tuttavia possibile un'altra e forse più profonda riflessione. Una riflessione che sposta l'ottica, peraltro doverosa, dalla considerazione di questo dato ai fini delle funzioni di programmazione delle politiche regionali di tutela, alla storia di questi bambini e ragazzi e delle loro famiglie, al loro percorso di vita, agli esiti del lavoro sociale che il sistema con loro realizza. Ma di questa dimensione poco è dato sapere se non il frutto di approfondimenti mirati o di interventi e considerazioni qualificati come quelli che chi opera quotidianamente nei servizi ha voluto generosamente condividere in questo volume. Sul fronte regionale l'impegno rimane lo sviluppo del sistema di monitoraggio individuale attivato attraverso la cartella sociale che ha iniziato ad affacciarsi nei sistemi informativi dedicati ai minori.

Questo rapporto, nella sua configurazione a più voci pensata anche per sottolineare e accompagnare l'organizzazione della prima Conferenza regionale dedicata ai bambini e agli adolescenti, conferma che il sistema regionale di protezione e tutela è composto di anime diverse che si inseriscono in modelli organizzativi e assetti locali diversificati: una caratteristica che certo riflette la specificità e la creatività territoriale e che al contempo si associa a una maggiore complessità nella tenuta di livelli di servizio e di standard di qualità omogenei. Il nostro compito e il nostro impegno operativo deve quindi essere volto a portare a sistema gli esiti delle buone pratiche e delle sperimentazioni, cogliendo anche nei percorsi di risposte all'emergenza e nelle criticità opportunità di sviluppo e valorizzazione.

Un'ultima considerazione: in una fase in cui la parola "risorse" drammaticamente influenza ogni possibile riflessione, in un momento di grave difficoltà per le famiglie che non sembra destinato a rientrare, perché puntare allora sui bambini e i ragazzi, perché investire sull'infanzia e l'adolescenza? È evidente che ci sono altre motivazioni ben più cogenti, sia su un piano formale che sostanziale, del fatto che sia giusto da un punto di vista etico e morale.

Rispetto al primo piano, è bene ricordare che investire sui bambini e i ragazzi è un impegno che il nostro Paese si è già assunto formalmente con la ratifica della Convenzione sui diritti del fanciullo adottata a New York il 20 novembre del 1989, e che si traduce nei Piani nazionali di azione e di intervento per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva. Sul secondo piano, investire su bambini e ragazzi garantirebbe nel prossimo futuro, attraverso un ritrovato equilibrio intergenerazionale, una miglior tenuta del sistema di welfare – in primis rispetto alla sostenibilità della spesa pensionistica – e rappresenterebbe nel più breve termine

anche un volano per la ripresa e lo sviluppo socioeconomico.

La cura, l'attenzione, l'investimento sull'infanzia e l'adolescenza, rappresentano un'operazione sociale i cui risultati possono essere tanto più elevati quanto più precocemente si attivino gli interventi e si riesca, quindi, a incidere concretamente nei percorsi di vita, nelle performance scolastiche, nella riduzione delle disuguaglianze e degli svantaggi.

Solo da questa prospettiva le politiche per i nostri bambini, adolescenti, giovani potranno davvero gettare le basi per la costruzione di una società egualitaria e inclusiva.

Introduzione al report a cura del Centro regionale

In vista della prima Conferenza regionale per l'infanzia e l'adolescenza si è pensato di dare un taglio diverso al consueto report annuale realizzato dal Centro regionale sugli interventi sociali per minori in famiglia e fuori famiglia.

Abbiamo colto l'opportunità di "fare il punto" e mettere a disposizione in modo coordinato il ricco patrimonio informativo disponibile per i diversi ambiti di monitoraggio tematico svolti dal Centro e Osservatorio minori, al più recente aggiornamento possibile, che per la maggior parte dei casi è al 31 dicembre 2013.

I dati frutto del monitoraggio 2013 con le Zone e Società della Salute toscane sui principali interventi sociali per bambini, ragazzi e famiglie, portato costantemente avanti da oltre un decennio, costituiscono quindi lo sfondo di questo volume, tuttavia il quadro informativo sui minori presi in carico e sugli interventi attivati dai servizi sociali costituisce in questa occasione una base che si è cercato di arricchire attraverso una riflessione sui percorsi in atto dando spazio soprattutto alla voce degli operatori.

Spostare l'attenzione dai destinatari (i bambini e le famiglie) al lavoro sociale che si realizza oggi con loro in Toscana non significa definire un diverso ordine di importanza o non avere presente la centralità dell'interesse del bambino; significa piuttosto cercare di animare una riflessione sulle prassi attuali, su quali sono identificate da chi lavora sul campo come criticità e sfide, su progetti di sperimentazione e sviluppo, sul lasciare spazio e tempo per una riflessione della comunità di pratiche e saperi sul proprio lavoro, a dimostrazione della capacità del sistema di riflettere su se stesso in una logica di ricambio in risposta a nuovi bisogni o, come nel caso dei minori stranieri non accompagnati, nuove emergenze che possono pur nella complessità e difficoltà della sfida, divenire anche opportunità positive di cambiamento.

Il report, strutturato secondo la tradizionale "ripartizione" delle analisi condotto dal Centro regionale fra interventi a sostegno di bambini e ragazzi nel loro contesto familiare di origine e interventi per bambini e ragazzi allontanati dalla famiglia, contiene quindi, accanto a contributi degli esperti dell'Istituto degli Innocenti che lavorano all'analisi dei dati, anche contributi specifici e mirati su spaccati di azione richiesti agli operatori, così come gli esiti principali di alcune indagini di approfondimento mirate realizzate dal Centro in quest'ultimo anno (in particolare la realtà dell'accoglienza semiresidenziale e quella dei Centri per l'affido); da segnalare inoltre le significative elaborazioni che emergono dal nuovo sistema informativo sui minori accolti in struttura residenziale (ASSO-ASMI).

Come già anticipato ampio spazio è riservato al tema dei flussi dei minori stranieri non accompagnati, sui quali si offrono alla riflessione approfondimenti derivanti da più fonti di livello sia nazionale che regionale.

Il quadro introdotto da una contestualizzazione di tipo socio-demografico più generale sul panorama complessivo di riferimento del benessere dei minorenni toscani, si completa con un'ultima sezione dedicata alle adozioni: altro ambito tradizionale di indagine del Centro regionale e di significativo impatto sul lavoro dei servizi.

Questa operazione avviene in concomitanza della realizzazione della prima Conferenza regionale sull'infanzia, un momento rilevante in cui non solo fare il punto sulle condizioni di

vita di bambini e ragazzi toscani ma soprattutto provare a capire come il sistema di servizi e opportunità per la promozione e tutela dei loro diritti effettivamente funziona. Dalle occasioni di ascolto precedenti la conferenza sono per altro emersi spunti e riflessioni importanti sul lavoro di quanti quotidianamente operano con i ragazzi, servizi pubblici e privati, che trovano sicuramente echi e riscontri in questo lavoro.

Quello che ne scaturisce è quindi forse un documento composito ma sicuramente rappresentativo delle diverse "anime conoscitive" del Centro regionale per ricostruire un quadro ampio di riflessione in positiva relazione con quanti operano nel territorio, per dare conto, per quanto possibile, non solo dei dati ma anche dei processi di revisione in atto, dei diversi punti di vista di quanti lavorano quotidianamente con e per i cittadini più piccoli.

Tutti i dati e le statistiche di supporto sono disponibili nel sito www.minoritoscana.it

Il punto di vista del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza

Grazia Sestini, garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza della Toscana

All'ufficio del Garante si rivolgono ogni anno decine di famiglie, molte monoparentali, ma anche e sempre più spesso operatori dei servizi che chiedono un intervento per i ragazzi che hanno in carico piuttosto che un parere sul modo di meglio tutelarli. È uno spaccato della nostra società spesso invisibile al circuito mediatico ma ben presente, con il suo carico di sofferenza per chi lo vive e di assunzione di responsabilità per chi deve gestirlo. Dal mio osservatorio ho notato diverse ricchezze e qualche criticità. Tra le grandi ricchezze della nostra regione c'è la cultura dell'accoglienza per cui l'affido familiare è tra noi ancora molto diffuso rispetto all'accoglienza in struttura.

Chi decide di accogliere un bambino in affido non fa semplicemente un atto di generosità ma apre la propria casa a un ospite particolare che non sa per quanto tempo rimarrà e che ha bisogno non solo di cure ma spesso di ritrovare la consistenza della sua vita e delle sue relazioni. Talvolta le famiglie hanno paura di essere inadeguate di fronte a una diversità sconosciuta e problematica: sono ragazzi segnati da esperienze negative anche all'interno delle loro famiglie di origine, talvolta da abbandoni e da affidi e adozioni interrotti, per loro è più difficile fidarsi e avere rapporti sereni con gli adulti: molto spesso si ribellano al mondo intero, niente sembra saziare la loro sete di considerazione e affetto, hanno ferite che neanche loro conoscono. Occorre potenziare l'attenzione che i servizi pubblici, quelli sociali ma anche quelli sanitari prestano a queste famiglie in termini non solo economici ma di supporto psicosociale.

Gli affidi, tuttavia, non sono tutti uguali: ci sono gli affidi di bambini molto piccoli (anche di pochi giorni) in attesa di trovare una famiglia adottiva, ci sono quelli di ragazzi più grandi per cui è difficile trovare una famiglia che li accolga, ci sono quelli dei minori stranieri non accompagnati che di solito si avvicinano alla maggiore età, ci sono ragazzi vittime di abusi e gravi maltrattamenti in cui più forte è la necessità di intervento terapeutico e ci sono ragazzi (spesso adolescenti) in cui è in corso qualche accertamento diagnostico per disturbi psichici o della personalità. Questi sono i ragazzi che più spesso, almeno per un periodo, sono ospiti della comunità. Ognuno di loro ha necessità particolari che vanno indagate e a cui va data una risposta il più possibile individuale.

L'obiettivo del ritorno nella famiglia di origine e il mantenimento dei rapporti con questa famiglia, che non sempre è presente o è disintegrata, deve essere preoccupazione costante. È un lavoro che le famiglie affidatarie, i responsabili delle comunità e gli operatori devono fare in collaborazione con i servizi sociali territoriali che hanno la duplice funzione di presa in carico dei genitori naturali e di facilitatori dei rapporti. Occorre investire di più su questo aspetto affiancando le famiglie affidatarie e trovando un punto di equilibrio tra l'organizzazione della vita della comunità e le esigenze e i tempi delle famiglie. Allo stesso modo la comunità e la famiglia hanno il dovere di interagire con la scuola e con le altre agenzie educative in senso lato (società sportive, gruppi di aggregazione) con cui il ragazzo ha contatti perché il progetto educativo sia il più possibile condiviso. La comunità non è uno spazio neutro tra due famiglie o in attesa di una famiglia, così come la famiglia non è la risoluzione di un problema ma

entrambe sono un luogo di educazione con un progetto individualizzato che deve essere chiaro dal momento del collocamento, partecipato da tutti, di cui si prevedano verifiche temporanee e di cui sia stabilito un termine. Dove la condizione e l'età lo consentano il minore deve essere messo a conoscenza di tale progetto. Il minore non va sottoposto a traumatiche e ripetute interruzioni dei rapporti: sono da evitare, se non per gravi motivi o per questioni legate all'età, le "migrazioni" da una struttura all'altra, da una famiglia all'altra da struttura a famiglia o viceversa che potrebbero essere vissute come ulteriori esperienze di abbandono.

Accanto alle nostre comunità si muove un mondo del volontariato di singoli, di famiglie e di associazioni che fanno davvero sentire questi ragazzi figli di una comunità. Sono persone che dedicano parte del loro tempo per la conduzione della casa, per i servizi, per l'aiuto nello studio o condividono una parte del loro denaro. Sono famiglie che si offrono di ospitare i ragazzi in particolari periodi, sono esercenti o professionisti che offrono gratuitamente le loro prestazioni. Mentre aumentano le esigenze, economiche e non solo, di tante famiglie con figli questo tipo di accoglienza è da valorizzare anche in chiave di prevenzione del disagio. Ancora molte situazioni difficili se non a rischio sfuggono ai servizi o non sono affrontate con la dovuta attenzione a causa della mancanza di risorse umane e finanziarie. Le reti parentali suppliscono in molti casi a questa carenza ma anche queste sono sempre più sottili e spesso quando si interviene lo si deve fare in situazione di emergenza. Gli interventi a carattere domiciliare e la mediazione familiare potrebbero essere validi strumenti per scongiurare questi interventi.

Alcune sfide interessanti attendono l'organizzazione dei servizi per i minori fuori famiglia. La collaborazione tra l'ufficio del Garante, la Regione Toscana, il Tribunale per i minorenni di Firenze e l'Istituto degli Innocenti ha consentito la messa a punto di una serie di iniziative di collaborazione per la gestione dei casi di minori affidati al servizio sociale e collocati in comunità e per la tracciabilità e monitoraggio di tutti i fascicoli di bambini e ragazzi presenti nelle strutture a seguito di un provvedimento del TM da parte del tribunale ma anche dei servizi. L'obiettivo è che nessun bambino sia "parcheggiato" in comunità ma che, oltre le dovute relazioni periodiche, si verifichi concretamente l'andamento del progetto oltre che lo status del bambino.

Un discorso a parte meritano i minori stranieri non accompagnati e gli infra-diciottenni. Il loro numero nell'ultimo anno è aumentato nella nostra regione, soprattutto nell'area fiorentina. Sono giovani di cui è difficile spesso stabilire l'età, che comunque si avvicina ai 18 anni, che non hanno adulti di riferimento, per i quali occorre costruire da subito un progetto non solo di accoglienza ma anche di formazione e/o di lavoro mettendo in campo sinergie tra attori diversi. Nel mese di luglio la Giunta regionale ha approvato una delibera in cui si dà il via, in forma sperimentale a istituire strutture "leggere" per ragazzi tra i 16 e 21 anni per l'avvio all'autonomia. È una novità importante perché permette di iniziare progetti di vita per ragazzi "grandi" che magari vivono in comunità da molto tempo e che hanno la possibilità di imparare a camminare da soli ma che continuano ad avere bisogno di attenzione e guida. C'è

da augurarsi che molte amministrazioni sappiano cogliere questa opportunità e diano il via a queste sperimentazioni anche per evitare che nelle comunità per minori continuino a vivere ragazzi con età molto diverse.

Questo ufficio ha sempre prestato molta attenzione alla promozione ma anche all'analisi di tutte le problematiche afferenti l'adozione. Diverse famiglie adottive si sono rivolte a noi durante il percorso adottivo ma soprattutto dopo alcuni anni dall'adozione per rappresentarci le difficoltà dell'inserimento scolastico o chiedere di essere indirizzati ai servizi per ricevere aiuto. Anche questa è una sfida importante: fuori da ogni romanticismo l'adozione è un atto d'amore e di apertura che veramente può dare vita e speranza a tanti bambini ma, soprattutto nei casi, sempre più frequenti, di adozioni di bambini di 5-6 anni deve essere supportata dalla vicinanza e dall'aiuto di tutti. L'associazionismo familiare fa già molto, in alcuni casi c'è bisogno di un intervento specialistico e di un'azione di sensibilizzazione di cui deve farsi carico la comunità.

Parte 1. Uno sguardo d'insieme

Bambini e ragazzi in Toscana: tendenze recenti, scenari possibili¹

Come stanno i bambini e i ragazzi che vivono in Toscana? Quali i cambiamenti più significativi nelle loro condizioni di vita? Domande apparentemente semplici ma che chiamano in causa una molteplicità di aspetti e richiedono la ricostruzione di un quadro di evidenze e di analisi delle diverse dimensioni della vita di bambini e ragazzi. Quadro e analisi che poggia, in questo caso, soprattutto sulle statistiche e sugli approfondimenti empirici recenti che tengono conto degli elementi di maggior rilievo e attualità che proprio la collezione dei dati curata dal Centro regionale di documentazione e Osservatorio sociale per i minori, posta a regime da anni, consente di cogliere².

Le dimensioni di senso che si sono prese in esame, per le quali sono stati selezionati alcuni indicatori particolarmente significativi, riguardano diversi aspetti della vita di bambini e ragazzi, si è scelto di porre l'attenzione in particolare a tre ambiti che rappresentano i contesti della quotidianità e al contempo delle emergenze, consapevoli che tale scelta non è esaustiva ma funzionale a contestualizzare in un più ampio quadro d'insieme i diversi temi specifici che saranno affrontati nel volume. I tre ambiti su cui ci soffermiamo sono: quello della socialità, delle opportunità e delle situazioni a rischio, dunque dei legami, delle relazioni, dell'inclusione scolastica; quello della povertà e della deprivazione materiale; quello delle condizioni di salute, dei comportamenti a rischio e della diffusione e della offerta dei servizi.

Prima di iniziare l'exkursus dei dati e delle informazioni a disposizione e proporre un quadro di riflessione sul benessere dei bambini e dei ragazzi toscani è bene precisare alcune questioni che permettono, a nostro avviso, di comprendere quanto più avanti esposto:

- gli indicatori selezionati sono quasi tutti di benessere, ovvero indicatori che permettono lungo un continuum di misurazione una valutazione dello star bene o dello stare male dei bambini e dei ragazzi;
- si tratta di misure di benessere relativo, ovvero di valutazioni che scaturiscono dal confronto tra il valore toscano e quello medio italiano, e non di misure assolute che

¹ Anna Maria Bertazzoni, direttore generale dell'Istituto degli Innocenti, Enrico Moretti, statistico, Istituto degli Innocenti.

² Nel corso degli anni l'Istituto degli Innocenti, nella gestione delle funzioni di Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza e di Osservatorio sociale per i minori ai sensi della LR 31/2000, ha sviluppato e consolidato una ampia base informativa derivante dall'implementazione di una triplice strategia di raccolta dati: la ricognizione delle fonti statistiche ufficiali nazionali e regionali e la conseguente sistematizzazione dei dati da esse prodotti; la realizzazione di ricerche e indagini di approfondimento per porre in luce fenomeni non adeguatamente coperti da conoscenza; la messa a regime di sistemi informativi che permettono il monitoraggio costante di alcuni ambiti di specifico interesse valorizzando le informazioni derivanti dalla operatività dei servizi rivolti alla cura e alla protezione dei bambini. Particolarmente significative su quest'ultimo fronte strategico sono le esperienze di collaborazione attivate con il Tribunale per i minorenni di Firenze, relativamente all'adozione e ai procedimenti civili, con le zone socio-sanitarie e le Sds relativamente al monitoraggio degli interventi a favore dei bambini dentro e fuori la propria famiglia di origine, nonché le più recenti esperienze di sistemi informativi sulla protezione e cura dei bambini basate sulla cartella sociale e sulla residenzialità ASSO e ASMI.

potrebbero essere date solo confrontandosi con il raggiungimento di soglie fissate come obiettivi preventivamente definiti come soddisfacenti;

- un limite notevole con cui confrontarsi è quello di avere, per la gran parte degli indicatori, solo una misura media toscana che contiene e al tempo stesso annacqua le diversità territoriali sub-regionali che in taluni casi sono certamente molto significative. È questo un limite che potrà essere superato solo con la promozione di un sistema di raccolta dati più puntuale e calato sulle zone socio-sanitarie.

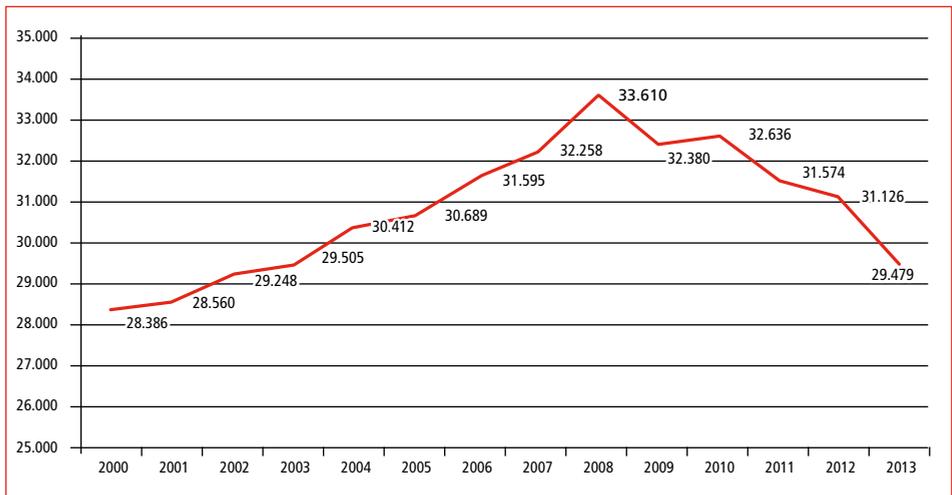
Uno sguardo complessivo

La demografia viene vissuta come un tratto relativamente stabile della società, che riserva poche sorprese. È questa però una mezza verità. Seppur lentamente le trasformazioni intergenerazionali avvengono e cumulandosi nel tempo ci restituiscono una realtà il cui profilo risulta profondamente mutato. Accade, ad esempio, che nell'arco del solo ultimo quindicennio la popolazione minorile toscana sia cresciuta facendo segnare un incremento significativo di 75mila presenze, quale frutto di un flusso di immigrazione di dimensioni almeno in parte inatteso e di una lieve ripresa della natalità. Sebbene tale presenza risulti ovviamente spalmata sul territorio, con prevalenza nelle aree urbane, per rendere l'idea della portata demografica di questo evento basti dire che corrisponde al sorgere di una città di medie/grandi dimensioni – poco più piccola di Grosseto e certamente più grande di Carrara, Massa o Viareggio, per restare entro i confini regionali – popolata di soli bambini e ragazzi.

Nonostante ciò, la Toscana resta una regione in cui persiste una preoccupante penuria di bambini e ragazzi, derivante dalla bassa natalità che ha interessato per molti decenni la nostra regione, come e più dell'intero Paese. Siamo infatti in presenza di un forte contenimento delle nascite, al punto che il numero medio di figli per donna pari a 1,35 risulta più basso del pur bassissimo valore italiano (1,39) e ancor più lontano dal valore che garantirebbe un efficiente ricambio generazionale (2,1). Anche l'apporto aggiuntivo assicurato dalla fecondità delle donne straniere si è pressoché esaurito con l'entrata nel secondo decennio degli anni duemila. E lo confermano i recentissimi dati relativi al 2013 che fanno segnare un nuovo minimo storico delle nascite.

Nel 2013 in Italia sono nati 514.308 bambini – di cui 77.705 stranieri –, con una riduzione percentuale di poco meno del 4% rispetto al 2012, mentre in Toscana sono nati appena 29.479 bambini – di cui 5.857 stranieri – con una ancor più sensibile riduzione rispetto all'anno precedente di poco superiore al 5%. Su quali siano le cause di questo nuovo drastico calo delle nascite in Italia e ancor più in Toscana c'è molto da interrogarsi, si tratta però certamente di un mix di fattori culturali, sociali ed economici, aggravati questi ultimi, almeno in parte, dalla recente crisi che sta attraversando le economie del vecchio continente.

Figura 1 - Nati in Toscana. Anni 2000-2013



Al primo gennaio 2014 la popolazione minorile toscana, compresa fra gli 0 e i 17 anni, è pari a 574.523 unità e giunge a rappresentare appena il 15,3% del totale della popolazione regionale residente. In termini relativi, la nostra regione sopravanza, e di poco, solo quattro regioni che mostrano proporzioni ancora più basse di popolazione minorile residente (Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Molise, Sardegna) e si colloca a distanza dalla seppur bassa media italiana di 16,7% che risulta a sua volta posizionata a notevole distanza dal valore medio (18,8%) riscontrato in Europa – il vecchio continente, come definire allora l'Italia e ancor più la Toscana?

A un livello micro, gettando uno rapido sguardo al territorio regionale, emerge quanto in un ampio numero di aree la presenza di bambini e ragazzi sia ancor più rarefatta e impalpabile. In alcune zone socio-sanitarie si sfiora senza raggiungerla la soglia del 14% (Amiata Senese, Val Tiberina, Colline Metallifere, Colline dell'Albegna), in altre non si tocca neppure quota 13% (Lunigiana, Alta Val di Cecina, Amiata Grossetana). A ben vedere l'indice di vecchiaia³ fotografa una società, quella toscana, fortemente sbilanciata verso le età mature della popolazione. La bassa natalità unitamente al costante innalzarsi della vita media, o speranza di vita⁴ ha di fatto concorso al progressivo rovesciarsi della piramide dell'età della popolazione toscana.

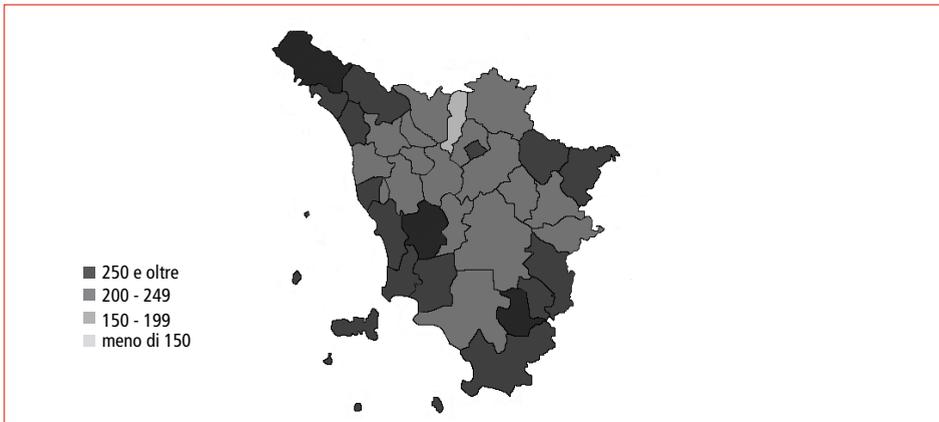
Se a livello nazionale l'indice di vecchiaia risulta pari a 154 ultrasessantacinquenni ogni 100

³ Indice di vecchiaia: numero di anziani di 65 e più anni ogni 100 bambini di 0-14 anni.

⁴ Attesa di vita: oltre 80 anni per i maschi, oltre 85 per le femmine.

bambini di 0-14 anni, in Toscana la situazione è ben più compromessa, il disequilibrio tra le generazioni tocca infatti la soglia dei 190 ultrasessantacinquenni ogni 100 bambini di 0-14 anni, posizionandosi in questa triste classifica alle spalle delle sole regioni del Friuli-Venezia Giulia (196) e Liguria (239).

Figura 2 - Indice di vecchiaia (ultrasessantacinquenni ogni 100 bambini di 0-14 anni) per zona socio-sanitaria. Anno 2014



A livello sub-regionale si riscontrano aree in cui si registrano sproporzioni “patologiche” tra le generazioni che difficilmente potranno essere riequilibrate nel prossimo futuro a meno di intense politiche di taglio natalista. Un primo folto gruppo di zone socio-sanitarie presenta uno squilibrio sintetizzabile in una presenza doppia di ultrasessantacinquenni rispetto ai bambini: Apuane, Valle del Serchio, Bassa Val di Cecina, Val di Cornia, Elba, Livornese, Val di Chiana Senese, Amiata Senese, Casentino, Val Tiberina, Colline Metallifere, Colline dell’Albegna, Firenze, Versilia. Un secondo meno nutrito gruppo raggiunge – ahimé – una presenza addirittura tripla, si tratta delle aree della Lunigiana, Alta Val di Cecina e Amiata Grossetana in cui lo spopolamento caratteristico di queste realtà montane ha selettivamente interessato i bambini e i giovani adulti più della popolazione anziana.

La penuria numerica di bambini e di ragazzi e la loro formidabile bassa proporzione in relazione alla popolazione residente toscana è senza dubbio uno dei fattori che fa della nostra una società povera di bambini che significa meno fratelli, meno cugini, meno pari età con cui confrontarsi e in cui aumenta il rischio di un vita comunitaria più avara di possibilità per misurarsi nello scambio e nella relazione con i coetanei e al contempo un fattore che rischia di innescare quei meccanismi di iperprotezione che non giovano alla loro crescita.

Socialità, opportunità e situazioni a rischio

Mutamenti, legami e relazioni: le famiglie

Se la popolazione, numericamente parlando, è pressoché ferma la famiglia mostra segnali di estrema vitalità. Nel corso degli ultimi quattro decenni la popolazione è cresciuta del 10% mentre le famiglie di poco meno del 50%, a una velocità dunque cinque volte superiore a quella della popolazione. Nel lievitare della famiglia è insita una profonda trasformazione del profilo e della composizione familiare caratterizzata da processi di polverizzazione – all'aumento del numero di famiglie corrisponde infatti una drastica diminuzione del numero medio di componenti della famiglia attualmente attestato sul valore di 2,3 in Toscana e 2,4 in Italia, erano 3 agli inizi degli anni Novanta – e diversificazione delle tipologie familiari che assumono un diverso peso rispetto a quanto registrato alcuni decenni fa. In tal senso, basti dire della crescita tumultuosa delle famiglie costituite da una persona sola che nel 2012 passano a rappresentare il 30% delle famiglie toscane come di quelle italiane. Ai nostri fini, restringendo il campo dalle famiglie ai nuclei familiari – che per come definiti⁵ paradossalmente risultano più aderenti al concetto di famiglia comunemente inteso – emerge in primis che ogni 100 nuclei familiari diminuiscono fortemente le coppie con figli, al punto che in Toscana sfiorano appena il 50% delle coppie residenti – in Italia rappresentano il 54% dei nuclei familiari – in cui domina il modello del figlio unico – il 56% delle coppie toscane ha un solo figlio, il 40% ha due figli e una sparuta residua minoranza ne ha almeno tre (4%). Diversamente crescono senza soluzione di continuità le coppie senza figli che toccano quota 35% – il 31% in Italia – e ancor più le famiglie monogenitoriali, prevalentemente costituite da madre e figli, che si attestano in Toscana al 15,7% dei nuclei familiari residenti – il 15,3% in Italia.

Composizione familiare

Indicatori	Toscana	Italia
% coppie con figli sul totale dei nuclei familiari ^(a)	49,8	53,8
% coppie senza figli sul totale dei nuclei familiari ^(a)	34,5	30,9
% famiglie monogenitoriali sul totale dei nuclei familiari ^(a)	15,7	15,3
% coppie con un figlio sul totale delle coppie con figli ^(a)	55,8	47,4
% coppie con due figli sul totale delle coppie con figli ^(a)	39,6	41,7
% coppie con 3 o più figli sul totale delle coppie con figli ^(a)	4,6	10,9
Numero medio di componenti familiari ^(b)	2,3	2,4

(a) Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana - Media 2011-2012

(b) Istat, <http://demo.istat.it/> - Anno 2013

⁵ L'Istat considera nucleo familiare una coppia, con o senza figli, o un solo genitore ma con figli, diversamente dalla famiglia che può essere composta anche di una sola persona (genitore senza figli, vedovo/a o single propriamente detto).

Una parte consistente della trasformazione del profilo familiare passa attraverso il minore ricorso al matrimonio – in un Paese in cui, sebbene i figli naturali siano in costante crescita, gran parte della fecondità si esplica ancora all'interno del vincolo matrimoniale – e ancor più attraverso la nota crescita dell'instabilità coniugale con l'aumento di separazioni e divorzi – in Toscana nel 2012 si contano 5.548 nuove separazioni e 3.796 nuovi divorzi, erano rispettivamente 3.251 e 1.946 nel 1995. Come nel resto del Paese, tali fenomeni sociali hanno una forte ripercussione in termini di coinvolgimento di figli minorenni. Nella nostra regione nel corso del 2012, poco più del 70% delle separazioni e poco meno del 40% dei divorzi vede il coinvolgimento di almeno un minorenne affidato. I figli affidati nelle separazioni toccano quota 3.975, mentre quelli affidati nei divorzi risultano 1.511. Se si considera dunque la cifra di diffusione del fenomeno, è facilmente intuibile l'importanza che riveste il tema della tenuta e del mutamento delle relazioni e dei legami familiari per questi bambini. Storicamente i figli sono stati di preferenza affidati alla madre sia nelle separazioni che nei divorzi, e questa propensione è stata tanto più forte quanto più piccolo era il bambino affidato. È confortante però evidenziare che si è avuta nel corso degli ultimi anni una tendenza alla drastica riduzione di questa tipologia di affidamento esclusivo per favorire modalità di maggiore condivisione e partecipazione tra genitori dell'affidamento dei figli. L'incidenza di affidamento condiviso, a seguito di una costante crescita negli ultimi anni, riguarda oramai il 91% delle separazioni con figli in Toscana e l'86% in Italia.

Relazioni e legami nelle separazioni e nei divorzi

Indicatori	Toscana	Italia
Figli affidati nelle separazioni per 100 separazioni ^(a)	71,6	73,7
Figli affidati nei divorzi per 100 divorzi ^(a)	39,8	44,6
Figli affidati con affidamento condiviso per 100 separazioni ^(a)	91,4	86,2

(a) Istat, Separazioni e divorzi. Anno 2012

Ancora nell'ambito dei rapporti familiari difficili o compromessi – sebbene su una cifra di diffusione ben più contenuta rispetto ai precedenti indicatori ma con vissuti che possono essere in molte occasioni anche molto pesanti – un interessante indicatore riguarda gli allontanamenti temporanei dalla propria famiglia di origine (affidamenti familiari e accolti nei servizi residenziali) in relazione alla popolazione minorile residente. Tralasciando, in questa sede, le diverse capacità operative dei servizi di far emergere il fenomeno, la Toscana con un valore di 3 allontanamenti ogni 1.000 residenti di 0-17 anni si pone perfettamente in linea con il valore medio italiano (2,8).

Ma è più in generale nella quotidianità di vita, delle piccole cose e dei più minuti gesti, che si esplica la gran parte delle relazioni e dei legami che i bambini e gli adolescenti intessono, un

mondo ricco ed estremamente sfaccettato che può difficilmente essere racchiuso nell'analisi di un ristretto numero di indicatori. Cionondimeno, e pur consapevoli di questo limite, le informazioni a disposizione gettano luce su alcuni ambiti centrali della vita quotidiana di bambini e ragazzi. La condivisione di spazi di gioco quotidiani con i propri genitori sono appannaggio prevalente delle madri. In Toscana l'incidenza di bambini di 3-10 anni che giocano con la madre tutti i giorni (71%) supera di 14 punti percentuali quanto avviene tra i bambini italiani (57%). Un vantaggio di socialità nelle dinamiche di vita familiare che si riscontra anche nell'interazione con i padri, sebbene su valori più modesti, in considerazione dei più alti tassi di occupazione maschili e del persistente sbilanciamento dei compiti di cura della prole nella coppia.

Questa maggiore propensione alla condivisione dei bambini toscani emerge anche relativamente allo scambio con i pari età. Poco più dell'87% dei bambini e ragazzi di 3-17 anni toscani frequenta coetanei nel tempo libero, una socialità con i pari età che si esplica dunque anche al di fuori dei tradizionali luoghi di aggregazione, come ad esempio il circuito scolastico – un'incidenza che tra i bambini italiani scende al di sotto della soglia dell'80%.

Relazioni e legami nella quotidianità

Indicatori	Toscana	Italia
% bambini di 3-10 anni che giocano con la madre tutti i giorni ^(a)	70,9	57,3
% bambini di 3-10 anni che giocano con il padre tutti i giorni ^(a)	47,0	35,1
% bambini e ragazzi di 3-17 anni che frequentano coetanei nel tempo libero ^(a)	87,4	78,1

(a) Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, modulo Infanzia e vita quotidiana - Anno 2011

L'inclusione scolastica

La scuola è certamente uno dei luoghi significativi nel percorso di crescita, luogo di socializzazione e di sviluppo delle proprie capacità e attitudini. Osservando gli esiti scolastici, la ripetenza è tra le problematiche più tangibili e stringenti di tale esperienza sia in termini di incidenza di diffusione che di implicazioni in termini di rischio di non portare a termine il ciclo degli studi, una anticamera, una pre-condizione dell'abbandono. Il tasso di ripetenza, come è lecito attendersi, è più alto nei primi anni di frequenza dei diversi ordini scolastici e cresce al crescere dell'ordine scolastico, in cui inevitabilmente l'impegno richiesto allo studente aumenta progressivamente. D'altra parte questa tendenza alla crescita dovrebbe far riflettere sulla capacità della scuola di movimentare tutte le risorse necessarie affinché gli studenti al progredire dell'esperienza scolastica possano rimanere agganciati a essa onorando lo sforzo aggiuntivo richiesto e che dovrebbe essere almeno in teoria proporzionale alle capacità che gli studenti vanno via via affinando. Osservando le incidenze toscane di ripetenza si può concludere che la nostra regione si posiziona esattamente in media con il valore nazionale sia per quanto attiene la scuola secondaria di I grado che per quella di II grado. Anche sul complementare

fronte dell'abbandono⁶, la Toscana mostra un perfetto allineamento con quanto rilevato a livello nazionale, in entrambi i casi infatti si registrano 7,3 abbandoni sul totale degli iscritti al primo biennio delle scuole secondarie di II grado. Passando dagli esiti agli apprendimenti e alle competenze sviluppate, il sistema scolastico toscano sembra produrre risultati più confortanti di quelli medi nazionali, sebbene la forbice tra le incidenze non sia così ampia. Tra i quindicenni toscani impegnati nel corso degli studi si rilevano incidenze di competenza più alte rispetto al valore medio nazionale nell'area della lettura – rispettivamente 7,3% e 6,7% – e ancor più nell'area della matematica – 11,9% e 9,9%. Sono percentuali però che devono indurre a una riflessione in merito al fatto che coinvolgono in ogni caso uno sparuto gruppo di studenti, che nel migliore dei casi ammontano a non più di 1 studente su 10. Ciò detto, le migliori performance degli studenti toscani sembrano riflettersi positivamente anche sulla minore di incidenza di giovani di 18-24 anni con al più la licenza media che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative superiori ai 2 anni, quelli che vengono oramai comunemente definiti, prendendo a prestito una terminologia di provenienza anglosassone, *early school leavers*. Resta però preoccupante la ampia schiera di giovani e ragazzi che non studia, non segue una formazione, né lavora, cosiddetta NEET, una generazione persa di giovani che rischia di essere messa da parte, emarginata e che difficilmente troverà una collocazione nel mondo produttivo. Magra consolazione è verificare che anche su questo fronte la Toscana vanta un vantaggio relativo sull'Italia, si trovano in questa condizione il 18% dei ragazzi di 15-29 anni in Toscana a fronte del 24% dei pari età italiani.

Inclusione scolastica

Indicatori	Toscana	Italia
% ripetenti delle scuole secondarie di I grado ^(a)	3,8	3,9
% ripetenti delle scuole secondarie di II grado ^(a)	6,4	6,3
% abbandoni sul totale degli iscritti al primo biennio delle scuole secondarie di II grado ^(b)	7,3	7,3
% 15enni con un livello elevato di competenza (almeno il quinto livello) nell'area della lettura ^(c)	7,3	6,7
% 15enni con un livello elevato di competenza (almeno il quinto livello) nell'area della matematica ^(c)	11,9	9,9
% 18-24 anni con al più la licenza media e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative superiori ai 2 anni (<i>early school leavers</i>) ^(d)	16,3	17,0
% 15-29 anni che non studia, non segue una formazione, né lavora (NEET) ^(e)	18,2	23,9

(a) Istat, Banca dati I.Stat, dati al 2012

(b) Istat, Banca dati Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo, aggiornamento settembre 2014, dati al 2011

(c) Istat, Banca dati Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo, aggiornamento settembre 2014, dati al 2012

(d) Istat, Banca dati Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo, aggiornamento settembre 2014, dati al 2013

(e) Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, Noi Italia. 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo. Edizione 2014

⁶ Nell'ambito della dispersione scolastica rientrano gli alunni che: (a) si ritirano ufficialmente entro il 15 marzo, (b) non vengono valutati per assenze dovute a motivi familiari, (c) non vengono valutati per interruzione scolastica in corso d'anno per motivi sconosciuti alla scuola, (d) non vengono valutati perché mai frequentanti, sebbene iscritti.

La povertà minorile: un'emergenza in preoccupante crescita

Al centro delle politiche sociali degli ultimi anni, sia a livello nazionale che a livello comunitario è stata posta la lotta e il contrasto alla povertà e alla deprivazione materiale come strumento principe di inclusione sociale – al riguardo si pensi al programma di crescita di medio termine Europa 2020 adottato nel 2010 dal Consiglio europeo. Una attenzione specifica è stata riposta alle politiche necessarie a spezzare il circolo della povertà e il superamento delle disuguaglianze che soprattutto per i bambini e gli adolescenti che vivono in famiglie povere e deprivate rischiano di essere una eredità da scontare nell'intero corso di vita. Coerentemente si è verificato un fiorire di misure con un allargamento delle stesse a temi prima non affrontati o solamente sfiorati. Nel nostro Paese le misure sul tema sono particolarmente ricche considerando che accanto alla rilevazione comunitaria basata sui redditi si ha, da lungo tempo, una indagine fondata sui consumi delle famiglie. Ciò premesso, va sottolineato però che ai nostri fini le informazioni a disposizione non permettono di cogliere il fenomeno a livello regionale sul target minorile. Cionondimeno alcune interessanti riflessioni possono comunque essere svolte.

Guardando al complesso delle famiglie, sia in riferimento ai livelli di povertà relativa⁷ che di povertà assoluta⁸, la Toscana si colloca in una posizione di vantaggio rispetto all'Italia. In termini di povertà relativa si osserva un valore nella nostra regione (4,8%) pari a poco meno di un terzo del valore italiano (12,6%), in termini ancor più crudi di povertà assoluta si riscontra un valore del 6% significativamente inferiore al valore medio italiano del 7,9%. Stante il vantaggio toscano su entrambi i fronti di misurazione, non è improprio né tantomeno azzardato ritenere che anche per quanto concerne le famiglie con figli minorenni la Toscana si posizioni tra le regioni virtuose. È chiaro però che anche in Toscana, come avviene nel resto del Paese, al crescere del numero di componenti familiari e in particolare del numero di componenti minorenni l'incidenza di povertà cresce sensibilmente, al punto che l'incidenza massima di povertà riscontrabile nel Paese si registra proprio in corrispondenza della tipologia familiare composta da una coppia con 3 o più figli minorenni.

Anche nel confronto internazionale, un recente volume dell'Unicef⁹, ben evidenzia come nei Paesi più colpiti dalla crisi economica, e tra questi l'Italia, sono i bambini a soffrire maggiormente e a patire le conseguenze più a lungo termine se confrontati con quanto accade agli altri segmenti della popolazione residente. L'Italia, in particolare, mostra poi

⁷ La povertà relativa si misura in relazione alla linea di povertà relativa delle famiglie italiane – definita per convenzione in riferimento a una famiglia composta di due componenti che prende in considerazione sia la variazione dei prezzi al consumo che la spesa per consumi in termini reali – e restituisce la quota di famiglie o individui che ha consumi pro-capite equivalenti a meno della metà del consumo medio pro-capite nazionale, ovvero si trova al di sotto di detta linea di povertà.

⁸ La povertà assoluta è una misura che si basa sulla definizione di un paniere di beni e servizi e rappresenta i prodotti e servizi considerati essenziali per una famiglia al fine di evitare condizioni estreme di emarginazione sociale (bisogni di base).

⁹ Innocenti Report Card 12, *La condizione dell'infanzia nei Paesi ricchi. Figli della recessione. L'impatto della crisi economica sul benessere dei bambini nei Paesi ricchi*, ottobre 2014.

il deterioramento della deprivazione materiale più consistente tra i trenta Paesi in studio. Sebbene su un diverso set di indicatori rispetto a quello utilizzato a livello europeo che si fonda sulla rilevazione Eurostat EU-Silc, le informazioni a disposizione sulla deprivazione materiale, anche se più limitate in numero e varietà, permettono un confronto tra la Toscana e l'Italia. Come noto le opportunità non sono affatto distribuite in modo uniforme, e la Toscana anche su questo terreno mostra un vantaggio rispetto al valore medio italiano.

Particolarmente sensibile è il gap tra la nostra regione (65%) e l'Italia (57%) rispetto alla fruizione di libri tra i bambini e i ragazzi di 6-17 anni e, su un fronte più marcatamente tecnologico, niente affatto trascurabile risulta anche la maggior disponibilità di utilizzo di un pc – 68% dei 3-17enni in Toscana, a fronte del 62% in Italia – e del conseguente utilizzo di internet – rispettivamente il 72% e il 64%. Ciò detto resta un fatto che anche nella nostra regione tutti gli indicatori di povertà e deprivazione materiale siano andati peggiorando negli ultimi anni.

Nell'attuale congiuntura economica caratterizzata da risorse sempre più scarse e contingentate è indispensabile che, chi è chiamato a indicare l'orientamento delle politiche, si impegni a comprendere la realtà, individuare le priorità e operare le scelte di investimento.

Realisticamente si è ormai tutti consapevoli che la crisi economica che stiamo attraversando non può definirsi congiunturale, questa crisi apre semmai a scenari, se non proprio a una nuova era, in cui le società più industrializzate e ricche dovranno, in una qualche misura, ridiscutere i livelli di benessere raggiunti ponendo una specifica attenzione a una più equa redistribuzione della ricchezza e a un accesso e godimento più universalistico delle opportunità di cittadinanza.

