UNIVERSITÀ DI SIENA 1240

USiena

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

This is the peer reviewed version of the following article:

Original:

Bianchi, D., Milani, S., Moretti, E., Onida, T. (a cura di). (2019). Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia. Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali.

Availability:

This version is availablehttp://hdl.handle.net/11365/1130001 since 2021-02-24T10:36:37Z

Terms of use:

Open Access

The terms and conditions for the reuse of this version of the manuscript are specified in the publishing policy. Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license.
For all terms of use and more information see the publisher's website.

(Article begins on next page)

11 October 2026

QUESTIONI e DOCUMENTI
NUOVA SERIE
66

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

Istituto degli Innocenti

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

QUESTIONI e DOCUMENTI

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

Firenze
Istituto degli Innocenti

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

Istituto degli Innocenti

Area infanzia e adolescenza
Aldo Fortunati

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

Hanno coordinato la realizzazione del rapporto
Donata Bianchi ed Enrico Moretti

Report a cura di
Donata Bianchi, Stella Milani, Enrico Moretti e Tessa Onida

Gruppo di lavoro
Donata Bianchi, Carolina Marini, Stella Milani, Enrico Moretti, Tessa Onida, Gemma Scarti, Pierpaolo Vetere

Segreteria di redazione
Paola Senesi

Progettazione grafica
Rocco Ricciardi

Impaginazione
Luca Librandi

Si ringraziano tutti coloro che hanno collaborato attivamente alla raccolta e inserimento dei dati, in particolare i referenti dei Comuni e dei servizi residenziali campionati.

Istituto degli Innocenti
Piazza SS. Annunziata 12 - 50122 Firenze

2019, Istituto degli Innocenti, Firenze ISSN 1723-2619 (online).
La presente pubblicazione è stata realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze nell'ambito delle attività previste dall'accordo di collaborazione con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi dell'art. 15 comma 1 della legge 241/1990 per lo svolgimento delle funzioni del Servizio di cui all'art. 8 della legge 285/97.

SOMMARIO

Introduzione p. 05

1. Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni p. 07

1.1. Quanti e dove p. 08
1.2. Le caratteristiche chiave dei bambini e dei ragazzi p. 11
1.3. Famiglie e legami familiari p. 27
1.4. Il progetto di accoglienza p. 35
1.5. I ragazzi in prosieguo amministrativo p. 49
1.6. La valutazione dei care leavers p. 53
1.7. La specificità dei minori stranieri non accompagnati p. 58

2. Allargando lo sguardo alla varietà degli strumenti dell'accoglienza p. 61

2.1. Una visione di insieme p. 62
2.2. Bambini e ragazzi nei servizi residenziali socio-sanitari p. 65
2.3. Bambini e ragazzi con genitori maggiorenni in altre tipologie di servizi residenziali p. 70

3. Aspetti organizzativi dei servizi per l'affidamento familiare e dei servizi residenziali p. 73

3.1. L'accoglienza nei servizi residenziali socio-educativi per minorenni p. 75
3.2. L'accoglienza in affidamento familiare p. 89

4. Uno sguardo sulla normativa a protezione dei bambini e dei ragazzi fuori dalla loro famiglia di origine p. 95

5. Appendice. Progettazione, metodologia e realizzazione dell'indagine p. 123

Introduzione

Nel corso del 2017 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha promosso un'indagine campionaria di approfondimento sull'accoglienza dei bambini e dei ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni con l'obiettivo di aggiornare il quadro conoscitivo a disposizione derivante dal monitoraggio realizzato annualmente in collaborazione con le Regioni e le Province autonome[1] e ancor più dall'indagine realizzata oramai alcuni anni fa, nel 2010[2].

Il presente report illustra gli esiti dell'indagine a poco più di un anno dal suo avvio[3]. Il primo capitolo dà continuità, in linea con i monitoraggi annuali svolti sinora, al dimensionamento del fenomeno e all'analisi delle principali caratteristiche dei bambini e dei ragazzi che vivono fuori famiglia di origine o che hanno concluso l'esperienza dell'accoglienza, sulla base di un provvedimento di tutela dell'autorità giudiziaria. Siamo dentro il perimetro del sistema dell'accoglienza per minorenni, normato dalle legge 184/83 e dalle modifiche introdotte dalla 149/01 - che si sostanzia nella declinazione delle misure di protezione e cura che rientrano nell'alveo dei due classici percorsi dell'affidamento familiare e dei servizi residenziali per minorenni, e che compongono nella loro complementarietà e permeabilità l'insieme degli *strumenti* a disposizione dei servizi sociali territoriali per assicurare la massima efficacia dell'intervento di presa in carico laddove essa implichi una accoglienza.

Il capitolo si arricchisce di alcuni specifici approfondimenti, il primo dei quali riguarda il tema centrale della tenuta delle relazioni e l'instaurarsi di nuovi legami per i bambini e i ragazzi accolti, attraverso un'analisi delle modalità di contatto con le famiglie di origine e la descrizione dei caratteri salienti di queste famiglie e di quelle affidatarie. Un secondo terreno di approfondimento intende fornire una panoramica sugli strumenti presenti nella 'cassetta degli attrezzi' che sostanziano il progetto di accoglienza. Un terzo ambito di analisi riguarda la popolazione dei neomaggiorenni che usufruiscono del prosieguo amministrativo. Un ulteriore approfondimento è dedicato, in stretta connessione con il precedente, al dimensionamento e all'esplorazione delle princi-

1 Al riguardo si prenda visione di Affidamenti familiari e collocamenti in comunità, i presenti al 31.12.2014 e i dimessi nel corso del 2014, rapporto finale, Quaderni della ricerca sociale 40 del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, a cura di Enrico Moretti, http://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Pagine/default.aspx.

2 Bambine e bambini temporaneamente fuori famiglia di origine, Quaderno 55 CNDIA, marzo 2014, consultabile sul sito www.minori.it.

3 Una anticipazione dei principali esiti è stata resa pubblica nel mese di settembre 2018. Al riguardo si veda: Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Quaderni della ricerca sociale 42, Affidamenti familiari e collocamenti in comunità, al 31/12/2016. Indagine campionaria, Executive summary, a cura di Enrico Moretti. Consultabile al seguente indirizzo web: http://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Pagine/default.aspx

pali caratteristiche di un tema di grande attualità nel dibattito pubblico sull'accoglienza dei bambini e dei ragazzi e il loro accompagnamento verso la vita autonoma, il cosiddetto fenomeno dei care leavers. Infine, un ultimo breve paragrafo si focalizza sul dimensionamento dell'accoglienza dello specifico segmento di popolazione dei minori stranieri non accompagnati (di seguito talvolta denominati per brevità msna). Dedicare ad essi un paragrafo a sé si motiva per la loro ampia presenza sul territorio italiano ma anche, e soprattutto, per la consapevolezza che essi risultano collocati nei servizi residenziali per minorenni e in affidamento familiare in quanto soggetti che vivono l'esperienza di fuori famiglia di origine per la loro specifica condizione di minorenni soli sul territorio e non in quanto allontanati dal nucleo familiare con una misura disposta dal Tribunale per i minorenni o dal giudice tutelare, e pertanto non sono pienamente assimilabili per caratteristiche alla generalità dei minorenni che vivono l'esperienza dell'allontanamento dal nucleo familiare di origine quale misura di protezione.

Il secondo capitolo riflette sull'accoglienza in una accezione più estesa di quanto non sia storicamente stato fatto, rivolgendo cioè lo sguardo anche fuori da quella di protezione e tutela sopra descritta. Ciò significa indagare ad esempio l'affidamento familiare diurno, l'affidamento residenziale per meno di cinque notti a settimana, gli accolti nei servizi residenziali socio-sanitari, così come quei bambini e ragazzi collocati in luoghi non deputati all'accoglienza esclusiva dei minorenni ma accolti quasi sempre in compresenza di uno o entrambi i genitori. Un quadro, dunque, di assoluta novità che viene offerto per arricchire la conoscenza della realtà e contribuire fattivamente alla protezione e cura delle persone di minore età.

A completamento del discorso, il terzo capitolo, sposta l'attenzione dagli accolti ai servizi facendo emergere i modelli organizzativi e le risorse strumentali movimentate nel percorso dell'accoglienza. Infine un ultimo capitolo presenta sinteticamente il quadro normativo entro il quale si collocano i servizi analizzati.

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

BAMBINI E RAGAZZI IN AFFIDAMENTO FAMILIARE E NEI SERVIZI RESIDENZIALI PER MINORENNI

a cura di Enrico Moretti

1.1. Quanti e dove

Il primo elemento che emerge dall'indagine campionaria, in analogia a quanto rilevato sul terreno classico dei monitoraggi realizzati nel corso degli anni in collaborazione con le Regioni e le Province autonome, è la dimensione quantitativa dei minorenni accolti fuori famiglia di origine, ovvero presi in carico e collocati in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni.

Al netto dei minorenni stranieri non accompagnati, i bambini e i ragazzi che vivono questa condizione, conseguente ad un decreto di allontanamento dal nucleo familiare di origine emesso dall'autorità giudiziaria competente, risultano a fine 2016 pari a 26.615 casi, per un tasso sulla popolazione minorile di riferimento del 2,7 per mille.

Sostanziano l'insieme dei fuori famiglia di origine le due voci relative ai bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare[4] a singoli, famiglie e parenti per almeno cinque notti alla settimana per un valore di 14.012 unità, e i bambini e ragazzi di 0-17 anni collocati nei servizi residenziali per minorenni[5] pari complessivamente a 12.603 unità.

In una visione diacronica, nel corso degli ultimi anni si ravvisa una sostanziale stabilità dei casi, in particolare l'affidamento familiare con valori di poco superiori ai 14mila casi annui e l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni con valori attorno ai 12mila casi annui, così come chiaramente evidenziato nella figura di seguito riportata che testimonia a livello nazionale l'andamento delle stime dei fenomeni in analisi. Al netto dei msna[6], la sola annualità che vede prevalere lo strumento del collocamento nei servizi residenziali per minorenni sullo strumento dell'affidamento familiare è la prima, relativa al biennio 1998/99[7], periodo in cui si offrì attraverso due indagini specifiche un

4 Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, 2012, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali consultabile sul sito www.minori.it.it.

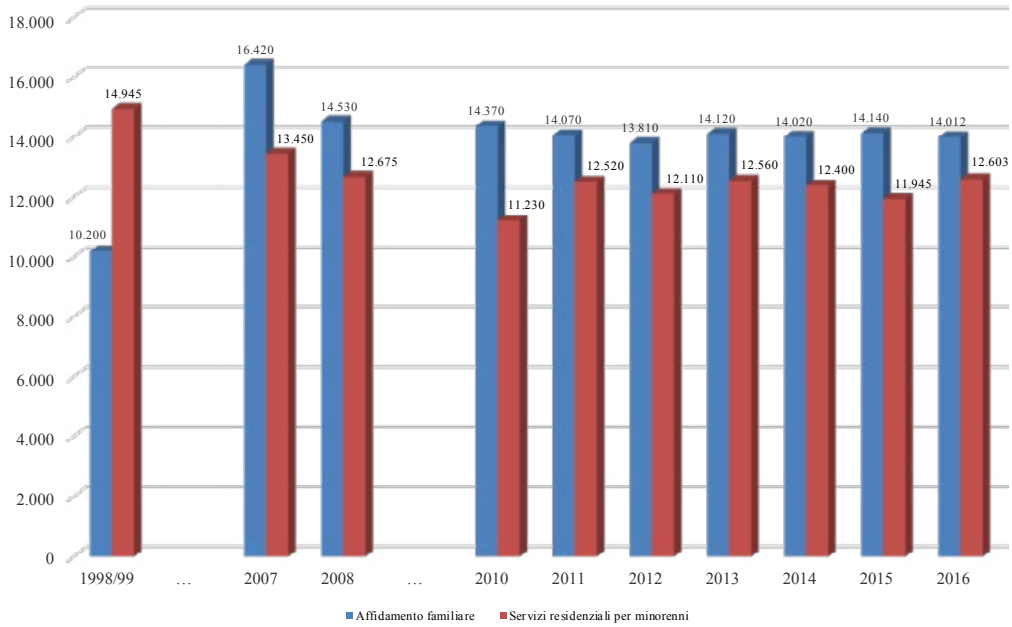
5 Al riguardo si consulti le Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali consultabile sul sito www.minori.it. In questa tipologia di accoglienza rientrano - come già previsto dal Nomenclatore degli interventi e servizi sociali del Cisis, anno 2013 – le comunità familiari per minori, le comunità socio-educative, gli alloggi alta autonomia, l'accoglienza bambino/genitore, le comunità di pronta accoglienza, le comunità educativo e psicologica, le comunità multiutenza (consultabile su http://www.cisis.it/nomenclatore/nomenclatore13.pdf).

6 Nell'indagine realizzata si rileva che al 31/12/2016 i minorenni stranieri non accompagnati in affidamento familiare sono 590 mentre quelli accolti nel perimetro dei servizi residenziali per minorenni sono 4.294.

7 Per le comunità si consulti, I bambini e gli adolescenti fuori dalla famiglia. Indagine sulle strutture residenziali educativo-assistenziali in Italia, 1998, Firenze, Istituto degli Innocenti, ottobre 1999. Quaderno 9 del CNDIA. Per l'affidamento familiare si consulti, I bambini e gli adolescenti in affidamento familiare, Firenze, Istituto degli Innocenti, agosto 2002. Quaderno 24 del CNDIA.

quadro di conoscenza sull'accoglienza che in quegli anni si presentava lacunoso e da lungo tempo trascurato.

Figura 1 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni (al netto dei msna). Italia (stime).
Anni 1998/99, 2007, 2008, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Ad un livello di maggior disaggregazione territoriale emergono notevoli differenze nella distribuzione dei casi. Nell'affidamento familiare, i tassi sulla popolazione minorile di riferimento più elevati si riscontrano nelle aree del centro e del nord del paese - in Liguria (3,2 ogni 1.000 residenti di 0-17 anni), in Piemonte (2,1) e in Toscana (2) – mentre i valori più bassi si rilevano in Abruzzo (0,5 ogni 1.000 residenti di 0-17 anni), Molise (0,8), Provincia di Trento (0,9), Campania (0,9) e Calabria (0,9).

Nei servizi residenziali per minorenni le realtà territoriali in cui si ravvisano i valori più alti del tasso di accoglienza sono il Molise (3,1 ogni 1.000 residenti di 0-17 anni), la Liguria (2,6) e la Provincia di Trento (1,8) mentre i valori più contenuti si verificano in Abruzzo, Toscana e Friuli-Venezia Giulia, tutte con un tasso di 0,8 ogni 1.000 residenti di 0-17 anni.

Tabella 1 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni presi in carico e collocati in affidamento familiare, e bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni per regione e provincia autonoma.

Regioni e Province autonome	Al 31/12/2016		Flusso di bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare nel 2016 (al netto dei msna)	Al 31/12/2016		Flusso di bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni nel 2016 (al netto dei msna)	Affidamenti familiari ogni bambino accolto nei servizi residenziali per minorenni al 31/12
	Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare (al netto dei msna)	Tasso per 1.000 residenti 0-17 anni		Bambini e ragazzi 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni (al netto dei msna)	Tasso per 1.000 residenti 0-17 anni		
Piemonte	1.427	2,1	1.712	1.081	1,6	1.658	1,3
Valle d'Aosta	27	1,3	30	22	1,1	35	1,2
Lombardia	2.316	1,4	2.547	1.729	1,0	2.681	1,3
Provincia di Bolzano	99	1,0	120	163	1,6	244	0,6
Provincia di Trento	86	0,9	101	172	1,8	324	0,5
Veneto	923	1,1	1.042	1.030	1,3	1.478	0,9
Friuli-Venezia Giulia	190	1,0	231	152	0,8	242	1,3
Liguria	685	3,2	759	559	2,6	749	1,2
Emilia-Romagna	1.185	1,7	1.379	847	1,2	1.219	1,4
Toscana	1.114	2,0	1.249	439	0,8	689	2,5
Umbria	230	1,7	239	162	1,2	271	1,4
Marche	405	1,7	445	333	1,4	548	1,2
Lazio	1.024	1,1	1.105	995	1,0	1.461	1,0
Abruzzo	105	0,5	106	156	0,8	245	0,7
Molise	35	0,8	43	138	3,1	152	0,3
Campania	979	0,9	1.097	1.449	1,3	2.770	0,7
Puglia	1.101	1,6	1.166	1.015	1,5	1.329	1,1
Basilicata	100	1,1	117	115	1,3	199	0,9
Calabria	292	0,9	366	457	1,4	747	0,6
Sicilia	1.340	1,5	1.469	1.316	1,5	1.684	1,0
Sardegna	349	1,5	380	274	1,2	362	1,3
Italia	**14.012**	**1,4**	**15.703**	**12.603**	**1,3**	**19.085**	**1,1**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Se in media l'affidamento familiare riguarda 1,4 bambini e ragazzi di 0-17 anni ogni mille residenti della stessa età e l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni 1,3 bambini e ragazzi di 0-17 ogni mille residenti, a livello nazionale si riscontra 1,1 affidamenti familiari ogni accoglienza nei servizi residenziali, con una variabilità del fenomeno che tende a privilegiare nel centro e nel nord, e in linea con quanto previsto dalla legge 149/01, l'affidamento familiare – con un valore massimo in Toscana di 2,5 affidamenti ogni accoglienza nelle comunità - e nel sud, diversamente, i servizi residenziali – con valori estremi in Molise (0,3) e Calabria (0,6).

Ad arricchire ulteriormente la lettura regionale, accanto alla fotografia a fine anno della dimensione numerica dei fenomeni e il relativo tasso sulla popolazione residente di riferimento, il dato di flusso annuale relativo ai soggetti presenti nel corso dell'anno risulta estremamente significativo poiché meglio di ogni altro rappresenta il volume di attività e impegno che il servizio sociale territoriale ha dovuto sostenere per rispondere ai bisogni di presa in carico e gestione dell'accoglienza dei minorenni. A livello nazionale il dato di flusso annuo dell'affidamento familiare (15.703) non è distante da quello di fine anno (14.012), mentre nei servizi residenziali per minorenni (19.085) risulta molto più alto di quello di fine anno (12.603) segno di una forte movimentazione in entrata e soprattutto in uscita dei bambini e dei ragazzi accolti.

1.2. Le caratteristiche chiave dei bambini e dei ragazzi

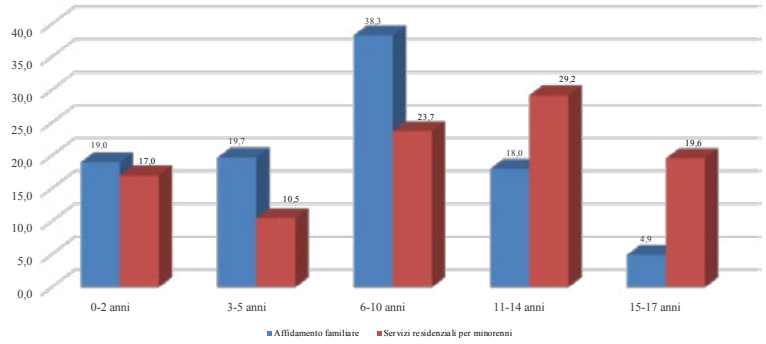
L'indagine realizzata ha permesso la raccolta di un gran numero di informazioni relative alle storie di vita e ai percorsi di accoglienza dei bambini e dei ragazzi che vivono l'esperienza di fuori famiglia di origine. In questo paragrafo vengono prese in considerazione, distintamente, le caratteristiche dei bambini e dei ragazzi di 0-17 anni che alla data del 31/12/2016 sono accolti in affidamento familiare e nei servizi residenziali per minorenni, o che nel corso dell'anno 2016 hanno concluso l'esperienza dell'accoglienza. Procederemo il più possibile seguendo il percorso che bambini e ragazzi fanno all'interno di questi luoghi, descrivendo dunque attraverso alcune variabili chiave le tappe significative dell'accoglienza: l'ingresso, la permanenza, la dimissione.

L'equilibrio di genere. Al netto dei minorenni stranieri non accompagnati, i minorenni che vivono l'esperienza dell'accoglienza si distribuiscono equamente fra bambini e ragazzi e bambine e ragazze nell'affidamento familiare – 48% a fronte del 52% - mentre risultano più polarizzati nei servizi residenziali per minorenni – 56% di maschi a fronte del 44% di loro coetanee.

La cittadinanza. La maggioranza degli affidati così come degli accolti in comunità è di cittadinanza italiana, ma la presenza straniera è divenuta vieppiù rilevante anche e soprattutto se posta in relazione alla diffusione dei minorenni stranieri sul totale dei minorenni residenti sul territorio nazionale (10,5%). Nell'affidamento familiare la presenza straniera è pari al 18% del totale dei presenti a fine anno - era il 16% nel 2010 ed il 6% nel 1999 – e all'interno degli stranieri è attribuibile ai minori stranieri non accompagnati una quota pari al 22%. A livello territoriale la componente straniera cresce con un gradiente che da sud (10%) procede attraverso il centro (18%) verso le aree del nord-ovest (23%) e del nord-est (26%). E' dunque evidente che in queste ultime aree del Paese i servizi territoriali stanno sperimentando risposte che tendono ad assicurare forme di accoglienza in contesto familiare ai minori stranieri in genere e laddove possibile anche ai minori stranieri soli ovvero alla sua componente non accompagnata. Sul fronte dei servizi residenziali per minorenni la presenza straniera è ancora più consistente al punto da rappresentare il 40% degli accolti a fine anno – era il 27% nel 2010 -, con una quota di minori stranieri non accompagnati molto elevata e pari al 60% del totale degli stranieri. Sul territorio si ravvisano differenze con valori estremi verso l'alto nel centro (54%) e verso il basso nel meridione (31%), e valori intermedi nel nord-est (35%) e nel nord-ovest (40%).

L'età all'accoglienza. Al momento dell'inserimento nella famiglia affidataria i gli accolti hanno mediamente un'età di 7 anni. Dall'analisi della distribuzione per età si osserva che la classe maggiormente interessata è la 6-10 anni, che coinvolge più di un terzo degli affidati, mentre la classe di età meno consistente in assoluto è quella relativa ai 15-17 anni. Il 39% circa del totale inizia a vivere l'esperienza di affido nei primi cinque anni di vita e di questi circa la metà addirittura nei primi due anni. Complessivamente dunque è soprattutto l'infanzia a ritrovarsi in affidamento familiare. Tale evidenza è da imputare al fatto che l'affido si rivela l'istituto più adeguato a rispondere al bisogno che i bambini hanno di vivere in un contesto familiare con figure stabili di riferimento che forniscano loro cura e sostegno e permettano di instaurare relazioni affettive, nonché a una maggiore facilità, data l'età e i trascorsi problematici non troppo prolungati, ad affidarsi a nuove figure adulte di riferimento in un contesto familiare.

Figura 2 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'età all'ingresso (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



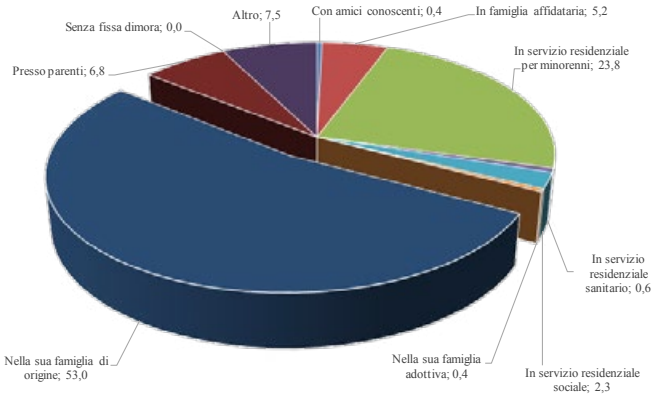
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In merito all'età al momento dell'inserimento nel servizio residenziale, la quota di bambini molto piccoli di 0 e 2 anni è pari al 17%, cui si aggiunge un ulteriore 10% di bambini in età infantile di 3-5 anni. In alcuni casi tale scelta, che contravviene a quanto esplicitamente previsto dalla legge 149/01, è perseguita in nome di una presunta ridotta durata dell'accoglienza mirata alla sistemazione stabile e definitiva del bambino molto spesso attraverso il circuito dell'adozione nazionale. I dati a disposizione evidenziano una concentrazione degli accolti verso le età più adulte, il 29% ha un'età compresa tra gli 11 e i 14 anni e poco meno del 20% un'età che oscilla tra i 15 e i 17 anni, cosicché complessivamente considerata l'età media dei collocati al momento dell'inserimento in un servizio residenziale per minorenni è pari a 9,7 anni.

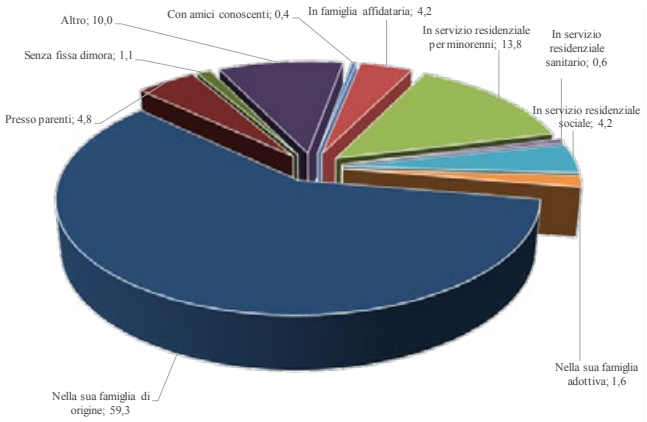
La provenienza all'ingresso. Il principale luogo di provenienza al momento dell'ingresso in accoglienza è sia per l'affidamento familiare (53%) che per i servizi residenziali per minorenni (59%) la propria famiglia di origine – in entrambi i casi con valori massimi nel sud e minimi nel nord-ovest. La seconda voce per frequenza di provenienza risulta il servizio residenziale per minorenni, pari al 24% nell'affidamento e al 14% negli stessi servizi residenziali per minorenni.

Figura 3 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo il luogo in cui vivevano al momento dell'ingresso in accoglienza (al netto dei msna)

In affidamento familiare



Nei servizi residenziali per minorenni



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Più in generale, esaminando l'insieme delle voci di provenienza emerge come una quota significativa di bambini e ragazzi, soprattutto in affidamento familiare, al momento dell'ingresso aveva già alle spalle almeno un'altra esperienza di accoglienza al di fuori della propria famiglia di origine, testimonianza di carriere di accoglienza che si protraggono nel tempo.

Le motivazioni dell'ingresso. Nella decisione di porre il minore in accoglienza emerge fra tutti i motivi, indicatori di disagio, pregiudizio o addirittura danno per il minore, quale prima motivazione di ingresso per entrambe le misure di protezione e cura dei minorenni l'incapacità educativa dei genitori - circa un quarto dei casi. Si tratta di un insieme di comportamenti, atteggiamenti e risorse personali dei genitori che rendono difficoltoso, se non impossibile, stabilire una relazione caratterizzata da accudimento, protezione e sostegno adeguati allo sviluppo psicofisico del bambino.

Su valori più bassi ma comunque significativi si rilevano sia per l'affidamento familiare che per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, motivazioni ascrivibili a comportamenti, situazioni o condizioni riconducibili ai genitori o comunque alla famiglia di appartenenza del bambino. Nello specifico, sul versante dell'affidamento familiare pesano la trascuratezza materiale e affettiva del minore (14%), i problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori (14%), nonché i problemi sanitari di uno o entrambi i genitori (12%), mentre sul versante dei servizi residenziali per minorenni si segnalano i problemi relazionali nella famiglia (14%), i problemi di violenza domestica in famiglia (12%), la trascuratezza materiale e affettiva del minore (9%).

Tabella 2 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo il motivo principale dell'inserimento (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

Motivo principale dell'inserimento	Affidamento familiare	Motivo principale dell'inserimento	Servizi residenziali per minorenni
incapacità educativa dei genitori	24,4	incapacità educativa dei genitori	23,1
trascuratezza materiale e affettiva del minore	14,4	problemi relazionali nella famiglia	14,4
problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori	14,3	problemi di violenza domestica in famiglia	12,1
problemi sanitari di uno o entrambi i genitori	11,7	trascuratezza materiale e affettiva del minore	9,2
problemi di violenza domestica in famiglia	5,9	problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori	5,3
decesso di uno o entrambi i genitori	5,4	problemi comportamentali del minore	3,7
problemi relazionali nella famiglia	5,1	problemi abitativi della famiglia	3,0
presunto abbandono del minore	2,9	abuso/sfruttamento sessuale sul minore	2,8
problemi giudiziari di uno o entrambi i genitori	2,1	maltrattamento fisico	2,7
abuso/sfruttamento sessuale sul minore	1,9	problemi sanitari di uno o entrambi i genitori	2,7
problemi lavorativi di uno o entrambi i genitori	1,9	misura alternativa alla detenzione	2,3
maltrattamento fisico	1,4	problemi economici della famiglia	2,3
violenza assistita	1,3	problemi con la famiglia affidataria	2,3
problemi economici della famiglia	1,1	problemi giudiziari di uno o entrambi i genitori	1,6
problemi abitativi della famiglia	1,0	presunto abbandono del minore	1,4
gestante/ragazza madre se minorenne	0,7	problemi con la famiglia adottiva	1,1
maltrattamento psicologico del minore	0,6	problemi sanitari del minore	0,8
problemi con la famiglia affidataria	0,3	maltrattamento psicologico del minore	0,7
problemi con la famiglia adottiva	0,3	comportamenti di grave devianza	0,6
problemi comportamentali del minore	0,3	decesso di uno o entrambi i genitori	0,6
non riconoscimento alla nascita	0,3	problemi lavorativi di uno o entrambi i genitori	0,5
problemi sanitari del minore	0,1	problemi scolastici del minore	0,5
comportamenti di grave devianza	0,1	problemi di dipendenza del minore	0,5
problemi scolastici del minore	0,0	violenza assistita	0,4
anoressia e bulimia	0,0	non riconoscimento alla nascita	0,3
problemi di dipendenza del minore	0,0	gestante/ragazza madre se minorenne	0,1
misura alternativa alla detenzione	0,0	anoressia e bulimia	0,0
altro	2,5	altro	5,0

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sono dati che da una lato confermano quanto la temporaneità dell'allontanamento può essere perseguita solo se si investe in protezione, cura e recupero dell'intero nucleo familiare di origine del minore e dall'altro - pur considerando che si tratta del motivo prevalente e senza sottovalutare che spesso i motivi sono molteplici e in diversi casi hanno a loro volta altri motivi a monte – pone in evidenza con nitidezza come nella stragrande maggioranza dei casi la necessità dell'allontanamento dalla famiglia sia da imputare a gravi carenze psicologiche e pedagogiche dei genitori, se non addirittura a capacità genitoriali compromesse soprattutto per problematiche di tossicodipendenza, patologie psichiatriche o magari invalidanti, malattie particolarmente critiche o gravi irregolarità della condotta. Ciò significa che complessivamente le situazioni caratterizzate da carenza soggettiva superano quelle contraddistinte da carenza e disagio di natura prettamente oggettiva dovute a difficoltà economiche, abitative o lavorative dei genitori.

Nonostante ciò - e sebbene la legge non lo permetta - esistono secondo gli operatori casi di allontanamento in cui si ravvisano o che risultano fortemente influenzati da condizioni di indigenza, povertà e deprivazione materiale. Prendendo in considerazione i motivi seconda-

ri correlati all'ingresso, le voci che crescono maggiormente sono proprio quelle che riguardano la sfera della sussistenza del disagio abitativo (17% nell'affidamento familiare e 21% nei servizi residenziali per minorenni), economico (25% nell'affidamento familiare e 22% nei servizi residenziali per minorenni) e lavorativo (19% nell'affidamento familiare e 11% nei servizi residenziali per minorenni).

Sia nell'affidamento familiare che nei servizi residenziali per minorenni, circa il 39% degli accolti segnala almeno un problema – indicato tra i motivi principali o secondari correlati – di natura oggettiva, ovvero disagi economici, lavorativi, abitativi – 36% tra gli italiani e 45% tra gli stranieri al netto dei non accompagnati. Si tratta, con tutta evidenza di un valore niente affatto trascurabile se si considera, che i minorenni in condizione di povertà relativa in Italia sono pari al 21,5% della popolazione minorile e quelli in povertà assoluta toccano il 12% della stessa[8]. In sintesi, nello scenario di crescita della povertà minorile e della deprivazione materiale dei minorenni riscontrato nel nostro Paese negli ultimi anni, i bambini e i ragazzi in accoglienza si presentano come un segmento particolarmente fragile e soggetto a subire *anche* questo tipo di disagio. In termini assoluti, a fine 2016, gli accolti di 0-17 anni in condizione di povertà o deprivazione materiale più o meno grave sono stimabili in oltre 10mila casi.

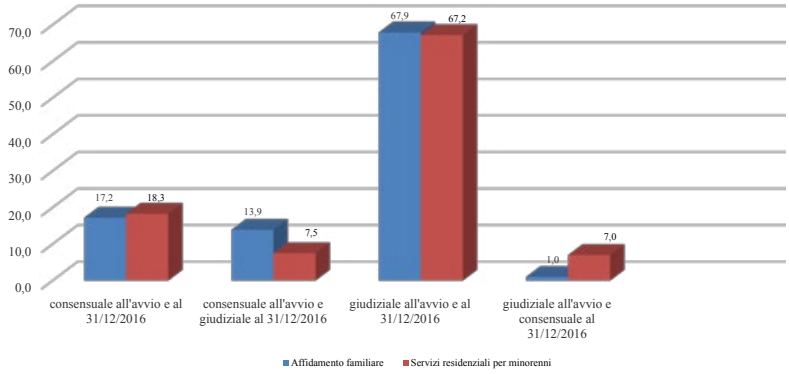
Un ulteriore fronte di analisi deriva dalle informazioni collezionate nel corso dell'accoglienza, frutto dunque dell'osservazione che i servizi realizzano e che può far emergere motivazioni sfuggite o non immediatamente evidenti al momento dell'ingresso. Seppure si confermi il quadro sin qui illustrato, tra i motivi emersi nel corso dell'accoglienza diventano significative alcune voci del tutto trascurabili tra i motivi principali dell'avvio dell'accoglienza quali: nell'affidamento familiare, la violenza assistita (4%), i problemi sanitari (4%), scolastici (8%) e comportamentali (9%) del bambino; nei servizi residenziali per minorenni, i problemi sanitari (14%) e scolastici (18%) del bambino.

Le tipologie dell'accoglienza. Al netto dei minori stranieri non accompagnati, nell'affidamento familiare il 62% dei bambini e ragazzi non ha alcun rapporto di parentela con i soggetti affidatari, e dunque risulta collocato in un affidamento etero-familiare – con un massimo nel nord-est 76% e un minimo nel sud e isole 47% - mentre nel restante 38% dei casi si tratta di affidamenti intra-familiari – a nonni, zii o parenti fino al quarto grado, tra i quali prevalgono nettamente i nonni (60% dei casi) seguiti dagli zii (31%). Il fenomeno si polarizza fortemente in una analisi per cittadinanza: tra gli stranieri risultano in affidamento etero-familiare l'87% dei casi totali, mentre tra i coetanei italiani questa percentuale scende al 58%.

8 Istat, La povertà in Italia, anno 2017, 26 giugno 2018.

In merito al percorso consensuale o giudiziale, interessanti informazioni sono state raccolte sia per l'affidamento familiare che per i servizi residenziali per minorenni rispetto a due momenti topici: l'avvio dell'accoglienza e l'attualizzazione alla data del 31/12/2016.

Figura 4 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la tipologia di accoglienza all'avvio/ingresso e al 31/12/2016 (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

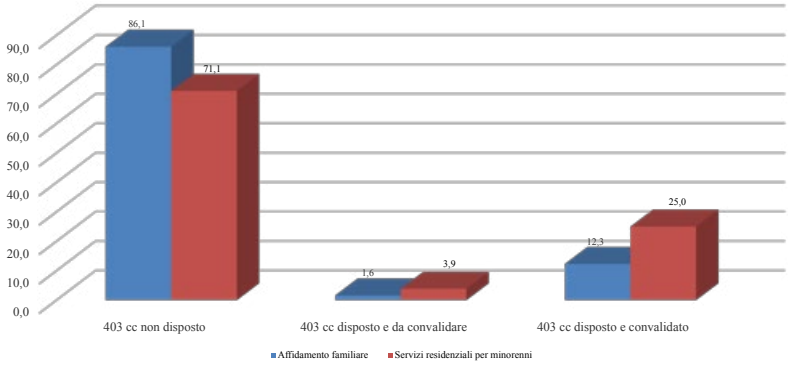


Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Pur in uno scenario di possibili mutamenti, la gran parte degli affidamenti familiari così come degli ingressi nei servizi residenziali per minorenni si caratterizza per un avvio di natura giudiziale, misura che persiste nel tempo al punto da ritrovarsi sostanzialmente inalterata a fine 2016.

Le misure di emergenza. Il 14% degli affidamenti e il 29% delle accoglienze nei servizi residenziali per minorenni sono state disposte attraverso misure di protezione assunte in via di emergenza (art. 403 cc) già convalidata o in attesa di convalida da parte del Tribunale per i minorenni. Secondo l'art. 403 del codice civile, per emergenza si intende una situazione di pregiudizio del bambino che richiede un intervento immediato per salvaguardare la sua incolumità. L'intervento in emergenza può essere teso a proteggere l'integrità fisica, la salute psicofisica del bambino, da situazioni di grave pericolo anche in relazione alla sua età e capacità.

Figura 5 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la misura di allontanamento disposta in via di emergenza (art. 403 c.c.) (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



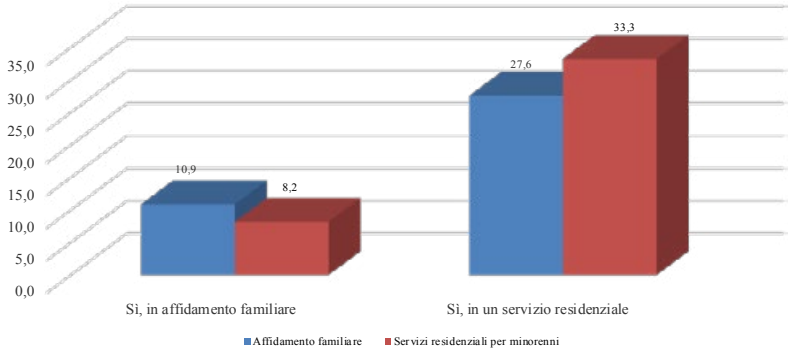
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

L'analisi territoriale mostra che il ricorso a questo tipo di strumento è particolarmente alto nelle regioni del sud (22%) per quanto attiene l'affidamento familiare mentre è usato con parsimonia nel centro (5%); diversamente nei servizi residenziali per minorenni il valore territoriale massimo si riscontra nell'area del nord-est (37%) mentre quello minimo nel nord-ovest (22%).

Se sussistono significative differenze territoriali di applicazione dello strumento, non si registrano differenze di sorta nel ricorso al 403 c.c. in base alla cittadinanza del bambino/ragazzo.

Le precedenti esperienze. Per una quota significativa di bambini e ragazzi si riscontrano precedenti esperienze di collocamento in affidamento familiare e/o nei servizi residenziali per minorenni, al punto da individuare delle vere e proprie carriere di accoglienza che sovente non riescono ad esitare al di fuori del circuito della presa in carico.

Figura 6 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo le precedenti esperienze di accoglienza nel corso della vita (al netto dei msna; risposta multipla - valori percentuali)



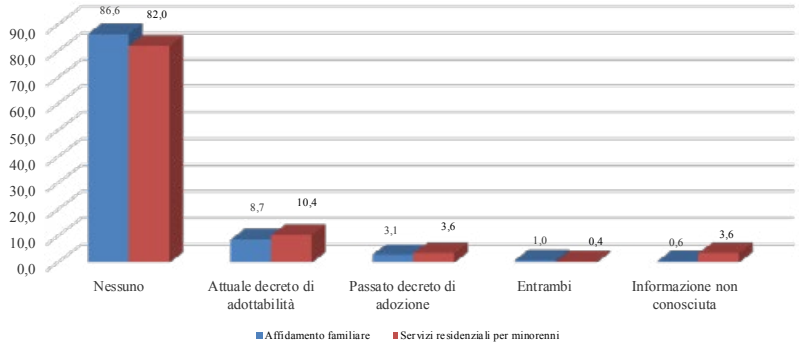
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Tra i bambini e i ragazzi in affidamento familiare l'11% ha vissuto una precedente esperienza di affidamento e poco meno del 28% l'accoglienza in un servizio residenziale per minorenni. Nei servizi residenziali per minorenni l'8% ha alle spalle un affidamento familiare e il 33% una accoglienza in un servizio residenziale per minorenni – nel 3,7% dei casi si tratta dello stesso servizio in cui risulta attualmente accolto.

Tra le motivazioni che sostengono le interruzioni delle precedenti esperienze di accoglienza spiccano tra gli affidati il tentativo di evoluzione e di stabilizzazione dell'accoglienza esterna alla famiglia di origine attraverso il passaggio dalla comunità all'affidamento (48% degli affidati), tra gli accolti nei servizi residenziali per minorenni il fallimento del precedente progetto di accoglienza in comunità (31%).

Adottabilità e adozione. Negli approfondimenti specifici dell'indagine si è inteso far luce sui bambini in attesa di costruire un percorso di adozione e/o con alle spalle la crisi o il fallimento di una esperienza adottiva. Le informazioni a disposizione mostrano che sia nell'affidamento familiare quanto nei servizi residenziali per minorenni il 4% degli accolti ha una storia caratterizzata dalla crisi di un percorso adottivo – sussistendo un precedente decreto di adozione - mentre circa l'11% degli accolti presenta un attuale decreto di adottabilità. In termini assoluti, ciò significa che al netto dei minorenni stranieri non accompagnati i bambini e i ragazzi di 0-17 anni in accoglienza con un precedente fallimento del percorso adottivo sono stimabili in poco più di mille casi mentre quanti sono interessati da un decreto di adottabilità sono approssimabili a 2.500 soggetti.

Figura 7 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni al 31/12/2016 secondo un passato e/o attuale decreto di adottabilità (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

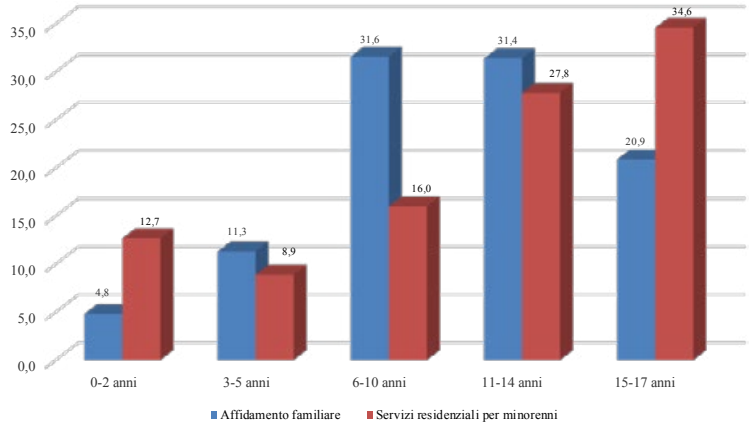
Dal punto di vista territoriale, tanto per l'affidamento che per le comunità, le aree più interessate da precedenti crisi di percorsi adottivi e da attuali decreti di adottabilità si riscontrano nel sud e isole, mentre le caratteristiche generali di questo segmento di accolti non si discostano in maniera significativa dal complesso dei minorenni accolti in affido e in comunità.

Età e permanenza degli accolti. La distribuzione per età degli accolti evidenzia la sostanziale prevalenza di preadolescenti e adolescenti. In tal senso, la forte presenza di ragazzi della fascia 15-17 anni pone con forza il tema dell'adeguato accompagnamento verso percorsi di autonomia, da costruire tempestivamente e con anticipo rispetto al raggiungimento della maggiore età.

Se si considera la diversa ampiezza delle classi di età utilizzate, quella prevalente nell'affidamento familiare risulta la 11-14 anni con l'8% del totale degli affidamenti per ciascun anno compreso tra il compimento dell'undicesimo anno e il quindicesimo, mentre assolutamente residuale risulta l'incidenza riscontrabile per ciascun anno tra i piccolissimi di 0-2 anni (2%).

Diversamente è la tarda adolescenza il periodo in cui si sperimenta con più alta frequenza il rischio di un'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, per i quali la fascia d'età largamente prevalente è la 15-17 che cumula il 35% dei presenti a fine anno, con poco più dell'11% in media degli accolti in ciascun anno compreso tra il compimento del quindicesimo anno e la maggiore età.

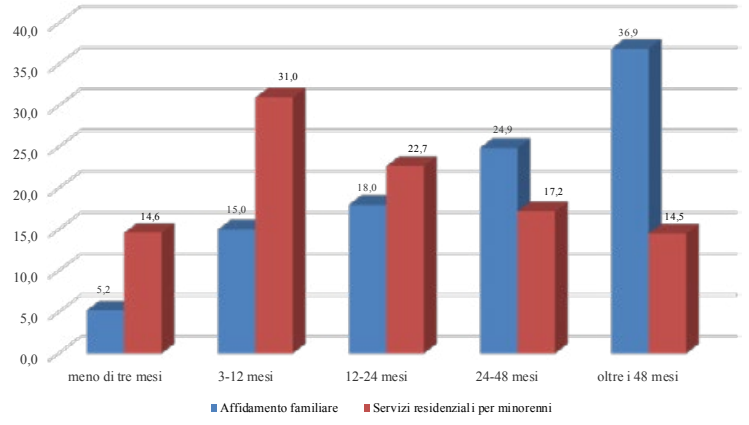
Figura 8 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'età al 31/12/2016 (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Il dato senz'altro più significativo in merito alla permanenza in accoglienza riguarda la sua durata. Come noto la legge 149/01 individua il periodo massimo di affidamento in ventiquattro mesi, prorogabile da parte del Tribunale per i minorenni laddove se ne riscontri l'esigenza. L'allontanamento dalla famiglia di origine produce sovente l'avvio di un percorso assistenziale che si protrae nel corso del tempo oltre il termine stabilito dalla legge stessa.

Figura 9 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la durata della permanenza al 31/12/2016 (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



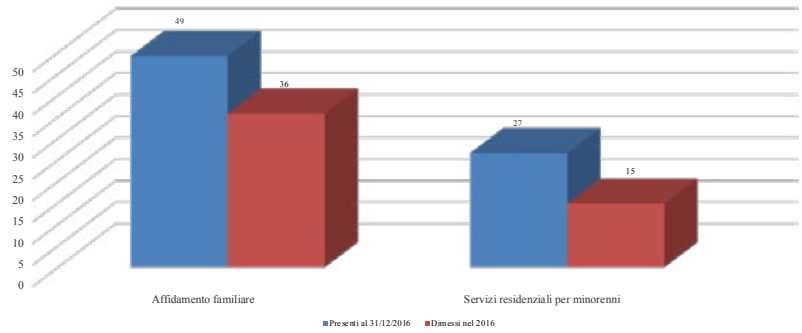
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Al netto dei minorenni stranieri non accompagnati si rileva un andamento sostanzialmente inverso, in quanto a durata, tra i due strumenti dell'accoglienza, più concentrato sulle permanenze lunghe l'affido, più polarizzato sulle permanenze brevi le comunità residenziali.

Il 62% dei bambini e dei ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare lo è da oltre due anni, mentre lo è un ben più contenuto 31,7% dei coetanei accolti nei servizi residenziali per minorenni.

Uscita dall'accoglienza: durata della permanenza. Per riflettere sulla durata effettiva della permanenza degli accolti è utile considerare con attenzione anche i dati relativi ai bambini e ragazzi che nel corso del 2016 hanno concluso l'accoglienza. Nel contingente dei bambini e dei ragazzi che nell'anno 2016 hanno concluso l'esperienza di affidamento familiare o sono stati dimessi dai servizi residenziali per minorenni si riscontra una durata media della permanenza significativamente più breve di quanto non si riscontri tra i bambini e i ragazzi che risultano ancora in accoglienza.

Figura 10 – Durata media di permanenza in mesi dell'accoglienza di bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti al 31/12/2016 o che hanno concluso l'esperienza di accoglienza nel 2016 secondo lo strumento (al netto dei msna)



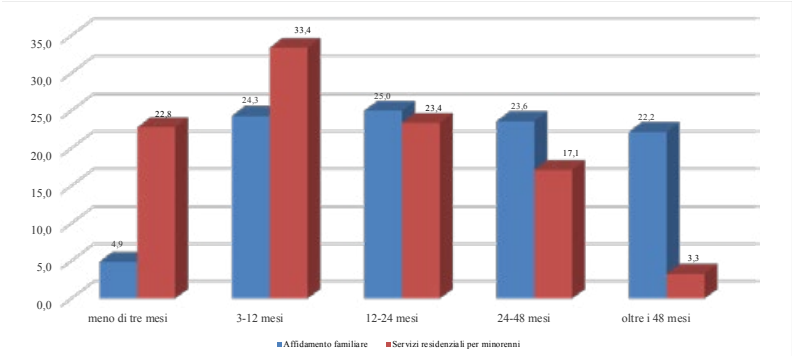
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Nell'affidamento familiare il differenziale medio di durata della permanenza in accoglienza tra i due insiemi di soggetti – presenti a fine anno e dimessi nell'anno – è pari a 13 mesi, mentre è di 12 nei servizi residenziali per minorenni. Se il differenziale è dunque simile, confrontando i due strumenti non si può non sottolineare come per l'affidamento familiare esso si verifichi su durate doppie rispetto a quanto si registra nelle comunità.

Osservando da vicino la distribuzione delle permanenze tra i dimessi si evince come oltre i due anni si colloca il 46% di coloro che hanno

concluso l'affidamento familiare e un ben più ridotto 20% di quanti sono stati dimessi da un servizio residenziale per minorenni. Cosicché, al netto dei minori stranieri non accompagnati, tra i dimessi – sebbene il discorso resti valido anche per i presenti - l'affidamento familiare mostra durate di permanenze in accoglienza più alte dei servizi residenziali e tali da superare consistentemente i termini previsti dalla legge con quote significative di minorenni cristallizzati in questa realtà.

Figura 11 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni che hanno concluso l'esperienza di accoglienza nel 2016 secondo lo strumento e la durata della permanenza (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In sostanza l'affido più che come percorso temporaneo finalizzato al rientro del minore in famiglia sembra connotarsi per un numero niente affatto esiguo di casi come una sorta di accompagnamento per la vita. La temporaneità pare alla prova dei fatti un concetto con un limitato se non scarso riscontro empirico. Come emerso in più occasioni, anche in questo contesto il principale aspetto problematico dell'affidamento familiare, e parallelamente la carenza principale caratterizzante molti interventi, riguarda allora la discrepanza che sussiste fra gli intenti normativi volti a garantire, in un arco di tempo adeguato, il ritorno del minore nella sua famiglia e una loro positiva realizzazione. Con molta probabilità, a volte, le situazioni sono a tal punto compromesse o comunque tali che la funzione riparativa riesce a esprimersi soltanto a vantaggio del minore mentre la famiglia di origine resta in una condizione disagiata o per lo meno non idonea a poter riaccogliere al suo interno il proprio figlio.

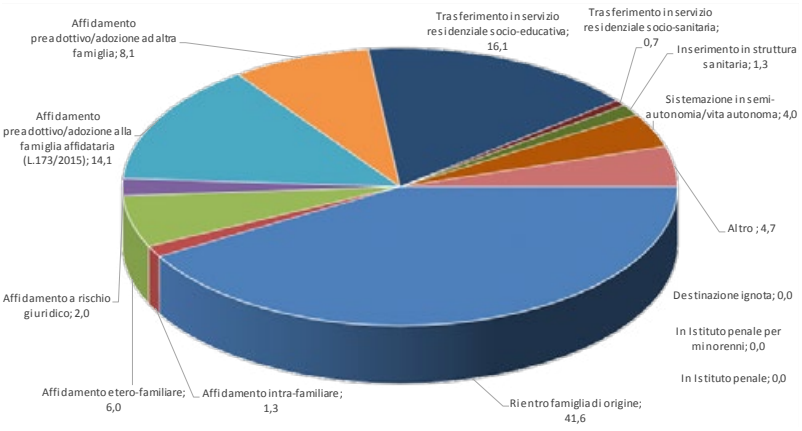
Motivazioni di uscita dall'accoglienza. Tra le principali motivazioni addotte dai servizi sociali per la conclusione dell'affidamento spicca la permanenza conclusa per l'attivazione di un altro intervento (30%) –

non di rado l'adozione del minorenne – cui segue per rilevanza la conclusione degli interventi e della presa in carico per la risoluzione dello stato di bisogno nella misura del 22%, le problematiche comportamentali del minore (17%), il cambiamento delle possibilità di accoglienza della famiglia affidataria (13%), il fallimento dell'abbinamento con la famiglia affidataria (11%).

Nei servizi residenziali per minorenni prevale ancor più nettamente, tra le principali motivazioni, la permanenza conclusa per l'attivazione di un altro intervento (48%), seguita dalla conclusione degli interventi e della presa in carico per la risoluzione dello stato di bisogno (27%), dalle problematiche comportamentali dell'accolto (11%), dalla fuga/allontanamento (10%), dal fallimento del progetto di accoglienza (6%).

Sistemazione post-accoglienza. In merito alla delicata fase della dimissione, una variabile di grande interesse riguarda la sistemazione successiva alla chiusura dell'esperienza fuori famiglia di origine.

Figura 12 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni che hanno concluso l'affidamento familiare nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Poco meno di un bambino su due tra quanti concludono un affidamento familiare rientra nel nucleo di origine (41,6%), segnalando la famiglia quale luogo a maggior frequenza tra le possibili sistemazioni post-accoglienza – al riguardo l'incidenza sale al 61% tra gli stranieri, mentre riguarda il 37% dei ragazzi italiani.

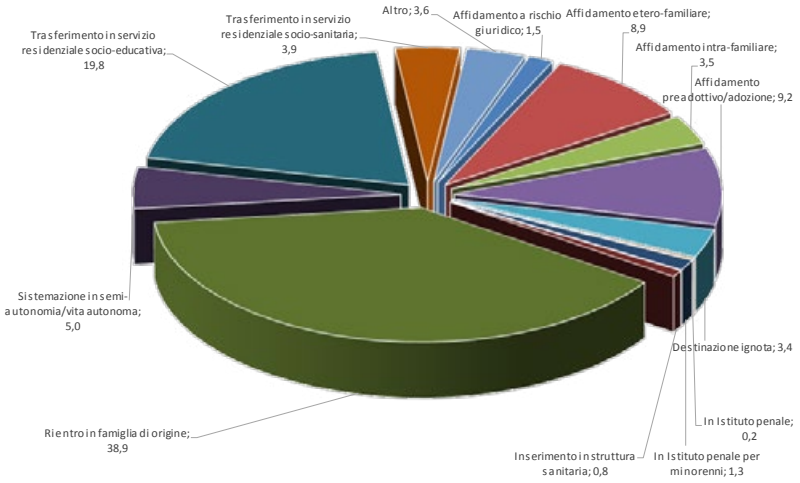
Complessivamente considerato il transito verso una nuova famiglia/singolo affidataria o verso un servizio residenziale, ovvero il transito verso una nuova tappa della carriera di accoglienza, interessa un ampio

numero di bambini che hanno concluso l'esperienza dell'affidamento familiare nel 2016, pari a poco più del 27% del totale. Si tratta di bambini e ragazzi con sequele di collocamenti che possono susseguirsi nel corso degli anni sia come scelte meditate di attuazione dei progetti educativi che i servizi costruiscono per loro sia come esiti di fallimenti che producono cesure nei loro percorsi di protezione e tutela.

Niente affatto residuale è inoltre l'avvio di un percorso adottivo (22%), molto spesso realizzato dalla famiglia affidataria in osservanza di quanto disposto dalla legge 173/2015. Molto più ridotta sebbene apprezzabile è l'incidenza di sistemazione che promuove la semi-autonomia e la preparazione alla vita autonoma (4%).

Sul fronte complementare dei servizi residenziali per minorenni, avendo cura anche in questo ambito di escludere i minori stranieri non accompagnati dal conteggio, l'esito del rientro in famiglia diminuisce solo di poco tra i bambini e gli adolescenti dimessi (39%) – e senza differenze legate alla cittadinanza - configurandosi anche in questo caso come la sistemazione a maggiore frequenza.

Figura 13 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni dimessi dai servizi residenziali per minorenni nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Un'incidenza equivalente a quella rilevata in merito all'esito più auspicabile del rientro nel nucleo familiare di origine risulta il transito verso una nuova esperienza di accoglienza (38%), caratterizzata più spesso da un ingresso in comunità piuttosto che dall'avvio di un affidamento familiare. Quest'ultimo dato testimonia della scarsa permeabilità

degli strumenti di accoglienza soprattutto nella direzione che dai servizi residenziali conduce all'affidamento familiare. Più limitata rispetto a quanto rilevato per l'affidamento familiare è l'incidenza di quanti sono collocati in affidamento preadottivo o in adozione (9%), mentre su valori del tutto analoghi è la sistemazione in semi-autonomia o in preparazione della vita autonoma (5%).

Progetto di accompagnamento post-accoglienza. Un quadro non del tutto rassicurante emerge dalla lettura delle percentuali di redazione da parte del servizio sociale territoriale di uno specifico progetto per l'accompagnamento del ragazzo alla vita autonoma o comunque alla vita che lo attende dopo l'esperienza dell'accoglienza. Nell'affidamento familiare solo il 60% dei soggetti dimessi possiede un progetto redatto dal servizio sociale territoriale, evidenza ancor più negativa si rileva nei servizi residenziali soprattutto in ragione dell'elevata incidenza di casi (37%) in cui i referenti del servizio residenziale per minorenni riferiscono di non disporre di tale informazione, segnalando di fatto lacune e fragilità del lavoro di rete tra i soggetti che contribuiscono alla presa in carico del minorenne. Laddove l'informazione è invece nota l'incidenza di soggetti dimessi con progetto redatto dai servizi sociali territoriali è pari al 60% dei casi.