Alcuni pochi dati chiariscono i termini della questione in modo ineludibile, vale la pena esaminarli. Nel nostro Paese, a partire dai primi anni 2000 c'è stato un aumento della disponibilità annuale del reddito delle famiglie¹⁰, sempre superiore al 3%. Nel 2007, la crescita comincia a rallentare e tra il 2008 e il 2009 si osserva infine un decremento del 2,6%. Deboli segnali di ripresa sono arrivati tra il 2010 e il 2011, ma nel 2012 si è verificato un ulteriore calo (-2,1%), seguito dal -0,2% del primo semestre 2013. Se si prende in considerazione la dinamica dell'indice dei prezzi al consumo, il potere d'acquisto delle famiglie mostra una forte diminuzione nel tempo. La diminuzione del potere di acquisto è stato pari al -9,6% tra il 2007 e il 2012, con un -1,7% nel primo semestre 2013. La spesa delle famiglie al consumo ha mostrato un tasso di crescita superiore al 3% fino al 2007, un calo nel 2009, inferiore a quella del reddito (-1,7% contro -2,6%), è salita poco più del reddito tra il 2010 e il 2011 ed è crollata nel 2012 (-1,5%) come nel 2013 (-1,6%).

In sostanza, le famiglie, fino al 2011, hanno generalmente sostenuto i loro livelli di consumo, con l'uso del risparmio e dell'indebitamento, e in parte mettendo in atto strategie per frenare la spesa. Nello stesso arco temporale la propensione al risparmio è diminuita,

¹⁰ Il reddito disponibile è la quantità di risorse a disposizione della famiglia per finanziare le spese o i risparmi e si ottiene detraendo i pagamenti obbligatori (principalmente imposte e sussidi) dalla somma del reddito (lavoro, interessi percepiti su azioni di Stato, dividendi e utili percepiti da società, fino alle pensioni e assegni familiari).

ovvero è diminuita la quota di reddito che le famiglie mettono da parte, non utilizzandolo per il proprio consumo. Valori superiori al 14% si osservano fino al 2006, scende al 12% tra il 2007 e il 2008, cala ulteriormente sotto il 10% nel 2010 e raggiunge l'8,3% nel 2012, per crescere infine leggermente nel 2013, pari al 9,5%.

Le famiglie risparmiano meno e, in alcuni casi, hanno utilizzato i risparmi accumulati in precedenza per sostenere il loro consumo. Molte famiglie, infine, sono ricorse al debito: la percentuale di famiglie che si trovano in debito negli anni 2002 e 2003 è stata inferiore all'1%, superiore al 2% a partire dal 2008 e del 7% nel 2012.

Nel perdurare dell'incertezza di vita dovuta alla crisi economica, le famiglie italiane e toscane negli ultimissimi tempi hanno rivisto le proprie strategie di tenuta del bilancio familiare puntando e rilanciando sul risparmio e comprimendo i consumi.

Quali siano le prossime mosse delle famiglie italiane, in particolare di quelle con figli minorenni, è un interrogativo aperto, così come rimane interrogativo aperto come sarà possibile evitare che questa crisi economica non metta da parte un'intera generazione di giovani cittadini.

Povertà e deprivazione materiale

Indicatori	Toscana	Italia
Incidenza di povertà relativa delle famiglie ^(a)	4,8	12,6
Incidenza di povertà assoluta delle famiglie ^(a)	6,0	7,9
% bambini e ragazzi di 3-17 anni che utilizzano il pc ^(c)	68,0	62,1
% bambini e ragazzi di 6-17 anni che utilizzano internet ^(c)	72,0	64,3
% bambini e ragazzi di 6-17 anni che hanno letto almeno un libro nei 12 mesi precedenti l'intervista ^(c)	65,0	56,9

(a) Istat, La povertà in Italia - Anno 2013

(b) Il dato si riferisce alla ripartizione territoriale del Centro

(c) Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, modulo Infanzia e vita quotidiana - Anno 2011

Condizione di salute, comportamenti a rischio e diffusione dei servizi

Eccezion fatta per il primo anno di vita, si muore poco, pochissimo in età minorile ed estremamente meno che nel restante arco di vita degli individui. I tassi di mortalità registrati in età minorile hanno continuato nel corso del nuovo millennio la loro inesorabile discesa come risultato del regredire di tutte le grandi cause di morte che interessano la fascia d'età 0-14 anni e in primis quelle più rappresentate: le condizioni morbose di origine perinatale, i traumatismi e avvelenamenti, le malformazioni congenite, i tumori. Negli anni la riduzione della mortalità ha interessato tutte le classi di età minorile – soprattutto i più piccoli –, entrambi i generi, e tutte le componenti primarie – la natimortalità, la mortalità perinatale, la mortalità neonatale, la mortalità infantile¹¹. Osservando da vicino quanto accade in Toscana, il tasso di mortalità dei residenti di 0-14 anni risulta per entrambi i generi leggermente inferiore rispetto al già basso valore nazionale – se confrontato con quanto accade in Europa. Più evidente il vantaggio toscano in relazione al tasso di mortalità infantile (2,5 morti per 1.000 nativivi) rispetto al valore medio italiano (3,0).

Il differenziale di mortalità tra le regioni del Centro-Nord tra cui la Toscana, da un lato, e quelle del Sud e delle Isole, dall'altro, sta tutto o quasi nei livelli di mortalità perinatale. La mortalità per condizioni morbose di origine perinatale – principale causa di morte tra gli infraquattordicenni e che incide massimamente nella prima settimana di vita del bambino – è intimamente e più di ogni altra causa di morte correlata all'efficienza del sistema sanitario, e può essere considerata, a ragione, un indicatore dello stato di salute e della qualità delle strutture sanitarie, sia per quanto concerne gli standard delle cure preparatorie e di accompagnamento al parto prestate alla gestante che di cure rivolte al nascituro nei primissimi giorni di vita.

Conferme sulla qualità dell'operato del sistema sanitario toscano rivolto all'infanzia ci arrivano anche dall'incidenza dei parti cesarei sul totale dei parti. In Toscana, l'incidenza (26%) per quanto ancora superiore alla soglia raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità (15%) e indicata dal Ministero della salute (20%), risulta decisamente più contenuta che in Italia (36,5%) e in molte aree del sud del Paese. Sotto una diversa, ma non meno importante prospettiva di sguardo, la salute dei bambini e dei ragazzi passa attraverso uno stile di vita sano e attivo. Al riguardo la Toscana mostra significativi vantaggi rispetto al valore medio italiano sia rispetto all'incidenza di bambini e ragazzi che praticano sport in maniera continuativa che all'incidenza di consumo di verdure nella dieta quotidiana degli stessi. Ciononostante l'incidenza di bambini e ragazzi di 6-17 anni che presentano un eccesso di peso si colloca, seppur di poco, al di sopra del valore medio italiano.

¹¹ Nati mortalità: nati-morti rapportati al numero complessivo dei nati (x 10.000); Mortalità perinatale: nati-morti e morti entro il settimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); Mortalità neonatale precoce: morti entro il settimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); Mortalità neonatale: morti entro il ventottesimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); Mortalità infantile: morti entro il primo anno di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000).

Condizioni di salute

Indicatori	Toscana	Italia
Tasso di mortalità infantile (per 10.000 nativivi) ^(a)	25,1	30,1
% parti cesarei sul totale dei parti ^(b)	26,0	36,5
Tasso di mortalità 0-14 anni per genere (per 10.000 residenti 0-14 anni) ^(a)	M= 3,03; F=2,57	M= 3,22; F=2,67
% bambini e ragazzi di 3-17 anni che praticano sport in modo continuativo ^(c)	56,7	46,3
% bambini e ragazzi di 3-14 anni che consumano verdura almeno una volta al giorno ^(b)	38,7	33,9
% bambini e ragazzi di 6-17 anni con eccesso di peso ^(b)	28,9	26,6

(a) Istat, Banca dati Health for all, aggiornamento giugno 2014, dati al 2011

(b) Istat, Banca dati Health for all, aggiornamento giugno 2014, dati al 2012

(c) Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie, Aspetti della vita quotidiana, modulo Infanzia e vita quotidiana- Anno 2011

Come è noto, l'adolescenza è un fase di vita in cui la sperimentazione è un ingrediente della crescita, un periodo in cui capita di infrangere le regole e di ribellarsi ai divieti. In tal senso tra i comportamenti a rischio, l'eventualità di ubriacarsi così come di fare uso di cannabis è contemplata da un numero tutt'altro che irrilevante di adolescenti toscani.

I quindicenni toscani interpellati sul consumo di bevande alcoliche in quantità non modiche, ovvero 6 o più bicchieri in un'unica occasione – fenomeno comunemente definito binge drinking, fortemente diffuso nel Nord Europa – raggiungono un'incidenza del 30%, del tutto simile alla misura media nazionale di poco inferiore a un quindicenne su tre. Anche rispetto all'uso di cannabis i quindicenni toscani dichiarano di averne fatto uso almeno una volta nella vita in misura non trascurabile (18,7%) e stavolta con un'incidenza lievemente superiore a quella rilevata a livello nazionale (16,6%).

La consistente mortalità per incidenti stradali – più intensa per i maschi e per i 14-17enni, al punto da essere la prima causa di morte tra gli adolescenti – pone, ancora una volta, la Toscana in una posizione di vantaggio rispetto al valore medio italiano. Diversamente, per quanto concerne i pericoli derivanti dai traumatismi e dagli avvelenamenti, che mietono vittime più frequentemente nella prima infanzia, i tassi restituiscono valori toscani maggiori a quelli medi nazionali per i maschi mentre perfettamente allineati per le femmine.

Un tema particolare è quello dei suicidi dei minorenni, sicuramente segnale di fortissimo disagio relazionale, sebbene vada rimarcato che da un punto di vista strettamente quantitativo il suicidio risulta un fenomeno marginale in età minorile, nonostante l'intrinseca gravità che caratterizza ogni singolo episodio. In generale, il fenomeno minorile presenta forti connotazioni riguardando sistematicamente più i maschi che le femmine e risultando concentrato quasi esclusivamente nella classe di età di 14-17 anni. Specularmente tra i tentati suicidi l'incidenza del fenomeno minorile, sebbene più rilevante rispetto alla incidenza di suicidio, rappresenta mediamente una quota contenuta del fenomeno complessivo, e riguarda quasi per intero i

14-17enni ma con una netta prevalenza di femmine sui maschi. Osservando i dati più recenti a disposizione, il tasso di mortalità per suicidio dei minorenni toscani è sistematicamente inferiore, per entrambi i generi, al rispettivo valore italiano.

Comportamenti a rischio

Indicatori	Toscana	Italia
Tasso di mortalità 0-14 anni per traumatismi e avvelenamenti e genere (per 10.000 residenti 0-14 anni) ^(a)	M= 0,49; F=0,17	M= 0,28; F=0,16
Tasso di mortalità 0-17 anni per incidenti stradali e genere (per 100.000 residenti 0-17 anni) ^(b)	M= 1,4; F=0,7	M= 1,8; F=0,9
Tasso di mortalità 0-17 anni per suicidio e genere (per 100.000 residenti 0-17 anni) ^(c)	M= 0,2; F=0,00	M= 0,5; F=0,2
% 15enni che hanno fumato cannabis almeno una volta nella vita ^(d)	18,7	16,6
% 15enni che hanno consumato 6 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione ^(d)	30,2	31,3

(a) Istat, Banca dati Health for all, aggiornamento giugno 2014, dati al 2011

(b) Istat, Statistiche degli incidenti stradali, dati al 2012

(c) Istat, Suicidi e tentativi di suicidio, dati al 2010

(d) HBSC, Health behaviour in school-aged children Italia, Report 2010

Un'ultima dimensione di senso riguarda la diffusione e l'uso dei servizi sul territorio. In tale ambito la scelta degli indicatori ricade su un novero ristretto ma di indiscutibile interesse. Frequentemente al centro delle politiche e del dibattito sull'infanzia e l'adolescenza si trova il tema della diffusione e disponibilità dei servizi educativi per la prima infanzia – nidi e servizi integrativi al nido –, sia in quanto luogo di socializzazione e crescita dei bambini sia come risorsa per l'incentivazione dell'accesso della donna al mercato del lavoro, in quanto cioè efficace strumento di conciliazione dei tempi di lavoro e di vita – ancora oggi gran parte del lavoro di cura dei figli e domestico, sebbene le cose vadano migliorando, è a carico esclusivo delle donne.

Limitandoci alla parte più solida dell'offerta di servizio, ovvero ai nidi d'infanzia, e sottolineando che la fonte del dato utilizzata restituisce un quadro parziale non contemplando l'offerta dei servizi privati non convenzionati con i Comuni, la Toscana con un tasso di copertura di 20,3 bambini iscritti ai nidi d'infanzia per 100 residenti di 0-2 anni sopravanza nettamente il valore medio italiano ancorato a un ben più modesto 12,3%. Il più alto tasso di copertura toscano si coniuga inoltre a una più ampia diffusione territoriale dell'offerta di servizio, l'incidenza di Comuni coperti dal servizio di nido d'infanzia è pari al 73% dei Comuni toscani mentre in Italia raggiunge quota 51%. Se questi dati ben fotografano il divario tra la situazione toscana e quella media nazionale, i dati regionali provenienti dal

sistema informativo SIRIA¹² mostrano come il tasso di ricettività della complessiva offerta di servizi educativi per la prima infanzia si attesta sul valore del 34%, con picchi massimi nelle province di Prato (43%), Siena (37%) e Firenze (37%).

Restando ancora nell'ambito dei servizi toscani, ma con l'intento di passare dal tema della diffusione a quella della qualità, il numero di affidamenti familiari ogni 100 accolti nei servizi residenziali ci viene in soccorso. Questo indicatore permette di valutare quanto l'accoglienza dei bambini allontanati dai propri nuclei familiari possa dirsi in linea con quanto previsto dalla legge 149/2001, garantendo attraverso il corretto operato dei servizi territoriali il ricorso preferenziale all'affidamento familiare. Anche su questo terreno la Toscana vanta un'ottima posizione nel panorama italiano, si osservano infatti mediamente 2 affidamenti familiari ogni accoglienza nei servizi residenziali, a fronte di un valore dimezzato per l'Italia in cui si registra un perfetto equilibrio numerico tra collocamenti in affidamento familiare e in servizio residenziale.

Un ultimo dato di un certo interesse sull'operatività dei servizi toscani ci proviene dai centri antiviolenza relativamente alla violenza assistita. Sebbene non sia disponibile un dato di confronto italiano, sembra utile rimarcare che nei centri antiviolenza toscani 3.314 donne nell'ultimo triennio 2011-2013 hanno dichiarato il coinvolgimento di almeno un figlio nella violenza da loro subita. Sostanzialmente in un caso ogni due di violenza subita dalle donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza in Toscana si è consumata anche una violenza assistita a danno di almeno un bambino.

Diffusione e uso dei servizi

Indicatori	Toscana	Italia
Bambini iscritti ai nidi d'infanzia per 100 residenti 0-2 anni ^(a)	20,3	12,3
Percentuale di comuni coperti dal servizio di nido d'infanzia ^(a)	73,2	50,7
Affidamenti familiari ogni 100 accolti nei servizi residenziali	2,0	1,0

(a) Istat, L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia, dati all'anno scolastico 2012/13

(b) Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, Monitoraggio sugli interventi in famiglia e fuori famiglia - Anno 2012

(c) Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Rilevazione coordinata dei dati in possesso delle Regioni e Province autonome su bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine in affidamento familiare (a singoli, famiglie e parenti) o accolti nei servizi residenziali nella propria regione - Anno 2012

¹² Al riguardo si veda Regione Toscana, Dal nido alla scuola superiore. Rapporto 2014, consultabile all'indirizzo web: http://www.regione.toscana.it/documents/10180/11774862/RT_2014_COMPLETO_DEF.pdf/13742c8eebc5-4970-bb14-a5ea544815c5

Una sintetica conclusione

Il quadro che si ricava dalle statistiche a disposizione è per la nostra regione invidiabile, e ampiamente lusinghiero. Sono infatti in numero maggiore gli indicatori che collocano la Toscana in vantaggio rispetto a quanto rilevato mediamente in Italia. Ciò non significa che non ci siano zone d'ombra, né tantomeno che guardando ai nostri bambini e ai nostri ragazzi si possa concludere che stiano tutti bene. Bisogna fare attenzione infatti al fatto che si tratta di misure relative. Si può dunque concludere più correttamente e senza tema di smentita che generalmente i bambini e i ragazzi toscani stanno meglio che in gran parte d'Italia. Ma è una conclusione che può significare molto come poco, e che non può soddisfarci a pieno. Per puntare a preservare e, se si può, a ulteriormente migliorare le condizioni di vita e di benessere dei bambini e dei ragazzi toscani è necessario fare un passo in avanti. È forse maturo il tempo – come indicano anche molte politiche comunitarie – di fissare degli obiettivi, dei benchmark cui tendere, e i conseguenti tempi per il loro raggiungimento, provando a declinare con chiarezza i passi del percorso per non trovarsi a smarrire il cammino o a scoprire, a mezza via, di aver imboccato il sentiero sbagliato.

Le attività dei servizi territoriali a favore di bambini, ragazzi e famiglie. Presa in carico e tipologie di interventi ¹³

Il panorama socio-demografico di cui si è tentato nel primo contributo di dare una sintetica rappresentazione, fornisce orientamenti importanti per una migliore contestualizzazione delle attività e degli interventi sociali a favore di minori e famiglie sostenuti dal sistema dei servizi toscani, focus di questo lavoro.

Disponibilità e qualità dell'informazione sono garantite da uno strumento di monitoraggio relativamente agile, realizzato in collaborazione con zone sociosanitarie e società della salute, che consente annualmente al Centro regionale di restituire un quadro coordinato di dati a disposizione di tutti gli attori impegnati nella tutela dell'infanzia e l'adolescenza, e che contribuisce all'implementazione del più ampio osservatorio sociale regionale, con riferimento all'area minorile.

L'evoluzione naturale di questa attività, che ha come limite oggettivo quello di non contenere i dati individuali dei minori, è lo sviluppo di un sistema informativo basato sulla cartella sociale del minore che nella sua messa a regime aprirà nuovi scenari informativi e soprattutto consentirà finalmente di applicare anche in ambito sociale nuovi modelli, come quelli ad esempio già presenti in ambito sanitario, sulla valutazione di efficacia degli interventi.

Nel non dimenticare che lo strumento di rilevazione è nato con la principale finalità di monitorare la situazione e gli interventi a favore di quei bambini e ragazzi che maggiormente vivono situazioni di fragilità e disagio, allontanati per questo dal proprio nucleo familiare di origine, è tuttavia un dato di fatto che la scheda è stata nel tempo arricchita e ampliata, in accordo gli operatori, per cercare di ricostruire un quadro più ampio di informazioni sugli interventi attivati, anche nell'area del sostegno ai minori nel loro contesto familiare, spesso in base al sorgere di nuovi "bisogni informativi" legati al mutamento dei fenomeni.

Il totale complessivo dei bambini e ragazzi seguiti dai servizi: un'informazione da migliorare

Nell'attività di monitoraggio del 2014, in forma del tutto sperimentale e al fine di avere un quadro complessivo dell'attività rivolta ai minori da parte dei servizi territoriali toscani è stato chiesto ai referenti degli ambiti territoriali di indicare, a inizio rilevazione, il quadro complessivo dei bambini e dei ragazzi minorenni in carico, specificando di questi, oltre che la cittadinanza, quanti si trovavano anche in affidamento al servizio sociale, quanti fossero i nuovi casi avviati nell'anno e quanti di questi minori vivessero fuori dalla famiglia di origine. Quest'ultima domanda era naturalmente legata a quelle successive su affidamenti familiari e accoglienze in struttura residenziale.

Le informazioni che sono emerse però non danno la sicurezza di poter spendere il

¹³ Roberto Ricciotti, statistico, Istituto degli Innocenti.

risultato ottenuto senza prima aver reso questi dati più robusti di quanto non lo siano in questo momento. La perplessità principale nasce non tanto dalla dimensione complessiva del fenomeno, che non avendo riscontri storicizzati è difficilmente confrontabile, ma dall'eterogeneità delle dimensioni per ambito territoriale che rapportate alla popolazione residente di riferimento appare difficilmente giustificabile.

Per rendere spendibili questi dati, sarà importante lavorare con gli operatori e i referenti dell'attività di monitoraggio sull'oggetto della rilevazione che può essere stato da loro diversamente interpretato. Questo risultato non coglie di sorpresa perché problematiche simili possono verificarsi in fase di progettazione e implementazione di nuovi sistemi informativi.

Con non poca cautela si presentano comunque i dati generali che in Toscana restituiscono una dimensione complessiva al 31 dicembre 2013 di 29.502 minorenni presi in carico dai servizi sociali territoriali; di questi il 37% risultano di cittadinanza straniera. Il tasso annuo è di circa 53 minori presi in carico ogni 1.000 minori residenti.

Dei circa 30mila minori in oggetto, il 9% è anche affidato al servizio sociale professionale e il 19% è stato preso in carico da meno di 12 mesi. Tra quelli presi in carico 1.801 minori vivono fuori della famiglia di origine e rappresentano il 6% del totale.

Alcuni interventi di sostegno a bambini e famiglie

Come entrano le famiglie dei bambini e dei ragazzi seguiti dai servizi territoriali nel sistema di monitoraggio? Che dimensione hanno alcuni interventi importanti a sostegno delle famiglie capaci di incidere in chiave preventiva su possibili allontanamenti e più in generale sul benessere dei minori? Il canale è quello della rilevazione degli interventi erogati a supporto della genitorialità, come l'assistenza domiciliare territoriale, l'assistenza educativa domiciliare, l'assistenza economica e la mediazione familiare.

È necessario premettere che questa tipologia di dati presenta non pochi problemi dovuti alla disponibilità delle stesse informazioni nei sistemi informativi locali che per come sono organizzati e soprattutto per la natura prettamente gestionale, non sempre riescono a soddisfare pienamente le richieste informative del Centro regionale. Nel 2013, comunque, la qualità dei dati sembra essere tornata soddisfacente e di seguito si presentano alcune stime sui totali regionali. L'assistenza economica alle famiglie è la forma di intervento più diffusa tra quelle elencate e nel 2013 ha coinvolto più di 11mila famiglie e circa 18mila minori, poco più di 32 minori ogni 1.000 residenti in Toscana. Questo è senza dubbio l'indicatore, derivato direttamente con i dati del territorio, più vicino a descrivere situazioni di povertà, anche se tale esercizio non è proprio corretto in quanto i contributi economici, oltre che dalla effettiva indigenza delle famiglie, possono dipendere da molti altri fattori, come ad esempio la consuetudine dei servizi a ricorrere a questo strumento. In ambito statistico, sono altri gli indicatori (non disponibili però per il livello territoriale toscano) che descrivono in maniera più opportuna il concetto di povertà assoluta, relativa e di deprivazione materiale.

Di tutt'altra grandezza sono le due assistenze domiciliari così come definite con gli operatori del territorio, overosia l'assistenza domiciliare territoriale di base¹⁴ e l'assistenza educativa domiciliare a famiglie con minori. Per quanto riguarda le azioni di educativa domiciliare, queste nel 2013 hanno coinvolto 2.265 famiglie e 2.651 minori, mediamente 1,2 minori a famiglia, mentre quella territoriale di base ha coinvolto 553 famiglie e 749 minori, mediamente 1,3 minori a famiglia.

Il dato sulla mediazione familiare è forse quello meno robusto. Dalle informazioni disponibili, è comunque possibile stimare che il numero delle famiglie coinvolte sia in aumento e ormai vicino alle 600 unità e che i minori coinvolti siano stimabili in circa 1.000.

Si tratta di un dato stimato che deve palesemente trovare maggiore solidità all'interno dell'attività di monitoraggio, ma una considerazione rimane d'obbligo: premesso che la dimensione stimata delle 600 famiglie coinvolte non tiene in analisi tutte le famiglie che si avvicinano alla mediazione familiare senza passare dei servizi territoriali e viste le prerogative che tale servizio svolge come supporto alle famiglie in difficoltà relazionale, il dato risulta molto distante da quello relativo alle separazioni e ai divorzi che nel 2012 sono stati in Toscana rispettivamente 5.548 e 3.796.

Accoglienza semiresidenziale

Un ulteriore importante fronte di intervento a sostegno dei bambini e delle loro famiglie è quello dell'accoglienza semiresidenziale. Anche in questo caso per un'analisi più approfondita dei dati, si rimanda alla presentazione della ricerca condotta dal Centro regionale presente all'interno del volume, tuttavia è opportuno rilevare che il dato quantitativo dei servizi sull'accoglienza semiresidenziale è stato negli ultimi anni oggetto di una profonda "ripulitura". Infatti, in questa tipologia di accoglienza venivano conteggiate molto spesso anche altre forme di intervento, non sempre di carattere socio assistenziale, che non trovando riscontro all'interno del questionario di rilevazione venivano, per approssimazione, erroneamente collocate tra la semiresidenzialità. Questa operazione, realizzata grazie soprattutto al contatto diretto con i servizi, ha portato ad avere un dato relativamente solido che alle strutture semiresidenziali presenti al 31 dicembre 2013 associa 718 minori accolti a fine anno, di cui 256, pari al 36% del totale, di cittadinanza straniera.

I bambini e i ragazzi "fuori" dalla famiglia di origine

Nel panorama delle informazioni statistiche in ambito socio assistenziale è comunque quello dei bambini e ragazzi che vivono fuori dalla famiglia di origine a costituire tuttora uno dei temi

¹⁴ Assistenza domiciliare territoriale a famiglie con minori. Il dato si riferisce a nuclei familiari beneficiari di prestazioni di aiuto per far fronte a esigenze di organizzazione della vita familiare (accompagnamento di minori per la scuola o altre attività, sostegno all'ordine e alla pulizia della casa, collaborazione e sostegno nell'igiene personale dei minori, ecc.). Assistenza educativa domiciliare a famiglie con minori. Il dato si riferisce a nuclei familiari beneficiari di interventi di affiancamento, per alcune ore al giorno, del minore in difficoltà, da parte di un educatore anche al fine di sostenere i genitori nel processo educativo (prevalentemente presso il domicilio del minore e della sua famiglia).

che maggiormente coinvolgono operatori, tecnici, politici e opinione pubblica in generale.

L'analisi della dimensione quantitativa dei minori che vivono fuori dalla famiglia di origine deve necessariamente tenere in considerazione due fattori. Il primo riguarda la diversa natura delle due componenti che la generano, gli affidamenti familiari e le accoglienze in struttura residenziale, mentre il secondo, più complesso, riguarda l'eterogeneità dei minori che ne fanno parte, prevalentemente determinata, nel caso toscano, dalla cittadinanza straniera e più nello specifico dallo status di minore straniero non accompagnato. Se nel primo caso, in questo contesto appare superfluo aggiungere altre considerazioni in merito, la questione che riguarda i minori stranieri non accompagnati merita invece un minimo di analisi, anche se per gli approfondimenti specifici si rimanda allo spazio che le è stato dedicato all'interno di questo volume.

Se si prendono in considerazione i dati dalla metà dello scorso decennio (anni in cui i minori stranieri non accompagnati avevano toccato i numeri massimi e iniziavano a essere monitorati dal Centro regionale con la collaborazione dei servizi territoriali) l'insieme dei minori fuori famiglia considerati a fine anno superava costantemente le duemila unità e nel 2007 l'incidenza dei minori stranieri non accompagnati raggiungeva addirittura il 27% del totale dei fuori famiglia. Negli anni immediatamente successivi, in concomitanza con l'introduzione del così detto "pacchetto sicurezza", il numero dei minori stranieri non accompagnati è andato progressivamente diminuendo assestandosi intorno alle 200 unità all'anno e a incidere sempre meno sul totale dei fuori famiglia, fino all'ultimo anno trascorso (2013) quando al 31 dicembre sono risultati appena il 13% del totale. La stessa dinamica temporale non ha coinvolto gli italiani e gli altri stranieri accolti in struttura che, insieme considerati, contano annualmente, da circa 10 anni, tra le 1.500 e 1.600 presenze (sempre rilevate a fine anno) evidenziando una sostanziale stabilità del fenomeno. È quindi evidente che al netto delle presenze dei minori stranieri non accompagnati, il volume dei minori che vivono fuori della famiglia di origine è stato, almeno negli ultimi 10 anni, costante.

In riferimento all'ultimo anno di rilevazione, con dati al 31 dicembre 2013, i minori fuori famiglia in Toscana erano 1.801, di cui 1.115 in affidamento familiare e 686 in struttura residenziale per minori¹⁵. Di questi, 232 pari al già citato 13% del totale, erano minori stranieri non accompagnati. Con questi pochi dati è possibile calcolare due importanti indicatori che sono: il rapporto tra la dimensione totale del fenomeno e la popolazione minorile residente di riferimento e il rapporto tra minori in affidamento familiare e minori accolti in struttura residenziale.

Il primo di questi indicatori è pari a 3,2 minori fuori famiglia ogni 1.000 minori residenti in Toscana, che si riduce a 2,8 nel caso non si computino nel calcolo i minori stranieri non accompagnati. Questi due indicatori, che collocano la Toscana tra le regioni italiane con il più alto tasso di accoglienza residenziale, non permettono di elaborare un giudizio oggettivo sulla

¹⁵ Per l'analisi della dimensione quantitativa e delle caratteristiche dei fenomeni trattati si rimanda ai capitoli successivi del volume.

realtà studiata (ad esempio confronti regionali o di ambito territoriale) perché sono di difficile interpretazione e di non immediata lettura. Ad esempio, il tasso in oggetto non può essere collocato in maniera netta tra quelli che identificano una situazione di rischio sociale perché potrebbe invece mettere in evidenza una maggiore presenza e o una maggiore capacità di intervento dei servizi sul territorio. Il rapporto tra i minori in affidamento familiare e i minori in accoglienza residenziale è invece un indicatore più oggettivo che aiuta a capire come un territorio articola l'offerta di risorse di accoglienza a favore di bambini e ragazzi che necessitano di trovare una collocazione fuori dalla famiglia di origine. Va da sé che tanto risulta più grande di 1 tanto più si riesce a favorire l'affidamento familiare in linea con la legge 149/2001. A questo proposito è interessante osservare che la Toscana presenta un indice tra i più alti delle regioni d'Italia, indice che storicamente supera l'1,7. Tuttavia la forte presenza dei minori stranieri non accompagnati tende ad aumentare il peso delle accoglienze in struttura perché è noto che questi ragazzi trovano più frequentemente collocazione in struttura residenziale. Infatti, se si considerano i dati escludendo i non accompagnati l'indicatore in oggetto sale e supera 2.

Per una prima stima dei costi di accoglienza

Per ciò che riguarda le rette nelle strutture residenziali, una prima stima è data dal sistema informativo regionale ASSO e per ciò che riguarda il contributo economico alle famiglie affidatarie, tale stima deriva dai dati dell'ultima ricerca del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. È evidente che questa stima è parziale e soprattutto è al ribasso, in quanto prende in considerazione solo una parte (anche se la più consistente) del costo effettivo dell'accoglienza, al quale andrebbero aggiunte altre voci e in particolar modo la quota parte degli operatori impegnati nella presa in carico dei minori.

Inoltre, per realizzare questa operazione di stima è necessario partire dalle ipotesi che la dimensione dell'accoglienza registrata in un determinato giorno dell'anno si sia manifestata in egual misura in tutti i giorni dello stesso anno (ipotesi non proprio peregrina se si considera che al 1 gennaio 2013 i fuori famiglia erano 1.724 e fine anno erano solo qualche decina in più 1.801) e che il flusso in entrata e in uscita non abbia subito picchi significativi nel corso dell'anno. In più, sugli affidamenti familiari si opta per una situazione di prudenza nella stima, decidendo di togliere dal computo la quota degli affidamenti intrafamiliari.

Prendendo quindi come riferimento il 31 dicembre 2013 quando si contavano 1.115 minori in affidamento familiare e considerando di questo insieme i soli 623 affidamenti eterofamiliari e valutando che il dato del contributo medio mensile che emerge dalla ricerca del Centro nazionale¹⁶ è di circa 444 euro mensili, il costo relativo a quel determinato giorno dell'anno è di circa 9.000 euro che per tutti i giorni dell'anno restituisce un totale di circa 3,3 milioni di euro l'anno spesi come contributi economici alle famiglie per l'affidamento familiare.

¹⁶ Belotti, V. (a cura di), *Bambine bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2014 (Questioni e documenti, 55).

Sul fronte delle accoglienze in struttura residenziale la retta media giornaliera è di circa 80 euro e per i 686 accolti al 31/12/2013 si ha un costo stimato di circa 55mila euro al giorno che rapportati all'intero anno restituiscono un costo di poco più di 20 milioni di euro. Questi, sommati ai contributi economici alle famiglie affidatarie portano a poco più di 23 milioni di euro l'anno spesi per questa quota parte di accoglienza residenziale.

Tavola 1 - I costi dell'accoglienza residenziale per le rette nelle strutture residenziali per minori e per i contributi economici alle famiglie con affidamenti etero familiari Anno 2013

	Retta media mensile	Retta media giornaliera	Accolti e affidati al 31/12/2013	Costo totale annuo
Affidamento eterofamiliare	444,00 ^(*)	14,80	623	3.364.446,00
Accoglienza in struttura residenziale	2.400,00	80,00	686	20.031.200,00
Totale	-	-	1.309	23.396.646,00

(*) Dati riferiti al 31/12/2010

La parzialità del dato sui costi appena fornito e anche la differenza oggettiva dei due tipi di contributi, non permettono di avanzare considerazioni in merito ai valori più o meno alti che sono emersi. Il dato stimato così calcolato ha solo l'intenzione di contribuire a fornire una prima misura economica in un contesto dove difficilmente l'aspetto finanziario trova visibilità.

Aspetto finanziario che nella scorsa edizione del rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Toscana era stato sapientemente introdotto da Roberto Volpi¹⁷ che metteva proprio gli allontanamenti dalla famiglia di origine come uno degli interventi più a rischio di "sostituzione" con altre tipologie di interventi socio assistenziali, magari in quel momento meno idonei, ma che risultano per le amministrazioni meno onerosi.

Bambini e ragazzi al centro del rapporto tra servizi territoriali e Autorità giudiziaria

Altro argomento sul quale nel tempo, le informazioni richieste ai servizi territoriali si sono decisamente arricchite è quello che riguarda i bambini e i ragazzi che sono stati seguiti dagli stessi servizi con l'Autorità giudiziaria (minorile o ordinaria) in materia penale, civile e amministrativa.

Per ciò che riguarda l'area civile amministrativa una volta condiviso con i servizi territoriali l'oggetto della rilevazione e raggiunta negli anni una discreta solidità dell'informazione statistica è stato deciso di introdurre nuove variabili che rendessero il dato più completo. È stata divisa pertanto la materia minorile da quella ordinaria ed è stato chiesto di indicare quanti tra questi minori fossero affidati al servizio sociale.

¹⁷ Volpi, R., *Bambini e ragazzi in Toscana: a partire dai dati, fuori dagli stereotipi*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2012.

Come previsto e ampiamente anticipato da parte degli operatori territoriali il fenomeno in oggetto risulta in forte crescita tanto che tra il 2011 e il 2013 passa a coinvolgere dagli 8.303 minori ai 9.422 per un incremento percentuale del 13%. In questo periodo è molto forte l'incidenza dei minori stranieri, in crescita del 18%, che sul totale pesa mediamente per il 28% dei casi. Rapportando il valore del fenomeno alla popolazione minorile residente si ottiene un tasso medio annuo 2011-2013 pari a circa 15 minori seguiti da servizi con l'Autorità giudiziaria in materia civile e amministrativa ogni 1.000 minori residenti in Toscana.

Cresce proporzionalmente di più la quota dei minori affidati al servizio sociale professionale che passano nel triennio considerato da 1.908 a 2.420 per un incremento percentuale del 26% e crescono proporzionalmente in maniera più accentuata gli stranieri affidati al servizio sociale professionale che passano da 464 a 647 per un incremento percentuale del 39%. Mediamente un minore su 4 (circa il 25%) di quelli seguiti dai servizi territoriali e dell'Autorità giudiziaria è affidato al servizio sociale professionale.

**Tavola 2 - Bambini e ragazzi seguiti con l'Autorità giudiziaria minorile o ordinaria.
Anni 2011, 2012 e 2013 (dati al 31/12)**

	2011	2012	2013
Totale minori	8.303	9.029	9.422
di cui stranieri	2.266	2.432	2.667
di cui affidati al servizio sociale	1.908	2.102	2.420
di cui stranieri affidati al servizio sociale	464	487	647
di cui con AG minorile	-	7.406	8.027
di cui stranieri con AG minorile	-	1.982	2.255

Altro fattore in aumento è quello che riguarda il carico sulla giustizia minorile che vede aumentare i propri casi dell'8%, mentre sul fronte della giustizia ordinaria i casi in carico diminuiscono del 14%.

Per ciò che riguarda l'area penale, la dimensione dei minori seguiti tra servizi territoriali e Autorità giudiziaria è più contenuta rispetto l'area civile e amministrativa, attestandosi a 271 casi al 31 dicembre 2013. Il fenomeno tuttavia risulta in leggero aumento nell'ultimo triennio passando dai 223 del 2011 ai già citati 271 del 2013 per un incremento percentuale pari al 21%. In questo caso c'è da sottolineare l'alta incidenza degli stranieri sul totale dei minori coinvolti che nel 2013 è stata pari al 38%.

Sempre in ambito di "collaborazione" tra servizi territoriali e Autorità giudiziaria è possibile estrapolare il dato in aumento sulla prescrizione di incontri protetti. Su questi dati esistono molte più informazioni nel sistema informativo regionale ASMI, ma rimane comunque importante riportare anche il dato di riepilogo dei territori. Il numero dei minori che hanno a

carico una prescrizione dell'Autorità giudiziaria per realizzare incontri protetti è in aumento e tra il 2011 e il 2013 passano da 750 a 823 per un incremento percentuale del 10%. Per questo tipo di attività l'incidenza percentuale degli stranieri sul totale dei casi è decisamente più bassa che nelle tipologie di intervento viste fino a questo momento e supera di poco il 17%. Nel 2013, così come negli altri anni, prevale l'intervento del tribunale per i minorenni rispetto al tribunale ordinario: il primo risulta aver prescritto il 72% degli incontri protetti e il secondo il rimanente 28%.

Maltrattamenti in famiglia e abusi sessuali

I dati sui maltrattamenti in famiglia e sugli abusi sessuali sono, all'interno dell'attività di monitoraggio in oggetto, gli unici a non rappresentare un vero e proprio intervento socio assistenziale ma piuttosto raffigurano una tipologia di reato subito. La sezione dedicata a questa tematica ha avuto nell'ultimo anno una profonda riorganizzazione al fine poter meglio interpretare un fenomeno in costante evoluzione quantitativa negli ultimi anni. È stata così aggiunta una nuova tipologia di reato relativa alla violenza assistita e per ogni reato è stato chiesto anche di individuare il genere e la cittadinanza del minore vittima.

Come era atteso, i dati sui maltrattamenti in famiglia restituiscono la dimensione di un fenomeno in costante ascesa. Nell'ultimo triennio le vittime minorenni per questo tipo di reato che sono state segnalate agli organi giudiziari e prese in carico dai servizi territoriali passano dalle 1.196 del 2011 alle 1.335 del 2013 per un incremento percentuale del 12%. Per questi minori è alta l'incidenza percentuale dei minori di cittadinanza straniera e sopra il 30%. Di fatto l'aumento dei casi di maltrattamento è interamente imputabile alla componente straniera che passando dai 305 casi del 2011 ai 423 casi del 2013 aumenta percentualmente del 39%, mentre per gli italiani l'aumento percentuale del fenomeno è di appena il 2%. Molto alta risulta anche l'incidenza dei minori che oltre alla segnalazione e alla presa in carico vengono affidati al servizio sociale che nel caso dei maltrattamenti in famiglia si realizza nel 42% dei casi e tra gli stranieri quest'ultima incidenza percentuale sale al 45%. Tra il 2012 e il 2013 gli affidamenti al servizio sociale crescono del 29%, passando da 435 a 563.

Se l'entità del danno subito dal minore e la criticità di queste tipologie di presa in carico giustificano di fatto l'alta incidenza percentuale di affidamento al servizio sociale, non è invece giustificata l'alta incidenza percentuale dei minori stranieri che è più del doppio dell'incidenza degli stranieri nella popolazione residente. La conclusione che all'interno delle famiglie di minori stranieri ci sia una maggiore propensione ai fenomeni di maltrattamento appare piuttosto azzardata e semplicistica. A tal proposito è importante sottolineare che i maltrattamenti e gli abusi hanno storicamente una forte componente di sommerso, che negli ultimi anni, e questa è l'ipotesi più realistica, ha cominciato a emergere in maniera consistente anche per le famiglie con cittadini stranieri come avvenuto per le famiglie italiane nel corso dell'ultimo decennio.

Tra i minori maltrattati in famiglia non esistono differenze di genere e tra maschi e femmine

c'è una sostanziale parità sia per gli italiani che per gli stranieri. Se si rapporta il dato generale alla popolazione residente di riferimento si ottiene un tasso medio annuo nel trimestre 2011-2013 di circa 2 minori interessati ogni 1.000 minori residenti.

Va segnalato che in fase di verifica dei dati e di validazione delle informazioni trasmesse dai territori e anche in occasioni di condivisione dei risultati emersi con tecnici e operatori è stato più volte messo in evidenza come il manifestarsi dell'aumento dei maltrattamenti in famiglia sia anche da mettere in relazione con l'aumento dell'instabilità coniugale. Riflessione non dimostrabile in questo contesto ma che deve essere necessariamente presa come uno dei punti di approfondimento per le prossime azioni di governo regionale e locale. Questo anche alla luce dei dati sull'instabilità coniugale che, come abbiamo visto, pongono la Toscana tra le regioni con il più alto numero di separazioni e divorzi ogni 100 matrimoni (rispettivamente 40 e 30), anche se con tassi di affidamenti condivisi di figli che superano il 90% dei casi nelle separazioni e il 78% nei divorzi.

Tavola 3 - Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico. Anni 2011, 2012 e 2013 (dati al 31/12)

	2011	2012	2013
Totale minori	1.196	1.234	1.345
di cui stranieri	305	340	423
di cui affidati al servizio sociale	-	435	563
di cui stranieri affidati al servizio sociale	-	104	189
di cui maschi(*)	-	-	671
di cui femmine(*)	-	-	664

(*) per 10 minori non è disponibile il genere

Il numero dei ragazzi vittime di abusi sessuali (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico oscilla storicamente tra le 150 e le 200 unità senza significativi scostamenti annuali. Per questa tipologia di delitto, pur rimanendo più alta della componente degli stranieri nella popolazione residente, scende rispetto ai casi di maltrattamento l'incidenza percentuale dei minori stranieri, mediamente intorno al 26% (un minore su 4). Rimane alto il ricorso all'affidamento al servizio sociale che nel caso degli abusi sessuali è pari al 38% (36% per gli stranieri). Rispetto alla popolazione residente di riferimento si ha un tasso medio annuo (2011-2013) di circa 3 minori vittime ogni 10mila minori residenti in Toscana.

Il dato più significativo in questo caso si estrapola dalle differenze di genere. Se come detto in precedenza per i maltrattamenti in famiglia la quota tra maschi e femmine era praticamente la stessa, il discorso cambia in maniera significativa per gli abusi sessuali dove la componente femminile diventa molto importante. Nel 2013 le femmine pesavano sul totale dei casi per il

73% (27% erano i maschi). In sostanza tra i casi di abuso segnalati e presi in carico dai servizi territoriali 3 casi su 4 riguardano bambine o ragazze minorenni.

Tavola 4 - Bambini e ragazzi vittime di abusi sessuali (segnalati agli organi giudiziari) e presi in carico. Anni 2011, 2012 e 2013 (dati al 31/12)

	2011	2012	2013
Totale minori	166	180	164
di cui stranieri	40	49	42
di cui affidati al servizio sociale	-	66	63
di cui stranieri affidati al servizio sociale	-	19	15
di cui maschi	-	-	45
di cui femmine	-	-	119

Purtroppo su maltrattamenti e abusi non esistono statistiche di pari livello sul territorio nazionale e anzi oramai da alcuni anni queste statistiche sono andate impoverendosi rendendo problematico avere valutazioni delle dimensioni del fenomeno a partire dalle quali poter svolgere una qualche fondata valutazione. Ad esempio, rispetto al totale degli abusi sessuali, l'incidenza percentuale di quelli perpetrati in famiglia oscilla mediamente in Toscana tra il 50% e il 60%. Questo dato, quasi dieci anni fa, a livello nazionale era leggermente più alto e sopra il 70%, ma i periodi di riferimento, troppo diversi tra loro, scoraggiano qualsiasi tipo di considerazione e confronto.