Gli interventi che in questo ambito sono più frequentemente messi in campo riguardano nell'affidamento familiare, il supporto sociale da parte dei servizi (53%), il supporto da parte della famiglia affidataria (32%), l'educativa domiciliare (28%), gli interventi socio-sanitari per il dimesso (18%), il sostegno economico (17%), gli interventi socio-sanitari per la famiglia di origine del dimesso (13%), le esenzioni e le facilitazioni sociali (10%), l'inserimento in centri di aggregazione sociale (8%), l'accompagnamento alla conclusione del percorso scolastico e formativo (7%), il sostegno nell'inserimento lavorativo e abitativo (7%), l'inserimento in un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia (5%).

Su fronte complementare dei servizi residenziali per minorenni, gli interventi sono rivolti al supporto sociale da parte dei servizi (52%), all'educativa domiciliare (26%), all'inserimento in centri di aggregazione sociale (12%), al sostegno economico (9%), all'inserimento in un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia (9%), agli interventi socio-sanitari per il dimesso (6%), agli interventi socio-sanitari per la famiglia di origine del dimesso (6%), all'accompagnamento alla conclusione del percorso scolastico e formativo (5%), al sostegno nell'inserimento lavorativo e abitativo (4%), alle esenzioni e le facilitazioni sociali (2%), alla borsa lavoro per l'avviamento all'autonomia (2%).

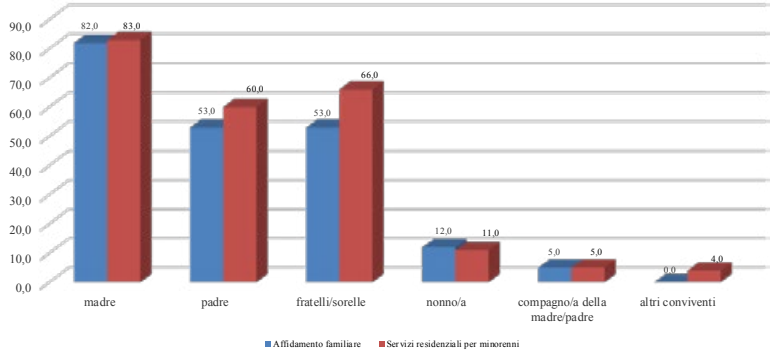
1.3. Famiglie e legami familiari

1.3.1. Le famiglie di origine

Orfani. Pressoché tutti i bambini in accoglienza hanno una famiglia o almeno un genitore conosciuto ai servizi sociali territoriali e/o alla comunità. Al netto dei minorenni stranieri non accompagnati, risultano orfani di entrambi i genitori poco più dell'1% dei bambini e dei ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare e il 2% di quelli accolti nei servizi residenziali per minorenni. Risultano orfani di sola madre o di solo padre rispettivamente il 6% e il 5% dei soggetti in affidamento familiare, e il 2% e il 7% degli accolti nei servizi residenziali per minorenni.

Composizione familiare. All'avvio dell'accoglienza, come era lecito attendersi, la composizione familiare della famiglia di origine del bambino ha nella madre la figura di riferimento a maggiore frequenza, essendo presente 80 volte su 100 nella famiglia del bambino al momento dell'avvio dell'accoglienza.

Figura 14 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la composizione della famiglia di origine al momento dell'avvio dell'accoglienza (al netto dei msna; risposta multipla - valori percentuali)



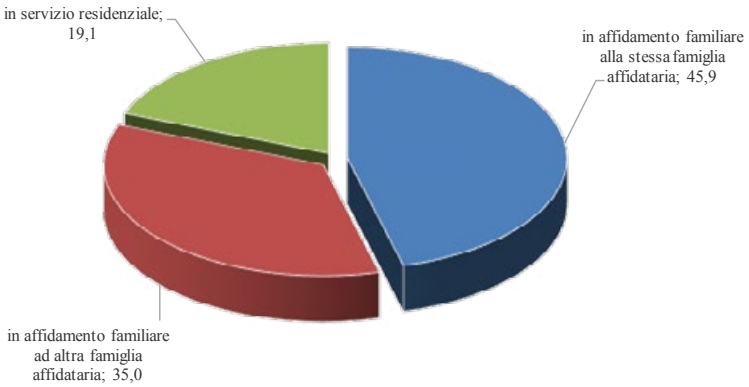
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Rispetto alle altre figure presenti nel nucleo familiare non si rilevano nella distribuzione percentuale differenze significative tra i due strumenti di protezione del bambino, sebbene emerga una relativa maggiore presenza di padri e soprattutto di fratelli e sorelle tra gli accolti nei servizi residenziali per minorenni.

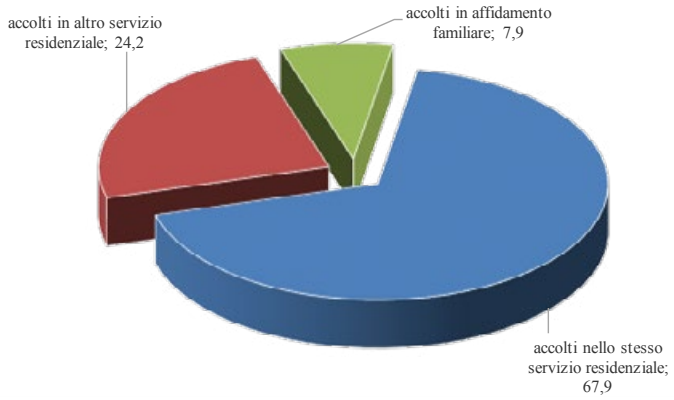
Allontanati dal nucleo familiare. Focalizzando l'attenzione sui fratelli e sulle sorelle accade più frequentemente nell'affidamento familiare (80%) rispetto ai servizi residenziali (52%) che il complesso dei figli sia allontanato dalla famiglia di origine. Rispetto al collocamento fuori dalla famiglia di origine si tende a privilegiare soluzioni che non interrompano i legami di affetto orizzontali tra fratelli e sorelle.

Figura 15 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni collocati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la destinazione di accoglienza dei fratelli/sorelle allontanati dalla famiglia di origine (al netto dei msna)

In affidamento familiare



In servizio residenziale per minorenni



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Come si evince dai grafici sopra riportati, per poco meno della metà dei fratelli e sorelle è assicurata una accoglienza nella stessa famiglia affidataria, mentre tale percentuale interessa più di due bambini su tre tra quanti, avendo fratelli e/o sorelle, sono collocati nei servizi residenziali per minorenni.

Alcune specifiche caratteristiche dei genitori. Coerentemente con i dati relativi alla cittadinanza dei bambini e dei ragazzi e al netto dei minori stranieri non accompagnati, nell'affidamento familiare hanno cittadinanza straniera il 20% dei padri e il 24% delle madri, mentre nei servizi residenziali per minorenni le percentuali salgono rispettivamente al 26% per i padri e al 27% per le madri. Le differenze territoriali sono sensibili: la cittadinanza straniera di uno o entrambi i genitori è più diffusa nelle regioni del centro e del nord del paese di quanto non avvenga nel sud.

Analizzando la condizione lavorativa dei genitori dei bambini e dei ragazzi in accoglienza emergono due considerazioni di interesse. In primo luogo, la condizione lavorativa non è conosciuta per il 30% dei padri e per il 17% delle madri dai servizi sociali territoriali deputati alla gestione dell'affidamento familiare e per il 35% dei padri e per il 18% delle madri dai servizi residenziali per minorenni. Se nel secondo caso è più comprensibile – non essendo le comunità residenziali l'attore principale del lavoro con il nucleo familiare di origine – emerge una complessiva fragilità del lavoro di rete necessario al recupero del nucleo familiare di origine, sfuggendo per una quota significativa di casi una informazione di grande interesse quale quella della condizione lavorativa. In secondo luogo, i dati relativi alla condizione occupazionale mettono in luce un quadro di generale difficoltà economica che si aggrava nel momento in cui si tiene conto anche del numero dei figli che sono stati allontanati dalla famiglia.

Tabella 3 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la condizione lavorativa dei genitori (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

	Affidamento familiare		Servizi residenziali per minorenni	
Condizione lavorativa	padre	madre	padre	madre
Occupato	32,5	22,6	32,4	22,4
In cerca di occupazione	24,0	28,9	20,3	28,5
Ritirato dal lavoro	2,2	0,5	1,6	0,7
Inabile al lavoro	3,2	5,2	2,5	2,6
Casalingo	0,0	17,6	0,0	19,9
Studente	0,0	0,3	0,1	0,5
Altra condizione	8,3	7,8	8,2	7,1
Non conosciuta	29,8	17,1	34,9	18,3

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In sostanza i dati rivelano la complessità e le difficoltà degli interventi collegati al recupero della famiglia di origine necessari per creare adeguate condizioni di accudimento materiale ed emotivo che giustifichino il rientro del bambino nel nucleo familiare di origine. In tal senso l'attuale crisi economica e sociale costituisce un ostacolo oggettivo di grave entità perché condiziona pesantemente le opportunità di cambiamento che sono sempre connesse anche al ripristino, o alla costituzione, di situazioni di autonomia economica del nucleo familiare.

Ciò detto, come ovvio le principali difficoltà di recupero delle famiglie di origine sono spesso conseguenza diretta delle oggettive problematiche che riguardano i soggetti che la compongono. Solo per evidenziare le principali voci di questo disagio interno alle famiglie di origine, emergono la sospensione/decadenza della responsabilità genitoriale, i problemi di dipendenza dall'alcol e dalle droghe per entrambe le figure genitoriali, i problemi di salute mentale soprattutto fra le madri, lo stato di detenzione in particolare per i padri.

Tabella 4 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo le problematiche dei genitori (al netto dei msna; risposta multipla – valori percentuali)

	Affidamento familiare		Servizi residenziali per minorenni	
Problematiche dei genitori	padre	madre	padre	madre
Sospeso dalla responsabilità genitoriale	15,2	17,9	19,5	20,7
Decaduto dalla responsabilità genitoriale	20,5	19,9	9,2	8,2
In stato di detenzione (carcere o domiciliare)	8,5	3,5	9,2	3,2
Problemi di dipendenza (alcol, droghe)	24,8	22,3	16,5	10,5
Problemi di dipendenza dal gioco	0,9	0,5	1,3	0,4
Problemi di salute mentale	8,9	32,3	5,2	16,6
Disabilità fisica	3,0	2,2	1,5	1,6
Malattia cronica	1,1	4,6	1,8	2,7
Prostituzione	0,0	3,1	0,0	2,0
Altre problematiche	20,0	20,7	13,0	18,7
Informazioni non note	9,6	4,7	26,5	16,9

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In soccorso alle problematiche specifiche dei padri e delle madri, più spesso nell'affidamento familiare che nelle comunità residenziali per minorenni, i servizi sociali territoriali predispongono progetti di sostegno e aiuto alla famiglia di origine del bambino. Per oltre il 74% dei bambini affidati risulta essere stato predisposto, o essere in fase di predisposizione, un progetto mirato al nucleo familiare di origine, l'incidenza cala solo di poco (71%) per i bambini e i ragazzi nei servizi residenziali per minorenni.

Tabella 5 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo il tipo di aiuto predisposto per la famiglia di origine (al netto dei msna; risposta multipla – valori percentuali)

Tipo di aiuto	Affidamento familiare	Servizi residenziali per minorenni
Supporto economico (casa/lavoro)	46,6	22,9
Valutazione delle competenze genitoriali	61,7	50,9
Sostegno/terapia psicologico individuale per i genitori	50,0	35,7
Terapia familiare	3,6	4,5
Mediazione familiare	4,2	7,2
Presa in carico psichiatrica	28,8	9,6
Presa in carico da parte del Sert	26,2	10,8
Altro	14,1	7,7

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Gli interventi di sostegno alle famiglie di origine messi in campo dai servizi sociali territoriali mostrano tra i due strumenti dell'accoglienza delle ricorrenze e delle specificità. La valutazione delle competenze genitoriali è il prioritario terreno comune di intervento, mentre l'affidamento familiare è maggiormente caratterizzato da supporto economico finalizzato alla casa e all'inserimento lavorativo, alla presa in carico psichiatrica, alla presa in carico per problematiche di dipendenza, così come l'accoglienza comunitaria da terapia familiare e mediazione familiare. Di fatto non sempre si riscontrano le condizioni per offrire un supporto alla famiglia di origine e in misura prevalente ciò è dovuto proprio al rifiuto da parte della famiglia stessa – 48% nell'affidamento familiare e il 31% nei servizi residenziali per minorenni.

Tabella 6 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo il motivo dell'assenza di un progetto di sostegno e aiuto alla famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

	Affidamento familiare	Servizi residenziali per minorenni
La famiglia di origine si rifiuta	47,6	30,6
Scarsità di risorse professionali e/o economiche a disposizione del servizio	5,3	15,0
Famiglia non conosciuta	8,8	13,2
Avvio procedura di adottabilità del minore	4,1	15,6
Non previsto	0,0	2,6
Non necessario	4,2	3,4
Impossibilità oggettiva	25,9	5,4
Altro	4,1	14,2

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In circa un quarto degli affidi si rileva inoltre una oggettiva impossibilità a dar corso all'aiuto alla famiglia di origine soprattutto a causa del decesso di uno o entrambi i genitori, come del trasferimento della residenza dei genitori all'estero. Diversamente tra gli accolti nei servizi residenziali per minorenni emerge un preoccupante 15% legato alla scarsità di risorse professionali e/o economiche a disposizione dei servizi sociali territoriali.

1.3.2. Le famiglie affidatarie

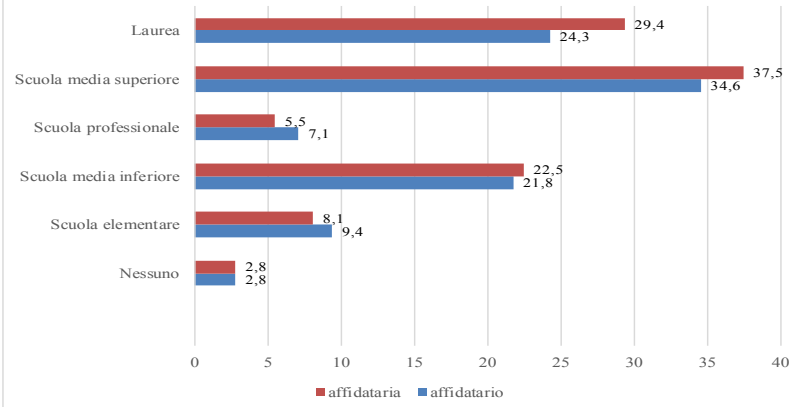
Nell'indagine è stato possibile raccogliere alcune informazioni sulle caratteristiche dei soggetti che si rendono disponibili all'affidamento familiare. In linea con l'ispirazione di fondo della legge 149/01, le accoglienze in affido sono assicurate prevalentemente da famiglie composte da una coppia (85%) – quasi sempre unite in vincolo matrimoniale (9 su 10) – mentre il 15% si realizza attraverso famiglie unipersonali, ovvero singoli. Nell'85% di queste famiglie, complessivamente considerate, oltre ai genitori affidatari non sono presenti altri soggetti adulti.

Diversamente guardando alla presenza di altri minorenni in seno alla cerchia degli affidatari emerge che una famiglia su due ha almeno un figlio, naturale o adottato che sia, e che in poco meno di una famiglia ogni quattro (24%) risulta già presente un bambino accolto in affidamento familiare, al punto che una analoga percentuale di famiglie affidatarie dichiara di aver avuto altre esperienze di affidamento.

Come era lecito attendersi la quasi totalità degli affidatari è di cittadinanza italiana – 96% del totale – senza alcuna sostanziale differenza di genere e regione di residenza.

Se guardiamo ad aspetti individuali degli affidatari, l'esperienza dell'affido interessa in modo particolare individui con un titolo di studio medio alto, con un sistematico vantaggio delle affidatarie sugli affidatari: hanno un diploma di scuola media superiore il 35% degli affidatari e il 37% delle affidatarie, una laurea o diploma di laurea rispettivamente il 24% e il 29% - valori più alti di quelli riscontrabili nella popolazione residente. Decisamente basse le percentuali di coloro che hanno solo la licenza della scuola elementare, rispettivamente il 9% degli affidatari e l'8% delle affidatarie.

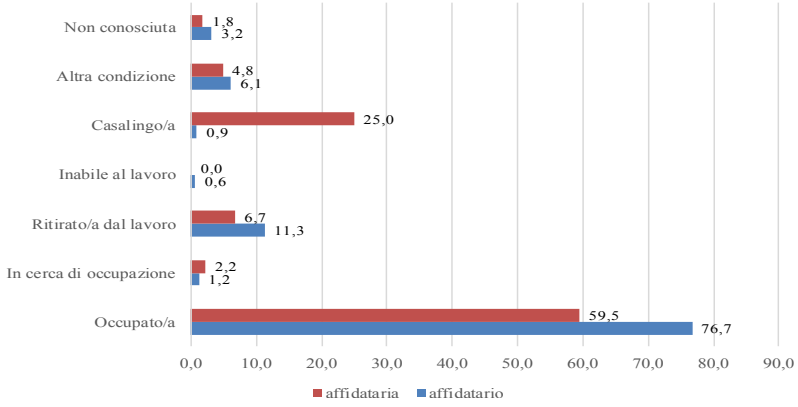
Figura 16 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni collocati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti secondo il titolo di studio degli affidatari all'avvio dell'affidamento (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Per quanto riguarda la condizione lavorativa, il 76% degli affidatari è occupato e lo è anche poco meno del 60% delle affidatarie, mostrando queste ultime un valore significativamente più alto di quanto sia riscontrabile nel complesso popolazione femminile residente. Tra le affidatarie emerge, inoltre, una rilevante quota di casalinghe (25%), mentre sia tra gli affidatari (11%) che tra le affidatarie (7%) una quota non del tutto residuale riguarda i soggetti ritirati dal lavoro.

Figura 17 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni collocati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti secondo la condizione lavorativa degli affidatari all'avvio dell'affidamento (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Attualizzando la posizione nella professione a fine 2016, emergono tra gli affidatari la professione impiegatizia (27%), l'operaio (22%), il libero professionista (13%), il lavoratore in proprio (12%), e tra le affidatarie - come peraltro ci si può attendere in relazione alle differenze di genere nelle professioni in Italia – l'impiegata (36%), l'insegnante (12%), l'operaia (9%) e la libero professionista (8%).

Tabella 7 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti secondo la posizione nella professione dei genitori affidatari al 31/12/2016 (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

Posizione nella professione	Affidataria	Affidatar
Lavoratori dipendenti		
Dirigente	4,0	6
Quadro direttivo	6,7	6
Insegnante	12,0	3
Impiegato	36,4	27
Operaio	9,1	22
Apprendista	0,2	0
Lavoratore a domicilio per conto di imprese	0,4	0
Lavoratori indipendenti		
Imprenditore	3,3	6
Libero professionista	8,2	12
Lavoratori in proprio	8,0	11
Socio di cooperativa	3,3	2
Coadiuvante familiare	3,8	0
Co.co.pro	0,4	0
Prestazione occasionale/intermittente/a chiamata	4,2	1

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

All'avvio dell'affidamento familiare solo il 21% delle famiglie risulta iscritta ad una associazione o ad una rete di famiglie affidatarie. Al riguardo si osservano significative differenze territoriali dovute in primis alla diffusione territoriale delle stesse associazioni e reti: nord-ovest 31%, nord-est 19%, centro (16%) e sud (16%).

Essendo, infine, le coppie affidatarie soggette agli stessi rischi di instabilità dei legami e delle relazioni affettive e di coppia, nell'indagine si rileva che a fine 2016 il 3% delle famiglie affidatarie ha conosciuto una separazione di fatto o legale nel corso dell'esperienza di affido.

1.4. Il progetto di accoglienza

Il Progetto Quadro. Ogni intervento di protezione e tutela si realizza secondo un "Progetto Quadro"[9] che definisce la cornice complessiva nella quale si inseriscono l'affidamento familiare e l'accoglienza residenziale, ma anche gli interventi precedenti all'allontanamento svolti a favore del bambino e della sua famiglia. Il "Progetto Quadro" riguarda l'insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova. Tali interventi sono rivolti direttamente al bambino, ma anche alla sua famiglia, all'ambito sociale e alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale.

Il Progetto Quadro crea le premesse materiali, sociali e psicologiche per avviare e realizzare un percorso individuale e familiare che favorisca l'adeguata ripresa del processo di sviluppo del bambino e riduca i rischi di uno sviluppo patologico. Tale Progetto comprende una parte descrittiva delle valutazioni diagnostiche e prognostiche riguardo la famiglia del bambino, una parte di definizione degli obiettivi, una di descrizione delle azioni che andranno intraprese, dei soggetti e delle responsabilità. La realizzazione e l'aggiornamento del Progetto Quadro prevedono il coinvolgimento del bambino e della sua famiglia.

Al riguardo i dati dell'indagine evidenziano l'esistenza di un Progetto Quadro, al netto dei minori stranieri non accompagnati, per il 76% dei bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare e per il 67% di quanti sono presenti in una accoglienza residenziale.

Nell'affidamento familiare gli interventi più frequentemente messi in campo nel Progetto Quadro riguardano il bambino (87%) con una prevalenza relativa di interventi natura sociale (81%). Anche la famiglia affidataria (80%) è destinataria di interventi ad hoc, mentre meno coinvolta risulta la famiglia di origine (70%) per la quale, ancor più che per il minorenne, gli interventi pensati riguardano prevalentemente la sfera sociale (85%).

Sebbene il Progetto di Affidamento sia parte integrante, sebbene distinta del Progetto Quadro, viene in esso descritto solo per il 46% dei casi.

9 Al riguardo si consulti le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, e le Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali del 2/12/2016 per minorenni dello stesso Ministero.

Tabella 8a – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti secondo gli interventi previsti nel Progetto Quadro (al netto dei msna; risposta multipla, valori percentuali)

Interventi previsti nel Progetto Quadro	
Interventi per il bambino	86,6
di cui: sociali	*80,6*
sanitari	*50,7*
educativi	*69,4*
Interventi per la famiglia di origine	69,8
di cui: sociali	*85,2*
sanitari	*46,3*
educativi	*31,7*
Interventi per la famiglia affidataria	79,6
Descrizione dello specifico progetto individuale di affidamento familiare (modalità, temoi di attuazione, prevedibile durata)	45,6
Altri interventi	4,2

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Nell'accoglienza residenziale si conferma la centralità degli interventi che riguardano il bambino (82%) con una fortissima prevalenza di interventi di area educativa (95%). Molto meno coinvolta è la famiglia di origine (45%) che, laddove lo sia, risulta principalmente destinataria di interventi di natura sociale (80%).

Il Progetto educativo individualizzato (PEI) - parte integrante e al contempo distinta del Progetto Quadro – risulta descritto in quest'ultimo solo in una accoglienza residenziale su due (52%).

Tabella 8b – Bambini e ragazzi di 0-17 anni nei servizi residenziali per minorenni secondo gli interventi previsti nel Progetto Quadro (al netto dei msna; risposta multipla, valori percentuali)

Interventi previsti nel Progetto Quadro	
Interventi per il bambino	82,2
di cui: sociali	*77,0*
sanitari	*46,7*
educativi	*94,6*
Interventi per la famiglia di origine	45,3
di cui: sociali	*80,0*
sanitari	*39,4*
educativi	*61,6*
Descrizione dello specifico progetto educativo individualizzato dell'accoglienza (modalità, tempi di attuazione, prevedibile durata)	52,0
Altri interventi	1,9

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Alla definizione del Progetto Quadro partecipa di norma una pluralità di soggetti. Nell'affidamento familiare i più presenti risultano i servizi sociali - del Comune di residenza del minore (92%) e della famiglia affidataria (34%) -, l'Azienda U.S.L. - di residenza del minore (53%) e della famiglia affidataria (15%) - la famiglia affidataria (73%), il Tribunale per i minorenni (47%), la famiglia di origine (49%), il giudice tutelare (9%). Il minorenne risulta coinvolto nella definizione del Progetto Quadro nel 19% dei casi, si tratta quasi sempre – tre ragazzi su quattro – di bambini e ragazzi di almeno 8 anni di età.

Nei servizi residenziali per minorenni i soggetti a maggiore frequenza sono i servizi sociali del Comune di residenza del minore (91%), l'Azienda U.S.L. di residenza del minore (31%), il responsabile o gli operatori del servizio residenziale (76%), il Tribunale per i minorenni (30%). Cala fortemente la partecipazione della famiglia di origine (19%), nonché quella del minorenne (12%) che laddove è coinvolto ha sempre o quasi un'età superiore agli 8 anni (90%).

Il Progetto di Affidamento e il Progetto educativo individualizzato (PEI). Per due bambini e ragazzi su tre (66%) di quanti sono posti in affido, al netto dei msna, è stato definito il Progetto educativo individuale di affidamento familiare[10]. Sul fronte complementare dei servizi

10 Il "Progetto di Affidamento" familiare è parte integrante, ma distinta del Progetto Quadro. Nel progetto di Affidamento vengono declinati gli obiettivi socio-educativi legati all'esperienza dell'affidamento familiare, alla permanenza del bambino nella famiglia affidataria, ai rapporti fra la famiglia affidataria e la sua famiglia e con i servizi;

residenziali per minorenni il Progetto educativo individualizzato[11] interessa un ben più consistente 96% degli accolti.

Alla definizione del Progetto educativo individuale di affidamento familiare partecipano i servizi sociali - del Comune di residenza del minore (93%) e della famiglia affidataria (33%) -, l'Azienda U.S.L. - di residenza del minore (46%) e della famiglia affidataria (17%) - la famiglia affidataria (80%), il Tribunale per i minorenni (39%), la famiglia di origine (41%), il giudice tutelare (9%). Il minorenne risulta coinvolto nel 24% dei casi, ed anche in questo caso si tratta quasi esclusivamente di bambini e ragazzi di almeno 8 anni di età.

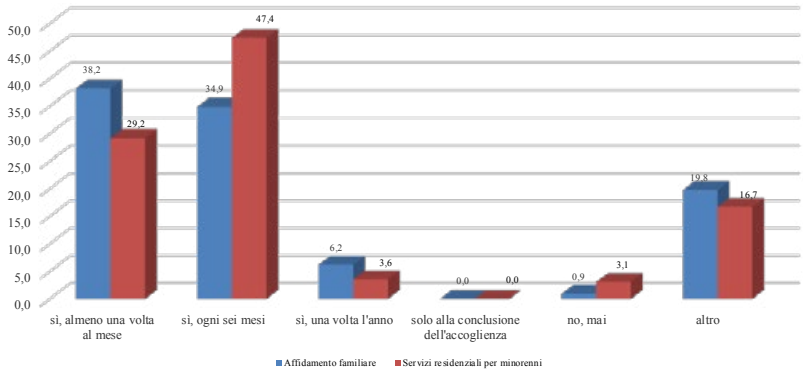
Nei servizi residenziali per minorenni, i soggetti a maggiore frequenza in quanto a coinvolgimento nella definizione del PEI risultano il responsabile o gli operatori del servizio residenziale (96%) e i servizi sociali del Comune di residenza del minore (72%). Più contenute sono le incidenze dell'Azienda U.S.L. di residenza del minore (19%), del Tribunale per i minorenni (15%), così come della famiglia di origine (15%), nonché quella del minorenne (18%) che laddove risulti coinvolto ha sempre o quasi un'età superiore agli 8 anni.

Nella gestione del Progetto educativo individuale di affidamento familiare sono coinvolti i servizi sociali - del Comune di residenza del minore (90%) e della famiglia affidataria (32%) -, l'Azienda U.S.L. - di residenza del minore (43%) e della famiglia affidataria (15%) - la famiglia affidataria (77%), il Tribunale per i minorenni (22%), la famiglia di origine (34%), il giudice tutelare (5%). Il minorenne, infine, risulta coinvolto nel 27% dei casi.Nei servizi residenziali per minorenni, i soggetti maggiormente coinvolti nella gestione del PEI risultano il responsabile o gli operatori del servizio residenziale (95%) e i servizi sociali del Comune di residenza del minore (66%). Più contenute sono le incidenze relative all'Azienda U.S.L. di residenza del minore (17%) e al Tribunale per i minorenni (12%). La famiglia di origine e il minorenne risultano coinvolti rispettivamente nel 19% e nel 24% dei casi.

vengono inoltre definiti con chiarezza i tempi e le responsabilità di ciascuno di questi soggetti e vengono descritte le specifiche attività rivolte a rinsaldare il legame tra il bambino e la sua famiglia.

11 Il Progetto educativo individualizzato (PEI) è parte integrante, ma al contempo distinta del Progetto Quadro. Il PEI è costruito in relazione al Progetto Quadro, nel rispetto dell'interesse superiore del bambino e di quanto eventualmente disposto dall'Autorità giudiziaria competente. Il PEI definisce ed esplicita: le fragilità esistenziali del bambino accolto, gli aspetti relazionali e di socialità, le dimensioni di tutela di cui occuparsi, i fattori educativi e di riparazione su cui intervenire.

Figura 18 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo i momenti di verifica del Progetto educativo individuale da parte del servizio (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Per circa tre minorenni su quattro il Progetto educativo individuale, sia nell'affidamento familiare che nei servizi residenziali per minorenni, è sottoposto a verifica almeno una volta ogni sei mesi. In poco meno del 40% dei casi nell'affidamento familiare e nel 29% dei casi nei servizi residenziali questo appuntamento risulta più serrato essendo previsto almeno una volta al mese.

Nell'affidamento familiare, ai momenti di verifica partecipano i servizi sociali - del Comune di residenza del minore (90%) e della famiglia affidataria (30%) -, l'Azienda U.S.L. - di residenza del minore (43%) e della famiglia affidataria (13%) - la famiglia affidataria (81%), il Tribunale per i minorenni (7%), la famiglia di origine (34%), il giudice tutelare (2%). Il minorenne, infine, risulta coinvolto nel 28% dei casi.

Nei servizi residenziali per minorenni, i soggetti maggiormente coinvolti nella verifica del PEI risultano il responsabile o gli operatori del servizio residenziale (89%) e i servizi sociali del Comune di residenza del minore (80%). Più ridotte sebbene significative risultano le incidenze relative all'Azienda U.S.L. di residenza del minore (21%), al Tribunale per i minorenni (8%) e al tutore (9%). La famiglia di origine e il minorenne risultano coinvolti rispettivamente nel 19% e nel 26% dei casi.

La misura a maggiore frequenza nell'accompagnamento del Progetto educativo individuale di affidamento familiare riguarda i colloqui con gli affidatari (94%). Di una certa consistenza risultano anche i colloqui individuali con il bambino (67%), i colloqui individuali con uno o entrambi i genitori (52%), le visite domiciliari presso la famiglia affidataria (41%). Residuali sono invece le visite domiciliari presso la famiglia

di origine (8%), gli incontri di gruppo alla presenza del bambino, dei genitori e degli affidatari (4%), gli incontri di gruppo con bambini e genitori (2%).

Nei servizi residenziali per minorenni l'accompagnamento del Progetto educativo individuale si traduce in prevalenza in colloqui con il bambino (72%) e in colloqui individuali con uno o entrambi i genitori (45%). Meno frequenti risultano gli incontri di gruppo con bambino e genitore (20%) e le visite domiciliari presso la famiglia di origine (8%).

La tenuta dei contatti. Come noto il Progetto educativo individuale, per quanto possibile, deve contribuire al percorso di recupero e ricostruzione delle relazioni familiari. In tal senso una specifica sezione dell'indagine è stata mirata a verificare quanto e come i bambini mantengano la relazione con i propri familiari durante l'accoglienza fuori famiglia di origine. Pertanto sono state indagate la frequenza e le principali modalità di tenuta dei contatti: telefonate, visite e rientri in famiglia.

Una quota estremamente significativa di bambini e ragazzi non ha contatti telefonici con i componenti della propria famiglia. E' questa una evidenza più diffusa nell'affidamento familiare – madre (36%), padre (52%), fratelli (45%), parenti entro il quarto grado (54%), altri adulti di riferimento (90%) - rispetto a quanto non avvenga nei servizi residenziali per minorenni - madre (25%), padre (40%), fratelli (40%), parenti entro il quarto grado (50%), altri adulti di riferimento (80%) – con una frequenza che in entrambi i casi si fa più rarefatta allontanandosi dalle figure parentali, tra cui peraltro la madre è sistematicamente più presente del padre. Tra le incidenze che segnalano la prassi di un contatto telefonico prevale, a prescindere dallo strumento di accoglienza e dal familiare preso in considerazione, la modalità con frequenza di almeno una volta alla settimana.

Tabella 9 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza delle telefonate con i componenti della famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

	In affidamento familiare				Nei servizi residenziali per minorenni			
Familiari	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai
Padre	22,7	13,7	12,0	51,6	40,8	11,9	7,0	40,3
Madre	32,3	17,4	13,9	36,4	56,0	13,8	4,8	25,4
Fratelli	20,5	16,0	18,4	45,1	31,5	18,0	10,3	40,2
Parenti entro il quarto grado	15,2	13,2	18,0	53,6	21,3	14,2	14,2	50,4
Altri adulti di riferimento	4,5	0,6	4,5	90,3	7,7	7,2	5,0	80,1

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sul fronte delle visite, una quota ancor più consistente di bambini e ragazzi di quanto emerso per le telefonate non ne riceve mai. Anche in questo caso è una evidenza più frequente nell'affidamento familiare – madre (44%), padre (55%), fratelli (48%), parenti entro il quarto grado (53%), altri adulti di riferimento (83%) - rispetto a quanto non avvenga nei servizi residenziali per minorenni - madre (32%), padre (44%), fratelli (44%), parenti entro il quarto grado (56%), altri adulti di riferimento (78%). Sia per l'affido che per le comunità di accoglienza la madre risulta dunque il soggetto più presente, seguita dai fratelli e dal padre.

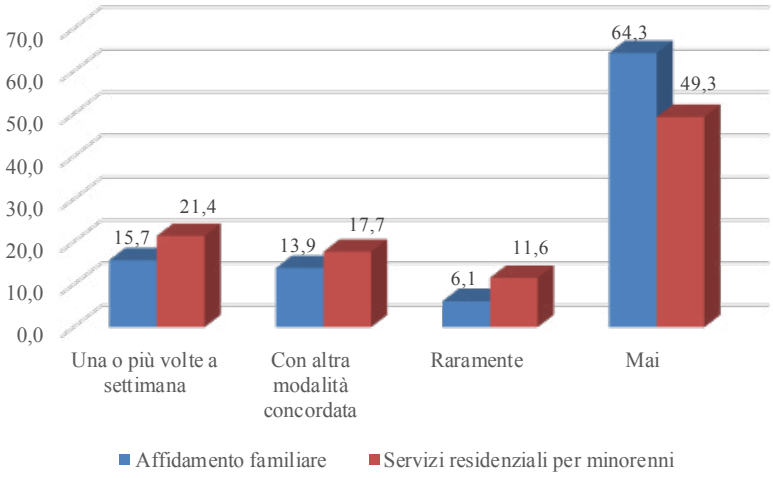
Tabella 10 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza delle visite dei componenti della famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

	In affidamento familiare				Nei servizi residenziali per minorenni			
Familiari	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai	almeno 1 volta la settimana	più volte nel mese	alcune volte l'anno	mai
Padre	16,0	15,1	13,9	55,0	25,4	19,3	11,1	44,2
Madre	19,9	19,7	16,5	43,9	31,9	23,6	13,0	31,5
Fratelli	13,1	22,1	17,0	47,8	16,8	20,4	18,7	44,1
Parenti entro il quarto grado	10,1	11,9	24,7	53,3	8,9	12,2	22,6	56,3
Altri adulti di riferimento	5,9	6,6	4,6	82,9	6,5	5,9	9,9	77,7

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Una terza modalità di contatto indagata riguarda gli eventuali rientri in famiglia. Per una quota estremamente rilevante di bambini e ragazzi – anche in relazione a quanto prescritto dall'Autorità giudiziaria – non è previsto alcun rientro in famiglia con un valore nell'affidamento familiare decisamente più alto (64%) rispetto a quanto si registra nei servizi residenziali per minorenni (49%). Diversamente tra i bambini e i ragazzi che usufruiscono di questa possibilità anche più volte la settimana si raggiunge una percentuale del 21% nei servizi residenziali per minorenni e del 16% tra quanti sono accolti in affidamento familiare.

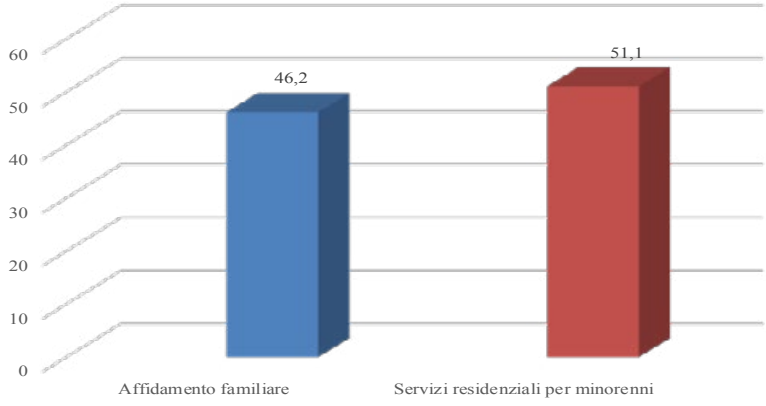
Figura 19 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la frequenza dei rientri in famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Gli incontri protetti. L'indagine ha cercato infine di rilevare anche se i bambini e i ragazzi incontrano uno solo o entrambi i genitori in forma protetta. La definizione di "incontro protetto" adottata rimanda ad una modalità di contatto che preveda la presenza di una terza persona estranea, in genere un operatore dell'area sociale o psico-educativa.

Figura 20 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo gli incontri protetti (al netto dei msna; valori percentuali)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

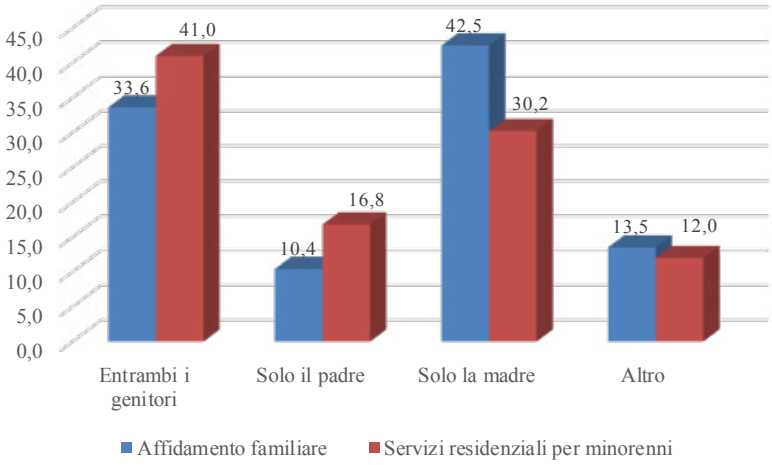
Come si evince dalla figura è molto alta la percentuale di bambini che sono interessati da questa modalità, un bambino su due, con una lieve maggior diffusione nei servizi residenziali per minorenni (51%) rispetto a quanto non avvenga nell'affidamento familiare (46%).

La disposizione di questa modalità di contatto deriva in genere da una decisione del Tribunale per i minorenni o del Tribunale ordinario allorché viene rilevata una esigenza di protezione a fronte di "comportamenti che arrecano grave pregiudizio" (CC art 147, 330 e seg) o risulta necessario tutelare "il supremo interesse del minore" (Convenzione dei diritti del fanciullo art.3, § 1), ad esempio nei casi di separazione fortemente conflittuali.

Non a caso rispetto alla tipologia di accoglienza, consensuale piuttosto che giudiziale, si rileva sia nell'affidamento familiare che nei servizi residenziali per minorenni una frequenza maggiore di incontri protetti laddove l'accoglienza si realizza per via giudiziale già all'avvio dell'esperienza e si conferma tale anche alla data del 31/12/2016 – rispettivamente per il 55% dei bambini e ragazzi in affidamento familiare e per il 58% dei bambini e ragazzi nei servizi residenziali per minorenni – mentre una frequenza minore di incontri protetti caratterizza le accoglienze che nascono consensuali e si confermano tali a fine anno 2016 - rispettivamente il 22% dei bambini e ragazzi in affidamento familiare e per il 25% dei bambini e ragazzi nei servizi residenziali per minorenni.

A seconda della cornice definita prevalentemente dai provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, l'intervento dei servizi sociali territoriali nella definizione di incontri in cui interviene un terzo soggetto può perseguire due tipi di finalità: quella facilitante le relazioni o quella di protezione, ma non sempre è facile tracciare confini netti. In genere, nel primo caso, al centro è il sostegno alla relazione tra un figlio e un genitore o il suo recupero; invece nel secondo caso, si pone al centro la salvaguardia del bambino, il controllo e la raccolta di elementi che concorrano a valutare la recuperabilità o meno della relazione con uno o entrambi i genitori.

Figura 21 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo i soggetti con i quali si realizzano gli incontri protetti (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

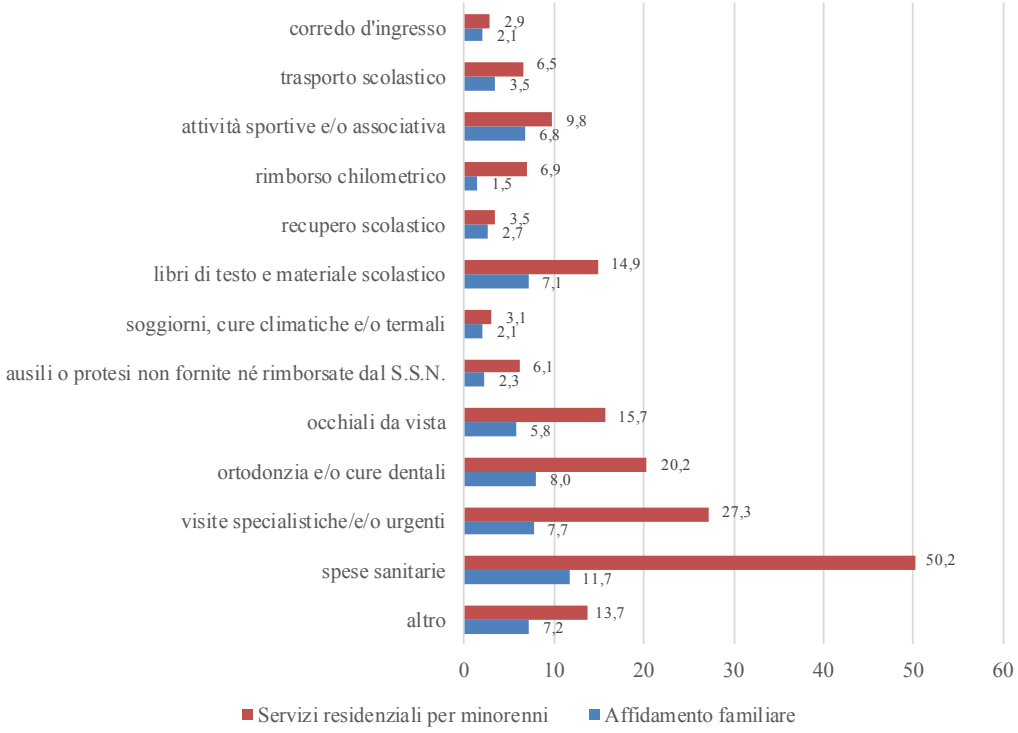
Nell'affidamento familiare gli incontri protetti sono stati realizzati in prevalenza con la sola madre (43%) o con entrambi i genitori (34%), mentre nei servizi residenziali, pur centrali sia la madre (30%) che entrambi i genitori (41%), l'ordine si rovescia.

A seguire, nell'affidamento familiare più del padre (10%) gli incontri protetti sono realizzati con altri soggetti (14%) – fratelli/sorelle, nonni, zii – mentre nei servizi residenziali tra i soggetti a minor frequenza i padri (17%) precedono gli altri soggetti (12%).

Rimborsi, contributi, agevolazioni e interventi di assistenza. Un'ultima sezione del questionario individuale dei bambini e dei ragazzi presenti a fine 2016 in affidamento familiare o nei servizi residenziali per minorenni è mirato a raccogliere informazioni utili a delineare le forme di supporto concreto, e la relativa intensità di erogazione, che i servizi sociali territoriali assicurano ai minorenni nel corso dell'accoglienza.

I rimborsi delle spese mostrano sistematicamente incidenze percentuali più alte tra i bambini e i ragazzi accolti nei servizi residenziali per minorenni rispetto a quanti sono in affidamento familiare. La voce a maggiore frequenza riguarda per entrambi gli strumenti dell'accoglienza le spese sanitarie sebbene la differenza in termini di erogazione sia particolarmente significativa - il 50% dei bambini e ragazzi nei servizi residenziali per minorenni e il 12% degli affidati. A seguire si posizionano le visite specialistiche e/o urgenti – rispettivamente 27% e 8% - e l'ortodonzia e/o le cure dentali – 20% e 8%.

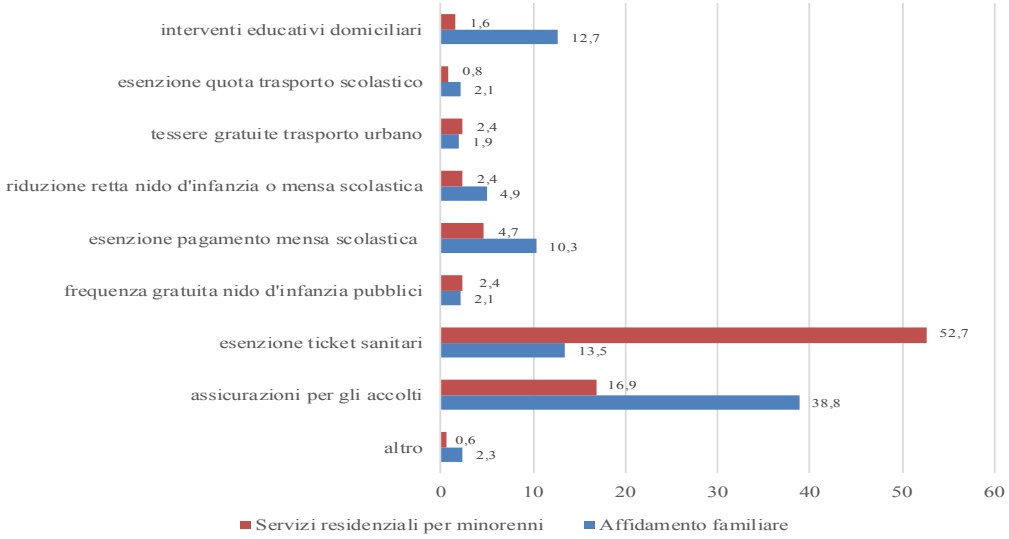
Figura 22 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la tipologia di rimborso delle spese offerto dai servizi sociali territoriali (al netto dei msna; risposta multipla – valori percentuali)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sul fronte dei contributi indiretti non si rileva alcun vantaggio sistematico per i bambini e ragazzi accolti in uno o l'altro degli strumenti dell'accoglienza. Nei servizi residenziali emerge con forza l'esenzione dei ticket sanitari (53%) mentre nell'affidamento familiare prevale l'assicurazione per gli accolti (39%), gli interventi di educativa domiciliare (13%) e l'esenzione dal pagamento della mensa scolastica (10%).

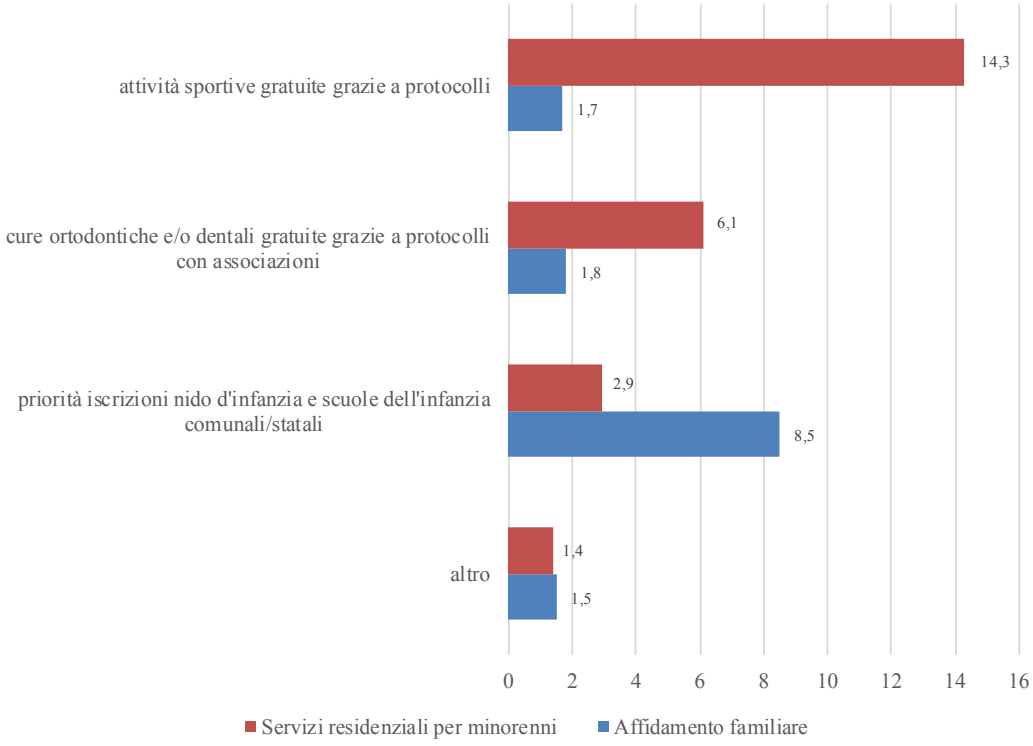
Figura 23 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la tipologia di contributo indiretto offerto dai servizi sociali territoriali (al netto dei msna; risposta multipla – valori percentuali)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Ancor più sporadiche risultano le agevolazioni. In questo ambito nei servizi residenziali per minorenni prevalgono le attività sportive gratuite attraverso protocolli di intesa (14%) e le cure ortodontiche e/o dentali gratuite grazie a protocolli con associazioni (6%). Nell'affidamento familiare, diversamente, la voce a maggior frequenza riguarda la priorità di iscrizione al nido di infanzia e alle scuole dell'infanzia comunali/statali (9%).

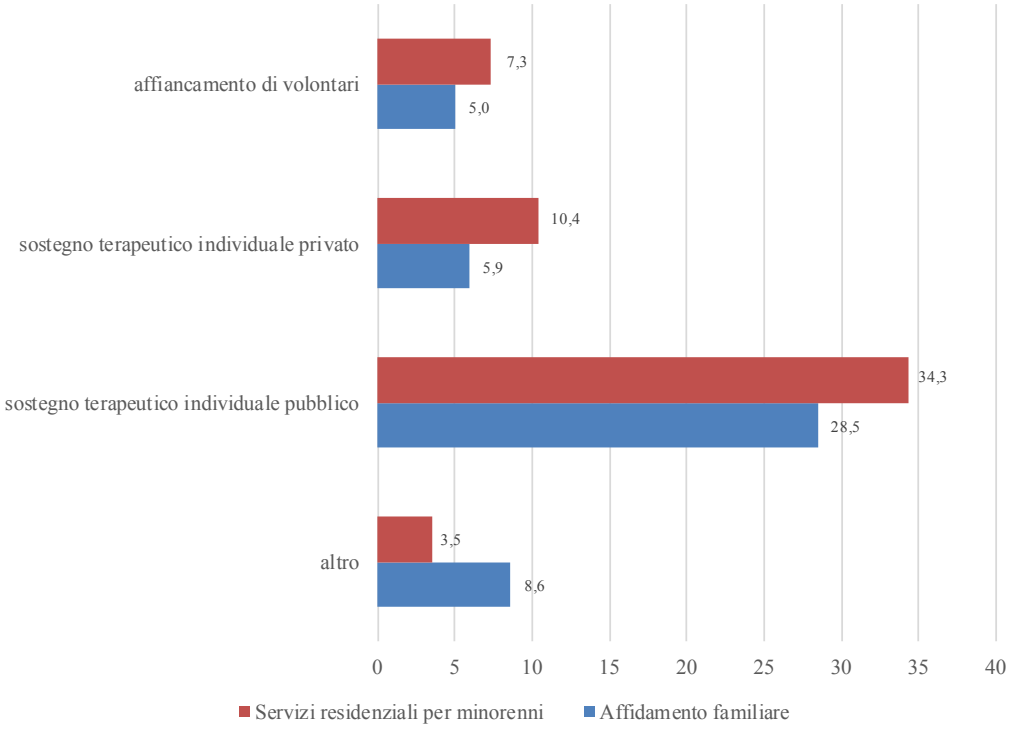
Figura 24 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la tipologia di agevolazioni offerte dai servizi sociali territoriali (al netto dei msna; risposta multipla – valori percentuali)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Più frequenti rispetto alle agevolazioni, e comuni ad entrambi gli strumenti dell'accoglienza, risultano gli interventi di assistenza. Il sostegno terapeutico individuale pubblico è sia per i bambini accolti nei servizi residenziali per minorenni (34%) che per i bambini e i ragazzi in affidamento familiare (29%) il principale strumento di assistenza. Incidenze significative riguardano anche Il sostegno terapeutico individuale privato – rispettivamente 10% e 6% - e l'affiancamento di volontari – 7% e 5%.

Figura 25 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo la tipologia di interventi di assistenza offerti dai servizi sociali territoriali (al netto dei msna; risposta multipla – valori percentuali)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

1.5. I ragazzi in prosieguo amministrativo

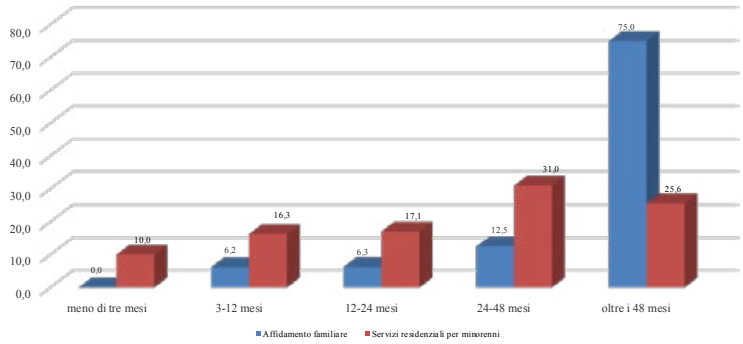
Per i ragazzi accolti nelle strutture residenziali per minorenni e in affidamento familiare, come noto, a volte il progetto di accoglienza può accompagnarli anche dopo il compimento del diciottesimo anno di età e fino al compimento del ventunesimo a condizione che siano rispettati i principi di necessità e di appropriatezza nella definizione del loro progetto di protezione e tutela.

La presente indagine stima in 640 i ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età in prosieguo amministrativo in affidamento familiare – per un flusso annuo di circa mille casi – e in 1.460 i ragazzi della stessa età già in carico nella minore età in prosieguo amministrativo nei servizi residenziali per minorenni – per un flusso annuo di circa 2.500 casi.

Tra di essi, al netto dei msna, si riscontra una relativa minore incidenza della componente straniera rispetto a quanto verificato tra i minorenni accolti, sebbene comunque consistente: i 18-21enni stranieri rappresentano l'11% dei 18-21enni in affidamento familiare – sono il 18% tra i minorenni – e il 33% dei 18-21enni nei servizi residenziali per minorenni – sono il 40% tra i minorenni.

Anche in ragione della misura di prosieguo amministrativo questi ragazzi si caratterizzano per permanenze di accoglienza mediamente molto lunghe. E' un'evidenza trasversale agli strumenti dell'accoglienza: nell'affidamento familiare presenta una concentrazione fortissima nella durata superiore ai 48 mesi - il 75% dei 18-21enni a fronte del 37% dei minorenni – mentre è spalmata nelle classi di durata di 24-48 mesi e oltre i 48 mesi nei servizi residenziali per minorenni – rispettivamente il 31% e il 26% tra i 18-21enni a fronte del 17% e del 15% tra i minorenni.

Figura 26 - Ragazzi di 18-21 anni in prosieguo amministrativo in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e nei servizi residenziali per minorenni secondo la durata della permanenza al 31/12/2016 (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



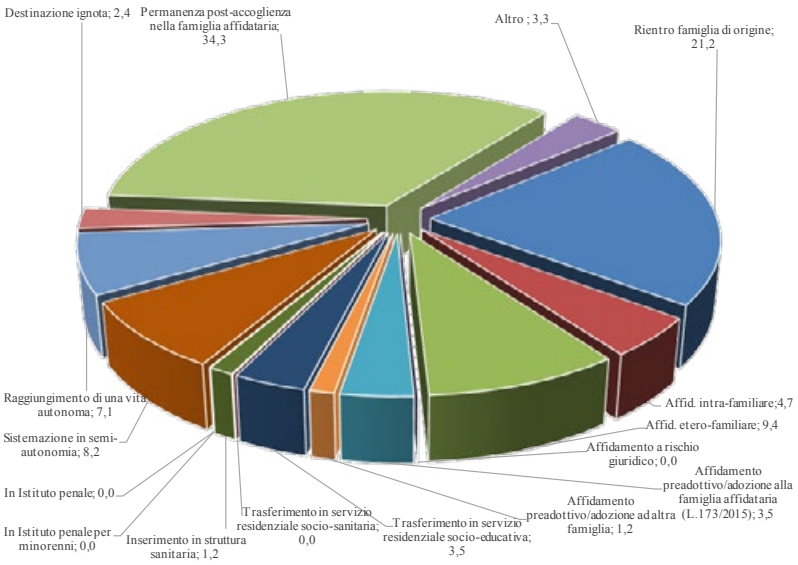
Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Data l'età non sorprende verificare che la gran parte di questi ragazzi al momento dell'ingresso in accoglienza risultano inseriti in un percorso di istruzione o lavorativo. Nell'affidamento familiare, con la stessa incidenza del 20% ciascuno frequentano la scuola secondaria di secondo grado, prendono parte a corsi professionali, frequentano l'università, mentre il 27% svolge una attività lavorativa. Nei sevizi residenziali per minorenni il 50% frequenta la scuola secondaria di secondo grado, il 21% corsi professionali, il 15% svolge attività lavorativa.