Infine, i dati sulle violenze assistite che proprio perché rappresentano una novità assoluta nello scenario della rilevazione regionale, devono essere presi e interpretati con la dovuta cautela. Al 31 dicembre 2013 i bambini e i ragazzi minorenni vittime di violenza assistita (segnalati agli organi giudiziari e presi in carico) erano in Toscana 749, di cui 252 stranieri e 280 affidati al servizio sociale. Rimangono quindi, anche per questa tipologia di delitto, molto alte le incidenze della componente straniera (34%) e degli affidati al servizio sociale (37%), mentre si registra una leggera sproporzione sul genere in quanto i maschi sono il 54% contro il 46% delle femmine.

Rispetto alla popolazione minorile di riferimento, nell'anno 2013, si ottiene un tasso annuo di 1,4 vittime di violenza assistita ogni 1.000 minori residenti in Toscana.

Alto coinvolgimento di minori stranieri e ricorso all'affidamento al servizio sociale sono i fili conduttori dei dati fin qui presentati.

Per ciò che riguarda l'incidenza dei minori stranieri già nel precedente rapporto sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Toscana era stato introdotto il termine di stranieri "super rappresentati" pressoché in tutti i fenomeni sociali trattati. L'unica incidenza

che rispetta la proporzione della presenza straniera tra la popolazione residente è quella relativa alla prescrizione degli incontri protetti.

Sull'affidamento al servizio sociale invece l'incidenza percentuale rispetto alla totalità dei minori presi in carico sembra relativamente bassa, ma sull'attendibilità di questo dato è già stato precedentemente detto. Incidenza percentuale che sale in maniera significativa per i casi di maltrattamento e abuso, rispettivamente al 42% e al 38%. Nell'accoglienza residenziale invece il dato si differenzia in maniera significativa tra l'affidamento familiare e l'accoglienza in struttura residenziale. Per quest'ultima si registra l'incidenza di affidamento al servizio sociale più alta in assoluto che raggiunge il 62%. Differenziando tra italiani e stranieri, per i primi la stessa incidenza percentuale sale addirittura all'80%, mentre per gli stranieri scende al 42%, percentuale molto probabilmente influenzata in maniera negativa dalla quota dei minori stranieri non accompagnati.

Tavola 5 - Bambini e ragazzi stranieri coinvolti nelle attività di presa in carico e affidamento al servizio sociale. Anno 2013 (dati al 31/12)

	Incidenza dei minori stranieri sul totale dei casi	Incidenza dell'affidamento al servizio sociale sul totale dei casi
Presi in carico dal servizio soc. territ.	37%	9%
In affidamento familiare	30%	43%
Accolti in struttura residenziale	47%	62%
Accolti in struttura semiresidenziale	36%	-
Seguiti con Autorità giudiziaria materia civile e amministrativa	28%	26%
Seguiti con Autorità giudiziaria materia penale	38%	-
Incontri protetti	17%	-
Maltrattamenti in famiglia	32%	42%
Abusi sessuali	26%	38%
Violenza assistita	34%	37%

Adozioni

Se il dibattito sull'impatto della reiterata congiuntura economica sulla capacità di intervento di tipo quantitativo e soprattutto qualitativo dei servizi territoriali a tutela dei cittadini e in particolare dei minori è apertissimo, risulta meno in discussione la spinta al ribasso che la crisi economica ha portato alle adozioni internazionali. Queste registrano un vero e proprio crollo sia sul fronte delle coppie con le domande di disponibilità all'adozione che nel 2013 toccano il minimo storico che su quello dei minori con le adozioni internazionali che tornano ai minimi registrati nei periodi dei grandi blocchi dei Paesi dell'Est Europa. Ma in questo contesto non interessa tanto l'aspetto quantitativo del fenomeno, per il quale si rimanda all'analisi approfondita nell'apposita sezione all'interno di questo volume, bensì interessano i dati che indicano i servizi territoriali rispetto a un aumento, +34% negli ultimi tre anni (che risulta ancora più interessante a fronte della diminuzione delle adozioni), degli interventi sul post adozione che non ricadono tra quelli previsti nel normale iter post adottivo.

Un incremento che, per quanto possa essere interpretato anche come il frutto di una maggiore propensione delle famiglie e dei servizi a intercettare segnali di crisi e a definire congiuntamente percorsi di intervento finalizzati a prevenire crisi adottive, richiede tuttavia di essere monitorato e approfondito ulteriormente nelle sue caratteristiche. In particolare, al 31 dicembre 2013 in Toscana erano 230 i bambini e i ragazzi adottati per i quali era attivo un progetto di intervento a esclusione del normale iter post adottivo e di questi, il 32% erano minori per i quali il progetto era stato avviato nel corso dello stesso 2013 (nuovi casi) e il 77% proveniva da un Paese straniero, cioè era stato adottato in adozione internazionale.

Le tipologie di intervento post adottivo più diffuse sono il servizio sociale professionale (attivato nel 73% dei casi) e gli interventi di tipo specialistico di supporto (attivati nel 69% dei casi). Seguono poi gli interventi in ambito scolastico (36%), gli interventi di tipo specialistico sanitario (31%) e gli interventi di educativa domiciliare (17%). Meno diffusi ma comunque significativi per il peso specifico dell'intervento realizzato sono gli allontanamenti dalla famiglia di origine. Nel 2013 tra il 230 ragazzi coinvolti in interventi di post adozione, 19 (pari all'8% del totale) risultavano inseriti in struttura residenziale e 15 (pari al 6% del totale) erano invece in affidamento familiare. Dall'attività di monitoraggio emergono anche i dati relativi al fallimento definitivo del percorso adottivo che nel 2013 conta 2 soli casi, entrambi da adozione internazionale.

Parte 2. Percorsi, progetti e prospettive per il lavoro a sostegno dei bambini e ragazzi in famiglia

L'intervento a sostegno dei minori e delle loro famiglie di origine nella prospettiva dei servizi territoriali¹⁸

Per approfondire il tema degli interventi attivati in chiave preventiva a sostegno di minori e delle loro famiglie di origine, può essere utile preliminarmente collocare il traguardo di riferimento nella posizione in cui il contesto culturale e legislativo attuale del nostro Paese lo inquadra o, potremmo forse dire, l'ha ristretto e in un certo senso dimenticato.

Dopo la L. 285 del 1997, legge importante e di ampio respiro, foriera di auspici, indirizzi e impulsi innovativi alle politiche e agli interventi in favore dei minori e delle famiglie, non solo per le risorse economiche di cui è stata dispensatrice per diversi anni, ma soprattutto per il processo di discussione e di prolifica creatività che aveva messo in moto in un settore di interventi sociali che molto spesso è schiacciato sul basso, poco si è lavorato sulla promozione dell'agio e nell'ottica della prevenzione. Il lavoro sociale è molto orientato verso il disagio, con pochi intenti di prevenzione, seppure secondaria, ma molte azioni di contenimento del danno e applicazione di misure di "tutela" per disposizioni dell'Autorità giudiziaria minorile e ordinaria.

Il forte valore della 285 è consistito nel riconoscere e proclamare delle priorità assolute, per quanti si occupino di programmare, gestire e monitorare attività e servizi in favore dei minori e delle famiglie, e nell'aver lanciato strategie e orientamenti metodologici di intervento quali:

- la ricerca di azioni di raccordo e intesa sui territori – stipula di accordi di programma inter-istituzionali;
- la promozione dei diritti e promozione dell'associazionismo;
- lo sviluppo di interventi a sostegno della genitorialità e interventi di contrasto alle povertà, al disagio, alla violenza e alla istituzionalizzazione di minori.

A seguire, dopo questa legge vi sono stati atti, indirizzi e norme più circoscritti, di ambito giudiziario perlopiù, come la legge per l'affido condiviso (L. 54/2006), la equiparazione dei figli naturali ai figli legittimi con la L. 219/2012 che da una prima stima di impatto moderato sta evidenziando una vasta implementazione nell'opera dei tribunali ordinari, viste le nuove competenze loro assegnate in termini di conflittualità familiari e affidamento dei figli ai genitori, ove sempre più spesso si osserva il ricorso ai servizi territoriali con provvedimenti di affidamento al servizio sociale.

La diffusione di questo istituto giuridico negli ultimi 2/3 anni si è fortemente accresciuta, tanto che la questione è stata oggetto di una ricerca applicata promossa dai Garanti per l'infanzia di quattro importanti Regioni: Emilia-Romagna, Lazio, Veneto e Toscana.

La ricerca, presentata a Roma nel maggio scorso apre molti punti di riflessione, a partire dalla estrema eterogeneità di applicazione, da parte dei tribunali ordinari e minorili, per

¹⁸ Egizia Badiani, Asl 4, dirigente coordinatore sociale zona-distretto/SdS Pratese, vicepresidente Ordine regionale assistenti sociali Toscana.

entrare in analisi dettagliata dei contenuti che con tali provvedimenti vengono espressi:

- definizione di funzioni specifiche o generiche;
- confliggenza con ruoli e potestà genitoriali;
- limitazione di responsabilità genitoriali;
- durata provvisoria o illimitata.

Pur con le diverse accezioni e punti di vista dei soggetti e portatori di interesse coinvolti da questi provvedimenti è stata unanimamente riconosciuta l'esigenza e utilità di avere un canale di comunicazione più efficiente tra servizi e autorità giudiziaria, due soggetti pubblici che hanno entrambi la finalità delle loro azioni nella tutela dei diritti, dei minori e dei soggetti più deboli, in modo da condividere prima dell'emissione del provvedimento gli intenti, i dispositivi e la fattibilità degli stessi.

La Regione Toscana, possiamo affermare, ha sicuramente percorso i tempi, anticipando l'attuazione degli indirizzi della L. 285, con priorità di indirizzi per:

- realizzare le accoglienze dei minori allontanati dalle famiglie in comunità a dimensione familiare, di pochi posti letto, gestiti con personale misto, per orientare l'attività educativa a modelli educativi familiari e a ruoli genitoriali piuttosto che istituzionali tradizionali;
- lo sviluppo di servizi diurni, centri di aggregazione-socializzazione ed educativi, realizzati in contesti di prossimità ai luoghi di vita familiare e scolastica dei minori e forti aperture verso il mondo dell'associazionismo;
- la promozione culturale dell'affido, come istituto giuridico che è espressione di una comunità ispirata a principi di solidarietà sociale, lo sviluppo di centri e servizi per l'affido per azioni di sostegno multiple verso i bambini, le famiglie di origine, gli aspiranti affidatari.
- le misure per favorire l'integrazione sociale e culturale delle famiglie immigrate e in specifico dei minori stranieri non accompagnati.

Le linee di indirizzo regionali, molte espresse con delibere di Giunta e di Consiglio concentrate tra la fine degli anni '80 e '90, sono esitate in precise indicazioni attuative e di protocollo per gli affidi a famiglie e comunità, per l'applicazione delle leggi sull'adozione e sul riordino delle funzioni sociali nei consultori familiari. Negli anni più recenti, 2000 in avanti, le indicazioni ai territori sono più spesso state espresse negli atti di programmazione, approvazione di indirizzi operativi e strumenti per la redazione dei Piani sociali di zona, che hanno definito il contesto di programmazione e attuazione dei servizi sociali territoriali fino all'avvio dei modelli sperimentali per l'integrazione socio-sanitaria attraverso i consorzi delle società della salute. Questi organismi, previsti dalla Regione e attuati dagli ambiti territoriali delle zone/distretto avrebbero dovuto convogliare in modelli gestionali unitari, indirizzi e risorse condivisi, quelle proprie dei Comuni e delle Asl. Sappiamo, però, che anche le sperimentazioni di SdS che hanno avuto avvio fin dall'anno 2005 non hanno poi davvero costruito un riferimento di integrazione e di implementazione tale da costituirsi come valido modello per la realizzazione dei servizi sociali integrati, così che si ripropone oggi con le leggi regionali di modifica dei

testi coordinati delle LLRR 40 e 41 del 2005 lo stimolo ai territori per la ricerca di un modello organizzativo che risponda a requisiti minimi che non possono ancora oggi essere lasciati alla libera scelta delle amministrazioni locali, perché troppo incidenti sull'efficienza ed efficacia dei livelli attuativi dei servizi ai cittadini. I punti minimi obbligati riguardano:

- obbligo di gestione associata della materia sociale da parte dei piccoli Comuni (la dimensione che viene indicata è quella coincidente con la zona socio-sanitaria in cui si articola la Asl);
- obbligo di fare programmazione integrata degli interventi tra il livello sociale associato comunale e il livello sanitario e socio-sanitario in capo alle Asl;
- forte richiamo alla integrazione, sotto i profili istituzionale, gestionale, professionale e di risorse, tutti mediati da atti formali di protocolli, convenzioni e regolamenti.

Sarebbe davvero un auspicio per gli operatori sociali il prospettarsi di un orientamento a fissare standard di funzionamento omogenei di servizi e attività che siano regolati da disciplina dei requisiti di accesso e fruizione, con risorse correlate economiche e di personale; l'accrescimento di difficoltà e disagio che come operatori abbiamo vissuto in questi anni è dipeso in larga parte dalle incertezze di carattere normativo del sistema organizzato dei servizi sociali e sociosanitari integrati dell'ambito territoriale: questo ha infatti inciso e reso difficoltosa la individuazione di una precisa referenza istituzionale che potesse sviluppare le intese con gli altri organismi locali dai tribunali alle istituzioni scolastiche alle altre agenzie locali e soprattutto si è confuso il ruolo del confronto con l'associazionismo organizzato che ha tanta parte attiva nella realizzazione dei servizi alle persone. Questi elementi di criticità o almeno di andamento non conforme, sarebbero da riprendere in attenta osservazione per imprimere un carattere di miglioramento alle politiche sociali territoriali, attraverso il contributo dei diversi soggetti e attori in rete, con senso e valore accrescitivo del lavoro integrato degli operatori e delle istituzioni nelle convergenti azioni di sostegno e tutela ai minori e alle famiglie.

Una disomogeneità che trova echi anche nella lettura dei dati delle attività e interventi per minori e famiglie, nelle classificazioni delle misure e degli interventi a sostegno dei minori dentro la famiglia. Nella lettura critica dei dati relativi all'anno 2013 potrà essere più utile a questo scopo mettere in evidenza alcune cifre e le valenze non positive di fenomeni e attività, nella misura in cui questi sembrano poco organicamente diffuse o poco incisive.

In via generale, per quanto il dato, raccolto per la prima volta nella storia del monitoraggio con le zone e Sds debba essere considerato con cautela, il quadro complessivo delle "prese in carico" di minori da parte dei servizi territoriali toscani (29.502 al 31/12/2013 di cui il 32% minori seguiti con l'Autorità giudiziaria, ordinaria e minorile) delinea un panorama di impegno fortemente speso in area di interventi "pesanti", di tutela piuttosto che azioni di promozione e sostegno precoci al benessere del minore.

Passando poi ad analizzare specifici interventi, vediamo per esempio, con riferimento al tema dell'accoglienza di tipo semiresidenziale (tema ampiamente affrontato in contributi specifici all'interno di questo volume e come chiaramente emerge dalla recente indagine realizzata

dal Centro regionale) vediamo come la distribuzione delle strutture semiresidenziali e della presenza dei bambini e ragazzi in questi servizi sia connotata da una forte disomogeneità territoriale e delle ampie zone con 0 presenze di inserimenti. Lo "zero" non può essere un valore accettabile o un errore di "catalogazione", nel senso che per non confrontare come simili servizi dissimili non si sono contati bambini e centri che non sono formalmente riconosciuti con la certificazione e autorizzazione di centro diurno o struttura semiresidenziale per minori; altrimenti emerge chiaramente un vuoto d'offerta.

Anche il fronte della mediazione familiare mostra una grande variabilità territoriale nello sviluppo di un servizio ancora giovane. L'analisi 2011-2013 evidenzia una distribuzione e funzionalità di questi servizi con trend tendenzialmente incrementale sui territori delle 34 zone. La distribuzione sul territorio si mostra però molto eterogenea e probabilmente con basso indice di copertura del bisogno se si eccediscono poche zone, coincidenti con quelli provinciali: Pratese, Livornese, Aretina, Lucchese, Mugello. La distribuzione dell'attività di mediazione familiare per territorio non raggiunge soglie minime comuni, sufficientemente distribuite, con ampie difformità di realizzazione sul territorio regionale, anche solo intesa con riferimento a Liveas livelli minimi essenziali di processo professionale e di counseling sociale e non di quantità di erogazione di prestazione-servizio intero di mediazione familiare.

Tendenzialmente incrementale il trend nelle misure economiche di sostegno ai minori e alle famiglie; non sappiamo i termini di entità, budget e risorse effettivamente erogate, ma certamente in termini di persone raggiunte. In questo settore di intervento sarebbe interessante mettere in relazione i dati che si raccolgono con il monitoraggio con quelli delle rilevazioni di spesa sociale, le schede Istat, sempre annuali, che i Comuni e gli enti gestionali compilano con dettaglio di settore di spesa, nonché includere in questa ricognizione anche i diversi emolumenti di carattere di fonte nazionale o regionale che sono riconducibili alla classificazione di interventi economici per le famiglie (es. contributo famiglie numerose, figlio disabile a carico, figlio nuovo nato o adottato, ecc.). Comunque anche la diffusione di questo tipo di sostegno denota, come nel caso della mediazione, situazioni di accentramento su aree provinciali urbane.

Diversa tendenza si evidenzia invece negli interventi di assistenza domiciliare territoriale e di assistenza educativa domiciliare, ambiti nei quali si palesa una incidenza di utenza trattata sostanzialmente costante negli anni, e forse con leggeri trend decrescenti a fronte di un disagio e di una fragilità familiare crescenti.

Un'attenzione particolare può essere infine riservata anche all'affido familiare, un istituto famiglia-centrico potremmo dire; famiglia intesa come nucleo di rete primaria, di solidarietà e sostegno ai propri componenti, tanto robusto quanto fragile nell'affrontare i molti fattori di complessità contemporanei. Ogni alterazione di equilibrio in questo micro-cosmo e cellula primaria del sistema di welfare italiano non incrina soltanto quel nucleo familiare ma influenza

l'impiego di professionalità e di risorse della rete dei servizi sociali, sanitari ed educativi territoriali.

Quale affidamento familiare? Quale lavoro integrato tra servizi sociali di base e centri/ servizi affidi? L'istituto dell'affidamento familiare è un istituto con "qualche difficoltà di scelta elettiva" ma anche con disomogeneità organizzative tra gli ambiti territoriali che non ne favoriscono il miglioramento. I centri affidi sono presenti in 24 zone sociosanitarie su 34, se si esclude la zona Valdarno, nessuna delle 10 zone senza un centro affidi ha più di 10mila minori (la media regionale a zona sociosanitaria è di 16.500 minori, con un range ampissimo che va dagli oltre 50mila della zona di Firenze ai poco più di 2mila dell'Amiata Grossetana), tutte le zone con il più basso numero di minori sono comprese in queste 10. Se in genere gli affidamenti familiari mostrano un andamento decrescente negli ultimi tre anni, non va meglio per la tipologia degli affidi part time che si configurano istituto giuridico applicato solo in poche zone.

Dal punto di osservazione territoriale è possibile intravedere in via generale, nell'andamento dei fenomeni presi in esame, non tanto un arretramento, quanto una relativa stagnazione degli interventi e delle politiche per la prevenzione a fronte di una crescente emersione di disagio conclamato e di lavoro sulla tutela giudiziale del minore e degli adulti di riferimento.

Fatta eccezione per talune specifiche nicchie di progetti sperimentali, a valenza di ricerca-azione sociale su tematiche quali:

- azioni di sostegno alla genitorialità; ascolto del minore ed esercizio del diritto di visita e di relazione;
- percorsi sperimentali di valutazione degli esiti, valutazione di outcome (Risc);
- percorsi di lavoro professionale in rete per l'approccio supportivo alla famiglia ed evitamento dell'istituzionalizzazione dei minori (Pippi);

non si rileva uno sviluppo nelle forme di supporto generativo ai compiti di cura e allevamento infantile come pure di sostegno educativo al minore e allo sviluppo delle competenze genitoriali dell'adulto. Eppure pensare ai minori e alle famiglie significa avere come presupposto di approccio una logica sistemica, avere competenze professionali specifiche sapendole calare nel lavoro plurale con le persone e con i soggetti multipli, operatori e non, che agiscono sullo stesso micro-cosmo. Assumere paradigmi di intervento orientati a garantire la dimensione attiva, la partecipazione, abbracciando una prospettiva olistica di prevenzione e protezione piuttosto che di accoglienza del disagio. Pensare in un'ottica di bisogno non consente, infatti, di andare oltre la prospettiva individuale, che se non deve essere trascurata in presenza di un "bisogno qui e ora" deve trovare spazi di astrazione e riflessione per osservare e dare senso ai processi, in modo da indirizzare gli interventi e le risorse del contesto verso politiche attive di prevenzione e riduzione del disagio.

L'accoglienza di tipo semiresidenziale in Toscana. Sintesi dei risultati dell'indagine regionale¹⁹

L'accoglienza semiresidenziale dei bambini e adolescenti in difficoltà, che da tempo è oggetto di attenzione nella Regione Toscana, è stata il focus di una ricerca ad hoc condotta dal Centro regionale tra il 2013 e 2014²⁰.

La rilevazione ha avuto un duplice scopo: da una parte, mappare la realtà delle strutture che nel territorio regionale offrono questo servizio ai bambini e adolescenti che necessitano, per motivi soggettivi e familiari, di essere accompagnati nella loro crescita e sostenuti nell'apprendimento scolastico. Dall'altra, la ricognizione ha voluto essere occasione di approfondimento dei percorsi di cura proposti dai diversi centri, funzionanti secondo le disposizioni normative regionali, dando spazio anche alla voce di operatori e referenti locali nel raccontare e testimoniare le loro esperienze e pratiche di lavoro.

Le strutture che per legge regionale si definiscono "semiresidenziali" sono centri diurni che accolgono bambini presi in carico dai servizi sociali territoriali, e le cui funzioni si caratterizzano per essere fortemente connotate dal carattere "sociale" accanto a quello "educativo".

Seppure lavorino con un target specifico di bambini e ragazzi, differenziandosi quindi dai centri educativi ricreativi aperti a tutta la cittadinanza, le strutture semiresidenziali mostrano di possedere un legame stretto con il territorio in cui operano, e una forte volontà di valorizzare le relazioni familiari e di favorire l'interazione e lo scambio con i contesti di "normalità".

I centri diurni socio-educativi, come le strutture residenziali sono soggetti ad autorizzazione e accreditamento,²¹ e lavorano a stretto contatto con i servizi sociali territoriali, che sono responsabili dell'andamento del progetto educativo personalizzato del minore che hanno in carico. La legge regionale, nelle sue diverse emanazioni e modifiche nel tempo, ha previsto tre tipologie di strutture semiresidenziali, che sono il centro diurno e il semiconvitto disciplinati dal Regolamento del 1990, e la struttura semiresidenziale per minori, prevista dal Regolamento del 2008.

Il primo aspetto che emerge dalla ricognizione regionale è la presenza di uno scenario in trasformazione: spesso gli interventi si articolano in tante e svariate modalità, che portano a superare l'esistenza o il mantenimento di uno spazio fisico fisso, traducendosi quindi in percorsi di sostegno all'interno della scuola o di altri luoghi di animazione, oppure svolgendosi in centri di natura diversa che non rientrano nella classificazione normativa regionale.

Dal punto di vista territoriale, le 39 strutture semiresidenziali coinvolte nell'indagine (che sono la quasi totalità delle strutture esistenti) presentano una forte concentrazione nelle zone a più alta intensità abitativa, ovvero Firenze, Prato, Pistoia, distribuendosi poi parzialmente

¹⁹ Cristina Mattiuzzo, ricercatrice, Istituto degli Innocenti.

²⁰ La ricerca complessiva è pubblicata in Mattiuzzo, C. (a cura di), *L'accoglienza di tipo semiresidenziale in Toscana: indagine regionale sui servizi semiresidenziali*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2014.

²¹ Così come stabilito dalla normativa regionale (LR 41/2005, art. 20, comma 3 e art. 23 e relativo alle Regolamenti di attuazione 15/R del 2008).

anche sulla costa livornese e nella periferia sud est della provincia senese. Risultano “scoperti” alcuni territori della Toscana nord occidentale, tuttavia densamente popolati, e le province centrali e meridionali di Siena e Grosseto, comunque mediamente abitate. Le strutture hanno sede prevalentemente nelle città capoluogo di provincia (62%), che sono essenzialmente sempre Firenze, Pistoia e Prato.

La maggioranza delle strutture (64%), ovvero 23 su 36 rispondenti alla specifica domanda, rientra nella categoria normativa del centro diurno (art. 15, Risoluzione Consiglio regionale 2.3.1990), che insieme alla struttura semiresidenziale (Regolamento regionale del 2008), si caratterizza per un accompagnamento “completo” del bambino/adolescente nel suo percorso di cura, rispetto all’intervento normalmente più circoscritto e leggero previsto dai semiconvitti.

Sul piano organizzativo-strutturale, la grande maggioranza dei centri indagati fa capo, quale titolare del servizio, a un ente privato (74% dei 39 rispondenti), che per oltre la metà dei casi (59%) è un’associazione o una cooperativa. Sul fronte della gestione, la presenza del privato è quasi totale (con una sola eccezione) sia in forma singola che mista.

Praticamente tutte le strutture risultano autorizzate e accreditate per il regolare funzionamento. La capacità ricettiva delle strutture va da un minimo di 3 posti a un massimo di 25. Osservando la tipologia di struttura, si nota che tendenzialmente i semiconvitti non vanno oltre i 10 posti di capacità massima, mentre i centri diurni e i servizi semiresidenziali sono strutturati per ospitare potenzialmente dagli 11 ai 25 bambini.

A livello regionale, si osserva una disponibilità di posti nei servizi semiresidenziali di accoglienza di bambini e adolescenti pari a 612, che corrisponde al totale dei posti potenzialmente offerti dall’insieme delle strutture che hanno aderito all’indagine (la quasi totalità delle strutture esistenti nel territorio regionale), considerando la capacità ricettiva massima di ogni centro. Se si tiene conto del fatto che il totale degli iscritti a fine anno 2013 è di 534 bambini/adolescenti e che il flusso complessivo dell’anno è di 739 utenti, il dato regionale conferma nel complesso il buon livello di funzionamento delle strutture aperte nell’anno.

La maggior parte delle strutture (82%) dispone di spazi sia interni che esterni per lo svolgimento delle attività proposte. Nel corso dell’anno, le strutture prevedono normalmente un periodo di chiusura (solitamente nel mese di agosto), tuttavia circa un terzo è aperto tutto l’anno. Se nel corso dell’anno scolastico l’accoglienza si concentra nel pomeriggio, nel periodo estivo la situazione cambia: delle strutture che rimangono aperte nel periodo estivo²², il 70% è aperto sia mattina che pomeriggio, il 24% è aperto solo il mattino e il 6% solo il pomeriggio: la maggioranza utilizza i propri spazi, abbinandoli, a volte, a spazi diversi (come la piscina, il parco giochi, ecc.). L’apertura durante il fine settimana è realizzata dal 33% delle strutture, e avviene di solito il sabato.

²² La normativa ultima (DPGR 26 marzo 2008, n. 15/R, Allegato A) prevede che le strutture semiresidenziali restino aperte almeno 11 mesi all’anno.

Guardando ai profili professionali degli operatori che seguono i bambini e adolescenti accolti in struttura, emerge una grande uniformità e omogeneità delle risorse umane che lavorano con questa utenza: la figura dell'educatore, nelle sue due declinazioni (professionale o generico), è presente in quasi tutte le strutture, svolgendo dunque un ruolo basilare nelle attività proprie dei servizi di accoglienza diurna. Viene ampiamente utilizzato anche il personale volontario, che rappresenta la metà degli operatori complessivamente impiegati nell'accoglienza semiresidenziale.

Quasi tutte le strutture (95%) organizzano e/o prevedono una formazione specifica per le figure professionali impegnate nelle attività quotidiane.

I dati generali complessivi sulla frequenza alle strutture semiresidenziali partecipanti all'indagine mostrano una presenza a fine anno pari a 534 bambini e adolescenti e un flusso annuale di 739 bambini che sono transitati in questi servizi nel corso del 2013. Guardando al numero di quanti sono entrati (231) e usciti (205), si può concludere che nel corso dell'anno l'utenza di questi servizi si è mantenuta a livelli stabili.

I territori sub-regionali con maggior numero di utenti sono gli stessi che hanno il più elevato numero di strutture, e dunque Firenze (27%), Pistoiese (19%), Bassa Val di Cecina (19%)²³ e Pratese (14%).

La suddivisione per genere mostra una prevalenza dei maschi sulle femmine: 59% contro il 41% del totale. Gli stranieri hanno complessivamente un'incidenza non troppo elevata: sono 146, ovvero il 27% dei presenti a fine anno. Le zone col più alto tasso di frequenza straniera sono Fiorentina nord-ovest e Pistoiese (41%), Firenze (37%) e Pratese (35%).

L'analisi dei flussi e delle caratteristiche dell'utenza di bambini e adolescenti che frequentano i centri socioeducativi del territorio toscano ha permesso di evidenziare le peculiarità dei singoli servizi. Nello specifico, è emerso come in alcuni casi vi sia una concentrazione per fasce di età, sebbene in generale le strutture offrano i propri progetti a classi estese di bambini e ragazzi. L'età dei bambini e adolescenti ospitati è concentrata nella fascia della preadolescenza. Inoltre, tutte le strutture si rivolgono ad almeno due fasce di età di bambini e ragazzi. I preadolescenti costituiscono poco meno della metà dei bambini e adolescenti che hanno frequentato le strutture semiresidenziali nel 2013. Seguono i bambini tra i 6 e i 10 anni, che rappresentano circa un terzo degli utenti delle strutture, e infine, gli adolescenti tra i 15 e i 17 anni, che sono circa un quinto dei ragazzi presenti.

Leggendo il dato della permanenza nella struttura nel corso degli anni, si osserva che, tra i 205 bambini usciti nel corso del 2013, il periodo di frequenza complessiva della struttura è abbastanza vario; il sostegno socio-educativo si limita a un tempo che arriva al massimo fino a un anno per circa un terzo dei ragazzi (32% degli usciti nel 2013). Gli altri bambini e adolescenti, nel 27% dei casi hanno frequentato il centro diurno per un periodo totale che

²³ Il dato della Bassa Val di Cecina è probabilmente anche più alto, poiché per questa zona mancano i dati di 2 strutture.

supera i 3 anni; il 21% da 2 a 3 anni, e il 20% da più di 1 anno fino a 2. Risulta quindi che per alcuni ragazzi il progetto educativo si estende nel tempo, ma appare comunque abbastanza definito. Va comunque tenuto presente che alcune strutture, specializzate per fasce di età, prevedono il passaggio ad altri centri di accoglienza diurna, magari gestiti dallo stesso soggetto, per cui l'uscita da una struttura può essere seguita dall'inserimento in un'altra.

Se si incrociano le informazioni raccolte dall'indagine su genere, classe di età e cittadinanza, e motivazioni di ingresso, emerge che l'utente "tipo", presente a fine anno 2013 nelle strutture è il preadolescente italiano maschio con problemi relazionali. Tra gli stranieri, la classe di età preadolescente e il genere maschile sono ancora più marcati.

Un'ulteriore caratteristica dell'utenza accolta è legata alla residenza, che nell'82% dei casi combacia con il Comune in cui ha sede la struttura. È evidente l'importanza della prossimità di questo tipo di servizi al luogo in cui il bambino abita, poiché si tratta di forme di accoglienza per parte del giorno e che prevedono anche il coinvolgimento della famiglia di appartenenza del minore. Non risultano infatti bambini accolti che risiedono fuori regione, mentre il 6% ha residenza in un Comune esterno alla zona socio-sanitaria, e il 13% nella stessa zona ma in un Comune diverso.

Rispetto ai problemi che interessano i bambini e adolescenti che accedono ai servizi diurni, gli operatori dichiarano che tra i 534 utenti presenti a fine anno, un bambino su 3 ha una certificazione di disabilità: 160 bambini in tutto. Nel 71% dei casi, la certificazione riguarda un problema di natura psichica. Questo aspetto, per i bambini che ne sono interessati, si aggiunge alle altre dimensioni di problemi che portano alla segnalazione di un bambino o della sua famiglia e alla conseguente richiesta di essere seguito all'interno di un progetto educativo specifico nei centri socio-educativi preposti a questo, ovvero le strutture semiresidenziali per minori.

I problemi prevalenti maggiormente diffusi tra i bambini che accedono alle strutture semiresidenziali sono di tipo relazionale (68% dei 37 rispondenti). Anche i problemi comportamentali assumono un certo rilievo, e sono presenti come aspetto sia principale (35%) che secondario (58%). A essi si associano spesso le difficoltà di apprendimento (89% degli aspetti secondari) e i problemi scolastici (71% delle aree secondarie). La trascuratezza è una dimensione che torna sia come area prevalente (27%) che, soprattutto, secondaria (63%), ed è importante quale elemento che parla dell'ambiente familiare dal quale proviene il bambino, e quindi pone in evidenza le difficoltà vissute dai suoi riferimenti genitoriali, nella gestione quotidiana delle cure che gli spettano. Un'altra problematica che apre una finestra sul contesto di vita del bambino è quella del maltrattamento e della violenza vissute in modo diretto: presente solo marginalmente tra le aree principali di problemi, questa categoria ritorna invece in modo preponderante, insieme ad altre, tra quelle secondarie (66%).

Accanto alla famiglia, l'ambiente nel quale maggiormente si manifestano i disturbi del bambino/adolescente in difficoltà è la scuola, luogo non solo di apprendimento ma anche di relazione tra pari, e luogo di risonanza delle origini del bambino. Il personale docente appare

infatti molte volte impossibilitato o incapace a gestire una positiva relazione con la famiglia “problematica” del bambino, e la struttura semiresidenziale gioca in questo frangente un ruolo chiave quale mediatrice e facilitatrice dell’incontro tra gli adulti di riferimento del ragazzo che seguono.

In relazione alle funzioni svolte, si possono individuare, per il territorio toscano, due forme di accoglienza diurna:

- l’accoglienza diurna vista come un passaggio più o meno “obbligato” e “predestinato” a una comunità residenziale;
- l’accoglienza diurna con carattere temporaneo e finalizzato alla risoluzione del problema centrale e provvisorio del bambino e/o della sua famiglia.

Ogni centro diurno sviluppa un’idea specifica del proprio operato con i bambini e la famiglia, collegato a una visione generale della realtà sociale e dell’approccio all’infanzia e adolescenza, che in qualche modo contribuiscono a determinare la fissazione degli obiettivi e il loro raggiungimento, indirizzandoli verso un traguardo piuttosto che un altro.

Diverse realtà segnalano un’alta problematicizzazione dei casi, e alcune si spingono a esplicitare che il centro diurno diventa “sostitutivo” alla comunità magari per ragioni burocratiche o impedimenti di altro genere, ma non perché non ci sia la necessità invece di un’accoglienza completa: in tali casi, la mission del centro copre un campo alquanto vasto e intrecciato, e il coinvolgimento dell’intera équipe di lavoro assume tinte forti. Nonostante questo rischio, appare evidente che l’attitudine allo stare in rete e lavorare in sinergia, in particolare con altri servizi di tutela rappresenti un grande elemento di qualificazione di queste tipologie di strutture. È così che i centri diurni collegati alle comunità residenziali, rappresentano l’alternativa alle stesse, finalizzata a evitare la separazione dalla famiglia, oppure offrono una facilitazione nel passaggio dal sostegno pomeridiano all’inserimento in una struttura residenziale.

Tra le aree principali di azione, le 39 strutture indagate hanno individuato il sostegno all’autonomia e responsabilizzazione del bambino/adolescente (67%), e a seguire, la promozione della socializzazione e dello scambio tra pari (41%). Tra le aree secondarie di intervento, emergono: il sostegno al bambino/adolescente nell’apprendimento scolastico (82%), il monitoraggio della situazione familiare del bambino/adolescente (74%), il supporto alle relazioni tra il bambino/adolescente e la propria famiglia (72%), l’osservazione (69%), il sostegno alla genitorialità (64%).

Come sottolineato anche dalle testimonianze degli stessi operatori che hanno arricchito la ricerca, emerge un quadro dell’accoglienza focalizzato sul bambino considerato nell’insieme dei suoi mondi di appartenenza: dalla famiglia, alla scuola, al territorio in cui sperimenta le sue prime forme di cittadinanza e protagonismo. Ogni centro socio-educativo ha sviluppato nel tempo proprie modalità per avvicinare e coinvolgere i diversi contesti di vita e di esperienza

del ragazzo, al fine di evitare il rischio di etichettature e di ulteriore marginalizzazione che i ragazzi e le ragazze frequentanti i centri diurni possono a volte correre.

L'indagine ha mirato infine ad analizzare quali modalità gli operatori di questi servizi mettano in atto per favorire la partecipazione e l'ascolto dei bambini e ragazzi. Le risposte fanno emergere come la componente dell'ascolto sia centrale nel lavoro educativo degli operatori. L'attitudine all'ascolto appare molto presente e finalizzata sia a recepire le criticità espresse dai bambini e adolescenti che frequentano le strutture diurne, che a rivedere insieme le regole da condividere.

Gli esiti della ricerca emergono sia nella grande mole di dati e informazioni raccolte, sia nella positiva collaborazione delle strutture, che oltre a riportare nel questionario e nei contributi scritti l'esperienza quotidiana di lavoro, hanno fornito un materiale documentale che restituisce il coinvolgimento professionale ma anche positivo con cui i singoli referenti e operatori affrontano l'incontro con bambini e adolescenti nella routine di tutti i giorni.

Progetti e pratiche innovative per la prevenzione e la valutazione di esito²⁴

I nostri servizi sociali dedicati ai minori e alle famiglie lavorano per assicurare quelle forme di tutela dalle situazioni di rischio e pregiudizio sancite, a vari livelli, dal quadro normativo di settore. Nello svolgere questo basilare lavoro di cura, le prassi riservano particolari attenzioni all'area delle competenze genitoriali, a quell'insieme cioè di fattori che determinano la capacità di mettere in campo tutte le risorse, relazionali e affettive di cui il nucleo dispone, per far crescere il proprio figlio in un ambiente sano, protetto e rispettoso dei suoi bisogni.

Ecco quindi che, di fatto, gli operatori che si occupano di tutela dell'infanzia e dell'adolescenza devono individuare forme praticabili e sostenibili di collaborazione con le famiglie che esprimono difficoltà, che presentano caratteri di malfunzionamento o di negligenza. Ma con quali strumenti, con quale metodologia di coinvolgimento e di intervento, con quali dispositivi per la valutazione degli esiti e dell'efficacia? Questa, in estrema sintesi, la domanda che sta alla base della scelta della Regione Toscana di intervenire nel campo della valutazione della genitorialità in maniera maggiormente incisiva, scegliendo, cioè, di abbandonare la logica del "progettificio" per approdare a percorsi innovativi che possano innescare reazioni sistemiche.

Questa possibilità, questa opportunità di sperimentare metodi di valutazione, presa in carico e progettazione sociale e socio-sanitaria che rinnovino le prassi e i processi consolidati, si è intravista in due progetti, entrambi proposti alle Regioni dal livello di governo centrale e alle Regioni consegnati affinché li calassero nelle loro realtà e li facessero propri.

Nel 2009 è stato avviato da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il progetto di ricerca-azione denominato "Risc, Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo", realizzato dalla Fondazione Emanuela Zancan di Padova, con l'obiettivo di aggredire l'area del rischio in famiglie attraversate da fattori di problematicità di natura diversificata e spesso concomitante, tali comunque da compromettere la crescita e lo sviluppo armonico dei propri figli. Lo stesso Ministero affrontava, dal 2011, la meta della riduzione degli allontanamenti di minori, chiamando le dieci città riservatarie ai sensi della legge 285/1987, ad agire secondo la metodologia della ricerca-intervento-formazione stabilita con il Programma di intervento Pippi (Programma di intervento per prevenire l'Istituzionalizzazione).

Significative le decisioni regionali che sono seguite: nel 2012, in prossimità della scadenza del progetto nazionale, si è programmata e avviata l'estensione della metodologia Risc a tutti i territori toscani²⁵; nel 2013 si è risposto alle Linee guida con cui il Ministero ha proposto la sperimentazione del Programma Pippi a tutte le realtà regionali²⁶. Il risultato tangibile di tali obiettivi di lavoro è il progressivo coinvolgimento in questi percorsi di valutazione e presa in carico innovativi di una platea molto estesa di servizi e operatori: 16 territori, per il Risc di cui

²⁴ Lorella Baggiani, Settore Tutela dei minori, consumatori e utenti, politiche di genere, Regione Toscana.

²⁵ Delibera di Giunta regionale 227 del 27.3.2012.

²⁶ Delibera di Giunta regionale 984 del 25.11.2013.

8 ancora in sperimentazione nell'ambiente di ricerca PersonaLab (Personalised environment for research on services, outcomes and needs assessment); 3 ambiti territoriali, corrispondenti al Comune di Firenze e alle Società della salute di Prato e dell'Amiata Grossetana, per il Pippi.

I due percorsi, pur con le loro specificità, segnano una tappa fondamentale verso la diffusione di una metodologia di intervento maggiormente omogenea, con capisaldi comuni:

- lo sguardo da tenere sulle famiglie particolarmente fragili e problematiche è necessariamente multidimensionale e la complessità dei bisogni richiede di essere riunita in una progettualità professionalmente condivisa e partecipata;
- la valutazione delle competenze genitoriali è, per così dire, il problema dei problemi, la sottile linea sui cui si gioca la possibilità di agire o meno i cambiamenti nella relazione genitori-figli, di innescare meccanismi per trasformare le criticità in potenzialità, per prendere atto dei limiti;
- sostenere i servizi nell'acquisizione di strumenti di valutazione, sia in fase di assessment che di outcome, significa investire sulle loro capacità di offrire risposte personalizzate, sulla pianificazione degli interventi secondo un processo scientifico e rigoroso che distingue un "prima" da un "dopo", sulle abilità di misurazione e di documentazione degli esiti.

I contesti diversi di sviluppo, le caratteristiche e le dimensioni organizzative dei due percorsi marcano certo anche delle peculiarità, ravvisabili soprattutto nell'impianto organizzativo che fa da sfondo alla realizzazione delle attività. Non c'è dubbio che il programma Pippi richiede per la sua attuazione una struttura di governance istituzionale e di servizio definita – con il diretto coinvolgimento, tra l'altro, delle famiglie – che si basa anche su una linea di finanziamento dedicata. Il programma Risc-PersonaLab, al di là degli assetti organizzativi, punta dritto a realizzare le condizioni per la costituzione di laboratori multidimensionali nei quali i professionisti si confrontano su obiettivi, fattori osservabili e azioni, affinando il metodo e producendo sul campo ricerca sociale.

Se la Regione riuscirà a svolgere efficacemente il proprio ruolo di coordinamento e di accompagnamento a queste esperienze, il sistema di interventi e servizi per la tutela dei bambini e delle bambine potrà aprirsi a strumenti di lavoro inediti e contare su reti rafforzate e maggiormente integrate, e anche su un patrimonio di conoscenze e riferimenti concettuali da spendere nell'operatività quotidiana.

Bibliografia essenziale e sitologia

Canali, C. (a cura di), *Lavorare con bambini e ragazzi in difficoltà in Toscana*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2013.

Quaderni della ricerca sociale, n. 18 e n. 26 (scaricabili dal sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali: <http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/StudiRicerche>)

Sezioni dedicate ai due progetti (con materiali, documenti e pubblicazioni scaricabili) in: www.minoritoscana.it - www.fondazionezancan.it - www.personalab.org

Il progetto Risc-PersonaLab²⁷

Le radici del progetto

Il progetto Risc-PersonaLab ha radici lontane, dall'esperienza toscana delle Carte per la cittadinanza sociale, a partire dal 2001, che ha coinvolto molti territori in nuove forme di partecipazione democratica. Hanno reso possibile lo sviluppo di politiche sociali più capaci di incidere nella qualità della vita delle persone, delle famiglie, "con loro". Hanno valorizzato la centralità della persona e la cittadinanza sociale²⁸. Successive ricerche e sperimentazioni, con il Ministero della Salute, hanno consentito di investire sulla valutazione multidimensionale, la valutazione di esito, con nuove soluzioni cliniche e professionali.

A questi traguardi ha contribuito il lavoro sulla classificazione dei servizi e degli interventi sociali, grazie alla collaborazione tra Regione Toscana e Fondazione Zancan. Si sono così condivise soluzioni per identificare e classificare le risposte dei servizi nei livelli di assistenza²⁹. Tutto questo avveniva mentre in Italia non era disponibile un sistema di classificazione necessario per rendere trasparente e verificabile l'offerta. Il sistema di classificazione dei servizi ha soprattutto messo a disposizione una grammatica comune, per meglio verificare il bilanciamento tra bisogni, diritti e risposte, in una logica di equità distributiva, articolando i livelli di assistenza nei territori³⁰.

Successivamente il progetto nazionale *Risc - Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo* ha fatto tesoro di questi presupposti. È stato promosso nel 2009 dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. È stato realizzato dalla Fondazione Zancan con sei regioni (Toscana, Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Piemonte, Veneto). È poi diventato un percorso di sperimentazione e implementazione di soluzioni con molti operatori toscani, promuovendo una comunità professionale capace di esiti incrementali, per bambini e ragazzi in difficoltà con le loro famiglie³¹. È ancora oggi un investimento generativo di nuove soluzioni, necessarie per mettere a sistema il migliore rendimento degli interventi, dei loro esiti, con indici di costo/efficacia più elevati.