Tra le motivazioni principali dell'ingresso in accoglienza, l'incapacità educativa dei genitori perde la posizione di preminenza che si ravvisa tra i minorenni a favore della trascuratezza materiale e affettiva nell'affidamento familiare (30%) e dei problemi relazionali nella famiglia nei servizi residenziali per minorenni (15%).

In merito alla delicata fase della dimissione grande interesse, anche in considerazione del fatto che essa coincide quasi sempre con l'uscita definitiva dal circuito di protezione e tutela, riveste la sistemazione successiva alla chiusura dell'esperienza fuori famiglia di origine.

Figura 27 – Ragazzi di 18-21 anni in prosieguo amministrativo che hanno concluso l'affidamento familiare nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna)

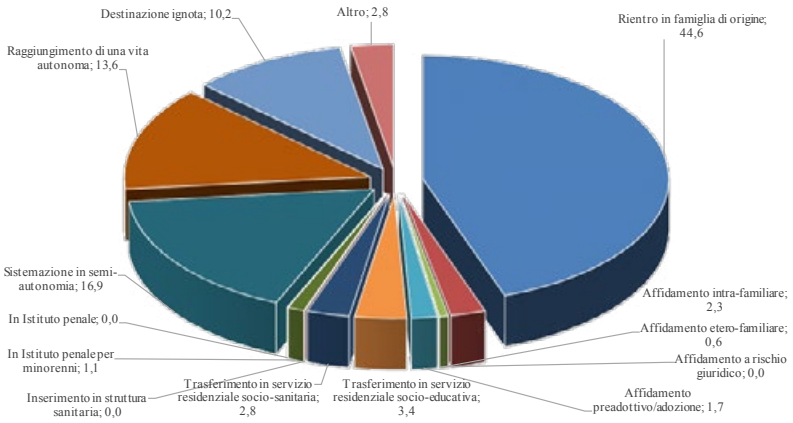


Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Per quanto riguarda i ragazzi di 18-21 anni in affidamento familiare, il principale esito in merito alla conclusione dell'accoglienza riguarda il fatto che un ragazzo su tre resta nella famiglia affidataria, una ospitalità che dunque si configura come un accordo tra il ragazzo e la famiglia stessa al di fuori di qualsivoglia misura di protezione e tutela che appunto termina con la chiusura dell'affido. Il rientro in famiglia riguarda una percentuale ben più ridotta di ragazzi di questa età pari al 21%, mentre le sistemazioni in semi-autonomia e il raggiungimento di una vita autonoma riguardano rispettivamente l'8% e il 7% di questi ragazzi.

Sul fronte complementare dei servizi residenziali per minorenni, poco meno di un ragazzo di 18-21 anni su due (45%) rientra al termine dell'accoglienza nel proprio nucleo familiare di origine. Incidenze di destinazione rilevanti riguardano poi la sistemazione in semi-autonomia (17%), il raggiungimento di una vita autonoma (14%), e la destinazione ignota (10%).

Figura 28 – Ragazzi di 18-21 anni in prosieguo amministrativo dimessi dai servizi residenziali per minorenni nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

1.6. La valutazione dei care leavers

Il termine care leavers indica quei ragazzi e ragazze che sono in fase di dimissione o sono già stati dimessi da un collocamento comunitario o da un affidamento, solitamente perché sono divenuti maggiorenni e si avviano verso una vita autonoma. Di fatto non esiste una quantificazione certa di questi soggetti nel nostro Paese nel corso degli anni sia a livello nazionale sia, ancor più, ai diversi livelli territoriali di interesse in cui si realizzano le politiche di intervento tese all'accompagnamento verso la vita autonoma degli stessi. A tutto ciò si aggiunga che la quantificazione del fenomeno è un'operazione di per sé non scontata variando in base all'estensione dei criteri di inclusione dei casi, cosa che finisce per determinare valori più o meno consistenti.

Con riferimento ai dati della presente indagine, e rimanendo all'interno del perimetro dei fuori famiglia di origine, come in precedenza definiti, si può provare a fornire qualche stima in prima approssimazione a livello nazionale, al netto dei minorenni stranieri non accompagnati, a partire dai dati sui 15-21enni dimessi dai servizi residenziali per minorenni e sui soggetti che hanno concluso l'affidamento familiare nell'anno 2016.

Sommando i dimessi dai servizi residenziali per minorenni e coloro non più in affidamento per la motivazione del raggiungimento di una vita autonoma o della sistemazione in semi-autonomia a quanti fanno ritorno nella propria famiglia di origine al termine dell'accoglienza mostrando anch'essi in tale contesto un bisogno di autonomia – escludendo dunque solo i soggetti che seppur dimessi risultano reinseriti poi in un'altra accoglienza, restando di fatto nel circuito dell'accoglienza istituzionale – la stima dei care leavers di 15-17 anni riguarda 1.500 soggetti, in media per singolo anno di nascita si tratta di coorti di 500 ragazzi e ragazze l'anno. Includendo poi i ragazzi più grandi di 18-21 anni in prosieguo amministrativo, la stima complessiva dei care leavers di 15-21 anni arriva a circa 2.600 casi.

E' chiaro comunque che la dimensione quantitativa del fenomeno è strettamente connessa ai criteri, più o meno inclusivi, con i quali guardiamo all'universo dei care leavers. Attenendoci ad una evidenza strettamente anagrafica, includendo dunque le persone che vivono fuori famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, per le quali il compimento della maggiore età sia avvenuto o avvenga nel corso del 2018 la stima dei potenziali care leavers verso cui destinare le misure di supporto è per l'anno 2018 pari a 2.400 casi - nell'ipotesi di considerare solo coloro i quali compiono i diciotto anni nel corso dell'anno - mentre arriva a oltre 7mila casi nel caso in cui si

considerino anche coloro che hanno compiuto o compiranno il diciottesimo anno di età nel corso del 2017 o del 2019.

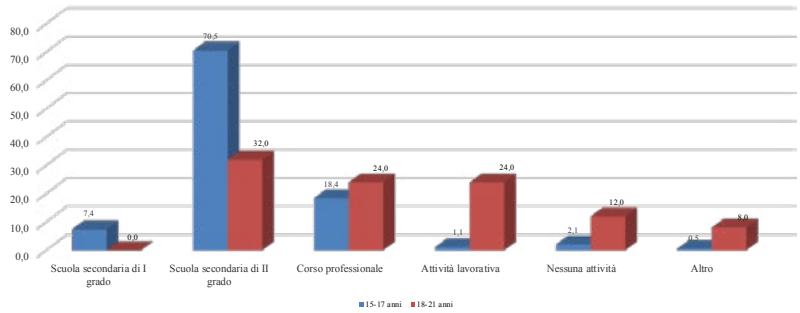
Al di là della quantificazione dei care leavers, il fenomeno interroga l'impegno fattivo della politica di settore almeno in un duplice significato: più rilevante dell'esito, ovvero il raggiungimento dell'autonomia, è l'esigenza di disporre di un percorso, ovvero di un accompagnamento nella transizione verso l'autonomia. In altri termini, l'esito può anche rivelarsi negativo ma è rilevante che ci sia da parte delle istituzioni una chiara e dichiarata attenzione al percorso, alla transizione. Solo un adeguato accompagnamento nella transizione verso l'età adulta può garantire, infatti, a questi ragazzi il pieno godimento del diritto di cittadinanza. In tal senso quello dei care leavers è un percorso individuale in cui la responsabilità deve essere assunta a livello collettivo; la transizione implica progettualità e investimento, e deve essere considerata una fase nuova e non semplicemente un prolungamento della precedente accoglienza. Questo approccio implica la messa in campo di nuove professionalità e di nuove risorse, condizioni entrambe necessarie ma comunque non sufficienti a garantire un esito positivo della transizione.

A seguito di una sempre più diffusa consapevolezza sulle questioni poco prima riportate, nel novembre 2018 è stato dato avvio al progetto sperimentale nazionale sui care leavers – a seguito dell'intesa in sede di Conferenza unificata - con l'approvazione del decreto sul Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, che garantirà 15 milioni di euro per il triennio 2018-20 e accompagnerà i care leavers fino al compimento del 21° anno di età. Tale sperimentazione si caratterizza per un impianto che pone attenzione a molti fattori: progettazione personalizzata con valutazione caso per caso – anche rispetto alla scelta degli operatori, talvolta già noti altre volte diversi da quelli che hanno affiancato i ragazzi nel corso dell'accoglienza; strutturazione dei servizi sociali territoriali per l'applicazione della misura; tutoraggio per l'autonomia; partecipazione attiva dei ragazzi per recepire i bisogni ma anche i loro desideri; impegni e opportunità che i ragazzi hanno nella transizione, quali il completamento del percorso di studi e l'inserimento lavorativo; sinergia con i percorsi di proseguimento amministrativo già in essere.

In merito i dati dell'indagine realizzata permettono, oltre alla quantificazione, di connotare alcune peculiarità e caratteristiche di interesse per ragionare sui care leavers, sostanziando ad esempio il livello di scolarizzazione e di partecipazione al mercato del lavoro degli accolti, oltre a fornire una chiara indicazione degli attuali esiti dei percorsi di accoglienza in termini di sistemazione alla conclusione dell'esperienza. Tra i presenti al 31 dicembre 2016 la gran parte dei ragazzi di 15-17 anni in affidamento familiare sono impegnati nel percorso di studi, sebbene non sempre pienamente in linea con l'età anagrafica. Nel dettaglio il

70% dei ragazzi di 15-17 anni frequenta una scuola secondaria di secondo grado, il 7% una scuola secondaria di primo grado. Significativa è inoltre la frequenza di un corso professionale (18%). Una quota estremamente residuale di poco superiore all'1% svolge una attività lavorativa, così come pochissimi sono i ragazzi di questa età che non svolgono alcuna attività (2%).

Figura 29 – Ragazzi di 15-17 anni e di 18-21 anni in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti secondo l'attività svolta al 31/12/2016 (al netto dei msna; valori percentuali)

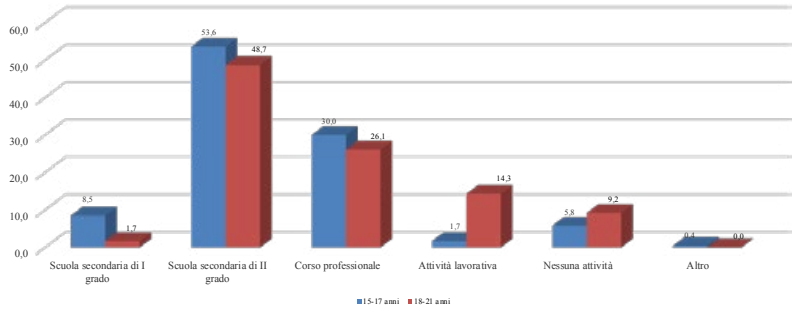


Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Diversamente tra i ragazzi già maggiorenni di 18-21 anni in affidamento familiare diminuisce l'incidenza di quanti sono iscritti alla scuola secondaria di secondo grado (32%), mentre cresce la quota di quanti frequentano un corso professionale (24%) o svolgono una attività lavorativa (24%). Una quota pari all'8% risulta impegnato in altra attività, che quasi sempre è la frequenza di un corso universitario. Infine, aumenta sensibilmente l'incidenza di chi non svolge alcuna attività (12%) sebbene si collochi comunque al di sotto dell'incidenza di giovani neet di 15-24 anni riscontrata in Italia (20%).

Nei servizi residenziali per minorenni i presenti a fine 2016 di 15-17 anni frequentano prevalentemente la scuola secondaria di secondo grado (54%). Valori rilevanti interessano anche la scuola secondaria di primo grado (9%) e soprattutto la frequenza di corsi professionali (30%). Una quota contenuta di ragazzi (2%) svolge una attività lavorativa, mentre il 6% non svolge alcuna attività.

Figura 30 – Ragazzi di 15-17 anni e di 18-21 anni accolti nei servizi residenziali per minorenni secondo l'attività svolta al 31/12/2016 (al netto dei msna; valori percentuali)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Specularmente, ancora nei servizi residenziali per minorenni, i presenti di 18-21 anni frequentano in prevalenza la scuola secondaria di secondo grado (49%), mentre appena il 2% si attarda nella frequenza della scuola secondaria di primo grado. Valori significativi riguardano la frequenza di corsi professionali (26%) e lo svolgimento di una qualche attività lavorativa (14%). Poco meno del 10% dei 18-21enni non svolge alcuna attività.

Rispetto al post-accoglienza, al netto dei minori stranieri non accompagnati, e come verificato nei paragrafi precedenti, poco meno di un minorenne su due tra quanti concludono un affidamento familiare rientra nel nucleo di origine (42%), segnalando la famiglia quale luogo a maggior frequenza tra le possibili sistemazioni post-accoglienza.

In una analisi per fascia d'età, tale incidenza si mantiene del tutto inalterata tra i dimessi più grandicelli di 15-17 anni (43%), mentre risulta estremamente più bassa tra i dimessi di 18-21 anni (21%). In sostanza il rientro in famiglia, a seguito spesso di lunghe permanenze in accoglienza, diventa un esito poco probabile quando il ragazzo varca l'età della maggiore età.

Tra i 15-17enni, dopo il rientro in famiglia, le sistemazioni alla conclusione dell'affido più frequenti risultano il trasferimento in servizio residenziale per minorenni (29%), l'affidamento preadottivo/adozione alla famiglia affidataria (L.173/2015) (10%), la sistemazione in semi-autonomia (6%), l'inserimento in struttura sanitaria (6%), il trasferimento in servizio residenziale socio-sanitario (4%).

Diversamente tra i 18-21enni prima del rientro in famiglia si colloca la permanenza post-accoglienza nella famiglia affidataria (34%). Le principali voci che seguono il rientro in famiglia, in ordine decrescente,

riguardano il collocamento in affidamento familiare (14%), la sistemazione in semi-autonomia (8%), il raggiungimento di una vita autonoma (7%).

Sul fronte complementare dei servizi residenziali per minorenni, avendo cura anche in questo ambito di escludere i minori stranieri non accompagnati dal conteggio, sul complesso dei minorenni dimessi nell'anno l'esito del rientro in famiglia diminuisce di poco (39%), configurandosi anche in questo caso come la sistemazione a maggiore frequenza.

Concentrando l'attenzione sulle classi di età di nostro specifico interesse, tra i 15-17enni (48%) come per i 18-21enni (48%) il rientro in famiglia si pone ancor più nettamente come principale sistemazione alla dimissione.

Alle spalle del rientro in famiglia le principali sistemazioni alla dimissione sono: per i dimessi di 15-17 anni il trasferimento in altro servizio residenziale per minorenni (21%), il trasferimento in servizio residenziale socio-sanitario (7%), la destinazione ignota (6%), l'affidamento familiare (6%); per i 18-21enni la sistemazione in semi-autonomia (17%), il raggiungimento della vita autonoma (12%), la destinazione ignota (7%).

1.7. La specificità dei minori stranieri non accompagnati

Come ampiamente segnalato, i dati sin qui illustrati sono tutti conteggiati al netto dei minori stranieri non accompagnati (msna). Tale orientamento di analisi è conseguenza del fatto che i msna vivono l'esperienza di fuori famiglia di origine per la loro specifica condizione di minorenni soli sul territorio e non in quanto allontanati dal nucleo familiare con una misura disposta dal Tribunale per i minorenni o dal giudice tutelare, e pertanto non risultano pienamente assimilabili per caratteristiche alla generalità dei minorenni che vivono l'esperienza dell'allontanamento dal nucleo familiare di origine quale misura di protezione.

Nonostante la difficoltà di monitorare l'effettiva presenza dei minori stranieri non accompagnati sul territorio, in quanto soggetti caratterizzati da una forte mobilità, rimane vivo l'interesse per questo specifico segmento di flusso migratorio, avendo l'esigenza di approfondire la conoscenza sulla situazione dei minori soli, in coerenza con i dettati nazionali e internazionali, che sollecitano le istituzioni pubbliche a raccogliere informazioni complete e aggiornate atte a migliorare e promuovere politiche e interventi di protezione e tutela nei confronti dei minori particolarmente vulnerabili.

Al riguardo i dati sulla presenza in Italia dei msna sono assicurati dal puntuale monitoraggio realizzato dalla Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, Divisione II del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Ai nostri fini, al 31/12/2016[12] tale monitoraggio certifica la presenza di 17.373 msna sul territorio nazionale.

Alla stessa data, la presente indagine campionaria sull'accoglienza in Italia evidenzia che 590 msna sono accolti in affidamento familiare – pari al 3,4% del totale dei presenti sul territorio nazionale - mentre quelli accolti nel perimetro dei servizi residenziali per minorenni sono 4.294 – pari ad un ben più consistente 24,7% del totale. In sostanza, come già rilevato nell'indagine del 2010, per questi bambini e ragazzi c'è un più massiccio ricorso al collocamento in un servizio residenziale (87% del totale dei msna) rispetto alla residuale accoglienza presso famiglie affidatarie (13%).

In merito al loro profilo si conferma quanto più volte rilevato in passato sia nell'affidamento familiare che nei servizi residenziali per minorenni rispetto alla forte prevalenza di soggetti di genere maschile prossimi alla maggiore età.

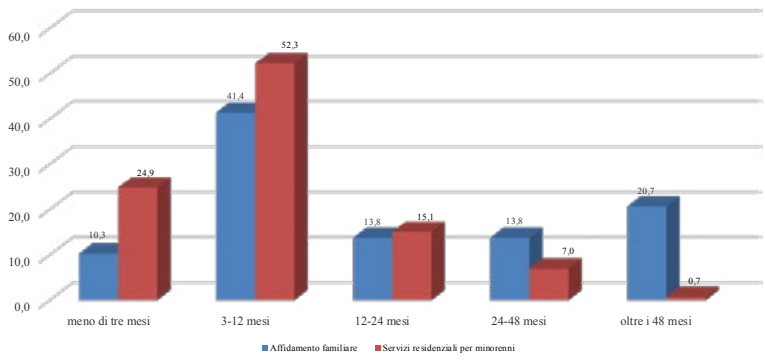
Tra gli oltre quattromila accolti nei servizi residenziali per minoren-

12 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione, Divisione II. Report mensile minori stranieri non accompagnati (msna) in Italia. Dati al 31 dicembre 2016.

ni la quasi totalità (91%) sono ragazzi e solo una quota residuale ragazze (9%), mentre tra i poco meno di seicento msna in affidamento familiare la prevalenza maschile per quanto netta risulta più sfumata - maschi (75%), femmine (25%).

La fascia di età a maggiore frequenza al 31/12/2016 è la 15-17 anni che cumula il 70% dei msna accolti in affidamento familiare e il 92% dei msna accolti nei servizi residenziali per minorenni. Se si considera che l'età di ingresso in accoglienza è polarizzata nella fascia 13-17 anni che cumula rispettivamente l'87% dei msna in affidamento familiare e l'85% dei msna nei servizi residenziali per minorenni, non sorprende verificare che questi minorenni presentano durate di permanenza in accoglienza molto più ridotte rispetto ai coetanei italiani e stranieri. Ad esempio, prendendo in considerazione la classe estrema di durata oltre i 48 mesi si rileva: nell'affidamento familiare il 37% degli accolti italiani, il 34% degli accolti stranieri e il 21% dei msna; nei servizi residenziali per minorenni il 16% degli accolti italiani, il 10% degli accolti stranieri e appena l'1% dei msna.

Figura 31 – Minorenni stranieri non accompagnati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti e nei servizi residenziali per minorenni secondo la durata della permanenza al 31/12/2016 (distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Come si evince dal grafico il 52% dei msna in affidamento familiare lo sono da meno di un anno, incidenza che tocca quota 77% tra i msna accolti nei servizi residenziali per minorenni.

Alcune altre informazioni raccolte permettono di tracciare ulteriori peculiarità dei minori stranieri non accompagnati degne di menzione in questa sede.

Come lecito attendersi, la tutela sul minorenne straniero non accompagnato non è mai esercitata dai genitori – molto presenti invece tra gli italiani, in affidamento familiare (36%) e nei servizi residenziali

per minorenni (55%), e tra gli stranieri, in affidamento familiare (53%) e nei servizi residenziali per minorenni (50%) – mentre molto significativo è il ruolo del tutore legale presente nel 37% dei msna in affidamento familiare – attorno al 20% per italiani e stranieri – e nel 53% dei msna nei servizi residenziali per minorenni – di poco superiore al 20% per italiani e stranieri. Molto significativa per i msna è la tutela esercitata dal responsabile dell'ente locale, 37% nell'affidamento familiare – 12% per italiani e stranieri – e 22% nei servizi residenziali per minorenni – 13% per gli italiani e 18% per gli stranieri.

Molto più raramente che per i coetanei si verifica una accoglienza disposta in base ad una misura di emergenza. Tra i msna in affidamento l'incidenza è pari al 7% - 14% per italiani e stranieri – mentre nei servizi residenziali per minorenni raggiunge quota 16% - 24% per gli italiani e 30% per gli stranieri.

Rispetto al Progetto Quadro e al Progetto educativo individualizzato, nell'affidamento familiare non si ravvisano differenze significative tra i msna e i propri coetanei potendo fidare anche loro sulla predisposizione di tali strumenti per almeno i due terzi dei casi presi in carico. Diversamente nei servizi residenziali per minorenni, se la quasi totalità dei msna dispone come per i propri coetanei italiani e stranieri (9 su 10) di un PEI, non altrettanto si può dire del Progetto Quadro che riguarda il 45% dei msna a fronte del 68% degli italiani e del 59% degli stranieri.

Anche la sistemazione al termine dell'accoglienza fa emergere le specificità della condizione dei minorenni stranieri non accompagnati. Al riguardo la ridotta numerosità delle osservazioni a disposizione sui msna che hanno concluso l'affidamento familiare consiglia di non esprimere giudizi definitivi, ciò premesso per una quota rilevante pari ad un quarto dei soggetti che concludono l'affido la sistemazione è ignota. Sul versante dei servizi residenziali per minorenni, per i quali le osservazioni relative ai msna dimessi nell'anno sono di ben altra consistenza, emerge chiaramente che il rientro in famiglia non è nei fatti una opzione percorribile (2%) – 39% per gli italiani e 38% per gli stranieri – mentre prioritari diventano la destinazione ignota (34%) – del tutto residuale tra gli italiani e gli stranieri – e il trasferimento in servizio residenziale (48%) – circa il 20% per gli italiani e gli stranieri.

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

ALLARGANDO LO SGUARDO ALLA VARIETÀ DEGLI STRUMENTI DELL'ACCOGLIENZA

a cura di Enrico Moretti

2.1. Una visione di insieme

Come premesso nell'introduzione, in questo capitolo l'intento è quello di testimoniare più da vicino la varietà di misure di protezione e cura declinati negli *strumenti* dell'affidamento familiare e dei servizi residenziali per minorenni che sostanziano il sistema dell'accoglienza per persone di minore età – avente come obbiettivo centrale la presa in carico e la risposta ai bisogni di cura nell'interesse superiore del bambino e del ragazzo - e al contempo allargare lo sguardo a quei luoghi in cui pur ravvisando la presenza di minorenni, l'accoglienza non è necessariamente conseguente ad un provvedimento di tutela emesso dall'autorità giudiziaria.

All'interno del perimetro dello strumento di accoglienza dell'affidamento familiare, oltre all'affidamento per almeno 5 notti a settimana - tradizionalmente oggetto d'indagine e di cui abbiamo trattato diffusamente nel primo capitolo - sono rintracciabili almeno altre due distinte offerte di servizio numericamente significative che l'indagine ha permesso di quantificare: l'affidamento familiare residenziale inferiore alle 5 notti a settimana e l'affidamento familiare diurno.

Sul fronte complementare dei servizi residenziali il quadro risulta ancor più ricco e differenziato. La disponibilità dell'indirizzario dei presidi residenziali ritagliato sul target prevalente dei minorenni e dei presidi che nel corso dell'anno hanno accolto almeno un minorenne pur non essendo la struttura ad esclusivo uso del target minorile[13], ha permesso di stimare la presenza di minorenni, oltre che nei servizi residenziali per minorenni di cui abbiamo trattato diffusamente nel primo capitolo, anche nei servizi residenziali socio-sanitari e in altri servizi residenziali in cui è assicurata una accoglienza di emergenza, abitativa, o a prevalente funzione tutelare quasi esclusivamente erogata in compresenza di uno o entrambi i genitori del minorenne - nella gran parte dei casi si tratta di alloggi sociali, pensionati, alberghi popolari, case rifugio e centri antiviolenza per donne maltrattate.

Le tabelle di seguito presentate permettono di quantificare ciascuna delle voci sopra menzionate, distinguendo ulteriormente, laddove possibile, rispetto al target degli accolti, ovvero persone di minore età - accolte da sole o con i propri genitori - e ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età e in proseguimento di accoglienza.

Per arricchire ulteriormente la lettura, accanto alla fotografia a fine

13 Detto indirizzario è stato reso disponibile da Istat nell'ambito del quadro di attività e collaborazione istituzionale con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Lo stesso indirizzario è stato poi integrato e perfezionato attraverso ulteriori informazioni di dettaglio offerte dalle Regioni e dalle Province autonome.

anno della dimensione numerica dei fenomeni, si riporta il tasso relativo alla popolazione residente di riferimento, la consistenza di quanti nel corso dell'anno hanno concluso l'esperienza dell'accoglienza, il valore del rapporto tra casi conclusi e casi ancora presenti e, infine, il dato di flusso annuale relativo ai soggetti presenti nel corso dell'anno.

Osservando da vicino i dati dell'affidamento familiare, emerge come numericamente significativa, sebbene su valori decisamente più contenuti dell'affido per almeno 5 notti a settimana (oltre 14 mila casi), l'accoglienza in affidamento diurno, ovvero quella particolare forma di affido in cui il minore trascorre solo una parte della giornata con la famiglia affidataria (2.700 casi, pari al 0,3 per mille degli 0-17enni). Meno diffusi gli affidamenti per l'intera giornata, anche se per meno di 5 notti a settimana (solo 500).

Si tratta di affidamenti "leggeri" con una maggiore propensione alla chiusura: a fronte di 100 presenti a fine anno, la movimentazione misurata sulla base di quanti concludono l'affidamento nel corso dell'anno risulta pari ad appena 12 casi nell'affidamento familiare residenziale per almeno 5 notti a settimana, a 30 casi in quello per meno di 5 notti a settimana, a 33 nell'affidamento diurno, sino a raggiungere quota 63 tra i 18-21enni che non sorprende verificare essere il target a maggior movimentazione essendo per questo segmento di soggetti più prossima e stringente la necessità di uscita dal percorso.

Tabella 11 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare secondo la tipologia e i target dell'accoglienza. Italia (stime al netto dei msna) – Anno 2016

Tipologia e target dell'accoglienza	Al 31/12/2016		Conclusi nel corso dell'anno 2016	Conclusi nell'anno ogni 100 presenti a fine anno	Flusso presenze dell'anno 2016
	Valori assoluti	Tassi per 1.000 residenti stessa età			
Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare residenziale per almeno 5 notti a settimana	14.012	1,4	1.691	12	15.703
Ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età in affidamento familiare	640	0,4	402	63	1.042
Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare diurno	2.700	0,3	887	33	3.587
Bambini e ragazzi 0-17 anni in affidamento familiare residenziale inferiore alle 5 notti a settimana	500	0,1	150	30	650

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sul fronte complementare dei servizi residenziali, la presenza più significativa nei servizi diversi da quelli prima considerati riguarda l'accoglienza con i propri genitori, realizzata in altre tipologie comunitarie (2.860) o ancora nel perimetro dei servizi residenziali per minorenni (1.970), per un totale complessivo di minorenni accolti con almeno un genitore di oltre 4.800 casi. Meno significativi numericamente i collocamenti nei servizi socio-sanitari (770).

A differenza dell'affidamento familiare, nell'accoglienza comunitaria è molto significativa, eccezion fatta per i servizi a carattere socio-sanitario, la dimensione di uscita dall'accoglienza, cosicché i dimessi – anche nei servizi residenziali per soli minorenni considerati nel primo capitolo – valgono più della metà dei presenti a fine anno. Ma i dati sono sensibilmente più elevati per le accoglienze con i genitori (fino oltre il 100% di presenti a fine anno per gli accolti con almeno un genitore in strutture pensate per minorenni) a testimonianza di soluzioni abitative predisposte dai servizi in via emergenziale.