²⁷ Cinzia Canali, Fondazione E. Zancan.

²⁸ Fondazione Zancan e Regione Toscana, *Partecipazione e democrazia locale: le carte per la cittadinanza sociale*, Firenze, Regione Toscana, 2004.

²⁹ Bezze, M. et al., *La classificazione dei servizi e degli interventi sociali*, in «Studi Zancan», 2/2005; Bezze, M., Vecchiato, T., *La definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale: il caso della regione Toscana*, in «Studi Zancan», 2/2003.

³⁰ Si vedano a tal proposito i servizi nei Lea erogati per i bambini e ragazzi descritti negli studi Risc: Canali, C., Vecchiato, T., *Risc - Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo*, Roma, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2011 (Quaderni della ricerca sociale, n. 12); Canali, C., Vecchiato, T., *Risc II - Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo*, Roma, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2012 (Quaderni della ricerca sociale, n. 18).

³¹ Canali, C., (a cura di), *Lavorare con bambini e ragazzi in difficoltà in Toscana. Risultati e riflessioni sul progetto Risc-PersonaLab*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2013.

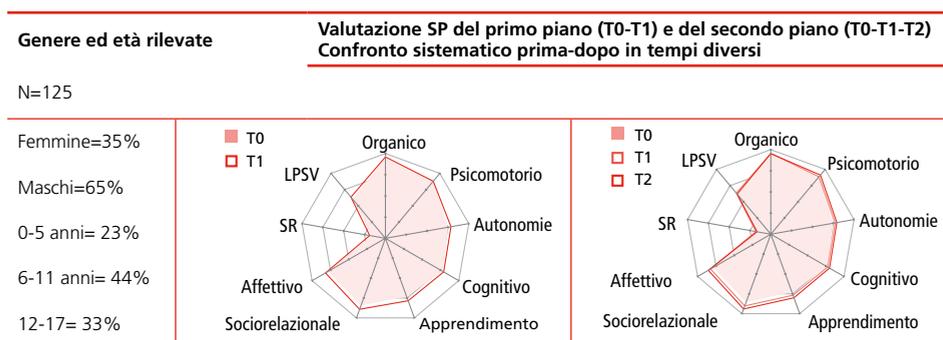
L'implementazione del modello nei territori

Nel progetto sono attualmente coinvolte 14 zone-distretto. La comunità professionale è composta da assistenti sociali, psicologi, neuropsichiatri infantili, educatori³². Se l'attenzione iniziale era l'area di rischio infantile e familiare, oggi l'obiettivo è di mettere a sistema il modello e il metodo, così da meglio verificare e valutare l'efficacia dei servizi, a fronte dei diversi problemi. L'azione di consolidamento per bisogni diversificati mette a disposizione degli operatori un repertorio di strumenti e tecniche per misurare e valutare gli esiti del loro lavoro. I laboratori di innovazione sono così diventati spazi di apprendimento attivo. Valorizzano la progettazione personalizzata, gli esiti, i cambiamenti possibili anche in tempi di crisi.

Tra gli aspetti innovativi c'è la metodologia, il sistema di monitoraggio, la lettura multidimensionale dei bisogni e degli esiti, l'estensione della comunità professionale. In modi positivi e creativi ci si sta impegnando nello scambio delle capacità e nella innovazione di pratiche efficaci, su scala regionale.

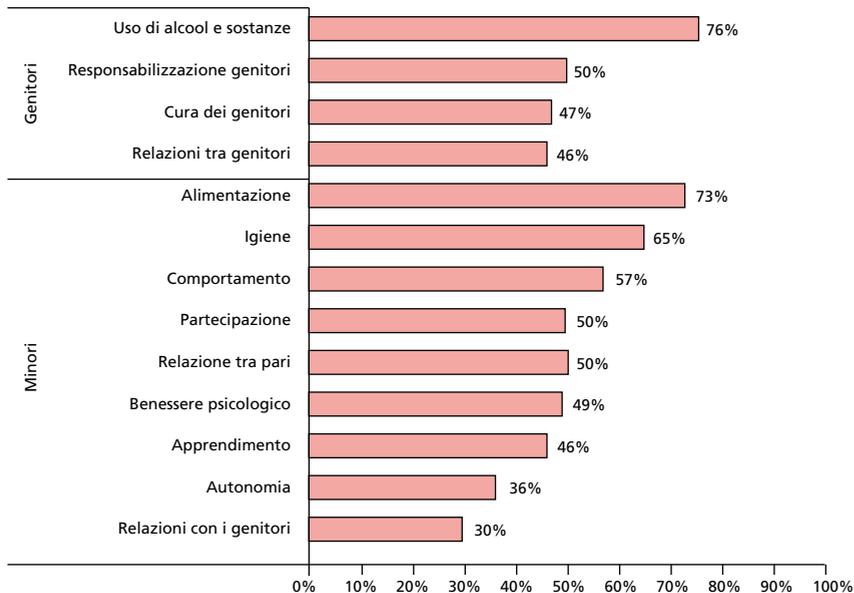
Sono molti i bambini e ragazzi che ne hanno avuto benefici, misurati grazie al coinvolgimento di oltre 100 operatori. L'affidabilità del loro lavoro è valutata con indici di completezza, appropriatezza e costo/efficacia. I principali risultati delle valutazioni sono sintetizzati nella tavola 1. Grazie all'utilizzo della metodologia SP/FO si è capito, nel corso del tempo, che molti bambini hanno beneficiato in modo incrementale della presa in carico personalizzata. Infatti nei due terzi dei casi i risultati attesi sono stati raggiunti e, in alcuni casi, si è ottenuto un miglioramento superiore alle attese. Le analisi hanno inoltre mostrato, nel corso del tempo, l'affinamento della capacità degli operatori nel raggiungere i risultati attesi e di coinvolgere ragazzi e genitori nei processi di aiuto.

Tavola 1 - Sintesi delle valutazioni con metodologie SP e FO



Valutazione FO indici di raggiungimento degli esiti attesi, per area (0% non raggiunti, 100% raggiunti)

³² Tutti i materiali sono pubblicati nel sito www.minoritoscana.it



Significati di un percorso innovativo realizzato con gli operatori

I laboratori multicentrici mettono oggi a disposizione notevoli capacità di ragionare per "esiti" e non solo per buone "prestazioni". Non è scontato. Sotto il profilo tecnico servono sforzi non indifferenti. Infatti gli esiti ottenuti ci dicono quanto è stata superata la condizione di bisogno, di rischio, di sofferenza. Sono sfide professionali ambiziose, per superare la cronicizzazione di molte situazioni, e da meglio approfondire, mettendo in rapporto bisogni e capacità con le risposte necessarie.

A questo fine ha molto contribuito un ambiente di azione e ricerca professionale chiamato "Persona", sta per *Personalised environment for research on services, outcomes and needs assessment*³³. Considera contemporaneamente: la persona, il suo contesto, le risorse (dei servizi, delle persone, comunitarie), i bisogni, le decisioni, i risultati, le responsabilità, con azioni *outcome based*, cioè su evidenze di esito.

Gli approcci di PersonaLab valorizzano, negli spazi di vita di ogni ragazzo, le capacità, gli affetti, i legami, le potenzialità. Gli operatori fanno tesoro sistematicamente di questi valori a disposizione, anzi hanno capito che la valutazione multidimensionale è solo un primo risultato. Aiuta a comprendere da dove si parte, non solo dai problemi ma anche delle capacità, per apprendere, conoscere, valorizzare.

³³ È possibile approfondire le attività del laboratorio multicentrico nel sito www.personalab.org

In particolare, la capacità di prefigurarsi i risultati attesi consente di raggiungere i cambiamenti possibili, i loro benefici, gli *esiti*, andando ben oltre l'appropriatezza prestazionale. È un modo per contrastare le logiche soltanto amministrative, che vedono le risorse disponibili e non altro. Al contrario le verifiche di risultato e di esito devono evidenziare il valore generato, soprattutto nelle situazioni complesse, dove gli esiti possono essere ancora più grandi, grazie al concorso al risultato delle persone aiutate.

Sono tutti elementi di una tavolozza in cui si concentrano nuovi potenziali professionali. Quelli disponibili ne escono rafforzati, accettando le sfide dell'innovazione. Non riguardano solo i problemi di sostenibilità economica, ma spingono oltre la sfida delle capacità, con pratiche *outcome based*, cioè capaci di misurare i benefici per le persone il loro impatto sociale.

Risulterà così più facile superare la standardizzazione delle risposte e gli effetti recessivi della crisi, dando più evidenza alla capacità trasformativa del lavoro professionale. Molti bambini e ragazzi ne hanno avuto grandi benefici, ritrovando speranza di vita e di futuro. L'estensione a tutto il territorio regionale delle soluzioni rese possibili dal progetto toscano metterà a disposizione dei loro coetanei questo patrimonio, mentre la comunità multiprofessionale diventa più consapevole dei propri mezzi e più capace di gestire le evidenze scientifiche a disposizione, per valorizzarle su più larga scala.

Sono frutti di un investimento sociale, che valorizza il welfare regionale nella sua capacità di generare valore umano, economico e professionale.

Il Programma Pippi nel Comune di Firenze³⁴

Pippi è un programma di ricerca/intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, rappresentato, non a caso, dall'immagine di Pippi Calzelunghe, la bambina "tremendamente forte", straordinaria, che vive sola con un cavallo bianco e una scimmietta. Il programma, giunto alla sua terza sperimentazione ed esteso ora a 50 ambiti territoriali per 17 Regioni, nasce a fine 2010 dalla collaborazione tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Laboratorio di ricerca in educazione familiare dell'Università di Padova, diretto dalla professoressa Milani.

La città di Firenze ha avuto la possibilità di prendere parte a tutte le edizioni sperimentando il programma complessivamente su 30 famiglie ed estendendo progressivamente il numero di operatori coinvolti.

L'obiettivo principale del programma è quello di evitare o ridurre al minimo indispensabile il collocamento esterno alla famiglia di origine dei bambini e ragazzi e fare in modo che i genitori imparino a dare loro maggiori cure fisiche, psicologiche ed educative.

Il progetto ha una struttura definita e formale ma anche flessibile, aperta al contributo dei soggetti che la realizzano e replicabile, che consente di rispettare e valorizzare gli assetti organizzativi delle diverse realtà territoriali nelle quali il progetto va ad attuarsi.

La struttura di gestione della città di Firenze è articolata in:

- équipe multidisciplinari (assistente sociale, di solito con il ruolo di caregiver, psicologo o neuropsichiatra infantile, insegnante e altre figure che prendono parte al programma) che hanno il compito di realizzare il programma in via sperimentale con i bambini e le famiglie individuate);
- coach ovvero operatori cittadini appartenenti a varia professionalità già formati ed esperti che hanno il compito di essere di supporto alle équipe e ai vari dispositivi del programma;
- gruppo territoriale nel quale sono rappresentate tutte le figure che in un territorio collaborano alla presa in carico del minore e della famiglia vulnerabile che concerta e organizza tutte le attività del progetto;
- referente cittadino che ha il compito di tenere aperta e fluida la comunicazione tra i soggetti coinvolti nel programma.

Il gruppo scientifico dell'Università di Padova assiste tutto il percorso di sperimentazione con adeguata formazione e accompagnamento e assicura la stesura dei rapporti di ricerca.

L'ottica nuova, per certi versi "destrutturante", che il progetto ci ha proposto ha rimesso in discussione il nostro "modus operandi", a tutti i livelli:

- gli operatori direttamente a contatto con i bambini e con le famiglie seguono l'input di "lavorare per progetti" e si sono abituati a pensare gli interventi socio-educativi come spazi in cui i protagonisti attivi sono i bambini e le loro famiglie;
- i coach che sono diventati operatori esperti a disposizione dei colleghi;

³⁴ Giuseppina Bitossi, responsabile SIAST Q5, Comune di Firenze.

- il referente cittadino del progetto che associa il ruolo di coordinatore organizzativo del percorso all'accompagnamento di tutti i processi che Pippi attiva, assicurando diretta connessione tra il livello politico, il livello istituzionale, il livello operativo e il gruppo scientifico e monitorando il consenso sul cambiamento che la sperimentazione ha comportato.

A Firenze, Pippi è stato implementato inizialmente nei Quartieri 4 e 5, due circoscrizioni contigue che, pur avendo dimensioni differenti, sono assimilabili per le caratteristiche statistiche della popolazione e del tessuto sociale.

Sono state individuate 8 famiglie target e 5 famiglie di controllo e sono state costituite équipe multidisciplinari che hanno predisposto i progetti personalizzati per e con ciascun bambino e la sua famiglia per un totale di 15 operatori formati.

Nel secondo biennio di sperimentazione, forti dei buoni risultati raggiunti e potendo far conto sull'attività di coaching di 3 operatori già formati, l'esperienza è stata allargata a 20 nuovi operatori di tutta la città (11 nuove famiglie target e 5 nuove famiglie di controllo).

Con l'attuale sperimentazione abbiamo formato 3 nuovi coach che si occupano del supporto alle équipe e utilizzato i coach di precedente formazione per il supporto ai dispositivi del programma; abbiamo ulteriormente allargato la formazione a 11 nuovi operatori in tutta la città individuando 10 nuove famiglie target.

Le équipe modulano la loro attività in relazione alle caratteristiche e alle esigenze delle situazioni che prendono in carico coinvolgendo direttamente il bambino e la famiglia e utilizzando un linguaggio semplice e comprensibile.

Alle famiglie viene proposto un percorso nel corso del quale insieme a esse si definiscono i problemi (assessment), si costruiscono le azioni da mettere in campo (progettazione), ci si attiva per fare quanto stabilito e per monitorare il percorso e infine si arriva alla valutazione finale dei cambiamenti ottenuti.

Il programma propone l'utilizzo di alcuni strumenti che abbiamo imparato a utilizzare con creatività sia nella pratica di "assessment" che nei momenti di progettazione e di intervento:

- il principale è il modello multidimensionale triangolare detto "Il mondo del bambino" ripreso dall'Assessment Framework (inglese) che costituisce un importante supporto per gli operatori per comprendere i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

Il triangolo stimola il racconto concreto del bambino e dei genitori facendoli riflettere sulle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di vita del bambino stesso:

- lato bambino: di che cosa ho bisogno per crescere;
- lato famiglia: chi si prende cura di me;
- lato ambiente: nei luoghi in cui vivo.

Il progetto prevede anche l'utilizzo di molti altri strumenti di lavoro come:

- l'RPM on line ovvero lo strumento di rilevazione, progettazione e monitoraggio che utilizzando le informazioni provenienti dal modello multidimensionale del Mondo del bambino consente la raccolta delle informazioni e la pianificazione, verifica e valutazione degli interventi;
- i questionari che vengono somministrati ai bambini, alle famiglie e agli operatori in momenti stabiliti del progetto;
- le ecomappe;
- il kit per sostenere la genitorialità.

La portata innovativa di Pippi la riscontriamo nella nostra operatività quotidiana, ci stiamo abituando a lavorare insieme ai bambini e alle famiglie utilizzando la microprogettazione e individuando obiettivi accessibili e raggiungibili, i cui risultati attesi siano effettivamente misurabili. La metodologia di Pippi ci consente di capire, in termini anche quantitativi, se e in che misura raggiungiamo gli obiettivi che ci prefiggiamo. Il bambino è protagonista del proprio progetto e lo possiamo ascoltare in prima persona. Tutto il percorso risulta connotato da creatività e da estremo rigore scientifico che caratterizza sia la progettazione che la valutazione dell'efficacia degli interventi rivolti ai minori a rischio di allontanamento e alle loro famiglie e che, rende concretamente realizzabile l'obiettivo dell'analisi/misurazione dei cambiamenti effettivamente realizzati dalla famiglia nel corso della durata del progetto di intervento. L'équipe multidisciplinare di cui la famiglia fa parte diventa diretta protagonista dell'azione.

I dispositivi di intervento

I servizi sociali territoriali e i servizi sanitari per l'infanzia della nostra città, sono impegnati da molto tempo nella costruzione di percorsi sinergici e di buone prassi rivolte ai bambini: ne sono validi esempi le équipe multidisciplinari costituite tra i professionisti del servizio sociale e dell'azienda sanitaria ove si pianificano e si realizzano le azioni necessarie alla tutela del minore, il centro affidi, che ha affermato nel tempo la cultura dell'accoglienza solidale e dell'affidamento e il servizio socioeducativo domiciliare rivolto ai minori e giovani disabili in condizione di disagio sociale e alle loro famiglie. Gli interventi, sia di tipo individuale che per piccoli gruppi sono articolati in un complesso di azioni con valenza prevalentemente educativa, volte a supportare la famiglia nelle sue funzioni educative genitoriali e promuovere l'adattamento sociale del bambino all'interno dei diversi ambienti di vita.

Firenze è stata quindi la candidata ideale per la realizzazione del Progetto poiché avevamo già disponibili gran parte dei dispositivi richiesti dal progetto:

- le famiglie di appoggio – vengono reperite mediante l'ausilio del centro affidi;
- il sostegno educativo al bambino e alla famiglia – già esistente è stato ripensato e sono stati organizzati attività di gruppo che coinvolgono i genitori e i bambini;

- la collaborazione con la scuola – già attiva, permette di includere progressivamente gli insegnanti nelle équipes; all’inizio di questo anno scolastico abbiamo realizzato un momento di incontro con i dirigenti scolastici delle scuole frequentate dai bambini “Pippi” per individuare e concordare le attività.

L’obiettivo che la nostra città si pone è quello di una diffusione capillare tra gli operatori di questo metodo di lavoro per avere strategie efficaci che siano in grado di migliorare davvero la sicurezza dei bambini che vivono in famiglie vulnerabili, le competenze parentali e la stabilità dei loro ambienti di vita.

Parte 3. Il lavoro con i bambini e ragazzi che vivono al di fuori della famiglia di origine

Dalla gestione dell'emergenza un'opportunità di sviluppo per il territorio³⁵

Premessa

È possibile immaginare che gli effetti di un'emergenza umanitaria su scala internazionale quale quella che coinvolge migliaia di profughi dalle coste del Nordafrica verso l'Europa Mediterranea possano costituire, in particolare per quanto riguarda la condizione dei minori profughi, un'opportunità di sviluppo per il nostro sistema di interventi e servizi sociali?

E che il fatto di cogliere questa opportunità possa significare non solo essere capaci di superare una crisi ma anche mettere in moto un processo virtuoso di miglioramento e innovazione?

Le cronache che riportano ogni giorno notizie di sbarchi sulle coste siciliane di centinaia di profughi, famiglie, donne e minori provenienti dal Nordafrica destano grande allarme negli operatori sociali di tutto il Paese, chiamati in causa prevalentemente secondo modelli e logiche organizzative "da protezione civile": evento eccezionale (sbarchi dei profughi) – misure di primo soccorso (salvataggi in mare e messa in sicurezza delle persone a terra) – piano di superamento dell'emergenza (reperimento centri di prima accoglienza e smistamento delle persone).

La filiera degli interventi umanitari attivati – e per ora interamente finanziati – dal Governo a favore dei profughi si è fondamentalmente centrata sulla dimensione della primissima accoglienza da garantire in loco e sull'attivazione di successive sistemazioni meno precarie da ricercarsi sull'intero territorio nazionale, secondo quote ispirate a criteri di equa distribuzione tra le regioni e calcolate essenzialmente in rapporto alla popolazione residente.

Come noto, queste misure a carattere straordinario si sono innestate su uno dei migliori esempi a livello europeo di sistema integrato di interventi di accoglienza e inclusione sociale per i cittadini stranieri richiedenti asilo e rifugiati rappresentato in Italia dalla rete del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), che da molti anni costituisce ormai lo strumento ordinario attraverso il quale si intende corrispondere alla normativa in materia di diritto di asilo e protezione internazionale.

E infatti, in questa prospettiva, sono state definite già a partire dallo scorso anno tutta una serie di iniziative a livello nazionale volte a favorire il superamento dello stato di emergenza attraverso l'implementazione e il rafforzamento del sistema SPRAR quale motore e contesto di coordinamento degli interventi.

In questa crisi internazionale, il fenomeno dei minori soli o insieme al proprio nucleo familiare ha rapidamente raggiunto livelli di intensità e criticità tali da costituire una vera e propria emergenza nell'emergenza: anche in questo caso, infatti, la specificità degli effetti derivanti dagli sbarchi dal Nordafrica si è legata a una situazione preesistente che vedeva

³⁵ Alessandro Salvi, dirigente Servizio Famiglia e accoglienza, Comune di Firenze.

già un flusso molto consistente di minori stranieri di origine non comunitaria identificati sul nostro territorio nazionale come privi di genitori o comunque di figure adulte di riferimento e classificati pertanto come minori stranieri non accompagnati (msna): secondo il V Rapporto Anci-Cittalia al 31/12/2012 erano più di 9mila i minori stranieri non accompagnati presenti nel nostro Paese, quasi raddoppiati rispetto al 2010, sempre più maschi, prossimi alla maggiore età e provenienti soprattutto dai Paesi dell’Africa, dal Bangladesh e dall’Afghanistan. E anche la nostra regione registrava sempre nel 2012 una certa consistenza di questo fenomeno, come testimoniato dal dato riferito ai minori presenti nelle strutture residenziali al 31 dicembre: dei quasi 600 minori inseriti in strutture residenziali circa 100 risultavano msna.

In entrambi i casi – il fenomeno degli sbarchi dai Paesi del Nordafrica e la connessa emergenza dei minori stranieri profughi coinvolti, da soli o con i relativi genitori – si sono determinate condizioni di grave emergenza sia nelle regioni più direttamente chiamate a assorbire il primo impatto delle ondate migratorie (Sicilia, Calabria, Puglia, Campania), che nel resto delle regioni chiamate a concorrere alle soluzioni di prima e seconda accoglienza sui propri territori ricorrendo a strutture disponibili e/o a centri da reperirsi all’uopo, e spesso in situazioni di estrema urgenza.

Ma mentre nel caso degli adulti soli e delle famiglie, anche con figli minori, il complesso delle soluzioni trovate sul territorio nazionale ha potuto giovare di risorse straordinarie anche al di fuori dei normali canali di accoglienza rientranti nel panorama delle prestazioni e dei servizi sociali (ostelli, campeggi, strutture alberghiere, affittacamere, appartamenti privati, caserme, strutture di ordini religiosi e altre strutture di proprietà pubblica o privata) messe appositamente a disposizione attraverso le prefetture e interamente finanziate dal Governo nazionale, diverso è stato il caso dei minori soli non accompagnati, sia in termini di risorse alloggiative e soluzioni attivabili che in termini di modalità di finanziamento delle stesse.

L’aggiunta di questa ulteriore forma di arrivi di minori stranieri profughi, alcuni dei quali richiedenti asilo, ha determinato quindi un quadro assai articolato – e non del tutto coeso – di percorsi diversificati tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti nelle funzioni di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati:

- l’inserimento nella rete SPRAR per i minori profughi che – nell’ambito delle procedure di riconoscimento, identificazione e apertura della tutela giuridica – manifestano intenzione di richiedere l’asilo politico;
- la necessità di inserimento degli altri minori profughi sbarcati da soli e non richiedenti asilo in strutture di accoglienza per minori reperite attraverso le prefetture in collaborazione con le regioni nel quadro della gestione dei movimenti dei profughi dai luoghi di sbarco e di primissimo ricovero. Particolarmente complessa si è rivelata la gestione di casi di profughi inseriti in strutture di accoglienza per adulti e successivamente dichiaratisi minorenni, con la conseguente immediata necessità (oltre all’attivazione degli esami strumentali utili a sostenere l’accertamento dell’effettiva età anagrafica) di prevederne il trasferimento in comunità per minori;

- la presa in carico e l'inserimento in strutture di accoglienza per minori di tutti gli altri minori stranieri non accompagnati identificati come tali sul suolo italiano e non provenienti dall'emergenza Nordafrica, a cura e spese dei servizi sociali dei Comuni ove si è realizzata l'identificazione.

Una doppia o tripla velocità di esecuzione degli interventi che ovviamente non ha favorito l'omogeneità e il coordinamento delle risposte né la piena integrazione all'interno del modello di regolazione e funzionamento dei servizi residenziali per minori diffuso in tutto il Paese: accanto alle migliaia di comunità e strutture per minori già operanti sul territorio nazionale in base alle diverse normative regionali e ai numerosi progetti SPRAR riservati a minori richiedenti asilo e rifugiati, si sono sviluppati infatti nuovi centri di accoglienza per minori sorti – in particolare nel quadro degli interventi promossi e coordinati dalla protezione civile nazionale e regionale e dalle prefetture – per rispondere all'emergenza Nordafrica, sia nelle regioni interessate agli sbarchi sia nel resto del Paese, in un quadro estremamente variabile e complesso, esposto a tutti i fattori di rischio propri delle gestioni di carattere emergenziale.

In questo quadro, la Regione Toscana si è espressa fin da subito scartando ipotesi di creazione di centri di accoglienza unici di grandi dimensioni e privilegiando – nella gestione dell'accoglienza per adulti, famiglie e minori – un modello di governance improntato da una lato al coordinamento forte degli interventi in collaborazione con la protezione civile e le prefetture e dall'altro a una relazione stretta con le amministrazioni comunali e i soggetti del terzo settore gestori.

Un modello orientato quindi soprattutto a:

- valorizzare il più possibile le risorse e le strutture esistenti sul territorio, supportandole nell'impegno straordinario richiesto in questa fase di emergenza;
- stimolare, di concerto con i Comuni rispettivamente interessati, misure di accoglienza integrative utili a potenziare l'offerta sul territorio regionale e a corrispondere alle pressanti e quotidiane richieste provenienti dalle regioni meridionali attraverso il circuito Ministero dell'interno - prefetture.

Il principio-guida della valorizzazione delle iniziative di accoglienza già in atto ha potuto contare sul nostro territorio regionale sulla presenza di un gran numero di servizi e di soggetti gestori molto qualificati e con esperienze consolidate di lavoro dall'area della marginalità e dell'immigrazione all'area minorile e materno infantile, che hanno mostrato un'elevata capacità di tenuta e assorbimento anche in questo frangente di crisi, rispondendo positivamente in un'ottica di sistema.

Tuttavia, l'intensità così elevata e crescente dei flussi di profughi nella nostra regione ha determinato l'esigenza – come accennato in precedenza – di ricorrere a risorse integrative, specie per l'accoglienza degli adulti singoli e delle famiglie al completo: il potenziamento dell'offerta e la nascita di nuove esperienze sono stati favoriti anche dai diversi vincoli normativi previsti per l'accoglienza di persone adulte e famiglie al completo rispetto a quelli stabiliti per i minori soli: in estrema sintesi, per i primi (adulti e famiglie) sono previste strutture di carattere

comunitario soggette al solo obbligo di comunicazione di avvio di attività, tendenzialmente a bassa intensità assistenziale e tese a soddisfare i bisogni primari alloggiativi, con requisiti e caratteristiche riconducibili complessivamente a quelli previsti per l'edilizia privata, mentre per i secondi (minori soli) si opera nel regime dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento, con regole, procedure di controllo e requisiti complessivamente molto più "impegnativi e stringenti" (per usare due termini a-tecnici), per i soggetti titolari e gestori.

Nel caso dei minori quindi tutto il sistema toscano dei servizi residenziali per minori mentre da una parte ha confermato di rappresentare una risposta di grande qualità e affidabilità – sotto il profilo professionale e del lavoro di rete – alle problematiche dei minori migranti nuovi (ovvero provenienti dall'emergenza nordafricana) e vecchi (ovvero i minori stranieri non accompagnati "storicamente" presenti sul territorio regionale), dall'altra si è dovuto confrontare con i propri limiti oggettivi di carattere quantitativo, con il risultato che gli enti locali toscani hanno dovuto ricorrere sempre più frequentemente a inserimenti in strutture ubicate fuori regione, con le evidenti difficoltà di seguire ragazzi "a distanza" con l'impegno comunque di assicurare tutte le funzioni di tutela, progettazione individuale e monitoraggio dei percorsi previste dalla legge.

Tutta la pressione del fenomeno migratorio si è quindi scaricata sui servizi sociali professionali degli enti locali e sulla rete delle strutture di pronta accoglienza e delle altre comunità socio-educative a dimensione familiare: strutture che peraltro negli ultimi 30 anni hanno mostrato una notevole capacità di adattamento, adeguando progressivamente i propri processi di lavoro all'evoluzione del quadro normativo e ai cambiamenti dell'utenza.

Non appare dunque sorprendente che sia stato lo stesso sistema dei servizi residenziali per minori a reagire per primo e non passivamente agli effetti dell'ondata migratoria ma offrendosi come contesto di rielaborazione e proposta, mettendosi in gioco e fornendo spunti ed elementi di miglioramento e innovazione, in stretto raccordo con il tessuto degli enti locali e delle sue rappresentanze (Anci in primis).

E l'esito di questo insieme di riflessioni e proposte, emerse in un momento di fortissimo stress per l'intero sistema toscano e complessivamente condivise ai diversi livelli istituzionali di governo (nazionale, regionale e locale) si rappresenta in termini di rinnovate opportunità, sintetizzabili come segue e lasciate al periodo che verrà per una loro più compiuta e sistematica valutazione.

1. Dall'emergenza un impulso alla definizione di un nuovo sistema di pronto intervento sociale per minori: ovvero come imparare dalla gestione dei flussi migratori minorili vecchi e nuovi una nuova modalità di esercizio della funzione di pronta accoglienza che si proponga come servizio integrato a livello territoriale. L'estrema complessità delle procedure di identificazione, presa in carico, accoglienza e tutela dei msna (profughi, richiedenti asilo e non) ha reso necessario sperimentare forme coordinate e integrate di pronto intervento sociale "h24" (ovvero funzionante nell'intero arco della giornata) tra forze dell'ordine,

ospedali, magistratura minorile, enti locali e strutture di pronta accoglienza e accoglienza che in alcune esperienze hanno trovato anche veste formale in accordi operativi o protocolli, magari connessi anche ad altri settori di intervento (dal contrasto alle vittime di tratta e sfruttamento agli interventi contro la violenza nei riguardi di donne e minori). In questo senso offrendo ai propri territori soluzioni di rete che non si esauriscano nel mero inserimento del minore in struttura ma sviluppino metodi di lavoro concertati tra le diverse possibili fonti di segnalazione e presa in carico (per quanto riguarda i msna in particolare i reparti della polizia stradale e ferroviaria e dell'Arma dei carabinieri, le polizie municipali, i presidi ospedalieri e i servizi sociali) e le risorse di accoglienza disponibili, pubbliche e del privato sociale, favorendo la messa in relazione, quindi, della domanda e dell'offerta di servizi.

2. Dall'emergenza lo stimolo a sperimentare servizi innovativi: ovvero come utilizzare un fenomeno particolarmente complesso quale quello degli interventi per i msna, come laboratorio per immaginare e mettere in pratica soluzioni innovative. Rientrano in quest'ambito diverse iniziative progettuali prefigurate per rispondere all'emergenza ma anche per sperimentare percorsi comunque trasferibili anche ad altre tipologie di bisogni o ad altri settori di intervento (si ricordano tra queste le numerose iniziative di accompagnamento ai percorsi di formazione professionale e di avvicinamento al lavoro per giovani stimolati in modo particolare dalle esigenze specifiche dei msna e le varie esperienze di affidamenti familiari "omoculturali" ovvero a famiglie di connazionali dei msna, che hanno contribuito a costituire terreno fertile per cercare di attivare o approfondire i rapporti con le comunità di cittadini stranieri sul nostro territorio in un'ottica di sussidiarietà). Ma tra queste iniziative figura soprattutto, nella nostra esperienza regionale, la significativa sperimentazione promossa dalla Regione Toscana dei cosiddetti "gruppi-appartamento" per ragazzi tra 16-21 anni: sperimentazione che si propone di colmare una lacuna nel panorama dei servizi per minori in quanto nella mappa delle varie tipologie di comunità dedicate ai minori, risulta mancante una struttura residenziale nella quale sia possibile coniugare le istanze di protezione e tutela con un percorso verso l'autonomia; in particolare (e in questo sta il legame con l'emergenza attuale) per i minori stranieri non accompagnati, è importante che il sistema territoriale di interventi e servizi possa contare su strutture di accoglienza diversificate, affinché, dopo il primo collocamento in presidi ad alta protezione a carattere emergenziale, tali minori possano essere indirizzati verso comunità più "leggere" e maggiormente rispondenti alle loro esigenze. La realizzazione dei gruppi appartamento a minore intensità assistenziale, oggetto della sperimentazione regionale, risponde infatti a un duplice obiettivo:

- alle esigenze derivanti dall'incremento dei flussi migratori dei minori stranieri non accompagnati in età compresa tra i 16 e i 18 anni ma anche all'opportunità di realizzare progetti di sostegno a favore di minori residenti (nella fascia di età compresa tra il 16 e i 18 anni) o maggiorenni entro il ventunesimo anno di età, incentrati sull'autonomia dalla famiglia e sul graduale superamento della dipendenza assistenziale;
- alla necessità di garantire la sostenibilità economico-finanziaria degli interventi mediante

la definizione di un modello organizzativo appropriato che riesca a conciliare le esigenze di tutela del minore con la realizzazione di percorsi verso l'autonomia, nel rispetto delle norme di settore.

Riassumendo, quindi, la nascita di strutture dedicate a questo particolare target ambisce a generare un triplice vantaggio per il sistema toscano:

- inserire un'offerta specifica di servizi più leggeri e appropriati all'età per la tipologia di utenza tra 16 e 21 anni;
- potenziare il sistema di offerta toscano, in particolare in risposta all'emergenza dei msna, riducendo il ricorso a strutture fuori regione;
- sperimentare una modalità di accoglienza più sostenibile anche sotto il profilo gestionale e economico per tutti gli operatori e in particolare per i Comuni.

3. Dall'emergenza verso un nuovo modello di protezione dei minori stranieri non accompagnati su scala nazionale: l'emergenza msna, combinata agli effetti degli arrivi sempre più numerosi dei profughi dalle coste nordafricane ha accelerato a livello nazionale un percorso, peraltro in atto già da tempo, teso alla verifica delle modalità di estensione della rete SPRAR di protezione e integrazione, al momento riservata solo ai minori richiedenti asilo e rifugiati, a tutti i msna. Tale percorso, che vede la forte presenza della rappresentanza dei Comuni italiani attraverso le referenze dell'Anci, si sta sviluppando nel quadro dei rapporti tra Ministero dell'interno e Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ottica di valorizzazione delle esperienze regionali e locali nella cornice dello SPRAR, darebbe respiro e coordinamento di livello nazionale al sistema degli interventi oltre che un'importante inversione di tendenza nella composizione della spesa per i msna che a oggi complessivamente è sostenuta mediamente all'80% circa dagli enti locali con un co-finanziamento di circa il 20% a carico delle regioni e del Fondo nazionale al momento garantito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Una prospettiva estremamente importante, quest'ultima, che restituirebbe organicità e coordinamento di livello nazionale a tutti gli interventi di accoglienza e integrazione per cittadini stranieri – minorenni e maggiorenni – in condizioni tali da richiedere misure di protezione, tutela e integrazione sociale, coerentemente con la partecipazione del Paese agli impegni di carattere internazionale.

Le attività dei centri per l'affido in Toscana. Primi risultati di un'indagine regionale³⁶

Presentazione dell'indagine

A cavallo fra 2013 e 2014 è stata realizzata dal Centro regionale un'indagine di approfondimento sui centri per l'affido esistenti nel territorio e disciplinati dalla deliberazione del Consiglio regionale n. 384/94 e dalla deliberazione di Giunta regionale n. 139/2006, indagine di cui, in questo capitolo si anticipa una prima sintesi dei risultati che saranno oggetto di analisi in un rapporto specifico.

L'esigenza della Regione Toscana, a distanza di molti anni dall'adozione del provvedimento che istituì i centri affido, è stata quella di ricostruire un quadro di conoscenze aggiornate sul sistema toscano dei centri per l'affido in relazione ad assetti organizzativi, tipologia di prestazioni e attività garantite, modalità di reperimento e valutazione delle famiglie affidatarie per l'identificazione di buone prassi, potenzialità di sviluppo e criticità.

Il lavoro di ricerca si è articolato in diverse fasi, condivise con i referenti di zona e con gli stessi operatori dei centri, e ha previsto, da un lato, la somministrazione di una scheda-questionario a tutti i centri affido e, dall'altro, la conduzione di interviste semistrutturate con i responsabili dei centri affido e i referenti dell'area minori nei servizi sociali dei Comuni in cui ha sede ogni centro. Inoltre sono state effettuate interviste telefoniche con assistenti sociali che operano in alcune zone sociosanitarie in cui sono emersi numeri significativi di affidamenti familiari, ma non sono attivi servizi di affido dedicati.

Il questionario proposto ai centri affido è suddiviso in tre sezioni: la prima contiene quesiti di carattere generale, sulla struttura e organizzazione del servizio e sulle attività da esso gestite. La seconda riguarda la raccolta di dati quantitativi sui casi seguiti e sulle attività realizzate nel corso del 2013. L'ultima sezione approfondisce le varie fasi dell'iter di affidamento familiare, ovvero i metodi e le procedure seguite, le modalità di supporto e coinvolgimento dei soggetti interessati. La ricerca ha coinvolto tutti i 23 centri affido esistenti nel territorio regionale, ma sono 21 quelli che hanno compilato e restituito i questionari scritti.

Le interviste in profondità sono state condotte usando una traccia che sollecitava riflessioni e narrazioni di esperienze centrate su: il lavoro sul campo, le modalità di gestione degli affidamenti in relazione ai bambini, alle famiglie affidatarie e ai servizi territoriali coinvolti; i contatti con le famiglie di origine dei bambini; il rapporto con gli altri attori istituzionali; le pratiche rivelatesi positive; l'applicazione di protocolli o procedure standardizzate. Da aprile a giugno 2014 sono state realizzate 44 interviste, una per ogni centro affidi attivo al momento della rilevazione e una per il corrispettivo servizio sociale nel Comune sede del centro.

³⁶ Donata Bianchi, Katia Cigliuti, Graziana Corica, Cristina Mattiuzzo, ricercatrici, Istituto degli Innocenti.

Il lavoro sociale con bambini e ragazzi in Toscana

Tavola 1 - Dati di sintesi della ricerca

Zona socio sanitaria	Presente centro affido	Intervista con referente centro affido	Restituzione del questionario compilato	Intervista con referente area minori del Comune	Intervista telefonica con assistente sociale referente area minori perché alto il numero di affidamenti familiari effettuati nell'ultimo biennio
Alta Val D'elsa	si	si	si	si	
Alta Val Di Cecina	si	si	si	si	
Amiata Grossetana	no				no
Amiata Val D'orcia	no				no
Apuane	si	si	si	si	
Aretina	si	si	si	si	
Bassa Val Di Cecina	si	si	si	si	
Casentino	no				no
Colline Albegna	no				no
Colline Metallifere	no				si
Elba	no				no
Empolese	si	si	si	si	
Fiorentina nord-ovest	si	si	si	si	
Fiorentina sud-est	si	no	si	no	
Firenze	si	si	si	si	
Grossetana	si	si	no	si	
Livornese	si	si	si	si	
Lunigiana	si	si	no	si	
Mugello	si	si	si	si	
Piana di Lucca	si	si	si	si	
Pisana	si	si	si	si	
Pistoiese	si	si	si	si	
Pratese	si	si	si	si	
Senese	si	si	si	si	
Valdera	si	si	si	si	
Val di Chiana Aretina	no				si
Val di Chiana Senese	no				si
Val di Cornia	si	si	si	si	
Valdinievole	si	si	si	si	
Valtiberina	no				no
Valdarno Aretino	no				no
Valdarno Inferiore	si	si	si	si	
Valle del Serchio	(Piana di Lucca)	(Piana di Lucca)	(Piana di Lucca)	(Piana di Lucca)	
Versilia	si	si	si	si	

Il panorama attuale dei centri affido in Toscana: i dati dal questionario

Il primo dato che emerge dalla ricerca conferma quanto già conosciuto, ovvero il fatto che l'ambito territoriale in cui i centri affido espletano i loro compiti è prettamente zonale. Anche la titolarità del servizio, come già noto, è pubblica, ovvero zonale o comunale, e in minor misura, facente capo alla Asl. Nella metà dei casi, il centro si configura come un servizio autonomo dedicato, mentre nell'altra metà fa riferimento ad altri servizi (servizio sociale o ufficio minori).

Affidamenti intra ed eterofamiliari

Più della metà dei centri (62% circa) segue sia gli affidamenti intrafamiliari che quelli eterofamiliari. Il rimanente 38% dei centri si occupa solo di affidamenti al di fuori della famiglia allargata, lasciando ai servizi sociali la gestione di quelli intrafamiliari. A questo proposito è interessante osservare che nel caso degli affidamenti intrafamiliari, le informazioni raccolte indicano che si mettono in atto solo alcune delle procedure previste quando si trattano gli affidi a famiglie terze, sebbene una volta avviato l'affidamento familiare, le differenze nella gestione delle due tipologie di affidamento tendano ad assottigliarsi. La presa in carico del bambino affidato e delle famiglia affidataria prevede da parte del centro affido la predisposizione di un progetto complessivo al quale molto spesso si accompagna la sottoscrizione, da parte dei genitori affidatari, di un contratto di affidamento familiare con il servizio. Vi sono tuttavia dei casi in cui una o l'altra di queste forme di programmazione dell'intervento non viene mai attuata.

L'organizzazione del lavoro nel centro affido

Rispetto alla fissazione di procedure standard e protocolli per l'erogazione del servizio, il 35% dei centri dichiara di prevedere procedure standard in tutte le fasi dell'iter di affidamento familiare (informazione, conoscenza/valutazione, formazione, abbinamento e sostegno); un altro 30% prevede procedure standard e/o protocolli ma solo in alcune fasi dell'iter; mentre un ultimo 35% dei centri non prevede alcuna procedura predefinita né alcun protocollo nello svolgimento delle sue funzioni.

Il lavoro viene organizzato per lo più in équipe, nella maggior parte dei casi interne, ma anche interistituzionali. Su un totale complessivo di 72 figure professionali retribuite, impegnate in tutto il territorio regionale nella gestione dei centri affidi, il 39% è rappresentato da assistenti sociali, il 31% da psicologi, seguono gli educatori professionali, pari al 18%, e poi una miscellanea di altre figure in parte tecniche in parte con funzioni amministrative. All'interno di un panorama occupazionale essenzialmente part time (l'85% degli operatori dei centri affido offre la sua prestazione a orario ridotto, che in media è di 11 ore settimanali), le poche figure presenti a tempo pieno nei centri affido sono essenzialmente assistenti sociali. Normalmente tra le figure occupate, è prevista la figura del coordinatore o del responsabile del centro. Gli operatori non retribuiti hanno una presenza marginale tra essi, prevalgono soprattutto i tirocinanti.

Considerando l'intera équipe di operatori retribuiti, la figura chiave che emerge nei centri affidi è l'assistente sociale, presente in tutti i 21 centri rispondenti, e alla quale sempre si accompagna un altro operatore: 11 centri affidi su 21 presentano una équipe di figure professionali composta da assistente sociale e psicologo; 8 centri su 21 hanno una équipe stabile composta da assistente sociale, psicologo ed educatore professionale. In 2 centri l'équipe è composta da assistente sociale ed educatore professionale. In alcuni casi, a questa équipe minima si aggiungono figure professionali diverse (personale amministrativo, coordinatore, pedagogista, ecc.).

I singoli membri dell'équipe professionale dei centri affido risultano seguire regolarmente un'attività formativa o di aggiornamento, mentre per l'équipe in quanto tale solo in un terzo dei centri è prevista la supervisione a sostegno del gruppo di lavoro.

Sul fronte delle modalità gestionali, rispetto alle famiglie affidatarie, il 60% dei centri dispone di una banca dati informatizzata delle stesse, che raccoglie i dati socio anagrafici della famiglia e dei bambini affidati.

Attività svolte dai centri affido

L'esistenza di un quadro generale di orientamento e di indirizzi determina una sostanziale omogeneità nell'insieme delle attività realizzate dai centri affido. Le aree che appaiono meno sviluppate sono quelle focalizzate sul minore da affidare e sui figli già presenti nel nucleo affidatario, sia per quanto riguarda la fase pre-affidamento che quella successiva all'abbinamento genitori-bambino. Solo 5 centri affidi su 21 dichiarano di svolgere sia funzioni di sostegno al bambino affidato che di supporto ai bambini già presenti nel nucleo.

Promozione e sensibilizzazione

Quasi tutti i centri svolgono attività di promozione e sensibilizzazione, avvalendosi per lo più della collaborazione di realtà del volontariato e del privato sociale (94% dei centri), compreso il mondo dell'associazionismo legato alle famiglie. La sensibilizzazione all'affidamento avviene soprattutto attraverso incontri pubblici aperti a tutta la cittadinanza, abbinati spesso a eventi quali feste tematiche, oppure convegni. Molto diffusi sono anche gli incontri presso le scuole, rivolti a insegnanti, genitori e alunni. I mezzi per la comunicazione sono svariati, dal manifesto al volantino alla posta elettronica e internet, ai messaggi diffusi sulla stampa locale.

Informazione

Alla promozione segue il momento dell'informazione specifica e diretta ai soggetti interessati a conoscere meglio l'opportunità dell'affidamento. Il campo di azione si fa quindi più circoscritto, e tra le modalità utilizzate prevale il colloquio personalizzato con la coppia o la persona potenzialmente affidataria. Questi incontri servono soprattutto a raccogliere dati anagrafici sulle persone e sul nucleo familiare. Alcuni prevedono già un primo approfondimento delle motivazioni all'affido e su alcuni elementi biografici dei soggetti.

Solitamente agli incontri partecipano solo gli adulti e non vengono invitati i figli già presenti nel nucleo familiare.

Conoscenza e indagine psico-sociale

Tutti i centri rispondenti al questionario dichiarano di utilizzare i colloqui di coppia all'interno del percorso di conoscenza dei candidati. Molte realtà (76%) prevedono anche colloqui individuali. Più della metà dei centri affido (62%) coinvolge nel percorso di conoscenza anche i figli minori che vivono già nel nucleo familiare disponibile all'affido, e alcuni (quasi la metà, 46%) organizzano colloqui di tutta la famiglia, per avvicinarci e avvicinare i soggetti che si offrono come potenziali affidatari. Questa fase si sviluppa in media in 5 incontri, ma alcune esperienze locali si fermano a 2 e altre propongono un percorso che dura almeno 8 incontri. Gli strumenti maggiormente diffusi per la valutazione dei candidati consistono in moduli specifici per la verifica e in tracce di intervista o colloquio utilizzate per la conduzione dell'incontro.

Nel questionario sono stati proposti quesiti finalizzati a identificare i criteri cui viene data priorità nella scelta delle famiglie; i dati raccolti indicano che da quasi tutti i centri viene assegnata molta importanza alla qualità della relazione di coppia, al clima familiare e alla capacità di gestire gli eventi critici non prevedibili. Anche i modelli educativi del genitore/i potenziali affidatari sono tenuti in grande considerazione (sono considerati "molto" importanti dal 70% dei centri). L'opinione dei figli già presenti nel nucleo è considerata "molto" importante da più della metà dei centri affido (62% circa). Altri elementi considerati significativi sono gli stili di vita, la storia personale e familiare e le reti familiari e amicali. Su alcuni aspetti gli orientamenti dei centri tendono a diversificarsi in modo marcato, ad esempio sulla presenza di altri figli oppure le condizioni abitative se per circa la metà dei centri sono aree cui prestare molta attenzione per un'altra metà sono aspetti che valgono poco o nulla nella scelta dei candidati.

Si può concludere che il discrimine maggiormente diffuso nella valutazione degli affidatari è dato in primo luogo da aspetti che hanno a che fare con l'ambiente familiare, relazionale ed educativo, e in secondo luogo dalla capacità di reggere situazioni difficili e di stress, da parte del singolo affidatario o della coppia di affidatari. Altri elementi, come le condizioni economiche e il livello sociale, o la composizione del nucleo, non ricevono invece una considerazione unanime e concorde.

Nella fase di costruzione di una conoscenza più approfondita dei candidati, gli operatori di tutti i centri cercano di esplorare meglio il tessuto di relazioni familiari e oltre il 90% dei servizi di affido prevede incontri con i bambini e ragazzi che fanno parte della famiglia affidataria. Il percorso di conoscenza segue un iter molto standardizzato: tutta l'équipe è coinvolta nella valutazione della famiglia, i risultati del percorso vengono comunicati attraverso un colloquio e anche in caso di esito negativo i dati vengono conservati nell'archivio del centro affido. Ciò che segue invece una valutazione non favorevole dei potenziali affidatari appare diversificato.

La maggior parte dei centri propone ai candidati di ripresentarsi in un altro momento; alcuni offrono percorsi di sostegno o formativi o altre esperienze, altri ancora scelgono di togliere i candidati dalla banca dati e di non tenerli più in considerazione.

Formazione

Alcuni centri dichiarano di non occuparsi della formazione dei candidati, e tra tutti quelli che se ne occupano (18 centri su 21), non tutti hanno risposto alle domande che ne approfondivano le modalità di realizzazione. Il momento in cui viene attivata la formazione, all'interno del percorso complessivo dell'accompagnamento all'affidamento familiare, può essere inserito prima, durante, o dopo la conoscenza e valutazione dei candidati. Gli incontri possono essere organizzati con gruppi di famiglie candidate oppure individualmente con il singolo o la coppia. Lo scopo della formazione appare essenzialmente quello di offrire ai candidati spunti di riflessione e aiutarli ad acquisire consapevolezza sullo scenario di trasformazione al quale si stanno potenzialmente aprendo. Gli argomenti proposti sono abbastanza comuni e spaziano dall'analisi delle criticità, alla conoscenza delle leggi, all'esercizio di modalità di gestione delle relazioni col bambino, la trasmissione di informazioni sulle tipologie di affidamento, di bambini e famiglie che entrano nell'iter dell'affido. Diversi centri prevedono anche momenti di scambio di esperienze con famiglie già affidatarie. Non molte informazioni sono fornite sul fronte degli strumenti: la maggior parte dei rispondenti (9 su 13) dichiara di organizzare momenti per l'espressione delle emozioni, accompagnati, seppur raramente, da giochi di ruolo e visione di film, colloqui individuali, lavori di gruppo, la fiaba, ecc. Infine, un solo centro (su 15 rispondenti) dichiara di predisporre moduli di gradimento ai partecipanti per conoscere la loro soddisfazione del corso frequentato.

Abbinamento

Nella fase dell'abbinamento del bambino alla famiglia candidata, gli aspetti che vengono maggiormente presi in considerazione dalla maggior parte dei centri affido, sono i bisogni oggettivi del bambino da affidare e la sensibilità e motivazioni dei genitori affidatari, insieme alla loro storia personale e familiare. Si potrebbe dire quindi che l'abbinamento mira in un certo senso a trovare un contenitore adatto alla soddisfazione delle esigenze effettive del bambino. A questo proposito sorprende quindi che alcuni centri considerino poco importante l'opinione del bambino da affidare nella scelta dell'abbinamento.

Gli incontri tra le due famiglie (affidataria e d'origine) nella fase dell'abbinamento sono previsti sempre nel 60% dei centri affido (12 su 20), qualche volta in 7 casi (35%), e solamente un centro non li prevede mai. In 8 dei 12 centri in cui gli incontri avvengono regolarmente, i bambini affidati non sono mai presenti.

Sostegno durante l'affidamento familiare e verifica del progetto

Praticamente tutti i centri affermano di praticare qualche forma di sostegno al nucleo, una volta avviato l'affidamento familiare: il colloquio individuale, l'incontro in gruppi di famiglie e il sostegno su richiesta sono le modalità seguite. Una minoranza dei centri prevede la presenza esclusiva dei genitori affidatari durante questi diversi tipi di incontro, ma oltre la metà dei centri affido coinvolge nei colloqui anche i bambini affidati e talvolta anche quelli già presenti nel nucleo.

Per quanto riguarda la verifica del progetto, la maggior parte dei centri per l'affidamento (84%) la organizza coinvolgendo insieme la famiglia naturale e quella affidataria; la metà contempla la compresenza del bambino affidato insieme agli affidatari, mentre diversi servizi (32%) prevedono incontri separati per il bambino e i genitori affidatari. Alcuni centri prevedono anche il coinvolgimento dei servizi sociali territoriali e a volte, di specialisti. La frequenza temporale più comune per gli incontri è il trimestre, con tuttavia una larga disponibilità a incontri su richiesta.

Rapporti col territorio

I servizi territoriali di riferimento per i centri affido sono quelli che hanno in carico i bambini/ragazzi affidati, che vengono contattati per coordinare le comunicazioni e gli incontri con la famiglia d'origine. Gli scambi con i servizi del territorio avvengono soprattutto attraverso équipe di lavoro miste (formate da componenti di tutti i servizi coinvolti nel progetto affido), e questo è sicuramente un indicatore di prassi di buona qualità nell'organizzazione del lavoro di rete.

I dati quantitativi

I numeri sugli affidamenti familiari della Regione Toscana sono oggetto specifico del monitoraggio annuale che il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza realizza in collaborazione con le zone socio-sanitarie: si rimanda perciò alla sezione del presente rapporto che tratta questo tema per la restituzione completa dei dati ufficiali.

Con l'indagine specifica sui centri affido si è voluto invece rilevare la mole di lavoro dei servizi che nel territorio regionale si occupano di seguire il processo di affidamento. È risultato perciò che il totale di richieste di affidamento familiare che i centri affido hanno ricevuto dai servizi territoriali nel corso del 2013 hanno riguardato 291 bambini e adolescenti: di questi, il 32% è di origine straniera. I centri con il più alto numero di richieste sono stati, in ordine decrescente, quelli delle zone: Pratese (13%), Firenze, Pistoiese, Valdera (9% ciascuna) e Piana di Lucca (7%). Nel 40% dei casi, queste richieste hanno portato all'avvio dell'affidamento, mentre nel 31% a fine anno si era ancora in attesa.

I bambini affidati nel solo corso del 2013 risultano 154, appartenenti alla fascia di età che va dai 6 ai 14 anni (53% del totale). 95 bambini, secondo i dati dei centri affido, hanno

terminato nel 2013 l'affidamento familiare, rientrando, per il 51% dei casi, nella famiglia d'origine mentre nel 19% dei casi ha raggiunto una vita autonoma.

Sono invece 738 i bambini e adolescenti che risultano affidati a fine anno, secondo le informazioni a disposizione dei centri (di cui il 28% stranieri). In termini puramente assoluti, è il bambino preadolescente italiano maschio a essere maggiormente interessato al progetto di affidamento familiare. La stragrande maggioranza dei bambini affidati (85%) ha la residenza nello stesso Comune (62%) o nella stessa zona socio-sanitaria (23%) del centro affido. Quasi la metà degli affidamenti è in corso da più di 4 anni: questo dato conferma gli esiti di altre ricerche su base nazionale, che evidenziano come la durata degli affidamenti familiari sia mediamente piuttosto prolungata.

Tavola 2 - Dati regionali di sintesi. Anno 2013

	N. bambini e adolescenti
Richieste di affidamento familiare pervenute ai centri affidi	291
Affidamenti realizzati nell'anno dai centri affidi	154
Affidamenti terminati nell'anno	95
Affidamenti a fine anno seguiti dai centri affidi	738

Il numero di bambini seguiti da ogni singolo centro va da un minimo di 6 a un massimo di 78. In media a ciascun centro fanno capo 27 casi di affidamento eterofamiliare e 10 per gli affidamenti intrafamiliare.

Inoltre, la maggioranza degli affidamenti seguiti dai centri affido è a tempo pieno (83% degli affidi al 31/12/13), è questa la caratteristica prevalente degli affidamenti intrafamiliari (93% del totale), mentre ha un'incidenza relativamente più bassa tra quelli di tipo eterofamiliare (80%), tra i quali invece è attivo anche l'affidamento part time. Gli affidamenti omoculturali, ovvero l'affidamento di bambini stranieri a famiglie della stessa cultura di provenienza del bambino sono relativamente pochi, interessa infatti solo 30 bambini, che corrispondono al 15% del totale dei casi di affido di bambini stranieri (204). Inoltre, le famiglie affidatarie che ospitano bambini stranieri della stessa cultura d'origine hanno spesso una parentela con il bambino, così che il 60% dei casi di affidamento omoculturale è di tipo intrafamiliare. Si fa presente a questo proposito che diversi centri raccontano che, in questi casi, il processo di affidamento familiare si esaurisce nella semplice formalizzazione di una situazione di fatto già esistente.

I soggetti disponibili all'affido

A livello regionale, al 31/12/13, risultano 796 coppie e 115 singoli iscritti alle banche dati o registri affido dei centri esistenti, per un totale di 911 nuclei che nel corso del tempo hanno dato la loro disponibilità ad accogliere un bambino. Le zone di Firenze e della Fiorentina sud est sono quelle che raccolgono il numero maggiore di nuclei disponibili all'affidamento. Seguono la Livornese, la Pratese e la Piana di Lucca. Il 43% di queste famiglie è in attesa di un abbinamento; la metà ha un affidamento in corso e il 7% si trova nella fase di abbinamento. Il 54% delle famiglie in cui è presente una coppia ha altri figli (naturali o affidati), mentre solo il 5% delle famiglie monogenitoriali ha altri figli. Nel corso dell'anno, 115 nuclei hanno chiesto la cancellazione dalla banca dati. Rispetto alle motivazioni che hanno portato alla richiesta di cancellazione, 5 centri affido indicano diversi casi legati alla nascita di figli naturali o all'adozione. Se ne deduce che si sia trattato di nuclei che avevano probabilmente intrapreso la strada dell'affidamento in "alternativa" o "in attesa" di un esito più focalizzato sul desiderio di costituire una propria famiglia. In altri casi vi è stato un cambiamento di residenza del nucleo (in altra zona), oppure sono insorti problemi di coppia, familiari o personali.

I mille volti dell'affido in Toscana: l'esplorazione qualitativa

Le interviste hanno approfondito la conoscenza del funzionamento dei centri affidi in Toscana, coniugando l'analisi degli aspetti strutturali di questi enti con la ricognizione delle opinioni e delle rappresentazioni degli operatori che gravitano attorno all'istituto dell'affido familiare. Il tratto peculiare del materiale raccolto risiede nel carattere esplorativo della ricerca e nella ricchezza descrittiva delle interviste, che hanno permesso di indagare la dimensione organizzativa di gestione del centro affidi cercando di far emergere le peculiarità che gli stessi operatori individuavano come caratterizzanti il proprio centro di riferimento. Come già anticipato, la ricerca sarà descritta in modo esaustivo in una report ad hoc, qui di seguito si anticipano pertanto solo alcune suggestioni tratte dai materiali di intervista.

In genere, la presenza di personale solo a esso dedicato, possibilmente in forma stabile viene riconosciuta come un punto di forza del centro di affidamento familiare, in quanto avere delle figure professionali esclusivamente riservate a questo servizio permette una continuità nella gestione dei casi. Nelle interviste alcuni operatori hanno sottolineato come elemento di debolezza funzionale e organizzativa la mancata formalizzazione da parte dell'amministrazione comunale dell'istituzione del centro affidi; in sostanza a un riconoscimento e una legittimazione sul piano informale non corrisponde una delibera istitutiva formale del centro affidi, un aspetto che porta con sé delle criticità nella gestione e organizzazione, demandando tali aspetti alla singola volontà degli operatori. Altri centri affidi individuano la propria specificità nel contesto territoriale di riferimento. In particolare vengono evidenziate le ricadute sul centro derivanti dall'eterogeneità del territorio nel quale questo è inserito, dalla numerosità e dalle caratteristiche dei Comuni che vi afferiscono.

Le reti associative dei centri affidi

Anche le relazioni intessute dal centro affidi con le associazioni di volontariato e gli enti del terzo settore del territorio sono state oggetto di intervista. La casistica emersa in relazione a questo ambito è molteplice: vi sono, infatti, centri affidi che non hanno attualmente una collaborazione formalizzata con le realtà del terzo settore; vi sono realtà che hanno rapporti non formalizzati; e infine centri che hanno formalizzato le collaborazioni con le associazioni.

In quelle realtà in cui esistono delle collaborazioni non formalizzate con le associazioni e gli enti la tipologia di questi e i contenuti della collaborazione sono differenziati. Troviamo, infatti, centri affidi che collaborano, con un carattere informale e spontaneo, con delle associazioni di famiglie affidatarie nella forma di sostegno e aiuto nel reperimento di queste. Nelle altre realtà del territorio toscano, invece, i contesti dell'associazionismo con cui esistono dei rapporti di collaborazione formalizzata si diversificano, mentre il trait d'union è il contenuto della collaborazione, vale a dire il supporto dato dalle associazioni alle attività di promozione e sensibilizzazione circa il tema dell'affido familiare.

La maggioranza dei centri affidi toscani ha all'attivo delle collaborazioni anche formalizzate sia con associazioni e cooperative che con altri enti e istituzioni. Anche in questo caso la collaborazione ha per oggetto attività di promozione e sensibilizzazione, ma in alcune realtà il contenuto degli accordi riguarda anche aspetti operativi specialmente in presenza di casi che richiedono una risposta in via di urgenza.

La promozione

In alcune realtà territoriali né il centro affido, né il servizio sociale realizzano attività di promozione dell'affido. Due sono le motivazioni addotte nei confronti di questa "scelta": la carenza di personale esclusivamente dedicato alle attività del centro affidi e la valutazione di scarsa efficacia di campagne di promozione fatte negli anni passati, quando le risorse economiche e di personale lo permettevano.

In generale, l'efficacia o meno delle attività di promozione realizzate in questi ultimi anni viene anche messa in relazione con l'attuale contesto di crisi economica che porta a una diminuzione, in diversi centri affidi, del numero di persone che si dichiarano disponibili ad accogliere un minore. Un altro elemento da cui non si può prescindere, secondo alcuni intervistati, affinché la promozione abbia effetti, è arrivare alla sensibilità dei cittadini attraverso un lavoro che diffonda un "messaggio culturale", una conoscenza di cosa sia realmente l'affido, istituto meno conosciuto rispetto all'adozione.

Non tutti i centri affidi evidenziano solo le criticità misurabili essenzialmente nel bilanciamento negativo tra l'impegno profuso per l'attività di promozione e i risultati che questa porta. Per alcune realtà, infatti, le campagne di promozione hanno avuto l'esito sperato di incremento del bacino di famiglie disponibili all'affidamento.

Procedure e soggetti dell'affidamento familiare

Per quanto riguarda le procedure e i rapporti con i soggetti dell'affidamento, la maggiore criticità individuata, nel corso delle interviste riguarda le risorse del personale e il lavoro di équipe. Si tratta di una questione menzionata più volte dagli intervistati e vissuta come un elemento ostativo al lavoro stesso. La riduzione del personale e del monte orario, la non stabilità degli operatori nel centro, con il conseguente cambio continuo di professionisti – spesso con una formazione non stringente sull'affido – sono aspetti organizzativi critici che creano difficoltà nel lavoro quotidiano, sia che il centro affidi sia gestito da dipendenti pubblici, sia che questo sia in appalto a cooperative. Come anticipato nel discutere i dati rilevati attraverso il questionario, nella maggior parte dei casi i centri possono contare su uno o più assistenti sociali del territorio che dedicano a questa attività un monte ore spesso non sufficiente a coprire tutte le attività. Le altre figure, soprattutto psicologi ed educatori, risentono di un forte turn over che mette in discussione la continuità di alcune attività e dei rapporti con gli utenti.

Un altro aspetto che attiene strettamente l'organizzazione del lavoro riguarda la costituzione e il funzionamento dell'équipe multiprofessionale formata, oltre che dal personale del centro affidi, dagli operatori dei servizi sociali che si occupano di affidamento e, a seconda dei casi, da diverse figure provenienti dai servizi territoriali specialistici. Gli operatori avvertono come elemento imprescindibile la chiarezza nella suddivisione dei compiti e delle responsabilità tra gli operatori dell'équipe, provenienti da enti diversi, e per questo l'adozione di protocolli che regolino il lavoro dell'équipe sembrano essere necessari.

Le difficoltà concernenti al lavoro di équipe e la carenza di personale si legano a quello che è un altro elemento critico presente nelle interviste in relazione alla fase di abbinamento e al rapporto tra centro affido e servizio sociale. Le criticità qui riscontrate si declinano in tre aspetti: la conoscenza delle caratteristiche del minore, la valutazione della famiglia naturale, l'investimento che viene fatto sul recupero delle competenze genitoriali di questa. Alcuni operatori si dichiarano insoddisfatti delle informazioni disponibili sulle condizioni dei bambini da affidare e questa carenza viene individuata come un fattore di rischio perché limita la possibilità di fare corretti abbinamenti, ovvero si compiere una scelta che consenta la migliore corrispondenza tra le caratteristiche e i bisogni del bambino e della sua famiglia e quelle della famiglia affidataria.

Oltre a muovere una richiesta di maggiore conoscenza dei bisogni del minore per il quale si interviene, i centri rilevano una esigenza di maggiori conoscenze rispetto alla situazione della famiglia di origine e alla possibilità di recupero delle competenze genitoriali di questa. Tale esigenza nasce dalla possibilità di migliorare la fase di abbinamento. Avere infatti una migliore conoscenza e consapevolezza di sé e come il minore in affido potrebbe rientrare nel suo nucleo familiare permetterebbe una maggiore chiarezza con la famiglia affidataria.

In riferimento al recupero delle competenze genitoriali della famiglia di origine un'altra criticità che viene individuata è una debolezza negli interventi che sono attuati per garantire il

rientro del bambino nella propria famiglia di origine, arrivando così alla chiusura del progetto di affidamento familiare entro i termini prescritti dalla legge 149/2001.

Perché si ricorre all'affidamento nell'esperienza delle operatrici e degli operatori intervistati

Le motivazioni che portano a una richiesta di affido sono molteplici, nell'esperienza dei centro affido toscani esse possono essere ricondotte a due ampie casistiche: da una parte le famiglie multiproblematiche e dall'altro le famiglie sole. Sono queste due tipologie che tendono a differenziarsi nettamente anche in relazione alla natura dell'atto giuridico che sostiene l'affidamento familiare: con le famiglie multiproblematiche si tende a ricorrere agli affidamenti giudiziali, come le famiglie "sole" in genere si applicano affidamenti consensuali.

Con le famiglie multiproblematiche i principali motivi che, in questi casi, spiegano l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine possono andare da carenze materiali e di supporto sociale a dipendenze, quali etilismo e/o tossicodipendenze, da problemi di carattere psichiatrico, ad abusi, maltrattamenti, violenze. Sono famiglie in molti casi già in carico ai servizi sociali e/o a quelli specialistici territoriali, con i quali sono già stati avviati degli interventi, ma le problematiche di cui sono portatrici richiedono dei tempi lunghi di lavoro. Si tratta quindi di situazioni in cui l'inadeguatezza delle capacità genitoriali si ripercuote su più contesti di vita del minore e che richiedono per essere affrontati un vero lavoro di équipe multiprofessionale in cui i servizi, sociali e specialistici, che hanno in cura il minore e la famiglia di origine mettano in campo un progetto congiunto nel tentativo di risolvere i fattori di crisi della famiglia e avendo sempre come sfondo comune di azione la tutela del minore.

Nelle motivazioni che portano poi all'allontanamento del minore vi sono le separazioni conflittuali. Sono situazioni queste emerse con più forza negli ultimi anni, e dalle quali i servizi sono oggi fortemente impegnati anche su richiesta del tribunale. La casistica delle separazioni conflittuali conduce a una crescita numerica delle famiglie benestanti tra i nuclei che necessitano di sostegno

Con l'espressione "famiglie sole" ci si riferisce a quei nuclei nei quali gli intervistati in genere non rilevano gravi inidoneità delle competenze genitoriali, bensì si registrano situazioni problematiche, per lo più dal carattere temporaneo, che colpiscono famiglie senza una rete di appoggio. Il riferimento per questa tipologia sono, soprattutto, le famiglie straniere o i nuclei monogenitoriali, e in misura maggiore formati da madri sole. Sono realtà queste che quasi sempre danno vita ad affidamenti consensuali e a tempo parziale, che nascono da una richiesta stessa di aiuto che la famiglia o un singolo genitore rivolgono ai servizi sociali.

In una prospettiva di confronto è stato chiesto agli intervistati di riflettere sui possibili cambiamenti, intercorsi negli anni, sulle cause che motivano la richiesta di affidamento familiare e, quindi, sulle criticità delle famiglie di origine. Gli ultimi anni hanno visto un aumento principalmente delle casistiche ora descritte, riconducibili alla commistione di problematiche, alle famiglie straniere e ai nuclei monogenitoriali. Il lavoro quindi richiesto ai servizi aumenta,

così come, di conseguenza, cresce il numero degli operatori che sono chiamati a intervenire sulla famiglia di origine ma anche sul minore. E questo lavoro consistente richiede una dilatazione dei tempi che può non tenere conto dei tempi di sviluppo di un bambino.

Anche la crisi economica di questi anni ha delle ripercussioni sulle problematiche delle famiglie di origine. La crisi, con i cambiamenti sociali ed economici, sembra dunque poter essere individuata come uno dei fattori innescanti un peggioramento delle condizioni di vita delle famiglie di origine che in tempi diversi avrebbero forse potuto evitare l'allontanamento del figlio.

Inoltre, il processo di immigrazione che interessa ormai l'Italia da decenni, e la conseguente presenza di famiglie spesso senza un rete di supporto e sostegno, ha portato a un incremento di soggetti coinvolti nei progetti di affido di nazionalità non italiana. Quando le problematiche sono solo relative alla gestione e all'organizzazione della vita familiare, legate appunto a una mancanza di relazioni e appoggi, aumentano i casi di affidamenti part time di minori stranieri. Quando invece le problematiche hanno una dimensione di maggiore criticità, di solito, si procede con un affidamento di tipo full time.

Le tipologie di affidamento

Le tipologie di affidamento familiare si declinano in una pluralità di forme che permettono, attraverso la diversificazione dei tempi di accoglienza e l'intensità del bisogno, di poter rispondere in modo differenziato e flessibile alle esigenze del minore, del contesto familiare di origine e della loro evoluzione. La differenziazione delle forme di affido, inoltre, si coniuga con le disponibilità dei potenziali affidatari, raccolte dai centri affidi nella fase di conoscenza e valutazione di questi.

La prima forma di affidi presa in esame è quella che si basa sulla durata temporale dell'affido e che distingue tra affidamento part time e full time. Dalle interviste risulta evidente che parlare di una distinzione temporale tra le due forme di affidamento significa che le condizioni pregiudizievoli della famiglia di origine, i bisogni del minore e l'impegno richiesto alla famiglia affidataria sono ben diversi.

I cambiamenti che hanno interessato le cause di allontanamento del minore dalla famiglia di origine hanno portato a un aumento del numero di affidamenti part time, soprattutto quando si tratta di criticità organizzative derivanti dalla monogenitorialità. La maggior parte dei centri affidi realizza anche affidamenti a tempo parziale, in alcuni casi questi sono ormai un consuetudine, in altri questa forma di affido è presente in misura inferiore rispetto a quelli a tempo pieno, in altri ancora sono una realtà marginale. Su questo tipo di affidamento familiare si è chiesto agli intervistati un riscontro in termini di efficacia. È opinione diffusa tra gli intervistati che si tratta di una forma di affido che permette di rispondere in maniera adeguata alle criticità temporanee della famiglia di origine.

Tale tipologia di affidamento, come strumento che evita l'allontanamento del minore dalla famiglia di origine è da questa maggiormente accettata: l'affido a tempo parziale è, infatti,

percepito come un vero e proprio supporto, e non come una messa in discussione totale delle proprie competenze genitoriali.

Tuttavia emergono delle criticità nella possibilità stessa di poter dare avvio a un progetto di affidamento a tempo parziale, soprattutto per quei centri affidi che coprono un territorio vasto e dove la gestione organizzativa per la famiglia affidataria può diventare problematica.

Un'altra forma di affidamento familiare sulla quale gli operatori sono stati interpellati sono gli affidi omoculturali. Si tratta di una tipologia di affido esperita da un numero minore di centri affidi rispetto all'affidamento part time. Tra gli operatori che hanno realizzato affidamenti omoculturali si raccolgono opinioni positive: questi affidi, infatti permettono al minore di ritrovarsi in un ambiente in cui c'è una condivisione di cultura, e questo attenua un doppio sentimento di sradicamento che potrebbe essere innescato in un affido di minore straniero giunto da poco nel nostro Paese a una famiglia italiana. E inoltre sono forme di affidi maggiormente condivisi dalle stesse famiglie di origine. Un aspetto interessante, che è emerso dal racconto di più di un operatore, è come, anche all'interno delle comunità straniere, vi siano casi di genitori che hanno avuto esperienza dell'affido in veste di famiglia naturale e che poi una volta stabilizzatisi hanno assunto il ruolo di famiglia affidataria. Gli affidamenti di minori a famiglie affidatarie della stessa cultura non sono positivi solo per i soggetti coinvolti, ma anche per gli attori istituzionali.

Ma anche nel caso in cui l'affido venga formalizzato dagli attori istituzionali, spesso l'individuazione della famiglia affidataria è stata gestita dalla comunità stessa di stranieri. «Non ci sono persone che spontaneamente si propongono e danno la disponibilità. [...] Di solito si trovano tra di loro, è più una cosa automatica. In un caso della comunità marocchina, anche se non si conoscevano famiglia affidataria e famiglia di origine, è stato un lavoro di reperimento che ha fatto l'intera comunità marocchina, non tanto il centro affidi». Alcuni centri affido che non hanno mai realizzato affidamenti di stranieri a famiglie della stessa cultura, si dicono interessati a questa forma di affidi e vorrebbero lavorare per cercare di dare avvio ad affidamenti di questo tipo, dove la strada da percorrere viene individuata in campagne di sensibilizzazione mirate e nell'avviare contatti con associazioni di e per stranieri.

Una terza tipologia di affidi indagata nel corso delle interviste è l'affidamento mamma-bambino. Numericamente minoritaria rispetto alle precedenti forme di affido descritte, risulta creare maggiori criticità nella sua realizzazione già in fase di abbinamento dove sono poche, in tutto il territorio toscano, le famiglie disposte a farsi carico sia del minore che della madre. L'alternativa a questa tipologia di affido diventa a volte la comunità, che accoglie la coppia mamma-bambino. In quei rari casi dove l'affidamento rivolto sia alla mamma che al bambino ha trovato compimento spesso l'affidatario rientrava nelle reti di conoscenze della mamma naturale.

L'ultima forma di affidamento familiare affrontato è quello che si connota per il vincolo parentale tra minore in affidamento e affidatari. Un distinguo importante su questa forma di affidamenti è che in diversi casi gli affidamenti intrafamiliari sono gestiti in maniera esclusiva dal servizio sociale, mentre in altri il coinvolgimento del centro affidi, a cui viene meno il compito di reperimento di una famiglia e dell'abbinamento, si declina nella fase di formazione e di verifica congiunta con i servizi del progetto di affidamento. È questa una delle eterogeneità di gestione dell'istituto dell'affidamento che si riscontra tra le varie realtà presenti nella regione Toscana e su cui sembrano mancare delle linee condivise.

In alcune realtà territoriali la gestione degli affidamenti ai familiari, che era fino a qualche anno fa appannaggio esclusivo dei servizi sociali, è stata poi svolta congiuntamente dai servizi e dal centro, in quanto è importante che anche i parenti affidatari abbiano un percorso di affidamento più simile a quello degli eterofamiliari. Questo avvicinamento tra i due percorsi si realizza nella partecipazione ai gruppi delle famiglie affidatarie dei parenti che hanno il minore in affidamento e nel supporto che questi ricevono dal centro affidi durante il progetto, mirato soprattutto alla gestione delle dinamiche familiari interne. Il ruolo del centro sembra essere un po' quello di riportare l'affidamento su un piano di gestione standard che ha l'obiettivo di limitare la visione del minore come proprietà privata del nucleo parentale e di autoriconoscere una capacità educativa autonoma. Il compito, invece, richiesto ai parenti che hanno il minore in carico è quello di rapportarsi in maniera collaborativa con i servizi sociali e con il centro affidi seguendo le indicazioni fornite da questi sul progetto e sulla relazione con il genitore del minore. L'aspetto di positività maggiormente riconosciuto agli affidamenti a parenti è il vincolo stretto di rapporto primario che lega il minore agli affidatari. Tuttavia forti criticità gestionali degli affidamenti intrafamiliari nascono proprio per l'esistenza della relazione di parentela che lega i tre soggetti coinvolti nell'affidamento.

Sugli affidamenti intrafamiliari, proprio in virtù che in diverse realtà territoriali questi vengono gestiti solo dai servizi sociali, diventa rilevante riportare anche l'opinione degli operatori dei servizi. Emerge dalle interviste la difficoltà a rapportarsi con le famiglie affidatarie che tendono a evitare la relazione con i servizi, si arrogano una sorta di indipendenza che è dettata proprio dal legame parentale che esiste con il minore e i suoi genitori. Si tratta di una risorsa, quella parentale, che va valutata attentamente prima di procedere con un progetto di affidamento, perché il rapporto di parentela può essere invischiante per tutti i soggetti coinvolti. E sono questi i motivi che portano, anche, i servizi sociali a chiedere una maggiore omogeneità di percorso e di trattamento per questa tipologia di affidamenti in linea con quelli eterofamiliari.

Gli attori istituzionali

Centri affidi e servizi sociali

È sugli aspetti relazionali e di rapporti tra centri affidi e servizi sociali di riferimento che i referenti intervistati esprimono maggiore soddisfazione. Considerando tali rapporti possiamo evidenziare come questi si sedimentino su una relazione di collaborazione e integrazione di obiettivi e intenti. Questo stretto rapporto di confronto e collaborazione si concretizza con la definizione del Progetto di affidamento e con le relative azioni di sostegno, raccordo, coordinamento, monitoraggio e verifiche relative all'affido. Tale collaborazione è favorita anche dal fatto che, nella maggior parte dei casi, le risorse professionali dei centri per l'affidamento familiare prestano o hanno prestato servizio anche all'interno dei servizi sociali territoriali con i quali il centro affidi si relaziona. E questo può portare gli operatori dei centri affidi a conoscere già la situazione della famiglia di origine sulla quale i servizi sociali chiedono di procedere con l'abbinamento. Allo stesso modo lavorare o aver lavorato nel medesimo ente rende possibile la condivisione di prassi di lavoro e di un vocabolario comune di azione. Inoltre, spesso la sede del servizio sociale territoriale e quella del centro affido coincide, rafforzando l'impressione che si tratti di due parti di uno stesso servizio piuttosto che di due servizi distinti. Questo stretto e continuo rapporto permette anche agli operatori dei centri consapevolezza del carico di lavoro che grava sul servizio sociale.

Centri affidi, servizi sociali e servizi specialistici territoriali

Nella relazione tra questi tre attori istituzionali emergono alcune criticità che si collocano su piani diversi, che vanno da quello organizzativo a quello di condivisione del progetto e di obiettivi comuni. Per quanto concerne il livello dell'organizzazione il problema principale, già emerso anche per i centri affido e servizi sociali, riguarda la carenza di personale dei servizi specialistici territoriali e di ore che questi professionisti possono dedicare all'istituto dell'affido. Si tratta di una criticità che è legata alle modalità organizzative dell'ente stesso di appartenenza dell'operatore, ma che ha ripercussioni sulle modalità di sostegno da offrire ai soggetti coinvolti nell'affido.

Centri affidi, servizi sociali e tribunale per i minorenni

Articolate le posizioni degli intervistati rispetto ai rapporti con il tribunale dei minorenni. Nonostante non manchino le considerazioni negative, in generale si registra un rapporto costruttivo con questo attore, alla luce della diversità dei ruoli e delle funzioni.

È valutata positivamente l'attenzione che questo ha iniziato a riservare alle famiglie affidatarie, a detta degli operatori, alle quali per lungo periodo non è stata riconosciuta la centralità nei processi di affido.

Il grado di collaborazione e l'intensità dei rapporti dipendono anche dalle diverse sensibilità

dei giudici. Ma, anche alla luce di queste considerazioni, gli operatori sottolineano dei punti di criticità nel rapporto con l'apparato giuridico. Gli aspetti critici riguardano principalmente i tempi di questo attore, diversi da quelli spesso veloci richiesti dalle situazioni familiari più gravi e che necessitano soluzioni immediate. Su questo aspetto, emergono casi in cui la risposta del tribunale arriva quando l'allontanamento non risulta più la soluzione migliore per i minori: «Prima che una richiesta abbia fatto tutto l'iter può passare un anno e la situazione davvero si può essere sciupata [nei casi di rientro] perché la famiglia naturale ha perso le speranze. I tempi sono lontani dal reale» (Centro affidi Lucca).

Uno sguardo conclusivo. Questioni emergenti

La ricerca ha permesso di confermare una grande ricchezza e varietà di esperienze che presentano elementi di diversificazione naturalmente legati al territorio oppure pratiche e culture professionali che necessitano di percorsi di riavvicinamento e ri-allineamento sia in relazione agli indirizzi regionali che a quelli nazionali riassunti nelle linee guida per l'affidamento familiare.

A questo proposito le interviste hanno reso evidente la necessità di riavviare in modo stabile forme di coordinamento regionale che favoriscano da un lato processi di innovazione degli strumenti normativi e di indirizzo esistenti e dall'altro lo scambio di conoscenze e di prassi operative.

In merito alla regolamentazione, sono di diversa natura le istanze che derivano dall'approfondimento: necessità di un progetto concertato, con ruoli e responsabilità stabilite ex ante, sia con i servizi specialistici che prendono in carico i minori sia con quelli rivolti agli adulti si tradurrebbe, per i motivi indicati più volte nel presente lavoro, in una maggiore efficacia dei provvedimenti di affidamento familiare e, in alcuni casi, in una riduzione degli affidi sine die. Ma sarebbe necessario attivare un sistema di protocolli anche con altri attori chiamati a lavorare congiuntamente per tutelare il minore, dal tribunale al personale politico. Gli operatori manifestano l'esigenza che vengano definiti in maniera più chiara e regolamentati anche altri aspetti critici dell'affidamento quali, ad esempio, gli affidi lunghi o le competenze amministrative nei casi di cambi di residenza.

In continuità con la precedente istanza, è l'invito che la Regione orienti in modo più omogeneo il diverso modus agendi dei centri. Inoltre, una maggiore uniformità è richiesta in merito al contributo economico dei servizi sociali agli affidatari, differenziato in base alla realtà locale. Infine, rientra in questo secondo frame, la richiesta di creare una banca dati sulle famiglie affidatarie consultabile da tutti gli attori coinvolti nel processo di affido.

Strutture residenziali e bambini accolti attraverso i dati dei sistemi informativi regionali ASSO e ASMI³⁷

I dati commentati in questo capitolo sono tratti dal nuovo sistema informativo integrato composto da due moduli gestionali: ASSO, ovvero l'Anagrafica delle strutture sociali, e ASMI un sistema finalizzato alla raccolta delle informazioni sui minori accolti in strutture residenziali e sugli interventi attivati a sostegno dei minori stessi.

A oggi il sistema informativo ASSO è attivo per quanto riguarda le strutture sociali residenziali che si occupano di minori. Alla data del 31 dicembre 2013, delle 107 strutture attive e funzionanti in Toscana, 101 hanno avuto accesso al sistema e hanno compilato i dati riguardanti l'anagrafica della struttura stessa.

Il sistema informativo sui minori in struttura, ASSO-ASMI, è alimentato attraverso la collaborazione delle strutture di accoglienza che provvedono alla immissione diretta dei dati, consentendo un monitoraggio in tempo reale della situazione delle strutture e dei minori accolti.

Allo scopo di supportare e accompagnare le strutture che devono sviluppare il nuovo sistema informativo, la Regione Toscana ha messo a disposizione un servizio help desk per l'assistenza tecnica riferita esclusivamente a problematiche di accesso e funzionamento dell'applicativo web. Inoltre, il Centro regionale ha assistito e accompagnato i soggetti coinvolti nel processo di inserimento dei dati attraverso l'organizzazione di eventi seminariali rivolti ai referenti delle strutture e la costituzione di un servizio di consulenza tecnico scientifica e di informazione riferito agli obiettivi generali dell'attività di rilevazione e agli aspetti contenutistici richiesti nei singoli campi dell'applicativo.

Alcuni dati introduttivi

Le strutture residenziali per minori sono regolamentate dalla risoluzione del Consiglio regionale del 20/03/1990, dalla legge regionale n. 41/2005 del 24/02/2005 e relativo Regolamento 15/R del 2008. Ogni tipologia di comunità ha caratteristiche ben definite e organizzazione diversa. Alle 101 strutture rispondenti al sistema informativo ASSO corrispondono 58 soggetti titolari, che hanno natura giuridica varia – nel 24% dei casi si tratta di un ente religioso, seguito da cooperative sociali e associazioni onlus o di volontariato.

³⁷ Elisa Gaballo, Gemma Scarti e Marco Zelano, statistici, Istituto degli Innocenti.

Tavola 1 - Strutture residenziali secondo la tipologia – Al 31/12/2013

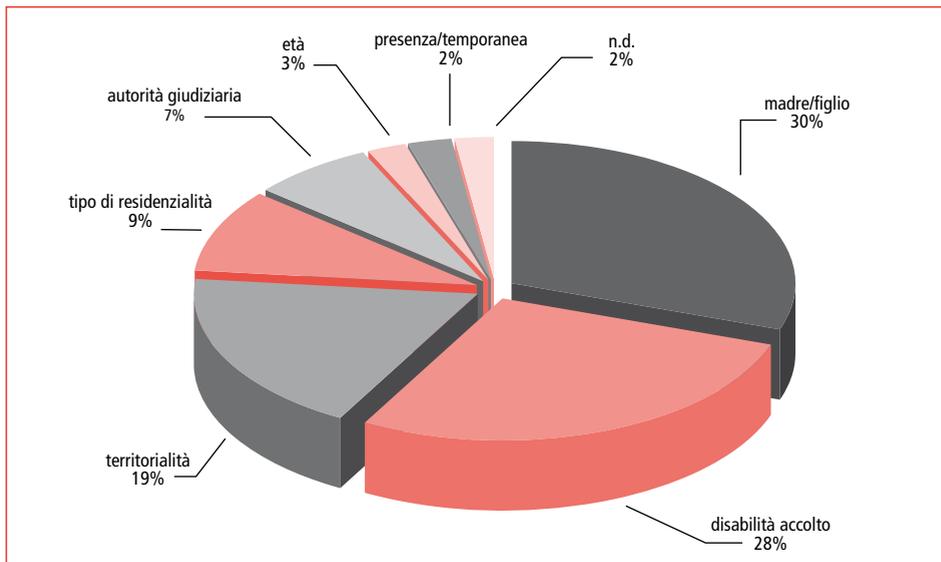
Tipologia struttura	v.a.
<i>di cui alla risoluzione del Consiglio Regionale del 20/03/1990</i>	
Centro di pronto accoglimento	1
Casa della gestante e della madre con figlio	16
Casa di accoglienza per l'infanzia	3
Comunità a dimensione familiare	16
Comunità educativa	10
<i>di cui alla Legge Regionale n. 41/2005 del 24/02/2005</i>	
Centro di pronta accoglienza per minori	4
Casa di accoglienza e gruppo appartamento	3
Comunità familiare	6
Comunità a dimensione familiare	31
<i>di cui alla delibera della Giunta Regionale n.355 del 04/05/2009</i>	
Casa famiglia multiutenza complementare	11
Totale	101

Il funzionamento delle strutture è subordinato al rilascio di autorizzazione da parte del Comune che, a esclusione della casa famiglia multiutenza complementare, è nel 98% dei casi definitiva. Una struttura su due è una comunità a sé e non è collegata a nessun'altra struttura, l'altra metà invece è collegata per lo più con strutture residenziali e solo nel 12% dei casi con strutture semiresidenziali. Il 76% delle comunità si trovano nel centro abitato o nella prima periferia e sono collocate all'interno di 26 delle 34 zone/Sds toscane. La concentrazione più alta si registra nell'area fiorentina (Firenze e Comuni limitrofi) dove si trovano il 30% delle strutture residenziali toscane che accolgono minori.

I posti letto disponibili nelle strutture residenziali per minori in Toscana indipendentemente dal fatto che essi siano occupati, autorizzati o di emergenza sono 940, di cui 828 autorizzati, che equivalgono in media a 8 posti a struttura. Il 78% delle strutture accoglie minori di entrambi i generi, mentre il 12% accoglie solo femmine e il 9% solo maschi.

Per ogni minore accolto la struttura percepisce una retta giornaliera, che nel 57% dei casi è unica e si attesta mediamente sugli 82€ a giorno, mentre nel 43% è differenziata con una media di 76€ al dì. La differenziazione avviene a seconda del tipo di accoglienza fatta (Figura 1). Gli importi minimi si registrano nel caso delle case della gestante e della madre con figlio, che toccano i 21€ al giorno per i minori accolti con le madri; viceversa gli importi più alti, che arrivano ai 130€ al giorno, riguardano i minori stranieri non accompagnati.

Figura 1 - Strutture che hanno rette differenziate per motivazione – Al 31/12/2013



Per favorire migliore e più corretta lettura dei dati, le comunità elencate nella tavola 1, che presentano caratteristiche funzionali analoghe, sono state così riunite in macrotipologie.

Nel dettaglio si trova:

- Centro di pronta accoglienza per minori: che comprende il Centro di pronto accoglimento (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20/03/1990) e il Centro di pronta accoglienza per minori (di cui alla legge regionale n. 41/2005 del 24/02/2005);
- Casa di accoglienza e gruppo appartamento: che comprende la tipologia Casa della gestante e della madre con figlio (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20/03/1990) e la Casa di accoglienza e gruppo appartamento (di cui alla legge regionale n. 41/2005 del 24/02/2005);
- Comunità a dimensione familiare: che comprende la tipologia Comunità a dimensione familiare (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20/03/1990 e di cui alla legge regionale n. 41/2005 del 24/02/2005).