Tabella 12 – Bambini e ragazzi nei servizi residenziali secondo la tipologia e i target dell'accoglienza. Italia (stime al netto dei msna) – Anno 2016

Tipologia e target dell'accoglienza	Al 31/12/2016		Dimessi nel corso dell'anno 2016	Dimessi nell'anno ogni 100 presenti a fine anno	Flusso presenze dell'anno 2016
	Valori assoluti	Tassi per 1.000 residenti stessa età			
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti nei servizi residenziali per minorenni	12.603	1,3	6.482	51	19.085
Ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età accolti nei servizi residenziali per minorenni	1.460	0,8	1.130	77	2.590
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti con genitori maggiorenni nei servizi residenziali per minorenni	1.970	0,2	2.200	112	4.170
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti nei servizi residenziali socio-sanitari	770	0,1	235	31	1.005
Ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età accolti nei servizi residenziali socio-sanitari	300	0,2	45	15	345
Bambini e ragazzi 0-17 anni accolti con genitori maggiorenni in altri servizi residenziali[(a)]	2.860	0,3	1.985	69	4.845

(a) Si tratta di servizi residenziali che assicurano accoglienza di emergenza, accoglienza abitativa, accoglienza a prevalente funzione tutelare.

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

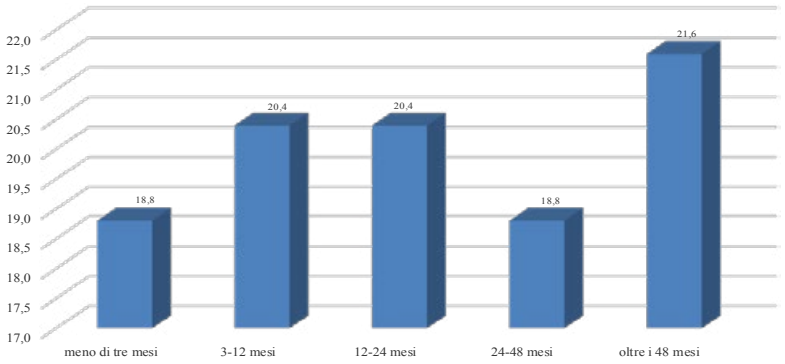
2.2. Bambini e ragazzi nei servizi residenziali socio-sanitari

I servizi residenziali socio-sanitari sono strutture a carattere comunitario, che ospitano minori con problematiche di tipo sociosanitario quali disabilità fisica e/o psichica, dipendenze da alcool o droghe, disturbi alimentari e altre problematiche sanitarie generiche. Nei servizi residenziali socio-sanitari si offre dunque ospitalità ed assistenza, occasioni di vita comunitaria, aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività ricreativo culturali, di mantenimento e riattivazione, garantendo l'assistenza medica e infermieristica, i trattamenti riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento dello stato di salute e di benessere.

Come detto poc'anzi vivono questa condizione poco meno di ottocento bambini e ragazzi a fine 2016 per un flusso annuo di circa mille minorenni. Tra di essi si rileva una netta prevalenza maschile (due su tre) e una forte concentrazione nella classe di età 15-17 anni che da sola rappresenta poco più della metà degli accolti (53%) – allargando lo sguardo agli ospiti di 11-17 anni si copre l'84% degli accolti. Rispetto a quanto accade nei servizi residenziali per minorenni risulta estremamente più esigua nei servizi socio-sanitari la componente minorile straniera pari all'8% del totale. Diversamente, perfettamente in linea con quanto rilevato nei servizi residenziali per minorenni, il luogo di residenza prevalente al momento dell'ingresso in accoglienza è la propria famiglia di origine (60%).Le principali motivazioni di ingresso in accoglienza risultano profondamente differenti da quelle che caratterizzano gli accolti nei servizi residenziali per minorenni e riguardano principalmente problematiche inerenti gli accolti stessi e non tanto i comportamenti e gli agiti dei loro genitori che scivolano nelle percentuali fuori dalle motivazioni prevalenti. Nel dettaglio, il motivo principale di ingresso riguarda i problemi sanitari del minore (34%), seguito dai problemi comportamentali del minore (28%). In subordine, incidenze comunque significative riguardano i problemi di dipendenza del minore (5%), l'incapacità educativa dei genitori (7%), i problemi relazionali nella famiglia (9%).Altro tratto distintivo dei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria è il carattere consensuale dell'accoglienza che nel 74% dei casi lo è sia all'ingresso che a fine 2016 - questa stessa incidenza riguarda appena il 18% degli accolti nei servizi residenziali per minorenni – al punto che praticamente mai l'ingresso in servizio residenziale è stato disposto in base ad una misura di allontanamento in via di emergenza (art. 403 c.c.) – 2% a fronte del 29% nei servizi residenziali per minorenni. Anche in ragione degli evidenti bisogni sanitari di cui questi bambini e ragazzi sono portatori, la durata di permanenza

in accoglienza a fine anno 2016 è mediamente più lunga di quanto si registri nei servizi residenziali per minorenni. Limitandosi nel confronto alle classi di durata estrema emerge che a fronte del 46% di durate inferiori all'anno nei servizi residenziali per minorenni si rileva nei servizi socio-sanitari un valore del 39%, mentre le permanenze superiori ai 48 mesi riguardano rispettivamente il 14% e il 22% degli accolti.

Figura 32 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti nei servizi residenziali socio-sanitari secondo la durata della permanenza al 31/12/2016 (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Se il Progetto Quadro risulta definito nei servizi residenziali socio-sanitari per il 70% degli accolti, con un valore dunque perfettamente in linea con quanto rilevato nei servizi residenziali per minorenni (67%), più bassa rispetto all'incidenza rilevata in questi ultimi servizi è la quota di bambini e ragazzi per i quali è stato definito il PEI - 67% a fronte del 96% nei servizi residenziali per minorenni.

In merito alla strumentazione più specifica dell'ambito socio-sanitario emerge che per due bambini e ragazzi su tre (65%) risulta definito un Piano di trattamento individuale (PTI) elaborato dal Dipartimento salute mentale (DSM), area neuropsichiatria infantile, dell'azienda sanitaria inviante in accordo con il servizio sociale del Comune di residenza del minore.

Solo nel 20% dei casi rilevati, il PTI contiene una esplicita sottoscrizione di un accordo/impegno di cura tra DSM e utente, con la partecipazione della famiglia e il coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del bambino/ragazzo al trattamento. Ciò detto forme di coinvolgimento e partecipazione alla definizione del PTI si sono realizzate per il 30% dei bambini e ragazzi interessati e per poco più del 40% delle famiglie di origine.

Nella totalità dei casi il percorso clinico-assistenziale è declinato

nel Progetto terapeutico riabilitativo personalizzato (PTRP), elaborato e sviluppato a cura della comunità terapeutica sulla base del Piano di trattamento individuale, laddove presente.

Anche in ambito socio-sanitario, nel corso dell'accoglienza si presta una specifica attenzione alla possibilità del bambino o ragazzo di coltivare le relazioni familiari, pertanto in questa sede sono state monitorate le principali modalità di tenuta dei contatti e la frequenza con la quale si realizzano.

Rispetto ai servizi residenziali per minorenni, in ambito socio-sanitario risulta più contenuta la quota di bambini e ragazzi che non ricevono telefonate dai soggetti significativi della cerchia familiare. Di fatto, poco più di un bambino su due e poco meno di due bambini su tre ricevono telefonate da parte rispettivamente del padre e della madre almeno una volta la settimana.

Tabella 13 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti nei servizi residenziali socio-sanitari secondo la frequenza delle telefonate con i componenti della famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

Familiari	Almeno 1 volta la settimana	Più volte nel mese	Alcune volte l'anno	Mai
Padre	52,4	16,7	7,1	23,8
Madre	64,1	19,4	6,2	10,3
Fratelli	23,5	19,1	7,4	50,0
Parenti entro il quarto grado	11,3	11,3	11,3	66,1
Altri adulti di riferimento	0,0	0,0	2,6	97,4

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sul versante delle visite, una quota pari a un bambino o ragazzo su quattro non riceve visite da parte del padre e della madre, incidenza significativamente più bassa di quanto rilevato nei servizi residenziali per minorenni. Sul fronte opposto, una incidenza analoga pari a un bambino e ragazzo su quattro riceve almeno una visita settimanale da parte del padre e della madre.

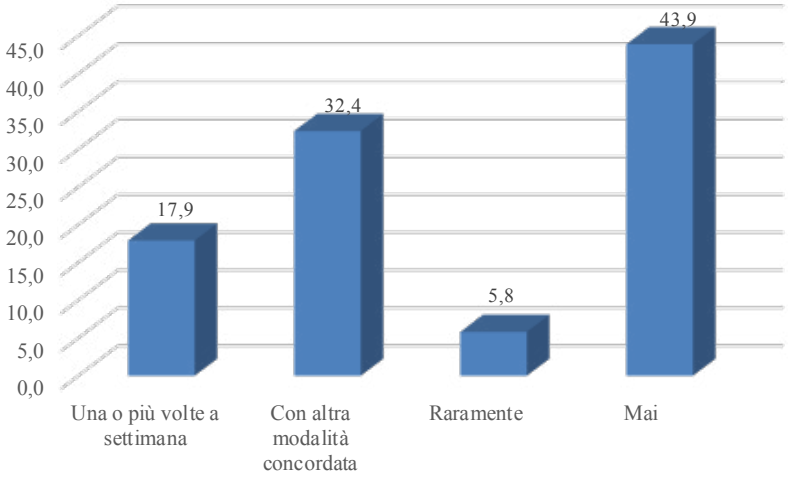
Tabella 14 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti nei servizi residenziali socio-sanitari secondo la frequenza delle visite dei componenti della famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)

Familiari	Almeno 1 volta la settimana	Più volte nel mese	Alcune volte l'anno	Mai
Padre	26,5	26,5	19,7	27,3
Madre	26,4	29,2	20,8	23,6
Fratelli	6,3	19,0	29,1	45,6
Parenti entro il quarto grado	10,9	15,6	15,6	57,9
Altri adulti di riferimento	0,0	0,0	4,7	95,3

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Una terza modalità di contatto indagata riguarda gli eventuali rientri in famiglia. Per una quota estremamente rilevante di bambini e ragazzi nei servizi socio-sanitari non è previsto alcun rientro in famiglia per un valore del 44% - nei servizi residenziali per minorenni l'analoga incidenza è del 49%. Diversamente tra i bambini e i ragazzi che usufruiscono di questa possibilità prevalgono quanti la realizzano con modalità concordate sul caso specifico (32%), mentre i rientri settimanali riguardano il 18% degli accolti.

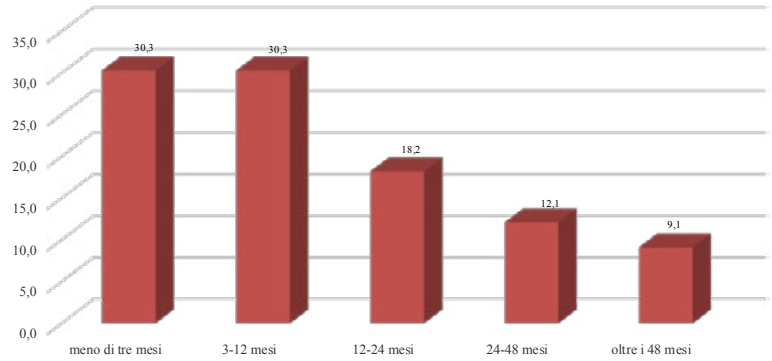
Figura 33 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni accolti nei servizi residenziali socio-sanitari secondo la frequenza dei rientri in famiglia di origine (al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Rispetto alla durata della permanenza alla data della dimissione, i bambini e i ragazzi che sono stati accolti nei servizi residenziali socio-sanitari non si discostano molto da quanto verificato tra i coetanei dimessi dai servizi residenziali per minorenni. In particolare circa il 60% dei dimessi è rimasto in accoglienza per meno di un anno, mentre assottigliandosi progressivamente con il crescere della durata, nella classe estrema superiore ai 48 mesi si concentra il 9% dei dimessi nell'anno.

Figura 34 - Bambini e ragazzi di 0-17 anni che hanno concluso l'esperienza di accoglienza nei servizi residenziali socio-sanitari nel corso del 2016 secondo la durata della permanenza
(al netto dei msna; distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Infine, ancora riflettendo sulla delicata fase della dimissione, una variabile di grande interesse riguarda la sistemazione post-accoglienza.

Nei servizi residenziali socio-sanitari, l'esito del rientro in famiglia rappresenta la principale sistemazione al termine dell'accoglienza interessando il 55% dei bambini e ragazzi dimessi nel corso del 2016 – in questa sede è utile sottolineare che nei servizi residenziali per minorenni tale percentuale si attesta su di un valore decisamente più basso e pari al 39% del totale dei dimessi nell'anno. Incidenze più contenute ma comunque rilevanti riguardano il trasferimento in altro servizio-residenziale socio-sanitario (20%) e il trasferimento in servizio residenziale per minorenni (15%), mentre valori residuali interessano l'inserimento in una struttura sanitaria (2,5%) e l'inserimento in un Istituto penale per minorenni (2,5%).

2.3. Bambini e ragazzi con genitori maggiorenni in altre tipologie di servizi residenziali

A fine 2016 un numero niente affatto irrilevante di minorenni, stimato nella presente indagine in 2.860 casi, si trova a vivere fuori casa ospitato quasi sempre assieme ai propri genitori – uno o entrambi, di cui almeno uno maggiorenne - in servizi residenziali che assicurano una accoglienza di emergenza, abitativa, o a prevalente funzione tutelare, ovvero utilizzando un linguaggio più diretto: alloggi sociali, pensionati, alberghi popolari, case rifugio e centri antiviolenza per donne maltrattate.

Il fenomeno interessa in egual misura i bambini (51%) e le bambine (49%), mentre risulta fortemente polarizzato rispetto alla cittadinanza al punto che ogni 100 minorenni accolti 46 sono di cittadinanza straniera – per valutare al meglio questo dato è sufficiente in questa sede ricordare che i minorenni stranieri rappresentano poco più del 10% della popolazione minorile residente in Italia.

Una caratteristica estremamente peculiare di questa accoglienza è quella della tenera età dei bambini all'ingresso nel servizio residenziale: il 54% degli accolti ha un'età compresa tra zero e cinque anni – nei servizi residenziali per minorenni questa stessa percentuale è pari al 27%. Al di fuori dell'infanzia, diminuisce con il progredire dell'età la percentuale di presenza: 22% tra sei e dieci anni, 11% tra undici e quattordici anni, 13% tra quindici e diciassette anni.

Un ulteriore elemento qualificante riguarda le durate di permanenza che risultano relativamente brevi, al punto che poco più dell'80% degli accolti a fine 2016 lo è da meno di due anni. La classe di età di durata estrema superiore ai 48 mesi riguarda in questi servizi appena il 7% degli accolti mentre nei servizi residenziali per minorenni interessa una percentuale doppia di minorenni (15%).

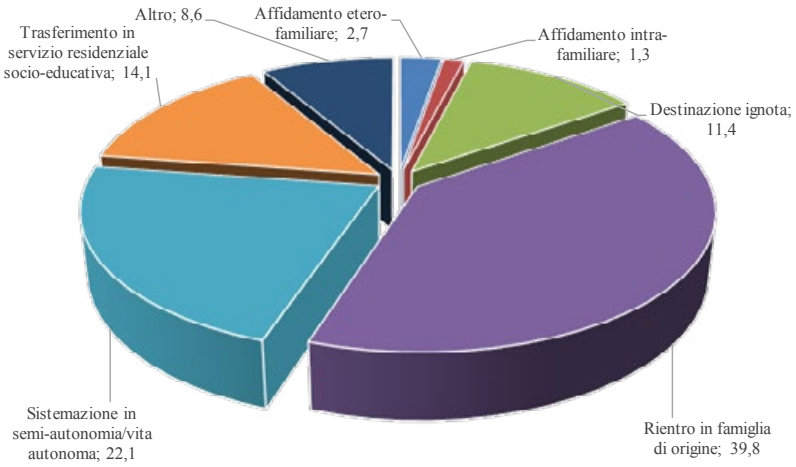
Più spesso rispetto ai loro coetanei che hanno sperimentato l'accoglienza in un servizio residenziale per minorenni, i bambini e i ragazzi accolti in questi servizi residenziali non hanno alle spalle precedenti esperienze di accoglienza (66%). Laddove questo evento si sia presentato nella storia di vita del bambino o ragazzo, esso riguarda in prevalenza l'essere stato accolto in un altro servizio residenziale.

Peculiari risultano anche le ragioni dell'inserimento in accoglienza. Se la motivazione principale all'ingresso nei servizi residenziali per minorenni è l'incapacità educativa dei genitori, nella tipologia di comunità su cui si concentra questo paragrafo il motivo principale risulta di gran lunga la violenza domestica in famiglia che riguarda poco più di un minorenne su quattro (27%). Percentuali comunque significative ri-

guardano l'incapacità educativa dei genitori (12%), i problemi abitativi (11%) e i problemi relazionali in seno alla famiglia (9%). Questi ultimi sono particolarmente ricorrenti tra i motivi secondari correlati (38%) e nelle motivazioni emerse nel corso dell'accoglienza (32%), così come accade per le problematiche di natura economica che emergono nel 42% dei casi tra i motivi secondari e correlati e nel 22% dei casi tra i motivi emersi nel corso dell'accoglienza.

Alla dimissione dal servizio residenziale poco meno di tre bambini e ragazzi su quattro (72%) è rimasto in accoglienza per una durata complessiva inferiore all'anno. Se la relativa brevità della permanenza in accoglienza testimonia della temporaneità della stessa, le sistemazioni alla dimissione dalla struttura non fanno propendere necessariamente per il superamento delle ragioni che avevano reso necessaria l'accoglienza. L'esito del rientro in famiglia riguarda il 40% dei minorenni accolti in questi servizi residenziali, un dato perfettamente in linea con quanto rilevato nei servizi residenziali per minorenni.

Figura 35 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni dimessi con i genitori maggiorenni da altre tipologie di servizio residenziale nel corso del 2016 secondo la sistemazione post accoglienza (al netto dei msna)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

La sistemazione in una nuova tappa dell'accoglienza – servizio residenziale o affidamento che sia – riguarda poco meno del 20% dei minorenni dimessi, mentre l'obiettivo di una sistemazione in semi-autonomia se non in una vera e propria autonomia riguarda poco più del 20% dei casi. Una quota non irrilevante degli ospiti, infine, lascia l'accoglienza per una destinazione ignota (11%).

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

ASPETTI ORGANIZZATIVI DEI SERVIZI PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE E DEI SERVIZI RESIDENZIALI

L'indagine ha dedicato attenzione anche al sistema dei servizi che si occupano di affidamento familiare e di accoglienza residenziale. Oltre alle caratteristiche di queste due componenti, l'indagine ha esplorato anche le relazioni che tali servizi hanno con gli altri attori del progetto di tutela. Gli aspetti che si è cercato di indagare, sono finalizzati a fornire un quadro d'insieme della situazione nazionale circa le caratteristiche più salienti delle strutture di accoglienza e dei servizi territoriali dedicati all'affido e al contempo permettono di porre a confronto alcuni aspetti particolarmente significativi per lo sviluppo del percorso dei bambini. La ricostruzione dell'universo delle comunità residenziali non è stata un'operazione semplice, sono state utilizzate molteplici fonti e l'indirizzario ha subito rettifiche nel corso della campagna di rilevazione. Anche in questa occasione è stata confermata la difficoltà di avere un quadro esaustivo e aggiornato sullo stato dell'offerta di servizi residenziali, un mondo in grande evoluzione in questi anni a seguito della crisi economica, che ha comportato la chiusura di strutture, e anche dell'emergere di nuove tipologie di accoglienza per i minorenni stranieri non accompagnati. Nella definizione del campione sono state considerate tutte le tipologie, nelle proporzioni dell'universo, sulla base dei dati noti.

L'indagine ha esplorato l'accoglienza nei seguenti tipi di servizi residenziali socio-educativi per minorenni:

- Accoglienza bambino/genitore;
- Alloggio alta autonomia;
- Comunità familiare per minori;
- Residenza educativo e psicologica;
- Residenza multiutenza;
- Pronta accoglienza;
- Socio-educativa per minori.
- Inoltre ha realizzato un approfondimento sui servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria.

3.1. L'accoglienza nei servizi residenziali socio-educativi per minorenni

Per quanto riguarda la diffusione delle strutture socio-educative per minorenni (Tabella 15) si osserva una maggiore presenza di comunità a dimensione familiare nelle regioni del Centro e del Sud; inoltre è di particolare rilevanza la presenza di strutture genitore/bambino nelle aree del Nord-Est d'Italia. Le proporzioni tra le varie forme di accoglienza non sono molto differenti rispetto a quelle osservate in occasione della precedente indagine campionaria realizzata dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza al 31 dicembre 2010.

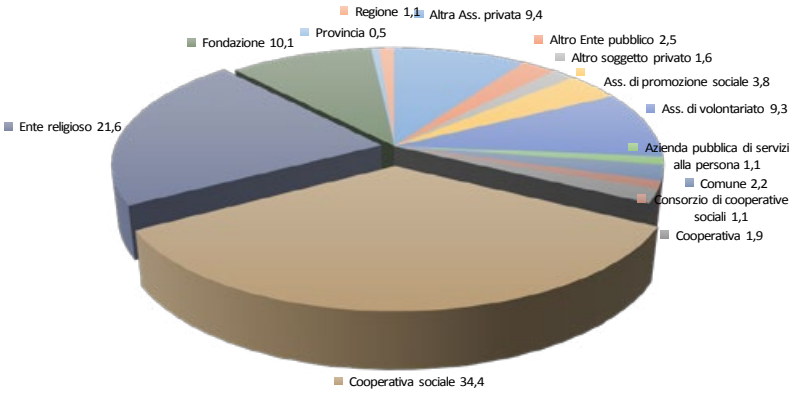
Tabella 15 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo la tipologia e ripartizione territoriale (valori percentuali)

Ripartizione territoriale	Accoglienza bambino/genitore	Alloggio alta autonomia	Comunità familiare per minori	Educativo e psicologica	Multiutenza	Pronta accoglienza	Socio educativa per minori
Nord-Ovest	8,0	2,3	12,6	2,3	1,1	0,0	73,6
Nord-Est	17,2	6,5	19,4	3,2	5,4	1,1	47,3
Centro	7,0	0,0	31,0	0,0	4,2	7,0	50,7
Sud	9,0	2,0	34,0	4,0	3,0	0,0	48,0
Totale Italia	**10,5**	**2,8**	**24,2**	**2,6**	**3,4**	**1,7**	**54,7**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

I servizi residenziali coinvolti nell'indagine afferiscono nel 70% dei casi a enti che fanno parte del privato sociale; cooperative sociali *in primis*, ma anche consorzi di cooperative, cooperative, associazioni di varia natura e fondazioni (Figura 36).

Figura 36 - Natura giuridica dell'ente titolare del servizio residenziale socio-educativo per minorenni – Anno 2016 (distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

La titolarità del servizio da parte di soggetti istituzionali costituisce, per contro, una quota piuttosto residuale (7,4%) nel panorama dei casi considerati mentre emerge una componente significativa di strutture nelle quali la titolarità del servizio è attribuibile ad enti religiosi.

Nel quadro della diffusa collaborazione pubblico/privato sociale che prende forma a livello dell'accoglienza residenziale dei minorenni, acquistano particolare rilevanza le procedure per l'accreditamento istituzionale. Così come espresso nelle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, l'accreditamento è infatti «elemento di qualificazione e di garanzia, oltre che la condizione necessaria per poter instaurare accordi contrattuali con il Servizio pubblico; regolamentato a livello regionale. Il valore dell'accreditamento istituzionale sta nel suo reale significato di verificare e attestare la credibilità di chi dichiara la conformità alla norma e agli standard di qualità collegati (di assistenza, cura, educazione, di trasparenza, di responsabilità sociale, ambientale, di igiene, di sicurezza...)».

In riferimento a questo aspetto, si nota che la maggior parte delle strutture considerate dall'indagine ha ottenuto l'accreditamento in base al sistema regionale (58%). Si evidenziano, tuttavia, significative differenze a livello territoriale. Se infatti nelle regioni del Sud e del Nord-Ovest i servizi accreditati raggiungono quote più che significative, andando a costituire, rispettivamente, il 70% e il 65% delle strutture, al Centro e nel Nord-est questa componente risulta invece inferiore al 50% (Tabella 16).

Tale divario deve essere letto anche alla luce della disomogeneità che contraddistingue le regolamentazioni regionali in materia di accreditamento delle strutture, un ambito normativo che, tuttavia, si confi-

gura come uno scenario in divenire, avendo ricevuto nuovo significativo impulso nel corso degli ultimi anni.

Tabella 16 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo l'esistenza dell'accreditamento in base al sistema di accreditamento regionale Anno 2016 (valori percentuali)

Ripartizione territoriale	No, ma è stata avviata la procedura	No, non è stata accreditata	No, perché non esiste un sistema di accreditamento regionale	Totale No	Sì, da altro Ente	Sì, dal Comune di appartenenza	Sì, dalla ASL	Sì, dalla Regione	Totale Sì
Nord-Ovest	6,7	16,9	11,2	34,8	19,1	38,2	3,4	4,5	65,2
Nord-Est	7,6	12,0	37,0	56,5	3,3	28,3	5,4	6,5	43,5
Centro	1,4	9,7	40,3	51,4	1,4	36,1	4,2	6,9	48,6
Sud	2,8	18,3	9,2	30,3	4,6	17,4	0,0	47,7	69,7
Totale Italia	**4,7**	**14,6**	**22,9**	**42,3**	**7,2**	**29,0**	**3,0**	**18,5**	**57,7**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

La maggior parte dei servizi residenziali ospita ragazze e ragazzi dagli 11 ai 17 anni, i minorenni in età scolare sono presenti in poco più della metà dei servizi residenziali. Anche in relazione alla presenza di accoglienze genitore/bambino, un terzo dei servizi accoglie bambine e bambini tra i 3 e i 5 anni e circa un quarto i bambini più piccoli fino a 2 anni.

Tabella 17 – Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo la classe di età prevalente degli utenti e ripartizione territoriale – Al 31/12/2016 (risposta multipla - valori percentuali)

Ripartizione territoriale	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Nord-Ovest	15,5	25,4	40,8	80,3	73,2
Nord-Est	28,8	31,5	64,4	82,2	74
Centro	25	35,7	51,8	58,9	67,9
Sud	26,9	48,7	66,7	70,5	69,2
Totale Italia	**24,1**	**35,6**	**56,5**	**73,7**	**71,2**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

La rilevazione ha confermato la complessità del sistema di accoglienza italiano che integra l'inserimento in affidamento familiare con la realizzazione di progetti di protezione e tutela in servizio residenziale.

Questo implica la presenza di bambini piccoli anche in questa risorsa territoriale, che, per alcune situazioni di emergenza a maggior rischio giuridico, può concorrere a costruire una risposta adeguata ai bisogni di un bambino.

Come indicato nelle Linee d'indirizzo nazionali per l'accoglienza residenziale «Lo sviluppo di un'accoglienza mirata al benessere del bambino e al rispetto dei suoi diritti richiede un complesso e articolato siste-

ma di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali che va definito, programmato e monitorato in un quadro più ampio di sviluppo delle risorse accoglienti. […] Ogni progetto di accoglienza residenziale nasce ed è reso possibile dal coinvolgimento di più soggetti e attori istituzionali, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all'interno del percorso: il bambino e i suoi familiari, gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo, l'autorità giudiziaria, il Garante e i tutori e molti altri adulti che sono dei punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del bambino».

La fotografia offerta dall'indagine nazionale ci restituisce elementi che solo in parte risultano in sintonia con quanto indicato nelle Linee di indirizzo poiché i soggetti che appaiono più collegati ai servizi residenziali sono quelli di tipo istituzionale (Tabella 18), una condizione comprensibile dal punto di vista della gestione formale del progetto di accoglienza, ma meno se la prospettiva è quella di un'accoglienza che collochi la realizzazione del progetto individualizzato in un tessuto ricco di opportunità ed esperienze per il bambino.

Tabella 18 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo i soggetti e la frequenza con cui intrattengono rapporti
Anno 2016 (valori percentuali)

Soggetti	No, mai	Raramente	Sì, sempre	Sì, spesso
Reti informali di famiglie accoglienti	20,8	39,8	18,4	21,1
Scuola	0,5	0,8	87,7	11,0
Parrocchia	2,6	26,7	32,1	38,6
Associazioni di volontariato	2,0	19,9	31,8	46,3
Associazioni ricreative	3,1	12,4	27,7	56,8
Associazioni sportive	1,9	9,1	39,8	49,2
Altri servizi residenziali	13,1	34,0	16,3	36,6
Autorità giudiziarie minorili (TM)	1,1	14,2	62,8	21,8
Servizi sociosanitari territoriali	0,6	4,4	72,4	22,7

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In linea con questo dato, si nota che anche la partecipazione a momenti formalizzati di confronto e coordinamento con la rete dei soggetti coinvolti nell'accoglienza residenziale dei minorenni risulta ancora piuttosto limitata, interessando poco più della metà dei servizi socio-educativi considerati dall'indagine. La partecipazione avviene più spesso in tavoli permanenti di confronto sull'accoglienza istituiti a livello regionale o comunale e sembra interessare maggiormente gli enti gestori dei servizi di accoglienza collocati nelle regioni del Nord (Tabella 19). Il dato, tuttavia, necessita di essere letto anche alla luce della variabile implementazione di tali strumenti di dialogo e coordinamento da parte delle amministrazioni locali.

Tabella 19 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo la partecipazione a tavoli permanenti di confronto sull'accoglienza e ripartizione territoriale – Anno 2016 (valori percentuali)

Ripartizione territoriale	No	Sì
Nord-Ovest	39,8	60,2
Nord-Est	39,6	60,4
Centro	47,9	52,1
Sud	58,3	41,7
Totale Italia	**46,8**	**53,2**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sembra opportuno evidenziare che, sulla base di quanto riferito da coloro che partecipano ai tavoli permanenti di confronto sull'accoglienza, tale esperienza, seppur raramente formalizzata mediante la sottoscrizione di accordi/protocolli di collaborazione, diviene nei fatti un'occasione per la messa a sistema della rete di attori e di competenze che, a livello territoriale, danno forma all'accoglienza residenziale dei minorenni. Infatti, sebbene tra i soggetti che prendono parte ai tavoli emerga ancora con forza la presenza di attori istituzionali - servizi sociali, *in primis*, e servizi sanitari territoriali (Tabella 20) -, questi momenti si configurano nondimeno come opportunità di dialogo e incontro tra gli enti gestori dei servizi di accoglienza residenziale dei minori che operano nel territorio e per il raccordo con i soggetti del privato sociale.

Tabella 20 – Composizione dei tavoli permanenti di confronto sull'accoglienza residenziale dei minorenni secondo i soggetti partecipanti. Anno 2016 (risposta multipla - valori percentuali)

Soggetti	
Servizi sociali	86,5
Enti gestori accoglienze	72,0
Servizi sanitari territoriali	47,7
Associazionismo	43,0
Tribunale per i minorenni	33,2
Procura presso il Tribunale per i minorenni	23,3
Servizi sociali della giustizia minorile	22,8
Forze di polizia/Carabinieri	10,9
Altro	8,3
Servizi ospedalieri	5,2
Tribunale ordinario	4,1
Procura ordinaria	2,1

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Restando sul fronte delle relazioni che presiedono la buona riuscita del progetto di accoglienza, è opportuno richiamare l'importanza nevralgica dei rapporti che il servizio residenziale intrattiene con la famiglia di origine del minore. Così come richiamato nelle Linee guida sull'accoglienza residenziale dei minorenni, «la famiglia del bambino va», infatti, «sostenuta a vivere il progetto come un'opportunità per affrontare le proprie difficoltà e migliorare le proprie capacità educative».

Lo scenario tratteggiato dall'indagine evidenzia che soltanto in un terzo dei casi i servizi residenziali socio-educativi intrattengono relazioni e, congiuntamente, svolgono attività di sostegno alle famiglie di origine dei minori accolti. Per quanto il fronte relazionale sia ampiamente sviluppato da queste strutture, sembra opportuno evidenziare come ancora la predisposizione di interventi di sostegno volti al superamento delle problematiche che hanno portato all'allontanamento del bambino dalla famiglia sia ancora piuttosto circoscritta.

Tabella 21 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo l'esistenza di relazioni e di attività di sostegno con la famiglia di origine del minore accolto (valori percentuali)

Ripartizione territoriale	No, nessuna	Sì, attività di sostegno	Sì, entrambe	Sì, relazioni
Nord-Ovest	5,7	4,6	34,5	55,2
Nord-Est	9,6	4,3	33,0	53,2
Centro	16,7	5,6	26,4	51,4
Sud	11,9	3,7	38,5	45,9
Totale Italia	**10,8**	**4,4**	**33,7**	**51,1**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Come è stato anticipato precedentemente (cfr. par. 1.3.1), se è vero che la predisposizione di interventi di supporto nei confronti del nucleo familiare dei minorenni accolti nelle strutture residenziali si scontra non di rado con l'ostacolo di un rifiuto da parte della famiglia stessa, con specifico riferimento ai servizi residenziali emerge un dato critico e degno di attenzione circa le risorse professionali e/o economiche che i servizi sociali territoriali sono in grado di convogliare in questa tipologia di interventi.

I dati consentono di riflettere su alcune caratteristiche del sistema che tendono a differenziarsi a livello territoriale come conseguenza delle differenze esistenti in relazione ai modelli organizzativi, agli aspetti normativi a valenza regionale che regolano sia i servizi territoriali sia le comunità di accoglienza, ai disequilibri territoriali nella disponibilità di risorse integrative e di opportunità per i bambini e i ragazzi.

In merito, infine, all'accompagnamento verso l'autonomia si registra oggi una maggiore sensibilità circa l'importanza di progettare per tempo l'uscita dal sistema dell'accoglienza delle ragazze e dei ragazzi allontanati dalla famiglia di origine e diventati neomaggiorenni. La gestione di questo progetto deve essere contraddistinta, come sottolineato nelle linee d'indirizzo nazionali, dal principio della corresponsabilità, ovverosia tutti gli attori istituzionali e non, compreso il ragazzo e/o la ragazza, devono concorrere alla definizione del percorso verso l'autonomia e svolgere la loro parte.

L'indagine registra l'esistenza di una situazione differenziata a livello regionale e, più in generale, relativamente arretrata a livello nazionale poiché solo poco più del 50% dei servizi dichiara di avere un progetto di accompagnamento all'autonomia per i neomaggiorenni.

Tabella 22 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo l'esistenza di un progetto di accompagnamento all'autonomia per i neomaggiorenni e ripartizione territoriale – Anno 2016 (valori percentuali)

Ripartizione territoriale	No	Sì
Nord-Ovest	44,2	55,8
Nord-Est	51,0	49,0
Centro	55,6	44,4
Sud	43,5	56,5
Totale Italia	**48,1**	**51,9**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Laddove esistenti, i progetti di accompagnamento all'autonomia rivolti ai neomaggiorenni risultano contemplare principalmente azioni di sostegno all'inserimento lavorativo e abitativo (86%) o di accompagnamento alla conclusione del percorso scolastico e formativo (85%). Appaiono abbastanza diffuse anche le esperienze di inserimento in alloggi dove sperimentare la semi-autonomia (56%), una tipologia di intervento questa che tuttavia sembra diversificare sensibilmente le regioni del Centro-Nord da quelle del Sud in cui tali esperienze sono decisamente più contenute.

Tabella 23 - Servizi residenziali socio-educativi per minorenni secondo la tipologia di interventi promossi nei progetti di accompagnamento all'autonomia per i neomaggiorenni e ripartizione territoriale – Anno 2016 (risposta multipla - valori percentuali)
***ad es. pagamento del ticket sanitario; pagamento dei servizi di mensa scolastici e universitari; abbonamento ai servizi di trasporto pubblico; affitto a costi agevolati, ecc.**

	Inserimento in un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia	Accompagnamento alla conclusione del percorso scolastico e formativo	Sostegno all'inserimento lavorativo e abitativo	Iniziale sostegno al reddito	Continuità degli interventi di tipo sanitario e psicoterapeutico avviati, fino alla conclusione degli stessi	Esenzioni e facilitazioni sociali*
Nord-Ovest	72,9	77,1	95,8	12,5	18,8	6,3
Nord-Est	70,2	87,2	83,0	19,1	8,5	0,0
Centro	68,8	90,6	84,4	3,1	28,1	0,0
Sud	26,2	86,9	80,3	6,6	21,3	11,5
Totale Italia	**56,4**	**85,1**	**85,6**	**10,6**	**18,6**	**5,3**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

3.1.1. L'accoglienza nei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria

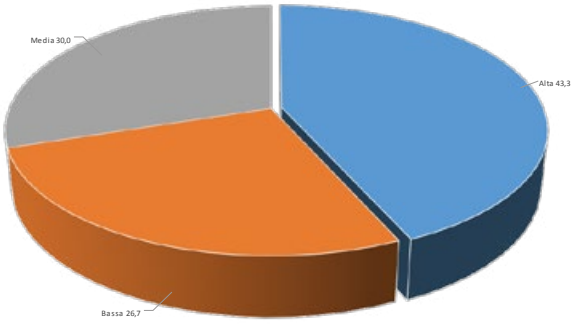
Come anticipato, l'indagine ha esplorato anche le caratteristiche dell'accoglienza nei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria, allargando dunque lo sguardo al di là delle forme di accoglienza che sono più intimamente connesse con le misure di protezione e tutela delle persone di minore età.

Nei capitoli precedenti (par. 2.2) sono state richiamate le specificità di tale tipologia di accoglienza residenziale dei minorenni, mettendo in luce come questa prenda forma a partire da motivazioni che rinviano decisamente più spesso a problematiche, principalmente di carattere sanitario e comportamentale, inerenti gli accolti stessi che non a comportamenti agiti dai genitori. Anche alla luce di questo, il carattere prevalentemente consensuale che contraddistingue l'accoglienza dei minorenni in queste strutture. Allo stesso tempo, il dato sui tempi di permanenza nei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria, mediamente più ampi di quelli che contraddistinguono l'accoglienza nei servizi socio-educativi, invita a prestare particolare attenzione alle caratteristiche organizzative di un servizio che ospita bambini, prevalentemente in tenera età, per fasi anche prolungate della loro esistenza.

Osservando la natura giuridica dei soggetti titolari dei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria, si evidenzia una preminenza del privato sociale con proporzioni che risultano tuttavia inferiori a quelle rilevate con riferimento ai servizi residenziali socio-educativi anche in virtù di un maggiore coinvolgimento in questo specifico servizio di soggetti privati.

Come mostra la figura 37 , le strutture residenziali ad integrazione socio-sanitaria coinvolte nell'indagine rappresentano tipologie di accoglienza caratterizzate da gradi variabili dell'intensità dell'assistenza sanitaria fornita.

Figura 37 - Servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria secondo l'intensità dell'assistenza sanitaria fornita – Anno 2016 (distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In questa tipologia di accoglienza residenziale le strutture che hanno ottenuto un accreditamento istituzionale sono più di 3 su 4. Il dato si discosta significativamente da quello rilevato in riferimento ai servizi residenziali socio-educativi ma deve essere letto anche alla luce delle specifiche caratteristiche di un servizio che, verosimilmente, risulta più normato nelle procedure di accreditamento attraverso le regolamentazioni regionali.

Il sistema di relazioni che prende forma attorno ai servizi residenziali socio-sanitari rivela un tessuto ben più composito rispetto a quello osservato con riferimento ai servizi residenziali socio-educativi (Tabella 24). Si evidenziano così rapporti strutturati tanto con soggetti istituzionali del territorio, servizi sociosanitari e scuola in particolare, ma anche con le reti informali delle famiglie accoglienti.

Tabella 24 - Servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria secondo i soggetti e la frequenza con cui intrattengono rapporti – Anno 2016 (valori percentuali)

Soggetti	No, mai	Raramente	Sì, sempre	Sì, spesso
Reti informali di famiglie accoglienti	37,5	16,7	41,7	4,2
Scuola	0,0	6,7	63,3	30,0
Parrocchia	16,0	48,0	12,0	24,0
Associazioni di volontariato	10,7	39,3	25,0	25,0
Associazioni ricreative	12,5	41,7	16,7	29,2
Associazioni sportive	14,3	14,3	25,0	46,4
Altri servizi residenziali	13,6	27,3	18,2	40,9
Autorità giudiziarie minorili (TM)	12,0	24,0	36,0	28,0
Servizi sociosanitari territoriali	**3,6**	**0,0**	**75,0**	**21,4**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Per concludere questo breve approfondimento sulle caratteristiche organizzative dei servizi ad integrazione socio-sanitaria, sembra opportuno osservare le funzioni e gli interventi che vengono svolti in questa tipologia di accoglienza residenziale.

I dati resi disponibili dall'indagine mostrano che le attività realizzate nei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria considerati sono di varia natura (Tabella 25). Gli interventi più direttamente connessi alle esigenze terapeutiche dei minorenni accolti e delle loro famiglie si integrano, infatti, con azioni che sono orientate a favorire la messa in rete con i soggetti del territorio dando vita ad uno scenario complessivo che sembra investire anche in misure tali da porre le basi per la fase di post-accoglienza.

Tabella 25 - Servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria secondo la tipologia delle funzioni e degli interventi realizzati – Anno 2016 (risposta multipla - valori percentuali)

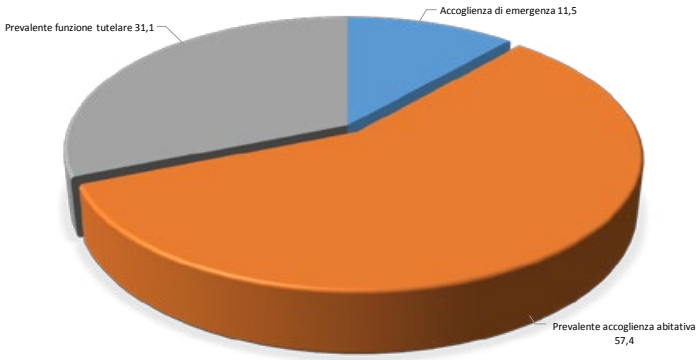
Attività espressive di supporto (musicoterapia, laboratori)	74,2
Gestione dei rapporti con le istituzioni, i servizi territoriali, le ASUR ed i distretti sociosanitari e gli ambiti territoriali	64,5
Interventi psicoeducativi con il coinvolgimento del bambino e della famiglia	61,3
Accompagnamento del bambino nella vita quotidiana interna ed esterna alla comunità con condivisione delle attività e dei diversi momenti della giornata	58,1
Collaborazione e azioni di rete con il privato sociale, gli attori locali e la cittadinanza attiva dell'ambito socio-assistenziale e del territorio	48,4
Psicoterapia individuale o di gruppo	48,4
Interventi farmacologici	41,9
Attività formative e progetti di formazione professionale	35,5
Accompagnamento/ orientamento al lavoro	29,0
Riabilitazione fisica	29,0
Trattamento psichiatrico individuale o di gruppo	29,0
Presa in carico terapeutica della famiglia del bambino	25,8
Presa in carico del bambino per valutazione	22,6
Recupero scolastico	16,1
Realizzazione di un progetto di passaggio tra il ricovero ospedaliero ed il trattamento ambulatoriale	16,1
Inserimento lavorativo in attività produttive della cooperativa e in imprese locali	9,7

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

3.1.2 L'accoglienza in altre tipologie di servizi residenziali

Per concludere la riflessione con riferimento alle forme dell'accoglienza residenziale, l'indagine ha offerto elementi di analisi circa le caratteristiche di altre tipologie di servizio nelle quali, a differenza di quelle sopra considerate, sono ospitati prevalentemente bambini in tenera età e quasi sempre con i propri genitori – uno o entrambi, di cui almeno uno maggiorenne (cfr. par. 2.3).

Figura 38 - Altri servizi residenziali per tipologia del servizio – Anno 2016 (distribuzione percentuale)

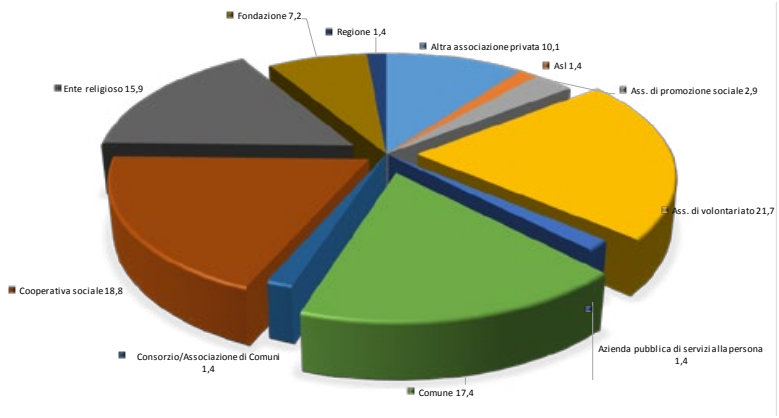


Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Come mostra la figura 38, tra le altre tipologie di servizio residenziale considerate dall'indagine risulta una quota preponderante di strutture che assicurano un'accoglienza abitativa.

Si tratta di servizi ascrivibili ad enti del privato sociale in poco più della metà dei casi. Da notare, tuttavia, che rispetto alle strutture residenziali socio-educative per minorenni e a quelle ad integrazione socio-sanitaria si evidenzia una maggiore eterogeneità in termini di natura giuridica dei soggetti titolari, con un coinvolgimento significativo sia di enti pubblici che privati.

Figura 39 – Natura giuridica dell'ente titolare di altre tipologie di servizio residenziale – Anno 2016 (distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In questo particolare ambito dell'accoglienza residenziale si nota che l'accreditamento delle strutture risulta ben più circoscritto rispetto ai servizi residenziali già considerati. In particolare, risultano accreditati meno della metà dei servizi (il 46%), contro il 58% dei servizi residenziali per minorenni e il 77% dei servizi residenziali ad integrazione socio-sanitaria.

La rete di relazioni che prende forma attorno a queste specifiche comunità si contraddistingue, in maniera analoga a quanto osservato in riferimento alle strutture socio-educative per minorenni, per la presenza di rapporti più strutturati con i soggetti istituzionali (Tabella 26). Per quanto caratterizzati da una minore costanza rispetto a questi, risultano frequenti anche i rapporti con la rete di associazioni del territorio e, in particolare, con le associazioni di volontariato.

Tabella 26 – Altre tipologie di servizi residenziali secondo i soggetti e la frequenza con cui intrattengono rapporti – Anno 2016 (valori percentuali)

Soggetti	No, mai	Raramente	Sì, sempre	Sì, spesso
Reti informali di famiglie accoglienti	41,2	25,5	11,8	21,6
Scuola	14,7	2,9	52,9	29,4
Parrocchia	3,7	25,9	24,1	46,3
Associazioni di volontariato	1,7	22,0	15,3	61,0
Associazioni ricreative	8,8	36,8	12,3	42,1
Associazioni sportive	10,3	34,5	10,3	44,8
Altri servizi residenziali	9,6	40,4	15,4	34,6
Autorità giudiziarie minorili (TM)	12,7	16,4	41,8	29,1
Servizi sociosanitari territoriali	0,0	12,3	52,3	35,4

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

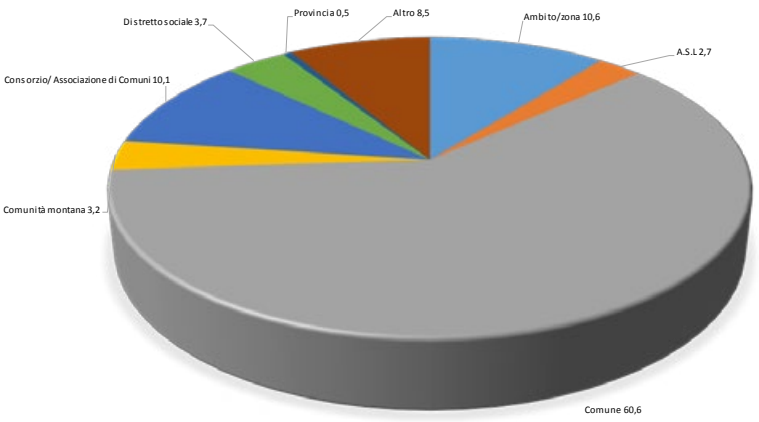
In proporzioni sostanzialmente affini a quelle riscontrate nell'ambito delle strutture residenziali ad integrazione socio-sanitaria, anche in questa tipologia di accoglienza la partecipazione a tavoli permanenti di confronto sull'accoglienza residenziale dei minorenni risulta circoscritta, coinvolgendo poco meno di un terzo delle strutture coinvolti nell'indagine.

3.2. L'accoglienza in affidamento familiare

L'affidamento familiare è stato normato variamente dalle leggi regionali e uno degli aspetti di maggiore differenza dal quale discendono forme organizzative, modelli di progettualità, ecc., riguarda la gestione delle funzioni di tutela: nella maggior parte dei casi esse sono gestite dai servizi sociali territoriali dei Comuni (in forma singola o associata), ma in alcuni territori esse sono state delegate alle aziende sociosanitarie.

I servizi territoriali coinvolti nell'indagine afferiscono, a seconda dei contesti regionali, a enti con natura giuridica diversa, ma nella maggioranza dei casi si tratta di amministrazioni comunali singole o associate. In questo quadro generale vi sono alcune specificità che riflettono le scelte normative regionali, ma la situazione è molto meno differenziata rispetto all'indagine campionaria del 2010, ad esempio se allora nel Veneto la titolarità era per due terzi in capo all'Asl, oggi in questa Regione rimane delegato all'Asl solo il 9% dei servizi.

Figura 40 - Natura giuridica dell'ente titolare della funzione di affidamento – Anno 2016 (distribuzione percentuale)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Nel 76,7% dei casi l'affidamento è gestito direttamente dall'ente che è titolare di tale funzione, negli altri casi si tratta di un altro soggetto pubblico, solo nel 12% dei casi la gestione è affidata ad un ente diverso, ad esempio cooperativa o altro organismo del privato sociale. Dall'indagine emerge come poco più del 36,5% dei servizi indagati è un servizio dedicato esclusivamente all'affido familiare (era il 45% nel 2010) mentre il restante 63,5% dichiara che le funzioni sono esercitate nell'ambito di un servizio più ampio.

Nel 33% delle situazioni non esiste un'équipe specializzata, in caso di risposta affermativa i modelli si dividono in egual misura tra équipe interna al servizio sociale ed équipe interistituzionale formata da professionalità diverse.

I dati relativi alla partecipazione ad attività formative degli operatori che gestiscono l'affidamento familiare risultano sostanzialmente in linea con quanto rilevato dall'indagine campionaria del 2010; oltre i 2/3 del personale ha infatti partecipato ad attività formative nel corso degli ultimi 3 anni. Osservando nello specifico le tipologie di formazione, si nota che più spesso nelle regioni del Nord-Est e del Centro c'è un investimento anche in corsi formativi che risultano preliminari rispetto all'impiego nel servizio (Tabella 27).

Tabella 27 - Servizi territoriali per l'affidamento familiare secondo la partecipazione degli operatori ad attività formative nel corso degli ultimi tre anni per tipologia di attività formativa e ripartizione territoriale – Anno 2016 (risposta multipla - valori percentuali)

	Formazione preliminare all'impiego nel servizio	Regolare aggiornamento	Formazione acquisita nel corso della supervisione
Nord-Ovest	3,8	73,1	34,6
Nord-Est	22,2	83,3	33,3
Centro	24,2	72,7	30,3
Sud	12,5	65,0	12,5
Totale Italia	**15,4**	**71,8**	**25,6**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

L'indagine ha consentito di riflettere anche sul dettaglio delle attività promosse dai servizi territoriali per l'affidamento (Tabella 28), evidenziando la centralità degli interventi rivolti alla famiglia di origine del minore, come la preparazione/formazione e la valutazione dell'idoneità genitoriale della stessa, e al minore stesso, sia in termini di preparazione che di analisi del rischio evolutivo. Più contenute le attività rivolte alle famiglie affidatarie e, in generale, le attività di promozione di affidamento familiare o di messa in rete dei soggetti che operano nell'ambito dell'affido. Da notare che questi ultimi settori di intervento risultano invece centrali nell'ambito delle azioni realizzate dai servizi dedicati quali i Centri affidi.

Tabella 28 - Servizi territoriali per l'affidamento familiare secondo le attività svolte e ripartizione territoriale – Anno 2016 (risposta multipla - valori percentuali)

	Colloqui informativi con gli aspiranti affidatari	Azioni di promozione dell'affidamento familiare	Promozione della messa in rete tra i soggetti pubblici e privati che operano nell'affido	Valutazione dell'idoneità genitoriale del nucleo di origine	Analisi del rischio evolutivo del minorenne	Analisi e valutazione dei requisiti della famiglia affidataria	Preparazione/ formazione della famiglia affidataria	Preparazione della famiglia di origine	Preparazione del minore	Altro
Nord-Ovest	50,0	44,1	29,4	64,7	61,8	32,4	35,3	64,7	64,7	5,9
Nord-Est	42,9	52,4	38,1	61,9	71,4	38,1	38,1	81,0	81,0	14,3
Centro	39,6	34,0	26,4	56,6	54,7	30,2	39,6	60,4	60,4	1,9
Sud	53,9	28,1	37,1	56,2	46,1	50,6	43,8	59,6	61,8	3,4
Totale Italia	48,2	35,0	33,0	58,4	53,8	40,6	40,6	62,9	64,0	4,6

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Il sistema di relazioni che prende forma attorno ai servizi territoriali per l'affidamento rivela uno scenario che, seppur con proporzioni significativamente dissimili, riafferma la maggiore costanza dei rapporti con i soggetti istituzionali già osservata con riferimento ai servizi residenziali socio-educativi. Le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare indicano chiaramente che «il Servizio pubblico può esercitare appieno le responsabilità collegate all'affidamento familiare attraverso una collaborazione attiva, intenzionale, continua e programmata con le reti di famiglie, l'associazionismo familiare e in generale il privato sociale presenti nel territorio; anch'essi chiamati a svolgere una funzione pubblica. L'appartenenza delle famiglie affidatarie a queste realtà va promossa, riconosciuta e valorizzata». I dati resi disponibili dall'indagine mostrano tuttavia che questo fronte relazionale non risulta ancora sufficientemente implementato o, quantomeno, non in maniera tale da dar vita a un sistema di rapporti stabili e continuativi (Tabella 15).

Tabella 29 - Servizi territoriali per l'affidamento familiare secondo i soggetti e la frequenza con cui intrattengono rapporti – Anno 2016 (valori percentuali)

Soggetti	No, mai	Raramente	Sì, sempre	Sì, spesso
Reti informali di famiglie accoglienti	18,2	22,7	12,9	46,2
Associazione di famiglie affidatarie	25,7	16,2	21,3	36,8
La scuola	10,4	22,2	20,7	46,7
La parrocchia	15,8	35,3	12,8	36,1
Le associazioni di volontariato	12,9	28,0	11,4	47,7
Le associazioni ricreative	31,9	33,6	4,3	30,2
Le associazioni sportive	39,8	33,6	5,3	21,2
Altri servizi di affidamento	25,4	26,3	14,0	34,2
Autorità giudiziarie minorili	21,2	12,9	43,9	22,0
Servizi sociosanitari territoriali	5,2	12,7	38,8	43,3

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Le linee di indirizzo nazionali sull'affidamento familiare, richiamano i servizi all'importanza del "progetto quadro" quale strumento "che definisce la cornice complessiva nella quale si inseriscono l'affidamento familiare, ma anche la precedente scelta relativa all'allontanamento e tutti gli altri interventi a favore del bambino e della sua famiglia e che è comprensivo del "Progetto di Affidamento" familiare, che descrive quali siano gli obiettivi, le azioni, i tempi, gli impegni di ognuno all'interno dello specifico percorso di affidamento familiare".

L'indagine ha registrato l'utilizzo di tale strumento da parte dei servizi, ma solo il 55,8% dei servizi riferisce di usarlo sempre quale cornice di senso per il progetto individualizzato.

Circa il 40% dei servizi territoriali definisce o partecipa alla definizione di un progetto di post-accoglienza. La situazione è tuttavia molto differenziata a livello territoriale poiché, se nelle regioni del Nord la predisposizione di progetti post-accoglienza interessa ben oltre la metà dei servizi territoriali per l'affidamento considerati, al Centro e al Sud questa tipologia di interventi è più raramente promossa, con percentuali che scendono al 20% nel caso delle regioni del Sud.

Tabella 30 - Servizi territoriali per l'affidamento familiare secondo la redazione di un progetto di post-accoglienza e ripartizione territoriale – Anno 2016 (valori percentuali)

Ripartizione territoriale	No	Si
Nord-Ovest	41,9	58,1
Nord-Est	40,0	60,0
Centro	58,5	41,5
Sud	80,0	20,0
Totale Italia	**61,2**	**38,8**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Il progetto post–accoglienza interessa sia bambini che rientrano nel nucleo familiare ancora minorenni, sia ragazze e ragazzi che escono da progetti di affidamento da neomaggiorenni, esso ha quindi una finalità legata al consolidamento degli obiettivi del progetto individualizzato sviluppato nel corso della permanenza presso la famiglia affidataria.

Allorché i servizi sono impegnati nella elaborazione e attuazione del progetto post accoglienza, le attività promosse sono molto varie in considerazione dei bisogni e dell'età del beneficiario.