Alla data del 31 dicembre 2013 i bambini e i ragazzi presenti nelle 97 strutture rispondenti ai questionari ASMI risultano essere 610, di cui 549 minorenni e 61 ragazzi tra i 18 e i 21 anni. Nel corso dell'anno le strutture hanno fatto fronte a 646 ingressi (598 relativi ai minorenni

e 48 ai 18-21enni) e 516 dimissioni (436 relativi ai minorenni e 80 ai 18-21enni)³⁸. Non è possibile in questi casi calcolare l'effettivo numero dei bambini e ragazzi entrati o dimessi durante l'anno, perché, per una quota non irrilevante di casi, il sistema pur permettendo la registrazione per bambini privi di documenti di identità, non consente un successivo riconoscimento, quindi l'impossibilità di ricollegare tra loro gli eventuali altri ingressi.

Tavola 2 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni presenti e movimento nelle strutture residenziali secondo la tipologia della struttura

Tipologia struttura	Ingressi dal 1/1 al 31/12	Dimissioni dal 1/1 al 31/12	Presenti al 31/12
Centro di pronta accoglienza per minori	251	233	32
Casa di accoglienza e gruppo appartamento	74	48	101
Comunità a dimensione familiare	198	119	289
Casa di accoglienza per l'infanzia	21	18	14
Comunità educativa	40	13	67
Comunità familiare	10	4	23
Gruppo appartamento per adolescenti e giovani	0	0	0
Casa famiglia multiutenza complementare	4	1	23
Totale	598	436	549

Le caratteristiche principali dei bambini e ragazzi presenti a fine anno

I dati presentati in questa sezione si riferiscono ai 549 bambini e ragazzi presenti, al 31/12/2013, nei servizi residenziali della Toscana. Il numero di presenti, come detto in precedenza, si riferisce a 97 delle 101 strutture che hanno aderito alla rilevazione e hanno trasmesso dati individuali sui minori accolti, con una copertura pressoché totale. Il risultato ottenuto, alla luce del fatto che si tratta del secondo anno di sperimentazione di un sistema di trasmissione dati informatizzato e completamente innovativo, rappresenta un indubbio successo, sia in termini di copertura ma anche di qualità, completezza e tempestività delle informazioni raccolte.

I dati verranno trattati nel loro complesso, al fine di delineare un breve identikit delle caratteristiche socio-demografiche dell'intero contingente di accolti, ma anche distinguendo i bambini e ragazzi in relazione alle 3 macrotipologie di strutture che li accolgono: nel primo, si ricorda, rientrano le case di accoglienza per l'infanzia, le comunità a dimensione familiare

³⁸ La grande differenza tra il numero di ingressi in struttura e le dimissioni è da imputare alla novità del sistema, che ancora deve essere messo a regime.

e le comunità educative, nel secondo le case di accoglienza e gruppi appartamento³⁹ e infine nel terzo i centri di pronta accoglienza per minori⁴⁰.

Tavola 3 - Bambini e ragazzi presenti nelle strutture residenziali per tipologia di struttura (valori assoluti e %) – Al 31/12/2013

Tipologia di struttura	v.a.	%
Casa di accoglienza per l'infanzia, comunità a dimensione familiare e comunità educativa	370	67
Case di accoglienza e gruppi appartamento	147	27
Centri di pronta accoglienza per minori	32	6
Totale	549	100

Inoltre, laddove particolarmente rilevanti, verranno sottolineate le differenze riscontrate all'interno delle macrotipologie, in relazione alla cittadinanza dei bambini e ragazzi accolti.

Guardando alle caratteristiche del contingente dei minori accolti nel suo complesso, tre elementi emergono con grande chiarezza:

- un'alta incidenza di stranieri; gli stranieri presenti nelle strutture rappresentano infatti il 47% del totale, cifra che scende al 33% se non conteggiamo i msna, rimanendo comunque ben al di sopra della quota che è lecito aspettarsi in base alla popolazione residente, dove i minori stranieri rappresentano il 14% della popolazione minorile toscana; il dato sulla presenza straniera nei servizi residenziali in Toscana risulta, inoltre, insieme a quello dell'Emilia-Romagna quello più alto tra le regioni italiane e superiore al dato medio nazionale, dove la componente straniera accolta nei servizi residenziali ammonta al 27%⁴¹;
- una concentrazione di bambini e ragazzi nella fascia d'età (calcolata al 31/12/2013) che va dai 14 ai 17 anni. Rappresentano il 53% del totale dei presenti, quota ben superiore a quella dei residenti della stessa età sul totale dei residenti minori toscani, pari al 21%. Se anche in questo caso escludiamo dal computo i msna, si arriva al 37%, quota comunque rilevante. Si tenga inoltre presente che l'elevata età media dei ragazzi è trasversale

³⁹ Comprende la tipologia Casa della gestante e della madre con figlio (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20/03/1990) e la Casa di accoglienza e gruppo appartamento (di cui alla legge regionale n. 41/2005 del 24/02/2005).

⁴⁰ Comprende la tipologia Centro di pronto accoglimento (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20/03/1990) e il Centro di pronta accoglienza per minori (di cui alla legge regionale n. 41/2005 del 24/02/2005).

⁴¹ Fonte: Belotti, V. (a cura di), *Bambine bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine*, Firenze, Istituto degli Innocenti, 2014 (Questioni e documenti, 55). Consultabile all'indirizzo web <http://www.minori.it/minori/quaderno-55-bambine-e-bambini-temporaneamente-fuori-dalla-famiglia-di-origine>

al contingente degli italiani e degli stranieri. Anzi, se gli italiani di quella fascia d'età rappresentano il 39% del totale degli italiani accolti – laddove la popolazione residente di italiani della stessa età in toscana è decisamente inferiore (21%) –, tra gli stranieri tale quota, sempre al netto dei msna scende al 22% – arriverebbe al 68% comprendendoli –, solo leggermente superiore alla quota di stranieri di 14-17 anni residenti sul totale dei minori stranieri, che risulta pari al 17%;

- una complessiva maggiore quota di bambini e ragazzi di sesso maschile (56%), dato sul quale incide, anche in questo caso, la presenza dei msna (nel 95% dei casi sono maschi). Non considerandoli nel calcolo, la situazione si rovescia e le bambine e ragazze arrivano a rappresentare il 55% dei presenti, con una predominanza riscontrabile sia tra gli stranieri, com'era plausibile aspettarsi vista la quota rilevante di msna tra gli stranieri, ma anche tra gli italiani.

Le differenze nel numero di accolti nelle tre macrotipologie (vedi tavola 3) descrivono una situazione ampiamente prevedibile, in relazione alla diversa diffusione dei servizi sul territorio e alla diversa funzione di accoglienza per le quali tali strutture operano sul territorio. Nelle case di accoglienza per l'infanzia, nelle comunità a dimensione familiare e nelle comunità educative si registra il 67% dei presenti. Si tratta delle tipologie ampiamente più diffuse sul territorio con una utenza molto ampia e variegata. Il 27% dei presenti lo troviamo nelle case di accoglienza e gruppi appartamento e un residuale 6% nei centri di pronta accoglienza. Oltre alla diversa frequenza, anche l'utenza presenta caratteristiche socio-demografiche peculiari. Il ristretto numero di accolti nei centri di pronta accoglienza, per esempio, è fortemente connotato da una pressoché totale presenza di ragazzi maschi, stranieri e con un'età compresa tra i 14 e i 17 anni – si tratta nella quasi totalità di msna. Il basso numero di presenti è legato alla natura temporanea dell'accoglienza prevista per queste tipologie di strutture. Il fatto poi che i minori censiti siano quasi esclusivamente msna, deriva dalla capacità di questi centri di rispondere in maniera rapida a interventi in situazioni di emergenza, tipiche di questi ragazzi soli sul territorio nazionale. Per i minori italiani e stranieri, nei limitati casi in cui vengano segnalate situazioni particolarmente pregiudizievoli per il minore (come emergerà nell'analisi delle motivazioni che portano all'ingresso), gli operatori attivano un percorso di recupero diverso.

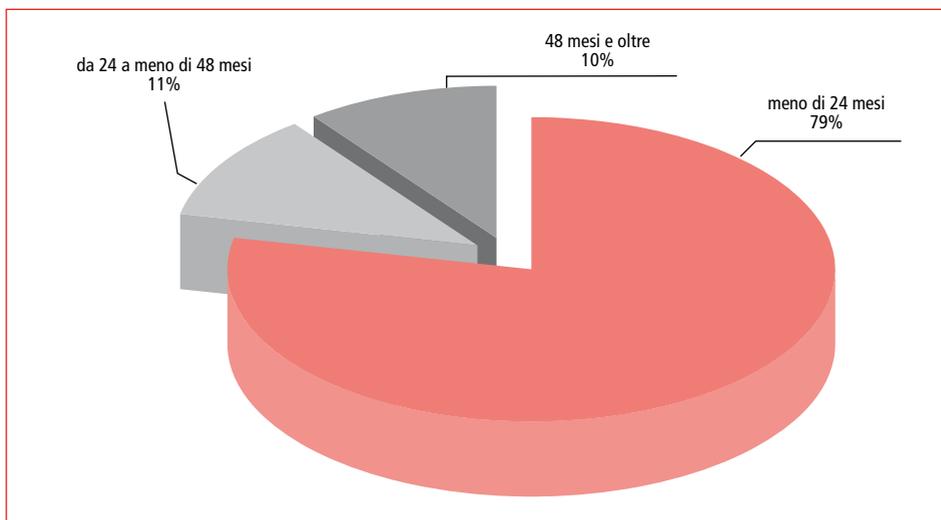
La situazione cambia per gli accolti nelle case di accoglienza e nei gruppi appartamento dove scende la componente straniera che passa dal 90% del gruppo precedente al 40%, con un leggera maggiore presenza femminile, dato comune al contingente italiano (55%) e straniero (51%). Si segnala, per l'utenza femminile italiana, una concentrazione nella classe 14-17 anni (24% delle italiane), contro un più modesto 10% delle coetanee straniere.

Per le case di accoglienza, le comunità a dimensione familiare e quelle educative, infine, risale leggermente la quota del contingente di stranieri (46%), i quali si caratterizzano per un'età mediamente alta (14 anni) – l'80% si colloca infatti tra i 14 e i 17 anni – e da una prevalente presenza maschile (70% degli stranieri). Per quanto riguarda gli italiani accolti in questa tipologia di servizi si registra una lieve maggiore presenza maschile (54%) con

un'età media che scende sensibilmente (10 anni). Se si passa a considerare l'età al momento dell'ingresso in struttura le considerazioni variano sensibilmente per tutte le strutture a esclusione dei centri di pronta accoglienza. Per questi ultimi continua, infatti, a essere molto alta (85%) la quota di ragazzi che all'ingresso hanno un'età tra i 14 e i 17 anni, dato che non sorprende visto che per questi ragazzi si registra un periodo di permanenza, calcolato al 31/12, relativamente breve – l'85% è accolto da meno di 6 mesi. Per le altre tipologie di struttura l'età media all'ingresso si abbassa sensibilmente, in conseguenza di periodi di permanenza che risultano decisamente più lunghi. In queste strutture la quota di bambini e ragazzi presenti da più di 2 anni, rappresenta circa il 30% del totale dei presenti.

Sul tema della durata della permanenza al 31/12, le considerazioni più interessanti riguardano, ovviamente, le presenze lunghe, in quanto registrano una permanenza fuori dalla famiglia di origine già vissuta dal minore e destinata, con molto probabilità, a crescere ulteriormente. Se consideriamo che, sull'intero contingente dei presenti al 31/12, il 40% circa degli accolti ha alle spalle un precedente collocamento fuori dalla famiglia di origine, una valutazione dei tempi vissuti fuori dal nucleo di origine è destinata inevitabilmente ad ampliarsi. Si tenga presente, che, fatto 100 il numero di presenti che hanno vissuto una precedente esperienza di allontanamento (sia in altra struttura residenziale che in affidamento familiare) circa 1 su 5 di questi è attualmente collocato nei servizi già da più di 2 anni.

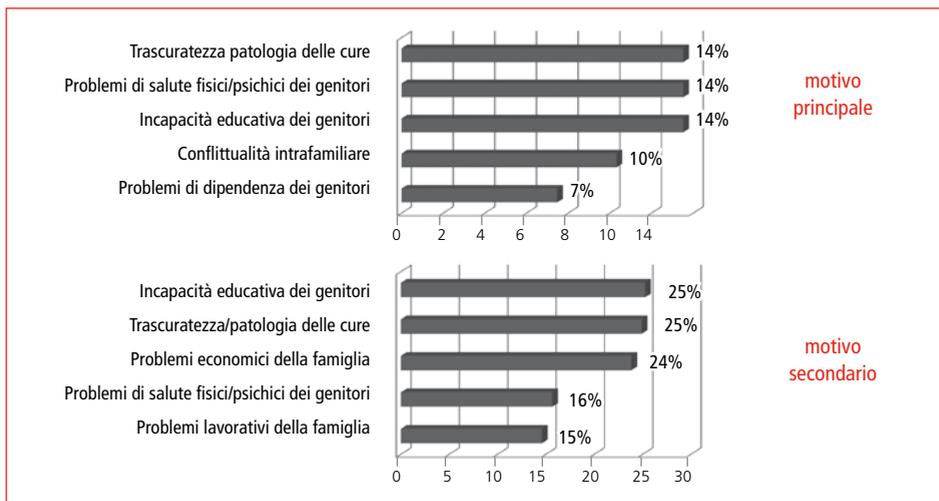
Figura 2 - Bambini e ragazzi presenti nei servizi residenziali che hanno vissuto una precedente esperienza fuori dalla famiglia di origine secondo la durata della permanenza al 31/12/2013



I motivi per i quali viene richiesto l’inserimento nelle strutture – i servizi sociali territoriali sono i soggetti che in circa 3 casi su 4 si occupano di richiederne il collocamento –, sono da distinguere principalmente in relazione alla nazionalità dei minori, ma anche rispetto alla tipologia di struttura ospitante. Prendendo in considerazione il contingente dei minori stranieri, le considerazioni che derivano non possono prescindere dalla già menzionata forte presenza di msna. Per i centri di pronta accoglienza, per esempio, lo status di msna è praticamente l’unica motivazione di collocamento, per gli stranieri delle case di accoglienza per l’infanzia, le comunità a dimensione familiare e le comunità educative i motivi legati alla condizione di msna rimangono comunque molto rilevanti e riguardano 1 minore straniero su 2, motivazione ampiamente più indicata (si tenga presente che la seconda motivazione più indicata non arriva all’8% dei casi e riguarda il maltrattamento fisico sul minore). Diversa la situazione per le case di accoglienza e gruppi appartamento dove i casi di msna riguardano solo il 2% circa degli accolti stranieri, e le motivazioni principali più ricorrenti si riferiscono alla violenza assistita e alla conflittualità intrafamiliare. Per avere ulteriori indicazioni sulla motivazioni che hanno portato all’ingresso dei minori stranieri bisogna ricorrere alle indicazioni relative ai motivi secondari d’ingresso. L’indicazione, in questo caso, è piuttosto netta e omogenea nelle tre macrotipologie di strutture. I problemi economici, abitativi e lavorativi delle famiglie sono i motivi che ricorrono maggiormente.

Per il contingente degli italiani le considerazioni cambiano sensibilmente e si registra una maggiore uniformità di indicazioni per tutte le tipologie di struttura – a eccezione dei centri di pronta accoglienza per i quali i pochi casi non permettono alcuna valutazione. I motivi principali di allontanamento maggiormente indicati sono riconducibili a due macrocategorie: la salute dei genitori e l’inadeguatezza genitoriale. I problemi di salute fisici o psichici e di dipendenza dei genitori riguardano circa 1 minore su 5, e in maggior misura troviamo l’incapacità educativa, la trascuratezza e la conflittualità familiare, che insieme riguardano il 38% dei minori. Tra i motivi secondari si conferma, in linea con le considerazioni fatte per gli stranieri, una quota rilevante di bambini e ragazzi per i quali i motivi sono riconducibili alla sfera della deprivazione materiale – problemi economici e lavorativi della famiglia –, ma accanto a questi si segnalano, ribadendo quanto già precisato in relazione ai motivi principali, l’incapacità educativa, la trascuratezza e la patologia delle cure, rappresentando questo, con tutta evidenza, un grosso elemento di criticità.

Figura 3 - Bambini e ragazzi italiani presenti nei servizi residenziali⁴² secondo le 5 motivazioni d'ingresso più indicate. Motivo principale e secondario (valori %)



Infine, le ultime considerazioni riguardano l'intero contingente dei presenti nelle strutture della Toscana, relativo ai minori per i quali viene segnalata un'adottabilità in itinere. Il numero di bambini e ragazzi presenti in struttura per i quali è stata decretata l'adottabilità risultano poco più del 3% del totale dei presenti (circa 20 casi). Il dato risulta in linea con quello emerso dall'indagine campionaria condotta al 31/12/2010⁴³, dove in Toscana la quota di bambini con decreto di adottabilità superava il 4%, risultando decisamente inferiore al dato nazionale (8%). Volendo descrivere sinteticamente un profilo di questo ristretto gruppo, si tratta per lo più di bambine, in gran parte italiane, con periodi di permanenza mediamente lunghi – 6 su 20 sono accolte nei servizi residenziali da più di 4 anni – e con un'età media intorno ai 6 anni, quindi decisamente inferiore rispetto a quella calcolata sul complesso dei presenti, di poco superiore agli 11 anni. Inoltre, per circa la metà di questi (11), viene segnalata una forma di disagio e in particolare, in 6 casi, si indica esplicitamente una forma di disabilità. I dati indicano, inoltre, che proprio tra questi 6 bambini e ragazzi si registrano le permanenze più lunghe (per la metà di questi bambini e ragazzi il periodo è superiore ai 4 anni) ed è l'abbandono il motivo principale del collocamento. È del tutto evidente che si tratta di casi fortemente problematici, per le quali la probabilità di trovare una famiglia adottiva risulta molto bassa.

⁴² Nel calcolo non sono compresi i minori accolti nei centri di pronta accoglienza.

⁴³ Cfr. Fondazione Zancan e Regione Toscana, *Partecipazione e democrazia locale*, cit.

Dimissioni di bambini e ragazzi nel corso dell'anno: le caratteristiche principali

L'attività di monitoraggio permette di analizzare anche le informazioni relative alle dimissioni dei minori registrate durante l'anno di riferimento. Nel corso del 2013 le dimissioni, riguardanti esclusivamente minorenni, sono state complessivamente 436: 150 (34%) relative a minori accolti nelle case di accoglienza per l'infanzia, nelle comunità a dimensione familiare e nelle comunità educative, 53 (12%) relative a minori accolti nelle case di accoglienza e gruppi appartamento e infine 233 (54%) riguardano le dimissioni di minori accolti nei centri di pronta accoglienza.

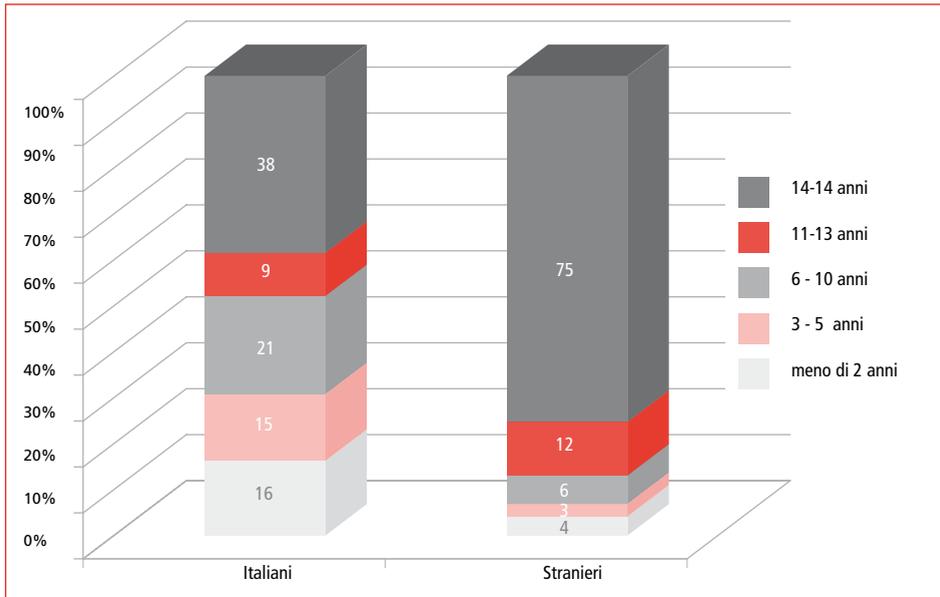
Tavola 4 - Dimissioni di bambini e ragazzi per macrotipologia di struttura, genere e cittadinanza. Anno 2013

Tipologia struttura	italiani	stranieri	di cui MSNA	n.d.	maschi	femmine	n.d.	totale
Comunità a dimensione familiare Casa di accoglienza per l'infanzia Comunità educativa	85	65	14	0	77	64	9	150
Casa di accoglienza e gruppo appartamento Comunità familiare Gruppo appartamento per adolescenti e giovani Casa famiglia multiutenza complementare	30	21	0	2	24	19	10	53
Centro di pronta accoglienza per minori	16	216	140	1	156	73	4	233
Totale	131	302	154	3	257	156	23	436

Da una prima analisi dei dati si osserva che le dimissioni di minori stranieri rappresentano la componente principale in uscita dalle strutture. Il 70% di queste riguardano minori stranieri, ed è significativo che circa 1 minore straniero su 2 è msna. Come vedremo più avanti, la cittadinanza risulterà una variabile discriminante anche nel resto dell'analisi e permetterà di evidenziare le differenze anche all'interno delle tre macrotipologie di strutture. Relativamente al genere, appare evidente che la forte componente di minori stranieri, che hanno come caratteristica quella di essere prevalentemente maschi, fa sì che ci sia una più netta differenza anche per quanto riguarda il genere: il 62% delle dimissioni sono state registrate per minori di genere maschile, il 38% per minori di genere femminile. Come già evidenziato per i ragazzi presenti in struttura al 31/12/2013, non considerando i msna la situazione si rovescia, registrando una percentuale più alta (56%) per il genere femminile.

Per quanto riguarda la classe d'età alla dimissione emerge che la composizione cambia sensibilmente in relazione alla cittadinanza dei minori.

Figura 4 - Dimissioni di bambini e ragazzi per cittadinanza e classe d'età alla dimissione - Anno 2013



Il 75% delle dimissioni riguarda minori stranieri con un'età compresa tra i 14 e i 17 anni, la stessa percentuale scende per gli italiani al 38%. Contrariamente nelle fasce d'età più basse sono gli italiani a registrare una percentuale più alta: nel 16% dei casi i minori italiani hanno un'età inferiore a due anni, per gli stranieri invece la percentuale scende a 4%.

Il periodo di permanenza in struttura dipende strettamente dalla tipologia della struttura stessa. I centri di pronta accoglienza, proprio per la loro tipicità, sono caratterizzati da permanenze piuttosto brevi che possono variare da un solo giorno di permanenza a non più di un anno. Si registra che l'83% delle permanenze si concludono entro i tre mesi e di queste 4 su 5 riguardano minori stranieri con un'età media di 15 anni. A conferma, anche nelle case di accoglienza per l'infanzia, comunità a dimensione familiare e comunità educative sono gli stranieri a far registrare la permanenza in struttura più breve, il 70% degli stranieri ha una permanenza in struttura sotto i tre mesi, la stessa percentuale per gli italiani scende al 24%. Nelle case di accoglienza e gruppi appartamento non si evidenziano significative differenze tra italiani e stranieri: il 40% delle permanenze durano dai 4 ai 12 mesi, mentre si registra una percentuale pari al 16% per le permanenze brevi concluse entro un mese.

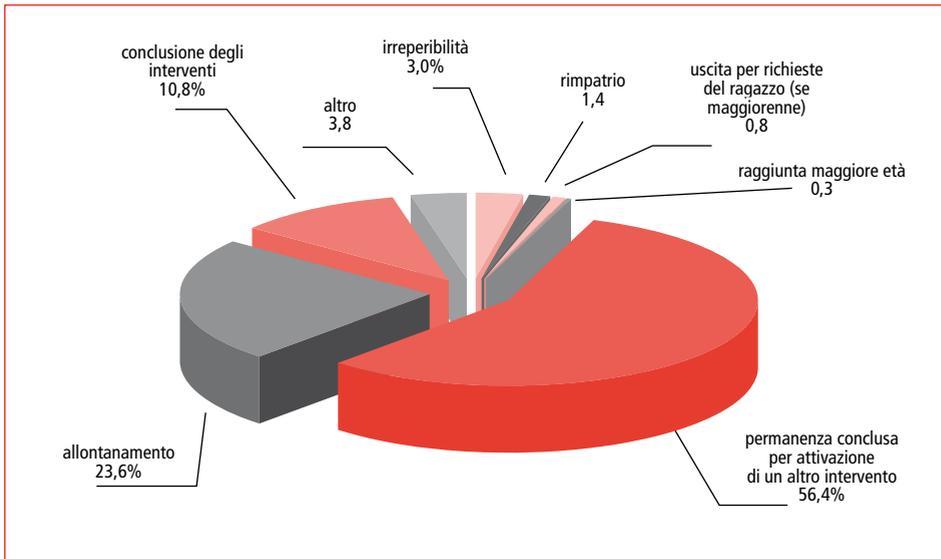
La sistemazione all'uscita del minore è una delle informazioni più importanti e ricercate in ambito sociale. L'obiettivo prioritario dell'intervento è rivolto al rientro del minore nella famiglia

d'origine o comunque alla sistemazione in una famiglia. Le strutture residenziali si occupano infatti dell'accoglienza di minori con interventi socio-assistenziali ed educativi integrativi o sostitutivi della famiglia, con l'obiettivo di risolvere lo stato di bisogno e permettere il rientro del minore nella famiglia d'origine.

Dai dati emerge che i rientri in famiglia rappresentano, nelle prime due macrotipologie, rispettivamente il 26% e il 29% delle sistemazioni alla dimissione dalla struttura, mentre nella terza macrotipologia, ovvero nelle case di pronta accoglienza, la stessa percentuale scende al 7,3%. Se oltre a questi si considerano le altre tipologie di sistemazione all'uscita come affidamento familiare (etero/intrafamiliare), affidamento preadottivo e adozione, si ottiene che nelle prime due macrotipologie, rispettivamente, il 51% e il 47% hanno trovato sistemazione in una famiglia; la stessa percentuale scende al 9% nella terza macrotipologia. Per quest'ultima, al contrario, risulta particolarmente alta (51%) la percentuale dei bambini che passano da una struttura a un'altra. È importante sottolineare che la forte presenza di msna – pesano per il 35% sul totale delle dimissioni, e per il 50% sulle dimissioni di minori stranieri – influenza inevitabilmente l'incidenza percentuale dei rientri in famiglia. Per questi minori risulta difficile un rientro in famiglia e raramente le permanenze in struttura si concludono con una sistemazione in famiglia affidataria o adottiva. A tal proposito risulta interessante sviluppare l'analisi in modo parallelo, separando i msna dal resto dei minori. La percentuale di rientri in famiglia per i minori italiani/stranieri raggiunge il 41% (ben 12 punti percentuali in più rispetto al totale delle dimissioni, pari al 29%) contro il 5% dei msna. Per quanto riguarda invece il trasferimento da una struttura a un'altra lo scenario è esattamente il contrario: la percentuale per i minori italiani/stranieri scende al 21% rispetto al 39% del totale, di contro per i msna la stessa percentuale raggiunge addirittura il 72%.

I risultati trovano conferma esaminando il legame tra la sistemazione alla dimissione dei minori e il motivo d'inserimento in struttura degli stessi. Sul complesso delle dimissioni, il motivo principale d'ingresso, tra coloro che hanno trovato sistemazione in struttura, è da ricondurre prevalentemente allo status di msna (più del 60%), mentre per circa il 44% dei rientri in famiglia i motivi principali d'ingresso sono da ricondurre a problematiche familiari (conflittualità intrafamiliari, incapacità educativa dei genitori, problemi abitativi della famiglia, problemi giudiziari dei genitori, problemi relazionali con la famiglia, ecc.).

Figura 5 - Dimissioni di bambini e ragazzi secondo il motivo della dimissione dalla struttura - Anno 2013



Tra i motivi principali che hanno portato alla conclusione della permanenza (figura 5) in struttura risulta particolarmente alta la percentuale di permanenze concluse per attivazione di un altro intervento (56%), che nel 60% dei casi si concretizza con il passaggio del minore in un'altra struttura. Anche la fuga e l'allontanamento spontaneo sono due dei principali motivi di dimissione (24%), com'è logico aspettarsi, per quasi la totalità dei minori per i quali si registra questo motivo di dimissione – perlopiù di cittadinanza straniera – la sistemazione all'uscita risulta sconosciuta. Appare evidente che la dimissione per conclusione degli interventi e della presa in carico per la risoluzione dello stato di bisogno (11%) si risolve con il rientro in famiglia d'origine.

Il lavoro in comunità con i nuclei madre/bambino⁴⁴

Le comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini in questi anni sono state legittimate come importanti componenti della rete dei servizi, rappresentando una forte opportunità per accompagnare i percorsi di crescita di quelle famiglie caratterizzate da disagi e deprivazioni e fornire un sostegno alla fatica di trovare adulti disposti all'ascolto e riferimento per il raggiungimento di un equilibrio personale.

Questo modello di accoglienza è di supporto per quelle situazioni in cui ci si trova di fronte alla separazione tra la madre ed il partner abituale sia per quelle madri che non hanno un partner stabile. Generalmente, le madri prive di un partner abituale sono particolarmente giovani oppure immigrate da Paesi stranieri. I casi di separazione invece sono più articolati e possono riguardare donne maltrattate, donne immigrate per cui non è stato possibile provvedere alla collocazione congiunta con il partner, donne per cui è necessario educare la capacità genitoriale.

Contrariamente al passato, quando l'intervento con la "ragazza madre" era teso al recupero della stessa e gli interventi a fronte dei maltrattamenti in famiglia puntavano spesso a compromessi per non separare le unioni, oggi vengono messi in atto interventi volti alla tutela e al benessere dei figli, partendo dal presupposto che ogni bambino ha il diritto di crescere sereno e in autonomia e, dove possibile, con i suoi genitori.

L'orientamento giurisprudenziale, e quindi l'intervento messo in atto dal servizio sociale, muove nella direzione di intervenire a favore dei minori che necessitano di tutela, prevenendo là dove possibile il collocamento in comunità del minore isolato e favorendo il collocamento in comunità del minore con la madre al fine di sostenere e laddove possibile, permettere il mantenimento e/o il rafforzamento della relazione mamma/bambino.

I contesti accoglienti nelle comunità residenziali devono poter essere intesi come una sorta di "setting organizzato ed emotivamente strutturato", nel quale è possibile sperimentare la vita quotidiana grazie a un sistema di relazioni attento a far giungere agli ospiti accolti un messaggio che li stimola a pensare: «Quest'individuo si fida di me, pensa che ne valga la pena. Forse valgo, forse potrei apprezzarmi, e prendermi cura di me».

L'educazione a vivere in gruppo a conoscersi attraverso il confronto reciproco, a modulare le proprie esigenze imparando a confrontarsi con gli altri, deve poter essere al centro dell'intervento educativo delle comunità madre/bambino. A tal proposito il contesto accogliente delle strutture residenziali e il lavoro di supporto da parte degli educatori devono poter assumere un ruolo rilevante nel favorire negli ospiti accolti, percorsi e strategie di resilienza.

⁴⁴ Paolina Pistacchi e Sara Maturi, Servizio accoglienza, Istituto degli Innocenti.

L'esperienza di Casa madri

Sono questi i principi che ispirano il lavoro svolto in Casa madri, comunità di accoglienza per gestanti e madri del più ampio Servizio accoglienza dell'Istituto degli Innocenti (formato dalle comunità Casa bambini, Casa madri e Casa rondini) una realtà inserita nella rete fiorentina in grado di fornire risposte mirate a supporto di particolari situazioni di disagio, in stretto raccordo con i servizi sociali, la magistratura ordinaria e minorile, gli organi di polizia giudiziaria, le aziende sanitarie del territorio. Casa madri è un servizio socio-educativo residenziale, può ospitare fino a 7 nuclei di madri con figli o gestanti in qualunque momento della gravidanza, che si trovano senza alcun genere di sostegno familiare e/o relazionale o devono essere tutelate con un allontanamento dal nucleo familiare di appartenenza.

La Casa è aperta 365 giorni su 24/h. Il personale educativo e ausiliario è presente con un orario di lavoro che segue i parametri di riferimento previsto per le case di accoglienza e gruppi appartamento a media intensità assistenziale e a media complessità organizzativa.

Le mamme e i loro figli sono di norma segnalati dai servizi sociali del territorio che presentano una proposta di inserimento in modo diretto o congiuntamente a un provvedimento del giudice minorile. La richiesta viene valutata dal responsabile del Servizio congiuntamente all'équipe educativa e, in caso di accettazione della proposta, definisce insieme al servizio di riferimento tempi e modalità dell'inserimento.

I servizi territoriali definiscono inoltre gli obiettivi e i tempi di accoglienza, tenendo conto delle difficoltà e dei problemi di ogni donna. Il progetto educativo e il tempo di permanenza nella struttura viene costruito congiuntamente con l'équipe educativa della casa e viene verificato e ridefinito negli incontri mensili. Gli obiettivi della casa riguardano in generale la tutela dei bambini, il sostegno della gravidanza, della maternità e il supporto e il rafforzamento delle funzioni genitoriali: specifica attenzione viene posta alla progettazione di interventi specifici per le mamme, finalizzati a farle acquisire sia competenze utili nella cura e accudimento dei propri figli, che per proiettarsi nella realtà sociale, per una futura ricerca dell'autonomia lavorativa.

Le principali aree che caratterizzano la specifica del lavoro educativo all'intero della struttura sono:

- l'osservazione della diade madre-bambino;
- la conduzione del gruppo delle ospiti;
- il supporto all'autonomia.

Le educatrici, che lavorano nella casa e vivono con le ospiti durante tutto l'arco del giorno e della notte, hanno la possibilità di "osservare" la coppia madre bambino in un clima di "spontaneità", in vari momenti della vita quotidiana, di evidenziare alcuni aspetti affettivi dell'interazione e il livello più immediato della comunicazione. Tale osservazione che si svolge in un "setting" non rigidamente definito, permette di raccogliere una notevole quantità di elementi su una varietà di situazioni. Il materiale regolarmente registrato e documentato

è oggetto di discussione in gruppi sistematici di lavoro che permettono, attraverso il ripensamento personale e di gruppo sul materiale raccolto, di ampliare e approfondire la conoscenza della diade e di centrare al meglio il proprio intervento mantenendo adeguati i modelli di risposta.

Le educatrici hanno il compito preminente di sostenere le madri nella lettura della propria situazione familiare e nell'elaborazione del proprio progetto di vita. Supportano le madri nell'avviamento all'autonomia individuale, fornendo, in sinergia con il servizio sociale, specifiche risposte di sostegno per supportarle nella ricerca del lavoro e di una situazione abitativa autonoma.

Gli educatori favoriscono inoltre le capacità di autogestione e di collaborazione sostenendo le mamme nei compiti di cucina, lavanderia, stileria, pulizia, stimolandole nell'autonomia.

L'organizzazione della vita quotidiana è pensata per essere rispettosa delle esigenze di ogni mamma a fronte del reciproco impegno e della collaborazione nella gestione dell'abitazione. Le riunioni di gruppo mensili sono previste per affrontare le problematiche derivanti dai confronti tra le ospiti e al fine di creare un gruppo armonioso e capace di confrontarsi sulle problematiche quotidiane. L'educazione a vivere in gruppo, a conoscersi attraverso il confronto reciproco, a modulare le proprie esigenze imparando a confrontarsi con gli altri, investe la centralità dell'intervento educativo. Le ospiti, discutendo tra loro, si scambiano informazioni, ricercando nell'esperienza delle altre una conferma al proprio operato. L'esperienza di una diventa fonte di conoscenza per le altre.

Il lavoro di gruppo e il confronto nei gruppi garantisce la continuità dell'intervento nonostante la rotazione del personale.

Il ritmo della vita della casa è scandita da "routines" e dalle regole della vita in gruppo (tenendo conto delle varie diversità culturali) che rispetta in via prioritaria le esigenze dei bambini: gli orari dei pasti, il rispetto del riposo e del sonno, l'esigenza del gioco, di aria aperta e di esperienze che ne favoriscano la crescita armonica.

All'interno della casa ogni mamma è stimolata a considerare come prioritario la cura di sé, degli spazi personali e il benessere dei propri bambini. Insieme alle altre ospiti è tenuta a occuparsi della cura della casa, della preparazione dei pasti, della pulizia degli ambienti comunitari. Nell'organizzazione dell'ambiente familiare all'interno della casa si tiene conto, compatibilmente con gli obiettivi contenuti nei progetti individuali, dei bisogni e dei ritmi delle ospiti e dei loro bambini.

La comunità con la sua funzione protettiva e riparatoria consente di sperimentare condizioni favorevoli al recupero e al cambiamento di una condizione disfunzionale. Attraverso un ascolto attento, un intervento terapeutico ed educativo, la comunità può rafforzare nel soggetto la stima in sé stesso e il senso di efficacia personale per acquisire sicurezza e fiducia nel futuro.

Il Coordinamento nazionale comunità di accoglienza sostiene che: «solo ciò che nasce da relazioni forti e intense può ricreare quell'ambiente favorevole alla crescita di un bambino

che si trova a dover vivere [...] fuori dalla propria famiglia». Mettere come base questi criteri è fondamentale per una comunità che voglia risultare un luogo impregnato di relazioni e legami significativi e nel quale le persone accolte possano rielaborare la loro storia personale e crescere per costruire un progetto di vita verso l'autonomia. La comunità dimostra così di essere un servizio pensato per allontanarsi il più possibile dalle sole cure assistenziali, tipiche delle vecchie strutture e definirsi quindi come un contesto che offre competenze specifiche per rendere l'accoglienza una reale possibilità di miglioramento nelle condizioni di vita.

Il lavoro in comunità con i minori e l'accompagnamento verso l'autonomia⁴⁵

Che cosa ci faccio qui? è la domanda inevitabile che si pongono i ragazzi catapultati, quasi sempre improvvisamente e senza alcuna preparazione, in una comunità per minori. Il quesito si accompagna a espressioni come *tu chi sei?* rivolta agli adulti che si trovano di fronte.

Chi me l'ha fatto fare? è, invece, la domanda che, prima o poi, si pongono gli operatori che decidono di lavorare in una comunità per minori.

Se al primo interrogativo non ci possono essere risposte serene, possiamo provare a rispondere al secondo.

Il mondo dei servizi deputati all'accoglienza dei minori fuori famiglia vive ora un momento storico particolare, dove le politiche sociali appaiono più che mai affaticate dai tagli e dalle ristrettezze economiche nonché da campagne mediatiche denigratorie sul lavoro dei servizi sociali e sulle comunità per minori. Esistono molti luoghi comuni diffusi: si dice e si scrive che le comunità per minori costituiscono l'ultima spiaggia, che è sempre meglio l'affidamento familiare delle comunità, che in comunità non ci sono regole e che i ragazzi e le ragazze possono fare quello che vogliono, crescendo sradicati dal loro contesto e accanto ad altri minori problematici che non aiutano a uscire dalla "cattiva strada".

È vero però che la diversificazione dei servizi di protezione e tutela dei minori e delle famiglie è un punto di forza imprescindibile e irrinunciabile di una buona azione sociale territoriale.

Mentre le famiglie contemporanee sono attualmente impegnate in un lavoro di ridefinizione della propria mission, le comunità per minori rompono il "dato per scontato" di che cosa significhi famiglia, costringendoci a doverne dare una nuova definizione.

Questo contributo vuole quindi inserirsi nel dibattito in maniera propositiva cercando di rispondere ad alcune domande: *Come si "fa famiglia" nelle comunità? Quale ruolo educativo e sociale deve avere una comunità? Chi sono gli adulti che ci lavorano e i ragazzi che ci vivono?*

La comunità per minori va intesa non come spazio di puro contenimento ma come struttura quotidiana capace di progettarsi a misura di ragazzi, proponendosi come spazio di "passaggio" ma ricco di esperienze utili ad accompagnare il percorso dei minori. L'impostazione del lavoro della Comunità a dimensione familiare di Pontedera è orientato verso:

- la valorizzazione delle potenzialità di ciascun minore;
- l'acquisizione di elementi di sempre maggiore autonomia;
- l'ampliamento delle relazioni dei minori;
- l'interazione attiva con il contesto del territorio.

Nel lavoro socio-educativo l'elemento fondamentale è la qualità delle relazioni umane. Per questo le risorse umane e professionali rappresentano l'elemento centrale e insostituibile di tutto il percorso.

⁴⁵ Emiliano Accardi e Monia Passetti, Arnèra società cooperativa sociale onlus.

“Strumenti di lavoro” principali sono, da un lato, la persona e la soggettività del singolo operatore e dall’altro, in maniera distinta, l’équipe multiprofessionale come insieme, poiché il lavoro educativo è fondamentalmente un lavoro corale.

Nella Comunità a dimensione familiare per minori di Pontedera infatti lavorano insieme educatori professionali, animatori di comunità e assistenti di base, ognuno con propri compiti e mansioni ma tutti con un forte ruolo educativo.

La coralità si esprime nei momenti di lavoro in équipe, nelle occasioni di formazione e autoformazione e soprattutto nel lavoro congiunto per raggiungere gli obiettivi comuni.

Anche la Comunità stessa è soprattutto un sistema di relazioni: la relazione umana viene privilegiata con i ragazzi e le ragazze ospiti per i quali gli operatori sono gli adulti di riferimento, non solo per quanto riguarda regole e obiettivi da raggiungere ma anche per tutta la parte affettiva ed emotiva. La Comunità è un contesto capace di dare ai ragazzi accolti una relazione attenta, specifica, significativa, calda e in cui riconoscersi e nella quale si riconoscono anche gli adulti come capaci e disponibili a rimettersi in gioco.

All’interno di una “giornata tipo” che prevede gli impegni dei ragazzi scanditi da un orario che è comune a tutti (come la sveglia, la colazione, il pranzo e la cena) ci sono le esigenze particolari di ciascuno: si lavora con una persona, non con un “caso”. La centralità della persona è prioritaria e tutto ruota intorno a questo principio. Ciascun ragazzo esprime un’individualità che necessita di ascolto e attenzione e non può essere omologato agli altri componenti del gruppo, nei confronti di ciascuno è necessario definire e praticare una flessibilità, intesa come “capacità d’ascolto”, che ogni volta dà significato alle possibili risposte e alla relazione.

La quotidianità è lo specifico della Comunità di Pontedera: è un luogo privilegiato di relazioni e di legami significativi. In quel periodo in cui i ragazzi vivono a contatto così stretto con altri coetanei, anche loro con difficoltà e problemi e fuori dalla loro famiglia di origine, essi possono rielaborare la propria storia e crescere verso la propria autonomia e la realizzazione del proprio progetto di vita. La quotidianità è pensata, curata, mai casuale. Le giornate si realizzano attraverso il “fare insieme” curando lo spazio, il tempo, le relazioni. Insieme a ogni ragazzo e ragazza viene curato il menù, l’abbigliamento, lo spazio proprio in cui riposarsi e studiare. A ciascuno si chiede di praticare uno sport mediando tra le necessità di salute e i gusti personali. Si lavora sui compiti e la scuola: si cura la relazione con gli insegnanti e si capiscono difficoltà e potenzialità personali.

La cura della relazione passa anche attraverso la cura del gruppo dei ragazzi conviventi: a loro è chiesto di collaborare con piccole azioni nella gestione dello spazio comune. Insieme si apparecchia, si sparcchia, si spazza, si sistemano i vestiti e si tengono in ordine le stanze in cui si vive e i luoghi in cui si fanno le cose in gruppo, come la sala o la biblioteca. Una volta alla settimana, adulti e ragazzi, organizzano la “riunione della casa” in cui si fanno richieste, proposte e vengono prese decisioni dai minori e dagli operatori.

La domanda che si pongono i ragazzi *che ci faccio qui?* trova spesso risposte nella relazione con i coetanei e con gli adulti di riferimento che insieme convivono in comunità.

Ma spesso a tale domanda i ragazzi (e gli adulti che sono con loro) riescono a trovare una risposta aprendosi al territorio e interloquendo con il mondo che li circonda.

La Comunità di Pontedera si configura come una componente importante di una "filiera" di servizi di prevenzione, accoglienza e riabilitazione rivolti, in modo articolato, ai minorenni, alle famiglie, alla comunità (educativa territoriale, interventi diversi di mantenimento del minore in famiglia, struttura semiresidenziale, affidamento familiare, comunità residenziale, appartamento protetto) e presenti in Valdera.

Diviene fondamentale non chiudersi in una dimensione tecnica e viene particolarmente curato il contatto e il confronto con l'ente locale e con la rete dei servizi.

La Comunità per minori va intesa all'interno di una comunità più ampia che è la cittadinanza stessa che ospita la struttura; è necessario non solo informarla ma renderla il più possibile partecipe della vita e dei progetti dei ragazzi ospiti.

A questo proposito la Comunità vede accanto a sé un progetto nato grazie a un finanziamento regionale dal nome "Accompagnamento solidale": esso si presenta come evoluzione di una modalità di accoglienza presente nel territorio della Valdera che vede protagonisti cittadini, associazioni di volontariato, cooperative sociali insieme ai servizi pubblici.

Si tratta di un esperimento di messa in rete di una pluralità di competenze, in cui si è tentato di «pensare e agire al plurale» e di realizzare un'azione collettiva che coinvolgesse la comunità intera. Dopo anni di lavoro fianco a fianco, di progetti educativi scritti a più mani, di ragazzi e ragazze inseriti nella Comunità, con percorsi alcuni andati a buon fine e altri meno, con momenti di scontro e di grossa conflittualità, siamo arrivati alla realizzazione di un progetto in cui si è cercato il più possibile di cogliere le reali necessità dei ragazzi, di accogliere i bisogni loro e delle loro famiglie, di accompagnare una disponibilità e un'apertura riscontrate nella cittadinanza, ritenuta risorsa importante.

Il territorio della Valdera, in molte occasioni, si è reso risorsa utile per la cura e l'accoglienza dei ragazzi in difficoltà, dimostrando la presenza di una comunità di cittadini in grado di «accogliere la comunità». Si è cercato di rispondere al bisogno dei ragazzi di svolgere una vita il più possibile "normale" e vicina a quella dei coetanei, dando loro la possibilità di uscire dalla struttura, di partecipare alle occasioni di svago che il territorio offre; si è cercato di organizzare in maniera strutturata le uscite e le vacanze con altri adulti che non fossero gli operatori della comunità.

Si sono investite risorse e competenze nel far passare del tempo ai ragazzi fuori la struttura, a contatto con i pari e con adulti disponibili, coinvolgendo un mondo più vasto di persone a cui fare riferimento, non solo gli operatori implicati necessariamente nel loro percorso, ma anche adulti vicini a loro, che si sono presi un pezzo di responsabilità rispetto alla loro crescita e ricerca di spazi di autonomia.

In questo modo, in un anno di lavoro, si è creato un gruppo di adulti fatto di famiglie, coppie, single, disponibili ad accogliere saltuariamente, per un pranzo, una cena o un weekend, i ragazzi ospiti della comunità, in modo da instaurare con loro una relazione privilegiata e che

rispondesse alle esigenze individuali e specifiche di ciascuno. I minori della comunità nella loro crescita affiancano alla relazione con gli operatori anche la relazione con altri adulti di riferimento, i quali a loro volta, sempre nell'ottica del "fare insieme", e nel fare insieme nella quotidianità, investono in momenti ad hoc con i ragazzi e le ragazze.

Oltre agli obiettivi sopra citati, con il progetto "Accompagnamento solidale" si è voluto provare a dare risposte e soluzioni ai ragazzi che escono dalla comunità per il raggiungimento della maggiore età. Le reti di relazioni che si è creata tra i ragazzi e gli adulti del progetto, per la sua caratteristica di informalità, è destinata a durare anche dopo la permanenza dei ragazzi in struttura. Ecco che alcuni di loro, già dimessi dalla comunità, continuano a frequentare le famiglie conosciute, vanno a pranzo da loro, escono insieme, si fanno aiutare per lo svolgimento di alcune pratiche burocratiche.

Nonostante la Comunità di Pontedera lavori al raggiungimento dell'autonomia dei ragazzi vicini alla maggiore età, questa non viene spesso raggiunta completamente.

All'età di 18 anni non tutti i ragazzi infatti sono pronti ad affrontare la vita in completa autonomia, vuoi per caratteristiche personali, vuoi perché la quantità di cose che si trovano ad affrontare spesso è troppo pesante.

Insieme alla committenza e al servizio sociale, la Comunità di Pontedera si è chiesta come poter aiutare questi ragazzi al raggiungimento di una completa autonomia.

Se da un lato il progetto "Accompagnamento solidale" ci ha aiutato in questo percorso, dall'altro l'imminente apertura di un appartamento di autonomia di fianco alla comunità per minori ci permetterà di raggiungere l'obiettivo di indipendenza dei ragazzi che ci siamo prefissati.

Si tratta della sperimentazione di una struttura residenziale che ha funzione di accoglienza "leggera", sostegno e accompagnamento all'autonomia di ragazzi o di ragazze, prossimi alla maggiore età o neo maggiorenni, che non hanno possibilità di vivere all'interno del proprio nucleo familiare e sono privi di una rete familiare adeguata. L'appartamento offre la possibilità ai ragazzi di vivere all'interno di un percorso di accoglienza e di tutela, prefigurando un percorso educativo che li accompagni verso l'età adulta, ma rimanendo saldi i riferimenti già nati nel percorso precedentemente fatto in Comunità per minori, sia con gli operatori, sia con le famiglie e i single con cui i ragazzi sono entrati in relazione grazie all'Accompagnamento solidale. La metodologia di lavoro degli operatori sarà sempre basata sul percorso individualizzato di ciascuno orientato a realizzare le condizioni per l'acquisizione di autonomia, per il graduale superamento della dipendenza assistenziale, e per una sempre maggiore integrazione con il tessuto sociale di riferimento. L'appartamento si va quindi a unire alla filiera dei servizi della zona rivolti ai minorenni, alle loro famiglie e ai neo maggiorenni che gli enti pubblici (Comuni, Usl e SdS) insieme al privato sociale stanno costruendo con fatica ma passione nel territorio della Valdera.

L'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in Italia e nel contesto toscano⁴⁶

La migrazione di giovani, non ancora maggiorenni, che intraprendono il viaggio da soli, si è manifestata nel panorama italiano durante gli anni Novanta, contestualmente all'intensificarsi dei movimenti migratori globali. Il profilo tracciato dall'analisi delle storie di vita di minori stranieri non accompagnati raccolte nell'ambito di alcune ricerche qualitative volte a esplorare e analizzare le spinte motivazionali, il percorso e l'evoluzione migratoria dei minori, ritrae adolescenti e giovanissimi perlopiù di sesso maschile provenienti specialmente dall'Albania, Marocco, Afghanistan, Bangladesh, Egitto, Tunisia, che giungono nel nostro Paese, da soli, spinti dalla speranza di trovare un lavoro e un futuro migliore.

Gli interventi messi in campo a livello locale dalle realtà interessate alla protezione e tutela dei minori risultano centrali e determinanti per intervenire positivamente sulle biografie di questi giovani. Promuovere, progettare, realizzare interventi rivolti ai minori stranieri non accompagnati, centrati sull'accoglienza, l'orientamento, l'accompagnamento, il supporto a percorsi di inclusione sociale e lavorativa significa offrire le condizioni di base perché il giovane possa avere un raggio di azione più ampio e dunque poter concretamente "agire" sui loro corsi di vita promuovendone fattivamente l'acquisizione di pari opportunità di cittadinanza.

Per i Comuni, in qualità di soggetti deputati all'accoglienza del minore e all'attivazione della rete dei servizi sociali, il tema dei giovani stranieri non accompagnati è divenuto centrale. La questione dell'accoglienza e della protezione dei minori stranieri soli si è imposta per il forte impatto sul sistema del welfare locale, condizionandone gli aspetti organizzativi e professionali e segnando di fatto la storia stessa dei servizi socio-educativi rivolti ai minori. La legge 328 del 2000 stabilisce, infatti, che siano gli enti locali a fornire piena assistenza a tutti i minori, e quindi anche ai minori stranieri non accompagnati, ai quali si applicano, per analogia, le norme generalmente destinate alla protezione dei minori in difficoltà (in stato di abbandono, allontanati dalle famiglie, vittime di abuso).

I Comuni si sono ritrovati, in questi ultimi 15 anni, a gestire una realtà complessa e dirompente, che ha richiesto grossi investimenti in termini di risorse (dal punto di vista economico, sociale e operativo) e li ha costretti a ripensare il proprio sistema di welfare. Dopo un periodo nel quale il numero dei minori stranieri non accompagnati, contattati o presi in carico dai servizi sociali dei Comuni italiani è stato altalenante, nel biennio 2011/2012 si è registrato un significativo incremento (+100% rispetto all'anno precedente), che ha comportato l'attivazione di interventi, attività e servizi a favore di 9.197 minori nell'anno 2011 e nei confronti di 9.104 nel 2012. Nel 55% dei casi, i minori sono stati accompagnati ai servizi dalle forze dell'ordine, circa il 16% da parenti, l'9% si è presentato autonomamente e in egual misura sono quelli segnalati dal tribunale dei minori, mentre il 7% sono stati segnalati dalle prefetture e poco meno del 5% sono quelli accompagnati da connazionali.

⁴⁶ Monia Giovannetti e Luca Pacini, Anci.

L'aumento del numero di minori è stato generalizzato e ha coinvolto i Comuni di tutto il territorio nazionale; un aumento legato in particolar modo al flusso di minori giunti in Italia dai Paesi della sponda Sud del Mediterraneo. Tra i giovani soli entrati in contatto con i servizi sociali dei Comuni, prevalgono infatti quelli provenienti dall'Africa (43% nel 2012 contro il 33% nel 2010) e dall'Asia (39%) mentre i minori che giungono dai Paesi europei, e in particolare da quelli non appartenenti all'Unione europea, sono poco più del 12% mentre nel 2010 rappresentavano un quarto dell'universo (25%).

Oltre la metà dei minori proviene, da tre Paesi: Bangladesh, Egitto e Afghanistan (51%), ma quote consistenti provengono anche da Albania (8% del totale, pari a 723 minori), Tunisia (6%), Costa d'Avorio (5%), Mali, Marocco, Somalia e Senegal. Questi primi 10 Paesi per provenienza coprono quasi l'84% di tutti i minori contattati o presi in carico dai servizi sociali in Italia nel corso del 2012.

La Toscana, seppure abbia registrato una diminuzione dei minori stranieri non accompagnati presi in carico dal 2006 al 2012 (-37%, si veda tav. 1), è da sempre risultata una realtà interessata dal fenomeno e in particolare le città di Firenze, Pisa e Lucca rientrano tra le principali città che hanno accolto minori in strutture di accoglienza nell'ultimo anno oggetto di indagine. A livello regionale, i msna accolti erano perlopiù giovani appartenenti alla fascia 16-17 anni (65%) ma con una presenza significativa, superiore alla media nazionale, di giovanissimi tra gli 11 e i 14 anni (18%). Ragazzi provenienti in particolare da Albania, Tunisia e Senegal e giunti ai servizi, in quasi la metà dei casi, accompagnati da parenti e connazionali.

Nel 2012 il 70% dei minori stranieri soli presi in carico dai servizi (229 su 327) è stato inserito in strutture di prima/pronta accoglienza ma di questi, oltre la metà, si è reso irreperibile nel corso delle prime settimane di permanenza in comunità. Nello stesso spazio temporale dell'intervento di prima accoglienza per 43 minori (14% degli affidati a livello nazionale) è invece stato disposto l'affidamento perlopiù a parenti (77%) e connazionali (19%).

Per i minori accolti in prima/pronta accoglienza, dopo un primo periodo nell'ambito del quale non siano maturate le condizioni per un affidamento o per il rimpatrio volontario, i servizi sociali elaborano un progetto educativo a lungo termine e individuano la soluzione più idonea in base alle necessità del minore. Il passaggio in una "fase di seconda accoglienza" può prevedere a) il collocamento del minore presso una comunità, b) l'affidamento presso famiglie o persone singole, c) il trasferimento in abitazioni autonome, spesso condivise con altri ragazzi, nelle quali vengano sperimentati progettualità fortemente orientate allo sviluppo dell'autonomia. In Toscana sono stati 125 i minori stranieri non accompagnati inseriti in strutture di seconda accoglienza per i quali è stata aperta la tutela (nel 100% dei casi contro il 71% della media nazionale), elaborato un progetto individualizzato e avviati percorsi scolastici, formativi e lavorativi.

La permanenza in struttura dei giovani accolti è risultata quasi totale, dal momento in cui la quota di giovani che si sono resi irreperibili, sul totale degli inseriti nel 2012, si è attestata attorno al 2%, (contro i 5 minori su 10 in prima accoglienza), mentre i dati afferenti la posizione

Parte 3. Il lavoro con i bambini e ragazzi che vivono al di fuori della famiglia di origine

giuridica, in termini di titolarità di permesso di soggiorno, evidenziano tuttora delle criticità in quanto solo poco più di 4 minori su 10 risulta provvisto di un titolo di soggiorno.

Tavola 1 - Il fenomeno dei minori stranieri non accompagnati in Italia e Toscana, anni 2006 - 2012 (numeri assoluti e percentuali)

Anno	A) msna contattati o presi in carico		B) msna in prima accoglienza		msna in prima accoglienza per almeno un mese Incidenza %		Minori irreperibili su accolti in prima accoglienza Incidenza %	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012	2006	2012
ITALIA	7.870	9.104	6.102	6.551	34,5%	70%	62,3%	26,4%
TOSCANA	525	327	302	229	36,8%	48,5%	59,9%	52,8%

Anno	C) msna in seconda accoglienza		Incidenza % Minori irreperibili su accolti in seconda accoglienza		Minori con apertura tutela Incidenza %		Minori con titolo di soggiorno Incidenza %	
	2006	2012	2006	2012	2006	2012	2006	2012
ITALIA	3.515	4.182	19,7%	12,7%	36,2%	71,3%	42,8%	60,2%
TOSCANA	102	125	6,9%	2,4%	30%	100%	67,4%	42,4%

Fonte: Minori stranieri non accompagnati - V Rapporto Anci

Per fare fronte a prassi differenziate, si ritiene che non sia più rinviabile la previsione di un sistema nazionale di accoglienza e protezione per i minori stranieri non accompagnati, che sia in grado di garantire parità di accesso alle forme di protezione e tutela previste per i minori. Vi è infatti l'esigenza di ricondurre a una governance di sistema la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati prevedendo l'attivazione di strutture governative di primissima accoglienza ad alta specializzazione, che accolgano i minori stranieri non accompagnati nella fase del primo rintraccio, con funzioni di identificazione, di eventuale accertamento dell'età e dello status, anche al fine di accelerare l'eventuale ricongiungimento con parenti presenti anche in altri Paesi dell'UE; nonché la pianificazione dell'accoglienza di secondo livello di tutti i minori stranieri non accompagnati nell'ambito dello SPRAR, adeguatamente potenziato e finanziato.

Tale soluzione permetterebbe anche di non disperdere le esperienze e le competenze a oggi acquisite, assicurando continuità al lavoro svolto, sempre mirato alla definizione di un articolato percorso di accoglienza che favorisca un'azione sinergica tra tutte le istituzioni coinvolte a livello tanto locale quanto centrale al fine di assicurare una sempre maggiore protezione dei minori in difficoltà.

Minori stranieri non accompagnati: i dati disponibili dai monitoraggi del Centro regionale⁴⁷

La dimensione dei msna in Toscana è rilevata dal 2007 tramite il monitoraggio annuale degli interventi sui minori in famiglia e fuori famiglia effettuato dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza con le zone/Sds toscane e, dal 2014, attraverso il sistema informativo regionale ASMI sulle accoglienze in struttura residenziale. Tali sistemi ci consentono di ricostruire un set di informazioni importanti sui msna in Toscana, nello specifico aggiornato al 31/12/2013.

Il 2007, oltre a rappresentare il primo anno di rilevazione del fenomeno, è anche l'anno in cui si conta il numero più alto di msna in carico ai servizi territoriali toscani: sono stati infatti 581 a fronte dei 2.137 minorenni fuori della famiglia di origine e incidono su quest'ultimi in una misura pari al 27%. Nei successivi quattro anni si è registrato un calo costante, dato dall'applicazione del pacchetto sicurezza e dall'entrata nell'Unione Europea della Romania, fino al numero minimo di 170 msna nel 2011. A conferma di quanto anticipato dagli operatori e dagli addetti ai lavori sulla percezione di un possibile ritorno su livelli più significativi della dimensione dei msna, negli ultimi due anni si registra un ritorno a salire e si contano 201 msna nel 2012 e 232 nel 2013. Risale anche l'incidenza dei msna sul totale dei minori fuori famiglia, dal 10% del 2011 nell'ultimo anno si arriva al 13%.

Minorenni che vivono fuori dalla famiglia al 31/12 di ogni anno. Toscana. Anni 2007-2013

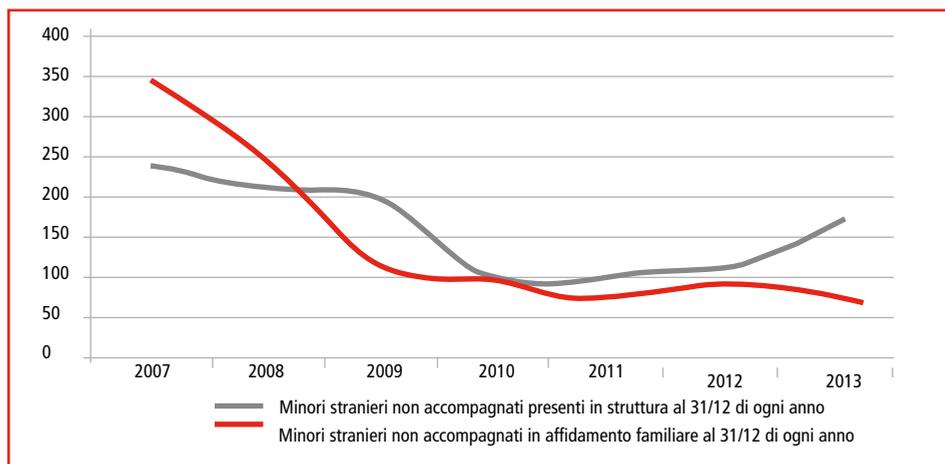
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Minori stranieri non accompagnati al 31/12 di ogni anno	581	454	300	175	170	201	232
Totale minorenni fuori famiglia al 31/12 di ogni anno	2.137	2.003	1.923	1.746	1.721	1.724	1.801
Incidenza % dei MSNA sul totale dei fuori famiglia	27	23	16	10	10	12	13

Nel 2013 l'aumento degli msna in Toscana è comunque da imputare ai soli minori accolti in struttura che aumentano di 58 unità contro i minori affidati che invece diminuiscono di 27.

Data questa diversità e la possibilità di attingere a due fonti informative diverse per avere maggiori caratteristiche sui minori e apprezzarle meglio è opportuno tenere le due dimensioni dell'accoglienza distinte tra loro.

⁴⁷ Gemma Scarti, statistica, Istituto degli Innocenti.

Figura 1 - Minori stranieri non accompagnati, in affidamento familiare o accolti in struttura residenziale, in Toscana tra il 2007 e il 2013



I minori stranieri non accompagnati in affidamento familiare

Al 31 dicembre 2013 si contano in Toscana 67 minori stranieri non accompagnati in carico ai servizi territoriali e collocati in affidamento familiare. Al contrario delle strutture residenziali il dato risulta nuovamente in diminuzione, dopo l'inversione al rialzo del 2012 che aveva visto salire a 94 i msna dai 71 del 2011; netta comunque la diminuzione rispetto ai 344 del 2007. In quest'ultimo anno l'incidenza percentuale dei msna sul totale dei minori accolti era del 25% (in altre parole un msna ogni 4 minorenni in affido), mentre nel 2013 la stessa percentuale scende al 6%. Tra il 2007 e il 2013 la contrazione del fenomeno è progressiva e passa dai già menzionati 344 affidamenti del 2007, ai 248 del 2008 e ai 112 del 2009, assestandosi dopo questo anno sotto le 100 unità.

Minorenni in affidamento familiare al 31/12 di ogni anno. Toscana - Anni 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Minori stranieri non accompagnati in affidamento familiare al 31/12 di ogni anno	344	248	112	86	71	94	67
Totale minorenni in affidamento familiare al 31/12 di ogni anno	1.382	1.318	1.219	1.138	1.091	1.140	1.115
Incidenza % dei MSNA sul totale degli affidamenti familiari	25	19	9	8	7	8	6

È certo che i msna in affidamento familiare al momento dell'ingresso in Italia erano nelle condizioni per poter essere censiti come tali, ma da quanto emerge dalla rilevazione regionale tale condizione risulta successivamente decaduta in quanto un altissima percentuale di loro risulta essere stata affidata a parenti entro il quarto grado di parentela. Si pensi che nel 2013 dei 67 msna solamente 15 risultavano in affidamento etero familiare. È chiaro che per i minori in affidamento familiare ritenuti msna il dato che solitamente viene utilizzato è un dato che sovrastima il fenomeno perché non tiene conto di quanto accade ai minori una volta consolidata la presa in carico.

I minori stranieri non accompagnati in struttura residenziale

Come accennato in precedenza per quanto riguarda i minori inseriti nelle strutture residenziali socio assistenziali per minori le fonti dei dati a disposizione sono due: quella derivante dal monitoraggio annuale degli interventi e quella del nuovo sistema informativo regionale ASMI. Le due dimensioni non coincidono principalmente a causa del diverso target di riferimenti: i servizi territoriali restituiscono il dato relativo alle prese in carico sul territorio, mentre le strutture restituiscono il dato relativo alle presenze non tenendo conto dei minori residenti in Toscana inseriti in strutture fuori regione e conteggiando invece i minori provenienti da fuori il contesto regionale. In più il dato di ASMI fa riferimento a 97 delle 107 strutture attive sul territorio toscano.

Dall'attività di monitoraggio i msna accolti nelle strutture residenziali al 31 dicembre 2013 sono 165, mentre dal sistema informativo ASMI ne risultano 116. Per quest'ultimi è possibile, grazie alle peculiarità del sistema, dare alcune importanti caratteristiche.

I 116 msna sono distribuiti in quattro tipologie di strutture residenziali: 27 nei centri di pronta accoglienza (Cpa), 67 nelle comunità a dimensione familiare, 20 nelle comunità educative e 2 nelle comunità familiari. I maschi e i 14-17enni incidono in entrambi i casi sulla quasi totalità dei casi (93%), mentre uno su due è entrato nella struttura nell'anno solare 2013, spesso con una precedente esperienza all'interno di una struttura residenziale per minori o istituto penale e nel 47% dei casi con cittadinanza albanese.

Si tratta per lo più minori senza nessuna problematica specifica, con un progetto educativo attivo, che in un caso su due regolamenta il rapporto con la famiglia di origine, famiglia che spesso risulta essere composta da zii o parenti lontani. Come è facile immaginare questi minori ricevono telefonate, ma non visite e non sono previsti incontri protetti con i familiari. Sono in maggioranza minori soli a esclusione di tre che vivono con fratelli all'interno della struttura, motivo per il quale non si è a conoscenza di informazioni relative ai genitori.

Grazie al sistema informativo che tiene traccia di ogni ingresso o dimissione dei minori è possibile controllare anche il flusso in entrata e in uscita durante il corso dell'anno. Nel 2013 sono stati 209 gli ingressi di msna e 154 le dimissioni. I centri di pronta accoglienza hanno dovuto far fronte al numero più alto di tali dimissioni, 140, mentre le restanti 14

sono avvenute da comunità a dimensione familiare. Si tratta anche in questo caso di minori per lo più grandi e addirittura 72 sono 17enni. Le ragazze sono solo 10 e come per i minori presenti al 31 dicembre, la percentuale più alta ha cittadinanza albanese. Questi minori sono rimasti in struttura per un periodo piuttosto breve, che nel 71% dei casi non supera il mese di permanenza e addirittura il 13% di loro rimane meno di un giorno all'interno della struttura. Per quest'ultimi non esiste una dimissione in sé bensì l'allontanamento dalla comunità è spontaneo. Sei minori su dieci, al momento della dimissione, vengono inseriti in un'altra struttura sociosanitaria, mentre per un'altra ampia percentuale (circa il 16%) non si è a conoscenza del collocamento successivo al passaggio in comunità. Va da sé che nel 64% dei casi è la struttura stessa o il servizio sociale a predisporre la dimissione. Al contrario questi ultimi si occupano dell'ingresso in struttura solo nel 24% dei casi, mentre, il 57% è entrato in comunità per richiesta delle Forze dell'ordine.

Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

Le adozioni in Toscana: il quadro disponibile dai dati del Tribunale per i minorenni di Firenze⁴⁸

Per il fenomeno adottivo, più che per altri, possiamo contare su un ricco panorama informativo, grazie alle azioni di monitoraggio realizzate sia a livello nazionale (in particolare Commissione per le adozioni internazionali per le adozioni internazionali) che a livello regionale, grazie alla collaborazione fra TM e Regione Toscana, per la raccolta e analisi dei dati riferiti sia alle adozioni nazionali che internazionali. Il quadro informativo si completa, per la Regione Toscana, con i dati riferibili al funzionamento dei centri adozioni per la formazione degli aspiranti genitori adottivi e con quelli che pervengono dalle zone e società della salute attraverso il monitoraggio annuale, con riferimento alle eventuali prese in carico dei servizi nella fase post adottiva.

Per quanto sicuramente perfezionabile e migliorabile, soprattutto nelle sue interconnessioni, l'insieme dei diversi flussi informativi ci consente quindi di restituire un quadro ampio rispetto alle caratteristiche e i percorsi dei protagonisti principali dell'iter adottivo (bambini e famiglie) e anche all'importante lavoro sociale a sostegno nelle diverse fasi di un "viaggio" molto complesso e lungo nel tempo.

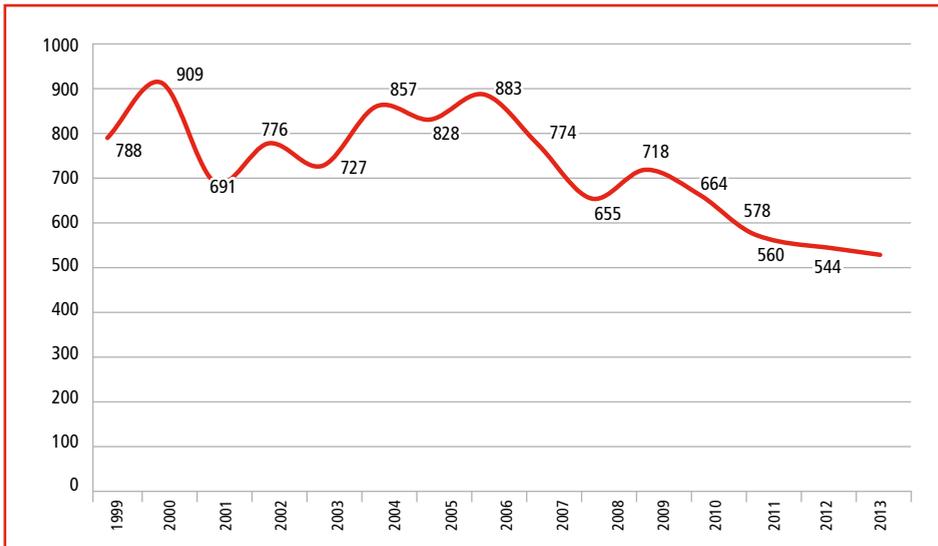
Le coppie richiedenti adozione e la contrazione delle domande di disponibilità

Uno degli ambiti di approfondimento che il monitoraggio condotto insieme al TM di Firenze ci consente di esplorare è quello delle caratteristiche delle coppie che esprimono la volontà di iniziare il percorso adottivo e danno quindi la propria disponibilità all'adozione. Si tratta quindi di quell'universo di riferimento verso il quale si rivolge un'azione importante dei servizi territoriali nella fase di informazione e preparazione prima (nei 4 centri adozione) e di valutazione (studio di coppia) poi. Seppur in maniera più contenuta rispetto a qualche anno fa, il numero delle domande di disponibilità all'adozione continua a diminuire. Il processo di ridimensionamento del fenomeno prende il via dal 2007 quando, a fronte delle 883 coppie richiedenti adozione dell'anno precedente, presentarono domanda solo 774 coppie (109 in meno) per una diminuzione percentuale annua del 12%. Successivamente, tra il 2008 e il 2010 il fenomeno scende sotto le 700 unità, e tra il 2010 e il 2012, dove si passa da 664 a 560 coppie richiedenti, si registra una ulteriore forte diminuzione del 16%. Nel 2013 si contano 544 coppie richiedenti, il più basso numero di domande di disponibilità all'adozione presentate al Tribunale per i minorenni di Firenze⁴⁹ dal 1999 (anno d'avvio del sistema informativo regionale), con una contrazione percentuale annua contenuta al 3%.

⁴⁸ Il presente contributo è una sintesi dal report *Adozioni nazionali e internazionali in Toscana. L'andamento complessivo delle domande di adozione e le caratteristiche delle coppie. I dati del Tribunale per i minorenni di Firenze al 31 dicembre 2013*, a cura di Elisa Gaballo, Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza.

⁴⁹ Il Tribunale per i minorenni di Firenze ha competenza territoriale su tutto il territorio toscano tranne che sulla provincia di Massa-Carrara che, invece, ricade sotto la competenza del Tribunale per i minorenni di Genova.

Figura 1 - Le coppie richiedenti adozione al Tribunale per i minorenni di Firenze. Anni 1999-2013



La contrazione riguarda in maniera più rilevante le coppie che hanno presentato sia la domanda congiunta nazionale/internazionale sia quella solo internazionale.

Tra le coppie aspiranti adottive toscane quelle che si concentrano solo sull'adozione nazionale registrano una leggera risalita, rispetto alle circa 40 degli anni precedenti, raggiungendo le 52 unità. Sono, invece, in leggera diminuzione quelle che si concentrano sulla sola adozione internazionale (passano da 36 a 23), mentre quelle che optano per entrambe la tipologia di adozione (nazionale e internazionale), e sono la quota più consistente, registrano una decisa diminuzione, passando dalle 357 del 2011 alle 308 del 2013 per una significativa contrazione del 14%.

I dati del 2013 permettono di mettere in evidenza la dinamicità di alcune caratteristiche delle coppie aspiranti adottive come ad esempio l'età e gli anni di matrimonio alla presentazione della domanda. Cambiano poco, invece, il titolo di studio conseguito dai coniugi e la loro professione. Nello specifico si ha che:

- diminuisce leggermente, per la prima volta dopo molti anni, l'età media delle coppie aspiranti adottive, 41,6 anni per gli uomini e 40,1 anni per le donne, rispetto al 2012 quando si aveva 41,9 anni per gli uomini e 40,3 per le donne;
- l'età media degli aspiranti adottivi varia in relazione alla tipologia della domanda. Le coppie che presentano solo domanda di adozione internazionale hanno mediamente un'

Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

età media più elevata (44,4 per gli uomini e 42,8 per le donne); rispetto a quest'ultime le coppie che presentano entrambe le tipologie di domanda o la sola domanda di adozione nazionale hanno un'età media più bassa di quasi 3 anni (41,5 per gli uomini e 40,0 per le donne che presentano la sola domanda di adozione nazionale; 41,6 per gli uomini e 39,9 per le donne che presentano entrambe le domande);

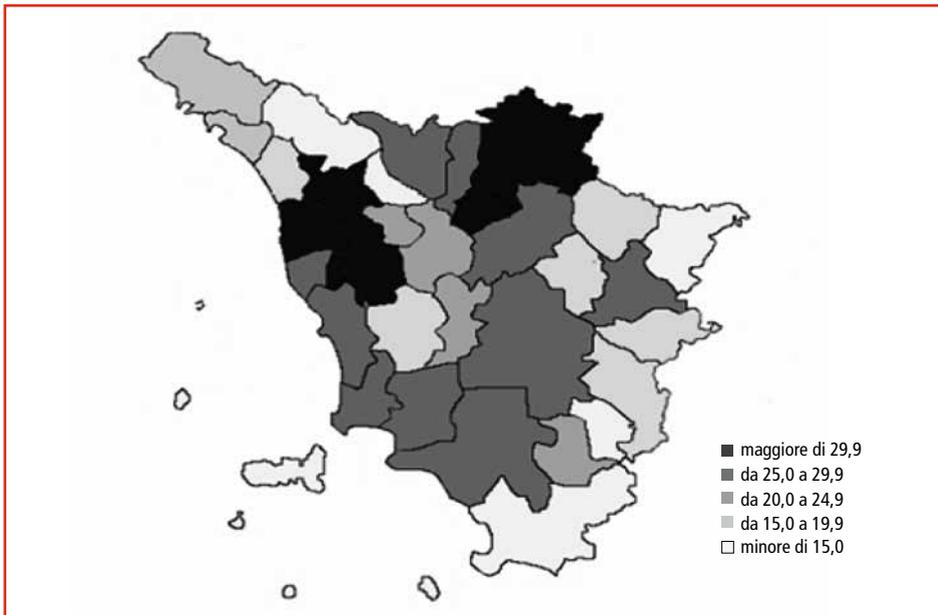
- si riducono, se pur di poco, gli anni medi di matrimonio passando da 7,7 del 2012 a 7,3 del 2013;
- aumenta il numero di coppie richiedenti con già un figlio naturale o adottato, si contano ben 90 coppie richiedenti nel 2013 rispetto alle 75 del 2012. Le coppie richiedenti con già un figlio naturale sono 48 (9 in più rispetto al 2012) e quelle con già un figlio adottato sono 42 (6 in più rispetto al 2012);
- non cambia in misura significativa il titolo di studio conseguito dalle coppie aspiranti adottive. Si registra un livello di istruzione medio - alto con circa l'80% degli uomini con diploma di scuola superiore, diploma di laurea breve o diploma di laurea; tra le donne la stessa percentuale raggiunge addirittura il 90%;
- per quanto riguarda le professioni, anche nel 2013, quella di impiegato/a rimane la più frequente (38% per gli uomini e 46% per le donne); seguono quelle di operaio (16%) e libero professionista (12%) per gli uomini e di libero professionista (11%) e di insegnanti/professoressa/ricercatrici (11%) per le donne.

A livello territoriale la provincia di Firenze, che storicamente è stata quella che ha fatto registrare numeri assoluti e relativi (rispetto alla popolazione residente) più alti della regione, continua a essere la provincia di residenza con la più alta percentuale di coppie richiedenti. Nel 2013, l'incidenza sul totale regionale delle coppie richiedenti adozione residenti in provincia di Firenze è del 38%; sono sopra il 10% del totale regionale la provincia di Pisa (15%) e quella di Lucca (11%), mentre risultano più basse le percentuali delle province di Prato (5%) e di Grosseto (4%).

Rapportando il numero delle coppie richiedenti adozione alla popolazione in età tra i 30 e i 59 anni nel triennio 2011-2013 si ottiene un tasso medio annuo regionale di circa 27 coppie richiedenti ogni 100mila residenti di questa età. È Firenze la provincia che fa segnare il tasso medio annuo più alto (33) seguita dalla provincia di Pisa (29,4) e dalla provincia di Livorno (25,3). Agli ultimi due posti della graduatoria si trovano la provincia di Arezzo (22,1) e la provincia di Prato (22,4).

A livello di ambito territoriale la zona Fiorentina nord-ovest fa registrare il tasso medio annuo più alto con 40,1 coppie ogni 100mila residenti di 30-59 anni. Seguono il Mugello (37,9) e il Comune di Firenze (35,6); a esclusione dell'Amiata Val d'Orcia che non ha presentato alcuna domanda di adozione nel triennio considerato, i valori più bassi si registrano nella Val di Nievole (13,4), nella Val Tiberina (10,7) e nelle Colline dell'Albegna (9,3).

Figura 2 - Tasso medio annuo delle coppie toscane richiedenti adozione al Tribunale per i minorenni di Firenze ogni 100mila residenti di 30-59 anni secondo l'ambito territoriale di residenza. Periodo 2011-2013



N.B. Le zone Apuane e Lunigiana ricadono sotto la competenza territoriale del Tribunale per i minorenni di Genova

I bambini e i ragazzi nell'adozione nazionale tra l'accertamento dello stato di abbandono e l'adozione

L'accertamento dello stato di abbandono, inteso come privazione materiale e morale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, si pone come condizione necessaria per avviare le fasi che portano alla definitiva sentenza di adozione. L'accertamento della suddetta situazione di abbandono viene regolamentata dalla L. 184/1983, come modificata dalla L. 149/2001, distinguendo due diversi iter come specificato dagli art.11 e 12: il primo (art. 11)⁵⁰ attivato nel caso in cui il minore sia orfano di entrambi i genitori o che non abbia parenti entro

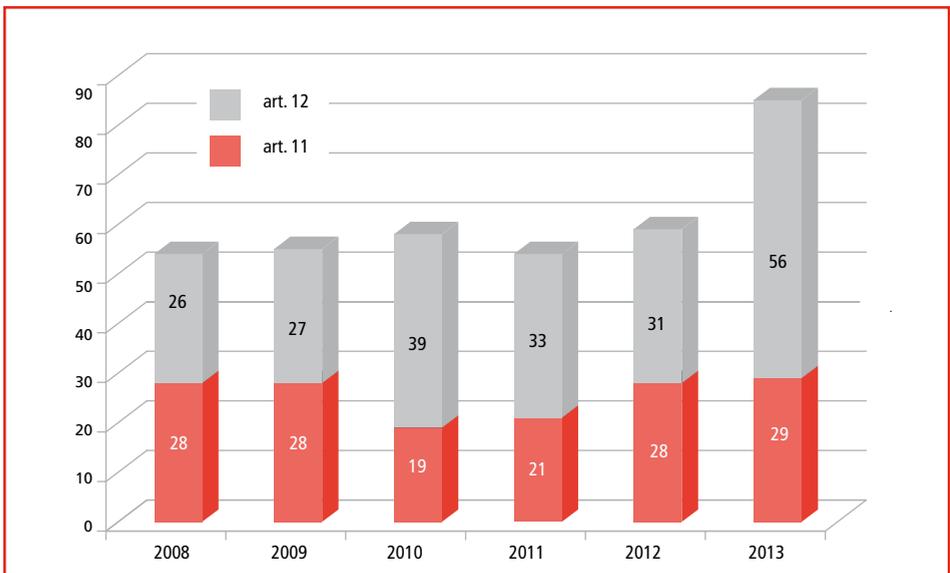
⁵⁰ Art. 11. Quando risultano deceduti i genitori del minore e non risultano esistenti parenti entro il quarto grado che abbiano rapporti significativi con il minore, il Tribunale per i minorenni provvede a dichiarare lo stato di adottabilità, salvo che esistano istanze di adozione ai sensi dell'articolo 44. In tal caso il Tribunale per i minorenni decide nell'esclusivo interesse del minore. Nel caso in cui non risulti l'esistenza di genitori naturali che abbiano riconosciuto il minore o la cui paternità o maternità sia stata dichiarata giudizialmente, il Tribunale per i minorenni, senza eseguire ulteriori accertamenti, provvede immediatamente alla dichiarazione dello stato di adottabilità [...]

Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

il quarto grado che abbiano avuto un rapporto significativo con lo stesso minore; il secondo (art. 12)⁵¹ attivato nel caso in cui il minore risulta essere privo dell'assistenza materiale e morale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi.

Nel 2013 cresce in maniera significativa il numero delle iscrizioni nel registro per lo stato di abbandono, se ne contano 85, 26 casi in più rispetto al 2012 per un aumento di circa il 45%. La differenza riguarda soprattutto gli art. 12, ben 56 casi a fronte di quelli registrati negli ultimi anni che oscillavano invece tra i 30 e i 40 casi; in linea con quelli registrati negli anni precedenti che variavano tra i 20 e i 30 casi, si contano, invece, 29 art.11.

Figura 3 - Bambini e ragazzi iscritti nel registro dello stato di abbandono secondo gli artt. 11 e 12 della legge 149/01 al Tribunale per i minorenni di Firenze. Anni 2008-2013

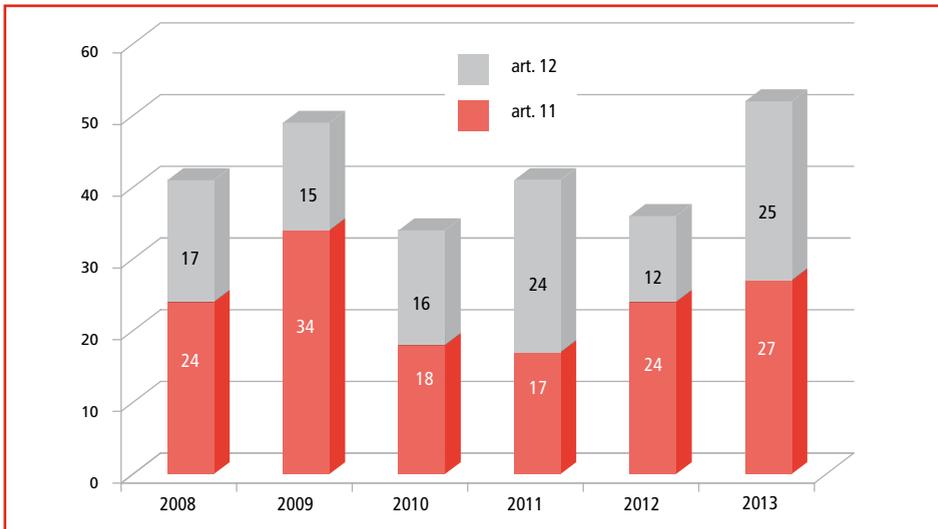


In uno scenario dove, per le note cause, all'accertamento dello stato di abbandono non corrisponde in maniera diretta la dichiarazione di adottabilità del minore, si registra comunque nel 2013 un aumento di quest'ultime che coinvolge 52 minori, il numero più alto di dichiarazioni di adottabilità registrato dal 2005, anno dal quale sono disponibili i

⁵¹ Art. 12. Quando attraverso le indagini effettuate consta l'esistenza dei genitori o di parenti entro il quarto grado indicati nell'articolo precedente, che abbiano mantenuto rapporti significativi con il minore, e ne è nota la residenza, il presidente del Tribunale per i minorenni con decreto motivato fissa la loro comparizione, entro un congruo termine, dinanzi a sé o a un giudice da lui delegato [...].

dati. Rispetto al 2012 le dichiarazioni sono aumentate di circa il 45% e come nel caso delle iscrizioni la differenza riguarda principalmente gli art. 12, 25 minori dichiarati adottabili nel 2013 rispetto ai 12 casi del 2012. Risulta particolarmente alta l'incidenza dei bambini sotto un anno di età (33 minori su 52), tuttavia è da mettere in evidenza la consistente presenza di bambini più grandi, 13 bambini hanno un'età tra un anno e 4 anni, 4 bambini tra i 5 e i 9 anni e 2 bambini hanno più di 10 anni.

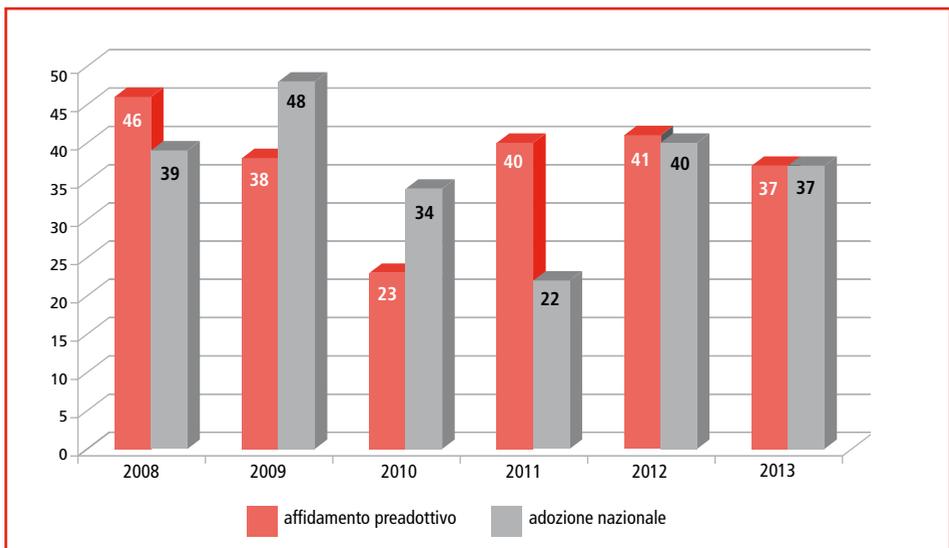
Figura 4 - Bambini e ragazzi dichiarati adottabili secondo gli artt. 11 e 12 della legge 149/01 al Tribunale per i minorenni di Firenze. Anni 2008-2013



Una volta dichiarato lo stato di adottabilità e individuata la coppia adatta a corrispondere alle esigenze del minore, il tribunale per i minorenni dispone l'avvio del cosiddetto affidamento preadottivo. L'affidamento preadottivo è quel "periodo di prova" che precede una pronuncia di adozione definitiva, al fine di valutare la compatibilità tra l'adottando e i soggetti adottanti, nonché di verificare la nuova situazione in relazione all'interesse del minore. Nel 2013 in Toscana si contano 37 affidamenti preadottivi, quattro in meno rispetto al 2012, mentre le sentenze di adozione nazionale sono 37. Tra le caratteristiche degli adottati non si rileva una rilevante differenza di genere (19 maschi e 18 femmine), mentre per quanto riguarda l'età, la maggior parte dei bambini adottati ha tra un anno e i 2 anni (quasi il 68%).

La legge 149/01 prevede secondo l'art.25 quattro ipotesi di "adozione in casi particolari", cui è possibile ricorrere quando il minore non sia stato dichiarato "in stato di adottabilità". Nel 2013 si contano 30 sentenze di adozione in casi particolari, 23 di queste riguardano nello specifico la lettera b) ovvero caso in cui si richiede l'adozione del figlio, anche se adottivo, del coniuge.

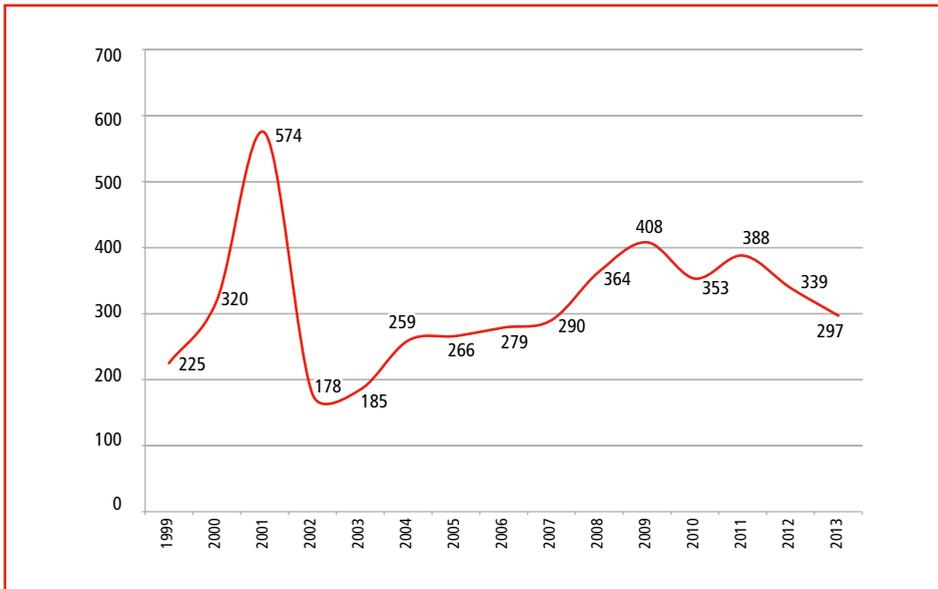
Figura 5 - Bambini e ragazzi in affidamento preadottivo e in adozione nazionale al Tribunale per i minorenni di Firenze. Anni 2008-2013



Meno bambini e ragazzi nelle adozioni internazionali

L'adozione internazionale si caratterizza, soprattutto in questi ultimi anni, come un fenomeno in continua trasformazione. L'aumento o la diminuzione del numero dei bambini stranieri adottati sono infatti strettamente collegate a diversi fattori più o meno incidenti, dalla situazione politica nel nostro Paese a quella dei Paesi di origine dei bambini adottati, dalle diverse realtà normative in materia di adozione internazionale e alla diversa attività degli enti autorizzati che operano all'estero. Nel 2013 le adozioni internazionali tendono a diminuire, si contano 297 minori stranieri adottati, 42 in meno rispetto all'anno precedente per una diminuzione percentuale del 12%. Delle 297 adozioni realizzate nel 2013, 115 pari al 39% del totale sono state realizzate in Paesi aderenti alla convenzione de L'Aja, Le adozioni realizzate in Paesi non aderenti alla convenzione sono state 175, pari al 59%, mentre in 7 casi pari al 2% si è trattato di riconoscimenti di adozioni pronunciate da Paesi stranieri per italiani residenti all'estero.

Figura 6 - Bambini e ragazzi adottati con adozione internazionale al Tribunale per i minorenni di Firenze. Anni 1999-2013



Dalla lettura dei dati del 2013 emerge un'età media all'adozione di 5,6 anni, circa mezzo anno in meno rispetto al 2012 e in linea con l'età media riscontrata a livello nazionale pari a 5,5 anni. Il Paese con l'età media all'adozione più bassa rimane la Cina con appena 2,6 anni, seguita dalla Bolivia (3,8 anni) e dall'Etiopia (4,2 anni). Tra i Paesi con età medie più alte si trovano il Brasile (10,4 anni), l'Ungheria (10,1 anni) e l'Ucraina (8,8, anni).

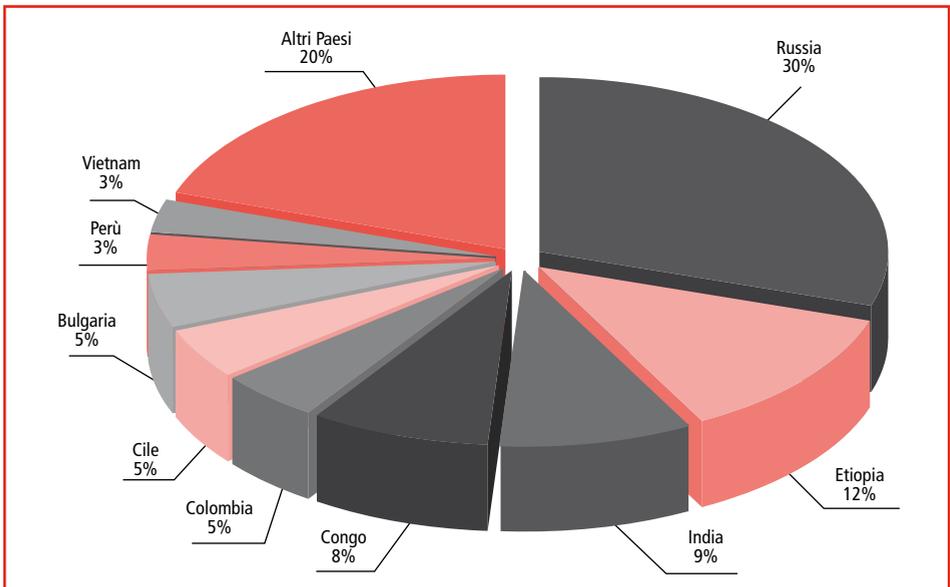
La composizione per genere dei bambini adottati non cambia in maniera significativa negli anni, mantenendo una percentuale più alta dei maschi adottati (60%) rispetto alle femmine (40%), tendenza confermata anche dal livello nazionale con il 61% di maschi e il 39% di femmine. Tuttavia tale differenza non sembra riconducibile a fattori oggettivi derivanti da preferenze nella scelta delle coppie aspiranti adottive, bensì potrebbero essere attribuite a scelte determinate dai Paesi d'origine dei bambini.

La provenienza dei bambini è una delle caratteristiche sulle adozioni internazionali più interessanti e in continua evoluzione. Il Paese di origine da cui è arrivato il maggior numero di minori è stato nel 2013 ancora una volta la Russia. Si registrano 87 adozioni di bambini russi su un totale di 290 adozioni internazionali per un'incidenza percentuale del 30%, che risulta in deciso aumento negli ultimi due anni (nel 2012 è stata il 24% mentre nel 2011 il

Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda,
le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

21%). Tra i primi cinque Paesi di provenienza si trovano l'Etiopia con 35 bambini adottati per un'incidenza percentuale dell'12%, l'India con 26 adozioni (9%), il Congo con 24 (8%) e la Colombia con 14 adozioni (5%). La Colombia pur rimanendo tra i primi 5 Paesi di provenienza fa segnare una significativa diminuzione del numero degli adottati, in quanto nel 2013 si contano 14 adozioni a fronte delle 32 del 2012 e addirittura alle 54 del 2011.

Figura 7 - Bambini e ragazzi adottati con adozione internazionale al Tribunale per i minorenni di Firenze secondo il Paese di provenienza. Anno 2013



Tra gli altri Paesi di provenienza anche il Brasile e le Filippine nei precedenti anni contavano molte più osservazioni. Il Brasile passa da 23 bambini adottati nel 2011 a soli 7 nel 2013, le Filippine da 11 bambini adottati nel 2011 a una sola adozione nel 2013.

L'aumento delle adozioni in Russia e la contestuale diminuzione in alcuni Paesi del Sud America, in particolar modo della Colombia e del Brasile, riporta l'Europa a essere il primo continente di provenienza dei bambini adottati raggiungendo il 45% dei casi. L'Africa rimane al secondo posto con il 23%, mentre America e Asia contano rispettivamente il 17% e il 15% delle adozioni con una leggera diminuzione rispetto al 2011 di 3 punti percentuali per la prima e 5 punti percentuali per la seconda. A livello nazionale si conferma quasi la stessa composizione percentuale: il continente europeo è quello da cui proviene il maggior numero

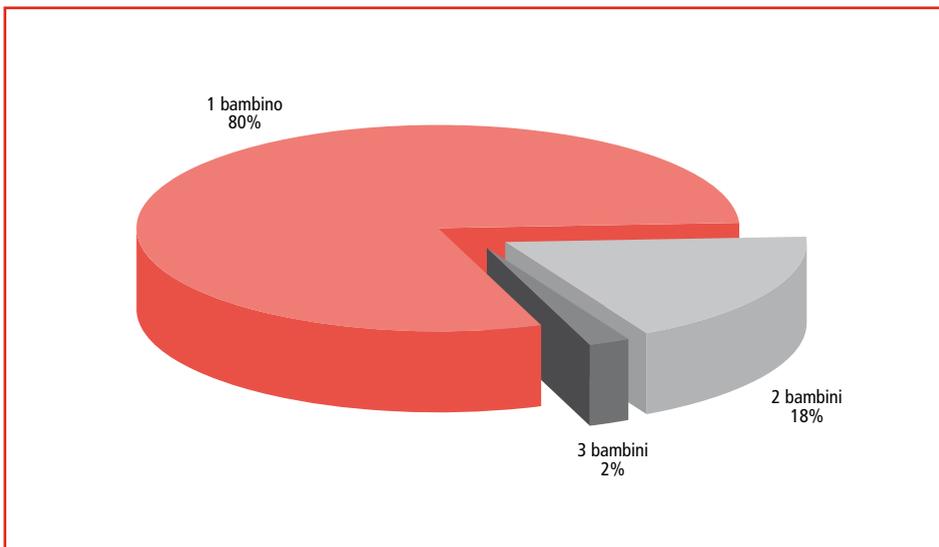
di bambini (45%), segue l’Africa (21%), mentre percentuali più basse si registrano in America (20%) e in Asia (14%).

Le caratteristiche delle coppie adottive

Nel 2013 le coppie adottive risultano 270, di cui 237 con adozione internazionale e 33 con adozione nazionale; rispetto all’anno precedente la diminuzione percentuale di queste coppie supera il 9%, mentre nel triennio 2011-2013 il calo percentuale sale al 19%. La diminuzione del fenomeno è principalmente da attribuire alle coppie che hanno adottato in adozione internazionale che pesano per l’88% sul totale delle coppie. Nel periodo 2011-2013 la diminuzione delle famiglie adottive è, in percentuale, in linea con quanto registrato per il numero dei bambini adottati. Con riferimento all’adozione internazionale, nel periodo considerato le famiglie adottive diminuiscono del 24% e i bambini adottati del 23%.

Nel 2013, relativamente al numero di bambini adottati con adozione internazionale, quattro coppie su cinque hanno adottato un solo minore. In termini di valori assoluti, delle 237 coppie adottive, 189 hanno adottato un bambino, 43 hanno adottato 2 bambini e 5 ne hanno adottati tre. Il dato toscano si ritrova anche a livello nazionale e dai dati messi a disposizione dalla Commissione per le adozioni internazionali emerge che poco più dell’ 80% delle coppie ha adottato un minore, il 16% ha adottato due minori e il 4% tre o più minori.

Figura 8 - Coppie adottanti con adozione internazionale per numero di bambini adottati presso il Tribunale per i minorenni di Firenze. Anno 2013



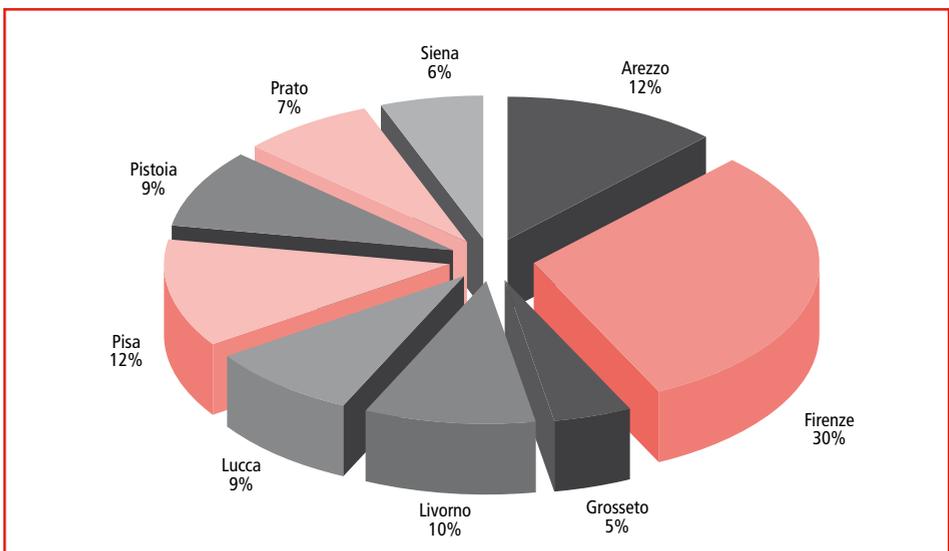
Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

Altro dato rilevante è quello relativo all'età media all'adozione. A differenza di quanto registrato per l'età media alla presentazione della domanda nel 2013 l'età media all'adozione cresce leggermente rispetto al 2012 passando da 44,2 a 44,7 anni per gli uomini e da 42,6 a 42,8 anni per le donne. La classe d'età prevalente rimane quella dei 40-44 anni sia per gli uomini (34%) che per le donne (41%), aumenta l'incidenza dei casi che rientrano nella classe d'età 45-49 anni nella quale troviamo il 32% (24% nel 2012) degli uomini e il 27% (24% nel 2012) delle donne.

L'età delle coppie varia in relazione alla tipologia di adozione. In adozione nazionale le coppie sono relativamente giovani con 41,2 anni per gli uomini e 39,8 anni per le donne. Questa età è addirittura più bassa dell'età media alla presentazione della domanda di adozione nazionale a significare che, per questo tipo di adozione, le coppie più giovani hanno decisamente più probabilità di adottare di quelle più avanti con l'età.

Il tempo medio trascorso dalla data della domanda di disponibilità all'adozione alla data di adozione ha registrato negli anni una notevole crescita sia in ambito di adozione nazionale che in ambito di adozione internazionale. Tuttavia negli ultimi anni la tendenza alla crescita del tempo medio trascorso dalla data della presentazione della domanda di adozione è andata ad attenuarsi mantenendosi su valori pressoché costanti. Nel 2013 per le adozioni nazionali il tempo medio di attesa rimane invariato rispetto a quello registrato nel 2012, pari a 3,9 anni. In ambito internazionale si passa dai 4,2 anni registrati nel 2012 ai 4,3 anni del 2013.

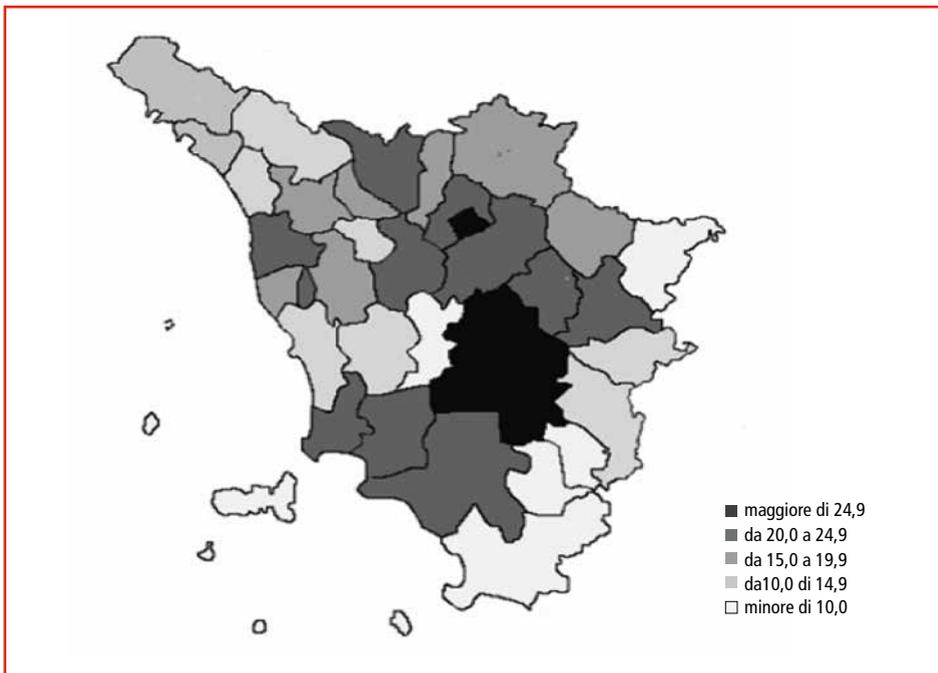
Figura 9 - Composizione percentuale delle coppie adottive al Tribunale per i minorenni di Firenze secondo la provincia di residenza. Anno 2013



A livello territoriale, Firenze si conferma come la provincia di residenza con il maggior numero di coppie che portano a termine l'adozione, si contano 82 coppie pari al 31% sul totale, tale percentuale risulta tuttavia in calo rispetto al 2012 (36% di coppie adottive). Aumentano invece le coppie adottive residenti ad Arezzo e Pisa con un'incidenza percentuale del 13% ciascuna. Tutte le altre province hanno un'incidenza media sul totale che oscilla tra il 5% di Grosseto e il 10% di Livorno. Rapportando le coppie adottive alla popolazione residente di 30-59 anni si ottiene un tasso medio annuo regionale di 19 coppie adottive ogni 100mila residenti di 30-59 anni. La Provincia di Firenze segna i valori più alti (23,4) seguita dalla Provincia di Pistoia (20,3) e da quella di Arezzo (18,5).

A livello di singolo ambito territoriale la zona Senese fa segnare il valore del tasso relativo più alto della Toscana con più di 25 coppie adottive ogni 100mila residenti di 30-59 anni. A seguire, Firenze (25,1), la Fiorentina nord-ovest (24,8), la Grossetana (23,1) e il Valdarno (22,8).

Figura 10 - Tasso medio annuo delle coppie adottive toscane al Tribunale per i minorenni di Firenze ogni 100mila residenti di 30-59 anni secondo l'ambito territoriale di residenza. Periodo 2011-2013

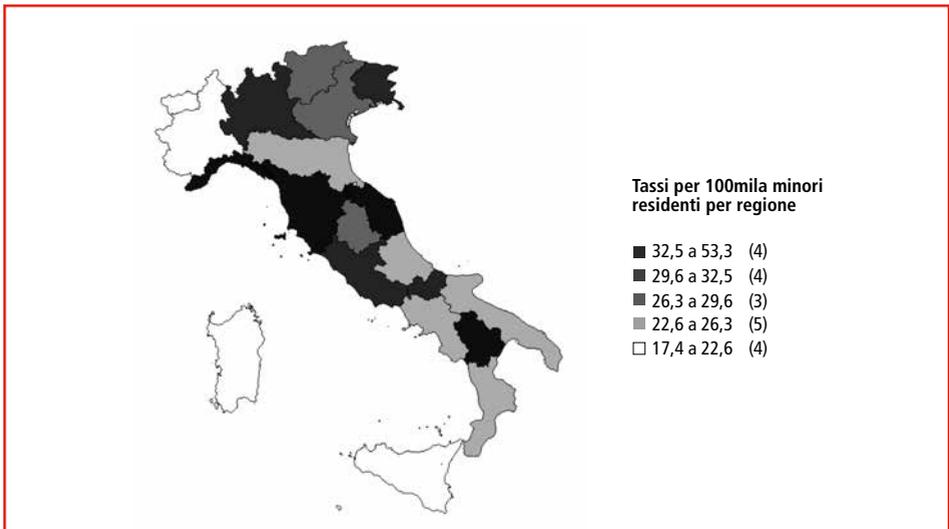


Adozioni internazionali: la Toscana nel quadro italiano e alcuni indicatori a confronto

I dati della Commissione per le adozioni internazionali permettono di delineare un quadro sulle singole Regioni e Province autonome contestualizzando la realtà toscana. Anche a livello nazionale continua a diminuire il numero delle adozioni. Nel 2013 i bambini stranieri autorizzati all'ingresso in Italia sono stati 2.825. Questi minori sono stati adottati da 2.291 coppie, con una media di 1,24 bambini per coppia, in leggera diminuzione rispetto alla media di 1,26 adottati per coppia del 2012.

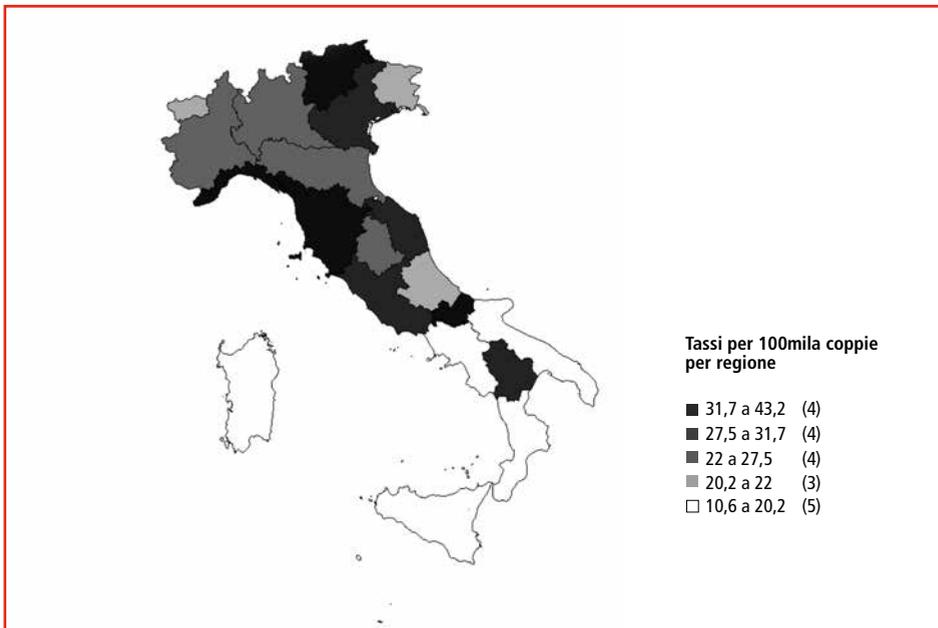
I valori assoluti comparati alla popolazione teorica di riferimento, ovvero la popolazione minorile residente, permettono di confrontare il fenomeno adottivo nelle varie regioni italiane e la Toscana risulta la regione con il più alto tasso medio (53,3 minori entrati in Italia ogni 100mila residenti di età compresa tra zero e 17 anni). Seguono la Basilicata con un tasso di 41,4, la Liguria con 40,9, le Marche con 32,5 e il Molise con 31,9. Tra le regioni italiane con il tasso più basso si trovano la Sicilia (17,4), la Valle d'Aosta (19,1) e la Sardegna (20,9).

Figura 11 - Bambini e ragazzi per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in Italia secondo la regione di residenza dei genitori adottivi. Anno 2013



Uguualmente la Toscana risulta la regione anche con il più alto tasso medio annuo di coppie coniugate di età tra 30-59 anni che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri (43,1 coppie richiedenti l'autorizzazione all'ingresso ogni 100mila coppie di 30-59 anni coniugate e residenti sul territorio).

Figura 12 - Coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri secondo la regione di residenza. Tassi per 100mila coppie coniugate di 30-59 anni. Anno 2013



L'accompagnamento delle coppie verso l'esperienza adottiva, cambiamenti in atto e prospettive di lavoro⁵²

I centri adozione rappresentano una consolidata realtà nell'ambito della regione Toscana e una esperienza unica in tutta Italia, costituendo il punto di partenza per la coppia che si vuole avvicinare al percorso adottivo. L'accoglienza, la disponibilità all'ascolto, il colloquio professionale e la formazione delle coppie, costituiscono la base sulla quale prenderà il via la costruzione della genitorialità adottiva. Al centro adozioni inizia quel processo che nel tempo diverrà una vera e propria forma di educazione permanente alla genitorialità adottiva. Si tratta di avviare attività di condivisione, confronto e approfondimento che si dispiegheranno con diverse tonalità e coloriture per tutto l'iter adottivo, anche, e soprattutto, nel post adozione.

Le coppie aspiranti all'adozione hanno nel tempo colto l'importanza di una formazione specifica prima di intraprendere l'iter procedurale costituito dalla domanda di adozione nazionale e/o di dichiarazione di disponibilità all'adozione internazionale, pur essendo questo un percorso ancora oggi non obbligatorio. Il modello originario dei centri adozione prevedeva invece solo l'accesso per le coppie che non avevano ancora fatto la domanda e pertanto, chi l'aveva già presentata anche se sapeva molto poco sull'argomento adozione al di fuori del proprio desiderio di accogliere un bambino, si ritrovava subito in contesto valutativo dove tale desiderio doveva fare i conti con la complessità del percorso. Dopo i primi anni la partecipazione delle coppie ai corsi di preparazione è diventata componente imprescindibile del percorso adozione stesso, raccogliendo consensi e riconoscimenti oltre che da parte delle coppie stesse, anche da parte dei tribunali per i minorenni di riferimento (Firenze e Genova) e da parte degli enti autorizzati. Oggi la maggioranza delle coppie sa dell'esistenza dei centri adozione e le coppie che vengono inviate dopo la presentazione delle domande sono una piccola minoranza, quest'ultime comunque accolgono di solito con interesse e attenzione l'opportunità loro offerta.

Da qualche tempo assistiamo a un aumento di coppie molto giovani che si rivolgono ai centri adozione, di coppie con matrimoni molto recenti o con periodi di convivenza.

L'aumento di coppie giovani potrebbe essere interpretato con il fatto che in molti casi si tende a sovrapporre il percorso della procreazione medica assistita a quello adottivo e questa delicata tematica pone i formatori dei centri adozioni a trattare in maniera approfondita la specificità e complessità della genitorialità adottiva. Inoltre la presenza di coppie con figli biologici e di coppie che intendono avviarsi verso una seconda adozione, sia pur, questa, una realtà non molto rilevante ma che come evidenziano i dati inizia ad affacciarsi nelle statistiche, impone un'attenzione particolare e nei centri adozioni si sta procedendo con specifici moduli di accompagnamento/approfondimento delle coppie alla luce degli indicatori di rischio

⁵² A cura dei centri adozione di Firenze, Pisa, Prato e Siena.

provenienti dalla recente letteratura in materia.

Questi spazi di rielaborazione e di pensiero vengono offerti sia prima che successivamente al corso di formazione, e possono essere di coppia e/o di gruppo. Una tematica di crescente interesse da parte dei tribunali per i minorenni e dei centri adozione è quella relativa all'affidamento a rischio giuridico, argomento da sempre trattato con attenzione nei percorsi formativi ma che oggi richiede appositi contesti ove poter misurarsi con le implicazioni normative, procedurali ma soprattutto emotive e psicologiche di tale accoglienza.

La forza dei centri adozione è stata il costante lavoro di coordinamento tra di loro, con la Regione Toscana, con l'Istituto degli Innocenti, con gli enti autorizzati, con i Roaz, con i gli operatori formatori afferenti a ciascuna Area vasta e ovviamente con gli operatori sociali e sanitari del territorio. Negli anni l'esperienza maturata ci ha portati a superare la vecchia divisione dei vari passaggi dell'iter per giungere a ricomprenderli all'interno di un'unica processualità, l'esperienza adottiva non può che essere fin da subito intesa nella sua interezza, a 360 gradi.

È in questa luce che occorre vedere il ruolo promotore e propulsore che i centri adozioni della Toscana hanno avuto nell'attivazione di gruppi di lavoro interistituzionale (centri adozioni, Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza - Istituto degli Innocenti, servizi sociali e sanitari del territorio, enti autorizzati e Regione Toscana) che negli ultimi anni hanno lavorato al confronto, allo scambio delle esperienze e alla messa a punto di linee guida in tutti gli ambiti del percorso adottivo. Con delibera di Giunta regionale n. 702 del 2013 sono state formalizzate le "Indicazioni metodologiche per lo studio di coppia finalizzato alla valutazione e accompagnamento per l'idoneità nell'ambito del procedimento di adozione nazionale e internazionale", in revisione del precedente Protocollo risalente al 2000, e si stanno ultimando i lavori per la definizione di nuovi indirizzi metodologici regionali per il "tempo dell'attesa" e per il "tempo del post adozione".

La necessità di predisporre "Raccomandazioni regionali nel tempo dell'attesa" scaturisce dal bisogno di continuare l'intervento di accompagnamento e di sostegno delle coppie avviato dai servizi allargandolo alla collaborazione con gli enti autorizzati, finora attori principali in questo tassello dell'iter adottivo, mirando sia a un incremento della preparazione dei coniugi, sia a un adeguato supporto emotivo per la gestione dell'incertezza vissuta dalle coppie in questo momento all'interno del quale dichiarano di sentirsi "come in balia delle onde....".

Garantire poi alla famiglia un adeguato supporto nella delicata fase successiva all'arrivo del bambino, durante la nascita dei primi legami, è per i centri adozioni un obiettivo sempre più pressante a cui alcune realtà territoriali hanno già risposto da molti anni con la costituzione dei gruppi di sostegno post adottivo, ma che solo a questi oramai non possono più limitarsi. Lo sforzo congiunto di più attori nell'elaborazione di "Linee di indirizzo regionali nel post adozione" risponde infatti a finalità multiple tra le quali: mantenere nel tempo la relazione di fiducia avviata tra la coppia, ora divenuta famiglia, e i servizi; garantire adeguato ascolto e sostegno ai bisogni portati dal bambino, assicurare sostegno alla funzione genitoriale, fornire

Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

aiuto in specifiche problematiche/criticità e predisporre percorsi personalizzati per la cura dell'inserimento scolastico dei bambini adottati.

Ed è proprio sull'ambito dell'inserimento scolastico dei bambini adottati che un apposito gruppo di lavoro ha unito esperienze e sinergie che sono sfociate nell'elaborazione di un "Protocollo d'intesa per lo sviluppo di percorsi di accoglienza e di inserimento scolastico dedicato ai bambini e ai ragazzi adottati", da siglare tra Regione Toscana e Ufficio scolastico regionale per la Toscana e che è in corso di approvazione.

I dati complessivi dell'ultimo triennio dal 2011, 2012, 2013 e quanto sopra descritto testimoniano, sia pur con delle diversità di affluenza, la tenuta dei quattro centri adozione della Toscana. Se esaminiamo gli anni del triennio singolarmente si evidenzia che le coppie sono leggermente diminuite come anche il numero delle domande presentate, ma l'attività dei centri adozione si conferma come attività significativa, forte e incisiva non solo nell'accompagnamento delle coppie nel percorso adozioni, ma anche nell'approfondimento e analisi dei fenomeni e nella definizione di linee di intervento in quegli ambiti che più di altri richiedono attenzione esperta.

Limiti e potenzialità del sostegno alle famiglie nella fase post adottiva⁵³

Le basi del sostegno post adottivo si costruiscono già nelle fasi che precedono l'arrivo del bambino. Fondamentale è costruire prima le condizioni che motivino poi a tale necessità: la qualità del sostegno post adottivo è infatti da tutti ritenuta uno dei fattori necessari per favorire una buona riuscita dell'adozione e diventa uno dei fattori protettivi per evitare il rischio di fallimenti.

I corsi di formazione e informazione agli aspiranti genitori, che sono una delle attività integrate tra centro adozioni, psicologi della nostra struttura e assistenti sociali, mira perciò a far riflettere sulle specificità e bisogni dei bambini con storia di abbandono e sulle specificità delle competenze genitoriali necessarie per far fronte a essi.

Altrettanto i successivi interventi di "studio di coppia" devono avere come obiettivo non solo quello di evidenziare attitudini, problemi, punti di forza e di debolezza dei coniugi, ma anche quello di costruire una buona alleanza perché sia possibile poi proseguire il dialogo intrapreso con gli operatori una volta che il bambino sia arrivato.

Quando l'adozione inizia infatti, oltre ai compiti di "vigilanza", inizia il delicato e fondamentale compito del sostegno e accompagnamento che, su richiesta dei genitori, può declinarsi in vari modi.

A volte vi può essere una presa in carico nei nostri servizi specialistici per problematiche di vario genere, o per sostenere l'inizio della nuova relazione. Tali richieste sono più facili laddove appunto si era riusciti prima a costruire una buona alleanza col servizio stesso.

Molta importanza viene però sempre più data agli interventi di accompagnamento del percorso, quale risorsa offerta a tutti i nuovi genitori, non solo a quelli che hanno problemi particolari, vista la complessità e i noti fattori di rischio anche quando tutto sembra andar bene.

La storia degli interventi nel post adozione, o meglio il desiderio di sistematizzare quelli già in atto e di trovare strategie condivise sulle quali riflettere per migliorarli, ha trovato sostegno e rinforzo motivazionale anche grazie anche ai percorsi formativi CAI - Istituto degli Innocenti.

In particolare negli ultimi sette anni si è potenziato lo strumento del gruppo di sostegno per i neo genitori adottivi, ritenuto ormai concordemente uno dei più idonei, oltre che economico, per il supporto di questa delicata fase.

Questi interventi, tuttora attivi, sono promossi dal Centro adozioni di Firenze che contatta tutte le nuove coppie di genitori adottivi e invia ai conduttori, dopo un colloquio preliminare, quelle che aderiscono alla proposta (ultimamente l'80% di esse), cercando di comporre i gruppi con una certa omogeneità per età dei figli.

I gruppi si svolgono in parte nel Centro adozioni, che organizza anche periodiche riunioni di

⁵³ Giuseppina Berio, psicologa - psicoterapeuta, Unità funzionale salute mentale infanzia e adolescenza, Azienda sanitaria Fiorentina.

Parte 4. Le adozioni: le coppie che fanno domanda, le famiglie che si formano e il lavoro di sostegno nel post adozione

verifica, in parte in un servizio Asl. La durata di ogni gruppo, a cadenza mensile, è mediamente biennale, con alcune differenze tra gruppi a maggiore o minore apertura verso nuovi ingressi prima della conclusione stabilita. La conduzione è a cura di uno psicologo, possibilmente affiancato da un co-conduttore, assistente sociale, o tirocinante.

Complessivamente hanno usufruito di questi gruppi ben più di un centinaio di famiglie adottive. La metodologia utilizzata è prevalentemente quella del lasciar emergere spontaneamente dal gruppo argomenti, pensieri e preoccupazioni, facilitando la condivisione e stimolando il contributo di tutti. Altrettanto viene favorito e contenuto l'emergere di aspetti emotivi e facilitato il crearsi di uno spirito di gruppo che consenta a tutti di esprimere pensieri e dubbi sull'avvio di una genitorialità diversa da quella biologica e portatrice di aspetti peculiari.

I temi che emergono maggiormente sono quelli tipici, inerenti alla necessità di tollerare l'incertezza e l'instabilità nella costruzione dei nuovi legami e alla costruzione di una buona identità di famiglia adottiva e a una equilibrata identità etnica dei figli.

Solo in alcuni casi viene affrontato e discusso un tema prestabilito, quale ad esempio gli effetti dei traumi e delle ferite abbandoniche. In genere però si preferisce l'emergere spontaneo dal gruppo di questi temi, con i quali inevitabilmente si devono prima o poi misurare tutti i genitori adottivi.

Molto presente è la riflessione condivisa sul come raccontare l'adozione, quale significato dare all'abbandono, come aiutare il bambino ad accettare la doppia origine, perché alcuni bambini evitano le domande, ecc. Parlare dell'adozione è infatti secondo alcuni studi recenti uno dei compiti fondamentali dei genitori adottivi. In particolare l'atteggiamento favorevole all'espressione dei sentimenti legati all'adozione costituisce un elemento importante per consentire nel tempo al bambino di comprendere le radici dell'abbandono senza sentirsene responsabile e di costruire perciò una buona identità personale.

Da alcuni anni è stato inoltre possibile avere anche il gruppo parallelo dei bambini, condotto da due educatori, utile non solo per offrire ai partecipanti un'occasione giocosa e piacevole di stare insieme condividendo l'identità di figli di famiglie adottive, ma anche come occasione osservativa diretta dei bambini stessi e delle loro specificità comportamentali manifestate nella relazione con gli altri.

L'offerta dei gruppi, da sola ovviamente non sufficiente nelle situazioni più difficili, ha però il limite che, essendo la partecipazione a essi su base volontaria, c'è proprio il rischio che coppie meno propense a comprendere le problematicità del percorso (ad esempio quelle che adottano neonati) non accettino la proposta, o non ne facciano richiesta. Purtroppo talvolta si è visto poi che queste famiglie erano proprio quelle che avrebbero avuto maggiore necessità di parteciparvi.

L'altro aspetto importante della fase post adottiva sembra essere quello della scuola, argomento peraltro che emerge spesso proprio dalle parole dei genitori nei gruppi.

La scuola spesso non è ancora sufficientemente formata nell'accoglienza degli alunni

adottati e nel rapporto quanto mai necessario con le loro famiglie e con i servizi. È noto peraltro come anche la scuola abbia un ruolo cruciale per una buona riuscita dell'adozione.

Il contesto scolastico è ricco di potenzialità ma anche di rischi, perché il bambino trova in esso una sorta di specchio in cui riflettersi per costruire la propria identità e verificare il proprio valore. Molti sono i progetti già formulati in tema di Scuola e Adozione, alcuni di essi presentati al seminario organizzato da Regione Toscana, Ministero dell'istruzione, Ufficio scolastico regionale e Istituto Innocenti nel gennaio 2014. Inoltre specifiche Linee guida nazionali, delle quali l'uscita è stata preannunciata proprio in quella sede, dovrebbero costituire, se ben utilizzate, un importante strumento di promozione della cultura dell'adozione, per dare agli insegnanti strumenti operativi e consapevolezza dei bisogni e necessità fondamentali di questi bambini e per favorire le occasioni formative sul tema.

Molti sarebbero infatti i punti da affrontare con gli insegnanti: parlare dell'adozione in classe e in che modo? Quale approccio utilizzare per il lavoro sulle storie personali? Come preparare la classe alla presenza di tante nuove forme di composizione familiare? Come affrontare i problemi di apprendimento e di comportamento? E ancora molto altro.

Proprio in questa ottica preventiva e di sostegno era stato costruito un progetto per le scuole, in collaborazione con il servizio Educazione alla salute dell'Asl e col centro adozioni, progetto che prevedeva quattro moduli formativi proposti nel 2013 a tutte le scuole di Firenze.

La disponibilità a partecipare è stata per ora solo a un incontro di sensibilizzazione realizzato nell'aprile 2013 presso l'Istituto comprensivo Pieraccini di Firenze. Tale incontro, molto partecipato da insegnanti motivati e sensibili, ha fatto emergere motivazioni, idee e quesiti che denotano quanta sia ormai nelle scuole la presenza di alunni adottati e la consapevolezza che occorre offrire interventi che tengano conto della specificità dei loro bisogni.

Le Linee guida ministeriali ci auguriamo mettano finalmente a fuoco questa necessità e favoriscano la realizzazione di interventi formativi per tutte le scuole, finora rari e poco coordinati tra loro.

Note in conclusione

Daniela Volpi, responsabile Settore tutela dei minori, consumatori e utenti, politiche di genere della Regione Toscana

Le realtà e le sfaccettature diverse del sistema di protezione dei minori in Toscana emergono con forza dai dati e dai contributi di questo rapporto.

Un sistema certo ricco di esperienze, professionalità motivate e competenti, sinergie inaspettate, risposte a bisogni nuovi o rinnovati, ma anche affaticato di fronte all'esplosione delle fragilità delle famiglie, alla frammentazione dei percorsi della giustizia, alla scarsità di risorse umane e finanziarie, al mancato adeguamento di modelli e contesti d'organizzazione.

Molti sono i temi degni di attenzione, ma dovendo individuare un punto di sintesi tra il materiale elaborato e portato alla riflessione comune la sottolineatura di maggior spessore investe, a nostro avviso, la capacità del sistema di riflettere e valutare gli esiti dell'operato a favore dei bambini, dei ragazzi e delle famiglie e di valorizzare i processi di qualità del lavoro sociale, guardando concretamente ai cambiamenti introdotti negli spazi di vita di questi utenti.

Riteniamo che quest'ottica sia quella verso cui il sistema sociale regionale integrato debba unitariamente orientarsi, ricercando proposte, elaborazioni e misure di intervento adeguate a innescare processi di miglioramento e sviluppo.

Non c'è dubbio che una tale prospettiva necessiti di un impegno su più fronti:

- individuare e mappare i livelli minimi di servizio e di intervento da garantire in modo omogeneo in tutto il territorio regionale, in maniera da rappresentare un quadro concettuale organico e condiviso cui collegare le risorse disponibili e le risorse attivabili;
- portare a sistema gli esiti e le opportunità di sviluppo di pratiche o sperimentazioni virtuose, spesso nate in risposta al sorgere di esigenze, o vere e proprie emergenze o bisogni intrinseci dei mutamenti sociali o, non raramente, indotte da percorsi regionali;
- investire sul sistema della qualità, superando il riferimento ai soli standard di gestione, per riconoscersi, piuttosto, in processi, orientamenti e linguaggi qualitativi omogenei che puntino all'innovazione e alla misurazione di efficacia delle azioni.

L'attuazione di questi obiettivi richiede di costruire contesti stabili di condivisione di esperienze, saperi, competenze, criticità e soluzioni innovative fra le diverse referenze territoriali del sistema integrato.

Non a caso nel percorso di ascolto delle proposte o segnalazioni raccolte dai territori in vista della realizzazione della prima Conferenza regionale sull'infanzia e l'adolescenza, da più parti si è levata decisa la richiesta di strumenti e contesti di coordinamento, tavoli interistituzionali – di livello territoriale e, in primis, di livello regionale – dai quali far scaturire orientamenti condivisi e protocolli che affrontino sia le questioni metodologiche che quelle più prettamente operative.

Spostandoci dalla prospettiva di un sistema auspicata a quelle che sono alcune evidenze significative che in modo spesso trasversale emergono nei diversi contributi di questo lavoro, potrà essere utile porre l'attenzione su alcune sollecitazioni e richiami.

La “patologia” della demografia:

- La penuria numerica di bambini e di ragazzi e la bassa proporzione in relazione alla popolazione residente toscana, appare uno dei fattori che determina una società povera di bambini e, di conseguenza, una minore possibilità di relazioni fra pari. Ciò in corrispondenza con il “polverizzarsi” delle forme familiari e l’affermarsi di famiglie sempre più “piccole”, con pochi bambini, spesso monogenitoriali, e con la forte instabilità coniugale.
- Anche in Toscana – dove nel corso del 2012 poco più del 70% delle separazioni e poco meno del 40% dei divorzi ha riguardato almeno un minore affidato – si tratta, come nel resto del Paese, di fenomeni sociali che determinano forti ripercussioni in termini di relazioni e di coinvolgimento di figli minorenni.

Le vecchie e le nuove emergenze:

- La forte presenza degli stranieri o comunque dei minori di cittadinanza non italiana entra con forza a caratterizzare le diverse tipologie di intervento sociale e socio-educativo, anche nella riscoperta di nuove dinamiche legate al flusso e alla realtà dei minori stranieri non accompagnati. Inevitabili ripensamenti e adeguamenti, spesso veloci, di prassi consolidate, di percorsi acquisiti: il sistema nel complesso sta offrendo spunti concreti di miglioramento e innovazione, ma alcuni quesiti sul futuro di questi ragazzi al compimento della maggiore età devono trovare risposte certe per non vanificare la cura e l’investimento iniziali.
- Le competenze e le risorse delle famiglie sono sempre più fragili e mobili e mettono a rischio lo spazio di vita e di crescita dei figli; l’azione preventiva, se non vuole rimanere solo un obiettivo programmatico, deve poter contare su un significativo investimento in grado di incidere sulla qualità dei processi di diagnosi e di valutazione, nonché sull’apporto multidisciplinare funzionale all’elevata complessità dei contesti familiari.
- Il quadro dei rapporti tra le varie realtà del sistema pubblico di protezione e l’Autorità giudiziaria è tema tradizionalmente sensibile e l’impegno dei servizi su questo fronte è rilevato in tutta la sua importanza anche dai dati qui presentati. In questo contesto si introduce, tra le altre, l’azione del tribunale ordinario che, spesso, palesa un faticoso scollamento con le realtà organizzative e operative dei servizi.
- L’accoglienza familiare veste, per così dire, abiti nuovi e richiama l’attenzione di tutti gli attori del sistema sul non ancora compiuto processo di piena affermazione dei due istituti dell’affido e dell’adozione, investiti, anzi, da preoccupanti elementi di regressione. Anche in questo ambito si impongono riflessioni rigorose e nuove strategie di rilancio, coordinamento e collaborazione.

Sono dunque questi gli scenari entro i quali dovremo muoverci nel prossimo futuro, con l’obiettivo di dare risposte il più possibile tempestive ed efficaci, che non possono prescindere da una rinnovata e rafforzata sinergia tra i diversi attori del sistema.

*Finito di stampare nel mese di novembre 2014
presso la Tipolitografia Contini, Sesto Fiorentino*