Tabella 31 - Servizi territoriali per l'affidamento familiare secondo gli interventi promossi nei progetti post-accoglienza e ripartizione territoriale Anno 2016 (risposta multipla - valori percentuali)

	Educativa domiciliare	Inserimento in centri di aggregazione territoriale	Supporto sociale da parte dei servizi	Supporto da parte della famiglia affidataria	Sostegno economico	Interventi sociosanitari per il dimesso	Interventi sociosanitari per la famiglia di origine del dimesso
Nord-Ovest	29,4	26,5	44,1	35,3	35,3	20,6	20,6
Nord-Est	28,6	19,0	47,6	33,3	33,3	19,0	19,0
Centro	17,0	13,2	28,3	13,2	18,9	9,4	9,4
Sud	9,0	4,5	7,9	3,4	5,6	3,4	3,4
Totale Italia	**16,8**	**12,2**	**23,9**	**14,7**	**17,3**	**9,6**	**9,6**

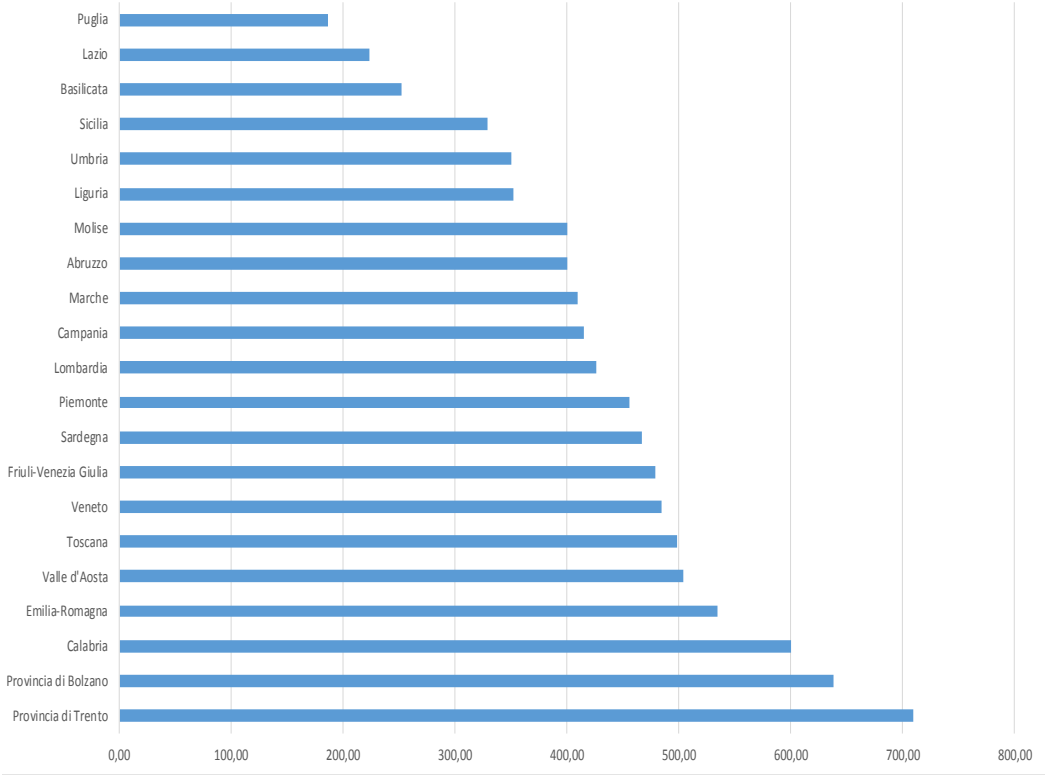
	Borsa lavoro per avviamento all'autonomia	Inserimento in un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia	Accompagnamento alla conclusione del percorso scolastico e formativo	Sostegno nell'inserimento lavorativo e abitativo	Esenzioni e facilitazioni sociali
Nord-Ovest	23,5	23,5	35,3	32,4	8,8
Nord-Est	23,8	23,8	38,1	33,3	9,5
Centro	3,8	13,2	17,0	5,7	0,0
Sud	2,2	1,1	6,7	1,1	2,2
Totale Italia	**8,6**	**10,7**	**17,8**	**11,2**	**3,6**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

I risultati dell'indagine confermano la necessità di promuovere una progettualità che si ponga anche obiettivi di lungo termine oltre la fine dell'accoglienza nel sistema formale di protezione, e che miri a valorizzare l'investimento pubblico di risorse per i progetti individualizzati attraverso percorsi di accompagnamento adeguati verso l'autonomia e l'età adulta.

Il contributo economico mensile alle famiglie affidatarie (non commisurato all'Isee e nell'80% dei servizi oggetto di una regolamentazione formale) rivela una discreta variabilità tra le Regioni; guardando, infatti, al contributo mediamente più erogato, si passa dal valore medio di 186,20 euro in Puglia ai 709,33 euro della Provincia di Trento.

Figura 41 – Valore medio del contributo mensile mediamente più erogato alle famiglie affidatarie secondo la regione e la provincia autonoma – Anno 2016 (valori in euro)



Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

UNO SGUARDO SULLA NORMATIVA A PROTEZIONE DEI BAMBINI E DEI RAGAZZI FUORI DALLA LORO FAMIGLIA DI ORIGINE

4.1. Breve premessa

Se si pone lo sguardo sulla normativa che in questi ultimi anni è stata adottata relativamente al tema dei ragazzi fuori dalla loro famiglia di origine e dei percorsi che l'ordinamento giuridico ha pensato per offrire loro le opportune tutele, balza subito agli occhi come siano relativamente poche le norme statali emanate in questi ultimi quindici anni a fronte di una ricca e variegata produzione normativa messa in campo dalle Regioni e dalle Province Autonome. Ciò non sorprende perché la riforma del titolo V della Costituzione realizzata dalla legge Costituzionale n. 3 del 2001 - tramite l'art. 117 - ha collocato la materia degli interventi e servizi sociali tra quelle riservate alla competenza esclusiva delle Regioni. Da allora, essendo l'Ente territoriale Regionale competente circa la programmazione e l'organizzazione dei servizi, è fisiologico che le disposizioni contenute nelle leggi per la protezione dell'infanzia trovino effettiva applicazione in ambito Regionale/locale e che sia quest'ultimo a trasformare i diritti affermati in astratto in diritti goduti in concreto. Tuttavia, al di là dei meriti che ha certamente avuto questa svolta indirizzata verso una governance improntata al principio di sussidiarietà ha finito, all'atto pratico, per contribuire[14] ad aumentare la distanza tra le Regioni (e Province Autonome) dove gli strumenti di assistenza a favore dei minori fuori famiglia funzionavano meglio e quelle nelle quali la situazione presentava maggiori criticità. Infatti, non è certamente un caso che già nel 2011 il Comitato ONU sui diritti del fanciullo avesse raccomandato all'Italia di garantire un'applicazione omogenea della Legge 149/2001 in tutte le Regioni attraverso l'adozione di standard minimi concordati a livello nazionale relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternativa per i bambini privati di un ambiente familiare (incluse quindi le comunità di tipo familiare). Il legislatore nazionale ha peraltro tentato, nel 2016, di introdurre una nuova riforma Costituzionale che avrebbe restituito allo Stato un ruolo di primo piano nell'assistenza alla persona, ma il corpo elettorale, nel bocciare la riforma, ha lasciato alle Regioni e alle Province Autonome la titolarità esclusiva della materia. Sono rimasti pertanto insoluti sia i problemi delle disomogeneità della qualità delle prestazioni offerte, sia quelli della diversità relativamente ai criteri, alle modalità e alle tipologie relative all'accoglienza dei minori (basti pensare ai diversi nomi delle comunità di una Regione rispetto a quelli di un'altra o ai diversi requisiti richiesti per accreditarsi come strutture autorizzate ad accogliere i minori fra una Regione e l'altra) che rendono estremamente complicato tratteggiare un quadro caratterizzabile all'insegna dell'omogeneità. Inoltre

14 In realtà unitamente alla crisi economica che in questi ultimi anni ha interessato il nostro paese e che ha pesato fortemente sulle risorse disponibili sia a livello statale che regionale/periferico.

mentre alcune Regioni hanno mantenuto al loro interno il potere di decidere sull'accreditamento delle strutture attraverso l'adozione di una normativa rigida che consente loro un controllo penetrante sulla fase autorizzatoria delle stesse, altre Regioni si sono dotate di normative meno rigide che hanno attribuito a livello locale una maggiore discrezionalità su tale fase (seppure sulla base di una normativa regionale). È, ad esempio, il caso delle Regioni Lazio e della Liguria nelle quali i Comuni di Roma e di Genova hanno potuto contare su una normativa che ha consentito loro un certo margine a livello di "momento autorizzatorio" relativamente ad alcune strutture deputate ad accogliere i minori che si trovano sul loro territorio.

Peraltro il legislatore, vista l'impossibilità di poter utilizzare uno strumento normativo vincolante, aveva da tempo iniziato a lavorare – al fine di rendere più omogenea l'applicazione della Legge 149/2001 in tutte le Regioni attraverso l'adozione di standard[15] concordati a livello nazionale relativi a tutte le istituzioni di assistenza alternativa per i bambini privati di un ambiente familiare – per far intraprendere agli Enti territoriali competenti un percorso di armonizzazione volontario che portasse ad una condivisa definizione di indicazioni unitarie che, raccogliendo le migliori esperienze dei territori e degli operatori, permettessero di qualificare l'accoglienza per minorenni su tutto il territorio nazionale. Abbiamo così potuto salutare in questi ultimi anni l'approvazione di normative fondamentali, ancorché giuridicamente qualificabili solo come disposizioni di soft law, in grado di svolgere una funzione di indirizzo e di coordinamento quali: le **Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità**[16] (che, in realtà, sono volte a prevenire la situazione che si presenta quando il minore si trova fuori dalla sua famiglia di origine) ma, soprattutto, le **Linee di indirizzo nazionali per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni** e le **Linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare** che costituiscono un valido strumento per mettere a sistema a livello nazionale le buone pratiche esistenti a livello locale garantendo, in tal modo, efficacia ed omogeneità degli interventi di accoglienza dei minori fuori famiglia in tutto il territorio nazionale. In particolare sono le **Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni** approvate dalla **Conferenza Unificata Stato Regioni il 14 dicembre 2017**[17] ad

15 Requisiti minimi ma non minimali, che andassero quindi oltre quanto può essere normativamente fissato facendo ricorso allo strumento dei servizi essenziali.

16 Le Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità sono state approvate in Conferenza Unificata il 21 dicembre 2017 e contengono principi e pratiche di orientamento per il lavoro dei servizi e dei soggetti che nel Paese hanno la responsabilità di sostenere i bambini e i genitori che vivono in situazione di vulnerabilità.

17 Esse costituiscono un importante risultato del Tavolo tecnico presieduto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e costituito dai rappresentanti del Ministero della Giustizia – Dipartimento per la giustizia minorile - della Conferenza delle Regioni e Province autonome, dell'ANCI, con il pieno coinvolgimento di rappresentanze del mondo dell'associazionismo operante nell'accoglienza (CNCA, CNCM, CISMAI,

avere la funzione di spingere verso il superamento – anche alla luce delle indicazioni provenienti dalla CRC - della situazione di frammentazione relativamente alla definizione delle diverse tipologie di strutture, dei processi di presa in carico e degli standard gestionali e strutturali delle comunità residenziali che caratterizzano il panorama italiano. Anche se, nonostante la loro approvazione, restano sul tavolo alcune questioni quali la **promozione e l'adozione delle linee di indirizzo in tutte le Regioni** al fine di armonizzare l'azione regolamentare regionale con le previsioni e i contenuti del documento nazionale, **l'adeguatezza delle risorse economiche** affinché gli standard gestionali e strutturali previsti siano attuabili attraverso la definizione del "costo equo" garantito e definito dalle Regioni; **il rafforzamento/costruzione di connessioni con le Università e i luoghi della formazione permanente** per garantire percorsi accademici coerenti, attualizzati, multidisciplinari e dialoganti con i diversi soggetti dell'accoglienza nel superiore interesse del minorenne; **l'attuazione a quanto previsto dall'art. 9 della l. 184/1983** (così come modificata dalla legge 149/2001) **sulla vigilanza ed il controllo da parte della magistratura e degli Enti preposti sulle comunità** e sui minori in essi inseriti, favorendo processi di coordinamento tra gli Enti.

Sempre animata da una chiara volontà armonizzatrice[18] – anche se in ambito essenzialmente processuale - ricordiamo la Delibera adottata dal **CSM il 18 giugno 2018**, finalizzata a tratteggiare un uniforme modus operandi per gli interventi compiuti dalla Procura Minorile sia in ambito civile che penale. Tale Delibera infatti - con l'intento di mettere in piedi su tutto il territorio nazionale una migliore collaborazione tra gli Uffici territoriali, gli operatori, le istituzioni convolte e le famiglie dei minori - raccomanda la stipulazione di intese tra le parti in gioco aprendo alla possibilità che sia direttamente il P.M. ad informare i servizi sociali sull'eventuale archiviazione della procedura di segnalazione ai sensi dell'articolo 9 della L.184/83 assicurando, così, il mantenimento delle azioni di supporto eventualmente previste a favore del nucleo familiare del minore. Inoltre, a livello della qualificazione del servizio di accoglienza dei minori ospitati in strutture la Delibera, dopo aver riaffermato la necessità di una efficace attività di vigilanza e di controllo sulle comunità al fine di verificare la qualità dei servizi offerti, **ribadisce che solo una struttura in grado di offrire dei servizi di alto livello di qualità** costituisce una reale opportunità di crescita per i minorenni accolti.

Progetto Famiglia, Agevolando e SOS villaggi dei bambini onlus e Comunità Papa Giovanni XXIII) e con la partecipazione degli Uffici dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza.

18 Come si diceva è una volontà che ha caratterizzato gli interventi di livello statale nel settore di cui ci occupiamo in questi ultimi anni.

4.2. Le strutture per l'accoglienza: quadro normativo sui servizi residenziali fra norme emanate prima del 2012, norme successive e le tipologie di norme più usate per disciplinare le comunità per bambini e ragazzi.

È possibile individuare gli specifici aspetti sui quali sarebbe particolarmente importante un'opera di convergenza a livello Regionale perché consentirebbe, al di là di una questione puramente nominalistica, un efficace confronto fra le realtà regionali. **Un primo aspetto** è, senz'altro, quello relativo alla definizione delle voci di spesa che concorrono a formare il costo dell'accoglienza residenziale e del livello istituzionale regionale che ha la funzione di provvedere al delicato compito di regolamentare la tariffazione e le voci di spesa. Solo così sarà possibile individuare categorie omogenee per servizi con standard definiti su tutto il territorio nazionale ed evitare che si verifichino evidenti diversità di remunerazione dei Servizi residenziali per i minorenni (con conseguenti livelli di spesa squilibrati a carico dei Servizi che dispongono l'inserimento e con il rischio di erogazione di Servizi di accoglienza di qualità inadeguata). **Un secondo aspetto** è invece, a nostro avviso, quello relativo alla necessità di disciplinare le eventuali prestazioni aggiuntive offerte dalle strutture attraverso una specifica definizione tipologica e una altrettanto specifica quantificazione unitamente alle generali modalità di rendicontazione da parte del Servizio residenziale ai sensi dal **Capo IV del D.P.C.M. 12 gennaio 2017**[19].

Lasciando da parte le valutazioni *de iure condendo* e concentrandosi su quelle *de iure condito*, è possibile osservare che, fino ad oggi, nella maggior parte dei casi **le normative adottate dalle Regioni o dalle Province autonome si sono evolute velocemente negli anni**, anche grazie alla natura giuridica delle norme adottate nelle singole Regioni. Queste ultime, infatti, hanno per lo più lasciato a livello di **legge regionale** solo la disciplina di carattere più generale utilizzando per la normativa "di dettaglio" altre tipologie di norme giuridiche più facilmente emendabili o sostituibili nel tempo. A livello di natura giuridica delle norme che disciplinano i servizi residenziali per i minori fuori famiglia le Regioni hanno adottato, infatti, in via principale, lo strumento della **delibera della giunta regionale** (D.G.R.) e **provinciale** (D.G.P.) con funzione d'indirizzo e regolamentare sebbene, anche se in misura nettamente inferiore (meno della metà), utilizzino lo strumento del **Regolamento regionale** vero e proprio (Reg. Reg.). In particolare si tratta di **regola-**

19 Capo IV Assistenza sociosanitaria, artt. 24, 25, 32 DPCM del 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

menti di esecuzione, che cioè intervengono per dare attuazione nel dettaglio alle leggi oppure di **regolamenti di attuazione o integrazione** che intervengono, invece, per attuare una legge e hanno un minimo contenuto normativo rispetto a quelli di esecuzione. Naturalmente tutto questo è stato possibile in virtù dell'autonomia normativa che caratterizza le Regioni e le Province autonome che dà loro la possibilità non solo di disciplinare certe materie, ma anche di farlo (entro i limiti fissati dall'ordinamento giuridico) con la tipologia di nome che ritengono più opportuna.

L'analisi dell'evoluzione temporale delle norme ha poi messo in evidenza che **prima del 2012** la normativa regionale era in genere più semplicemente suddivisibile in legislazione specifica in materia di **servizi socio-assistenziali** a **favore dell'infanzia e dell'adolescenza (in cui confluiva il tema delle comunità)**, e normativa di vario tipo **più specifica** sulla materia dei bambini e degli adolescenti accolti in realtà esterne alla famiglia. Si trattava, per lo più, di **legislazione cogente** rappresentata da **leggi regionali sulle politiche per la famiglia** con spesso previsioni più specifiche nei confronti degli interventi di supporto ai nuclei familiari al fine di prevenire l'allontanamento dei figli. In tale periodo si nota inoltre un **notevole numero di norme emanate al fine di definire degli standards minimi** (strutturali, funzionali, organizzativi e soggettivi) dei servizi e dell'assistenza erogati ai minori privi di un contesto familiare adeguato da Comunità o da istituzioni alternative di tipo familiare con l'obiettivo del continuo miglioramento della qualità dei servizi resi; obiettivo che viene perseguito attraverso gli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture chiamate ad operare in questo settore attraverso i quali gli erogatori dei servizi diventano idonei a svolgere prestazioni sociali e socio-sanitarie per conto degli enti pubblici competenti.

Se si osserva la normativa emanata dalle Regioni e dalle Province autonome nel periodo che intercorre tra il 2012 e il 2017-2018 si nota come, su un campione di circa 250 norme approvate per regolamentare le Comunità e i servizi residenziali per i minori, ci sia stato uno step grazie al quale il filo conduttore della normativa adottata è stato costituito dalla volontà di migliorare quegli elementi normativo-regolamentari che incidono in modo determinante sulla qualità dell'assistenza e, quindi, sulla crescita dei minorenni ospiti nelle comunità migliorando gli standards minimi delle stesse. Infatti, l'attenzione del normatore è stata principalmente rivolta a disciplinare le principali tipologie di Comunità residenziali per minori e i loro requisiti caratterizzanti; le procedure a livello normativo necessarie per diventare Comunità idonee ad ospitare minori; l'accreditamento delle Comunità presso le Pubbliche Ammini-

trazioni; lo stanziamento delle risorse e la determinazione delle tariffe[20] per i minori in esse ospitati; i controlli richiesti e la ricerca di modalità sempre migliori per una più efficace valutazione che gli enti pubblici competenti sono chiamati ad esercitare sulle Comunità per minori. In questo periodo - ma soprattutto negli anni dal 2016 al 2018 - si nota come anche nelle Regioni nelle quali mancava una disciplina specifica dettagliata, si sia avvertita l'esigenza di garantire – almeno sulla carta - *più qualità, equità, appropriatezza ed efficacia dei percorsi assistenziali, prevedendo interventi sempre più personalizzati a favore dei soggetti ospitati e maggiori e più penetranti controlli per le comunità accoglienti. L'idea portante di*

20 Cfr. le seguenti Regioni e Province autonome: **Bolzano**, DGP 13 giugno 2017, n. 661: Criteri per la concessione di contributi ad enti pubblici e privati attivi in ambito sociale - L.P. 13/1991; **Calabria**, DGR 14 novembre 2016, n. 449, Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali; legge 8 novembre 2000, n.328 e legge regionale 26 novembre 2003, n.23. La Regione Calabria mira a riorganizzare il proprio sistema di welfare disciplinando le procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza (allegato A), le modalità di calcolo e la tipologia delle rette (allegato B), la costituzione e il funzionamento degli Uffici di Piano; **Liguria**, Decr. Dir. 4 aprile 2017, n. 1578: Assegnazione contributi straordinari ai comuni con popolazione inferiore ai 1000 abitanti per spese di collocamento di minori in strutture socioeducative. Liquidazione Euro 18.663,40 al Comune di Murialdo ed Euro 3.409,77 al Comune di Carrodano; **Liguria** DGR 14 luglio 2017, n. 565: Approvazione avviso pubblico per la concessione di contributi ai Comuni liguri con popolazione inferiore a 10.000 abitanti per spese sostenute in favore di minorenni collocati in strutture residenziali socioeducative; **Sardegna,** DGR 3 ottobre 2017, n. 46/22, Contributi per l'organizzazione e il funzionamento dei Centri antiviolenza e delle Case di accoglienza. L.R. 7 agosto 2007, n. 8. Programmazione risorse regionali anno 2017. Euro 900.000. Programmazione di cui al D.P.C.M. 25 novembre 2016, art. 5 bis, comma 1, decreto-legge 14.8.2013, n. 93 convertito nella legge 15.10.2013. Euro 514.966. Programmazione di cui al D.P.C.M. 25 novembre 2016, paragrafo 4 del Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale di genere, art. 5 del decreto-legge 14.8.2013, n. 93. Euro 384.000; **Sardegna**, DGR 30 maggio 2017, n. 26/43, Deliberazione n. 70/30 del 29.12.2016 "Contributi per l'organizzazione e il funzionamento dei Centri antiviolenza e delle Case di accoglienza. L.R. 7 agosto 2007, n. 8 – Anno 2016. Fondo nazionale politiche sociali 2016, euro 700.000. Risorse regionali 2016, euro 300.000. Approvazione definitiva". Modifiche e precisazioni relative agli Enti locali beneficiari; Toscana, Decr. Dir. 1 agosto 2017, n. 11803: Contributi di cui all'art. 2 comma 2 lettera a) e lettera b) (quota del 10%) del DPCM 25/11/2016 recante "Ripartizione delle risorse del Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità 2015-2016, di cui all'art. 5 bis comma 1, del decreto-legge 14 agosto 2013 n. 93 convertito nella legge 15 ottobre 2013 n. 119" da destinarsi "all'istituzione di nuovi Centri antiviolenza e nuove Case rifugio", nonché, "al finanziamento aggiuntivo degli interventi regionali già operativi volti ad attuare azioni di assistenza e di sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli, nonché sulla base della programmazione regionale". Approvazione Avviso; Toscana, DGR 2 maggio 2017, n. 460 : Determinazioni integrative alle Deliberazioni GR nr. 316/2013 e nr. 1372/2016 in tema di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria; Umbria DGR 25/06/2018, n. 692 Articolo 18 del Reg. reg. n. 7/2017. Determinazione delle rette, dei limiti minimo e massimo delle rette e della quota di compartecipazione alla copertura del costo delle rette nei servizi residenziali socio-educativi per minorenni. Adozione; Veneto, DGR 1 agosto 2017, n. 1210, Approvazione del bando per l'assegnazione di contributi regionali a favore di Comuni con popolazione non superiore ai 20.000 abitanti, per le spese sostenute per l'inserimento di minori in comunità di accoglienza a carattere residenziale.

questa normativa è chiaramente quella di tutelare in modo sempre più penetrante il superiore interesse del minorenne e i suoi diritti nelle realtà di accoglienza etero-familiare nelle quali si trova, con una particolare attenzione al sostegno inclusivo alla sua crescita in vista di una progressiva acquisizione dell'autonomia.

E, se si deve indicare un elemento specifico caratterizzante le più recenti disposizioni normative adottate dalle Regioni relativamente alle tipologie di Comunità, questo è sicuramente ravvisabile nella diffusione di un particolare modello di accoglienza per minori dai sedici anni in su o neo-maggiorenni (italiani o specifiche per minorenni stranieri non accompagnati) che – in ragione della loro età – sarebbero costretti ad abbandonare le strutture di accoglienza senza avere più alcuna rete sociale in grado di sostenerli ed aiutarli nel percorso di crescita ed autonomia.

A livello generale, si può osservare che rispetto alle tre macro-tipologie consistenti nella **casa famiglia o comunità familiare** (con presenza stabile di adulti o famiglie), **comunità educativa** o **socio-educativa** (con presenza di operatori professionali) e **comunità socio-sanitaria** (con funzioni socio-educative e terapeutiche assicurate da operatori professionali), è stata la **comunità socio-sanitaria** ad essere interessata in questi anni da un alto numero di interventi rispetto alla disciplina precedente. Relativamente alle unità di offerta rivolte a minori/adolescenti in situazione di disagio psicopatologico segnaliamo l'iniziativa meno recente del **Veneto**[21] cha ha disciplinato quelle particolari strutture chiamate ad intervenire nelle ipotesi di ricovero per urgenze psichiatriche in età evolutiva (minorenni adolescenti)[22]. Tuttavia, il processo di riqualificazione della rete delle strutture residenziali, ha visto la revisione dei requisiti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (Comunità Terapeutiche per minori e Comunità Riabilitative Psico-sociali per minori) e l'introduzione della tipologia sperimentale del Centro Diurno

21 La **Regione Veneto** ha approvato la **DGR 22 febbraio 2012, n. 242,** Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accreditamento e della tempistica di applicazione, per le unità di offerta rivolte a minori/adolescenti in situazione di disagio psicopatologico.

22 In particolare vengono disciplinate le Unità operative per il ricovero delle urgenze psichiatriche in età evolutiva (comunità residenziale per minori/adolescenti affetti da psicopatologia rilevante, con risorse personali attivabili attraverso adeguati interventi terapeutici riabilitativi intensi e continuativi, e per soggetti in situazione di grave disagio psico-relazionale, con eventuali gravi disturbi del comportamento e con eventuali condizioni di precarietà familiare). Ha finalità terapeutiche - riabilitative intensive ed estensive. Accoglie minori in condizioni psicopatologiche che richiedono interventi importanti di protezione e cura. Gli interventi devono essere personalizzati, continuativi, prolungati e definiti all'interno di un progetto terapeutico specifico, individuale, monitorabile e verificabile. La fascia d'età è compresa tra gli 11 anni e il compimento della maggiore età, con possibilità di prolungare l'accoglienza qualora l'ingresso sia avvenuto prima dei 18 anni).

Socio-Riabilitativo anche in **Piemonte**[23] e nel **Lazio**[24], che ha modificato la DGR 1305/2004 (Strutture residenziali per minori) consentendo fra le strutture residenziali anche l'accoglienza di minori con patologie psichiatriche stabilizzate e di minori disabili gravi e con patologie complesse che non necessitano di assistenza sanitaria e presenza infermieristica per l'intero arco della giornata[25]. Nel **2018** le **Marche** hanno definito - con regolamento - le tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati, ai sensi della legge regionale sulle autorizzazioni e l'accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi (LR 21/2016) includendo nella descrizione le strutture sociosanitarie di "**lungo-assistenza"** o mantenimento e protezione e le strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale. La stessa Regione aveva previsto, con la L.R. 30 settembre 2016 n. 21[26], una disciplina per le strutture secondo cui i soggetti accreditati che gestiscono strutture o servizi sociali possono stipulare accordi contrattuali con i Comuni, nel rispetto del fabbisogno e dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti nell'ambito della programmazione statale, regionale e locale, precisando poi che la qualità di soggetto accreditato non costituisce un obbligo per i Comuni di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi accordi contrattuali e che la mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali determina la sospensione dei pagamenti da parte dei Comuni nei confronti delle strutture inadempienti.

23 Cfr. DGR n. 25-5079 del 18.12.2012

24 **DGR 24 marzo 2015, n. 126,** Modifiche alla DGR 1305/2004: "Autorizzazione all'apertura ed al funzionamento delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio-assistenziali. Requisiti strutturali ed organizzativi integrativi rispetto ai requisiti previsti dall'articolo 11 della l.r. n. 41/2003". Revoca delle DGR 498/2006, DGR 11/2010, DGR 39/2012. Revoca parziale della DGR 17/2011.

25 Sono state inoltre apportate anche altre modifiche relative alle Figure Professionali (il ruolo del responsabile è ricoperto da: a) laureati di secondo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie; b) laureati di primo livello in ambiti disciplinari afferenti alle aree sociali, pedagogico-educative, psicologiche o sanitarie, con esperienza biennale nel settore documentata; c) diplomati di scuola secondaria superiore, con documentata esperienza nel ruolo di responsabile di struttura o servizio socioassistenziale o socioeducativi per minori di almeno cinque anni). È prevista la figura di un responsabile della struttura.

26 Marche LR 21/2016 Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati

È comunque elevato anche il numero di Regioni che hanno disciplinato le strutture socio assistenziali per minori: fra queste troviamo infatti la Basilicata che, con la DGR 9 marzo 2017, n. 194[27] ha approvato un manuale nel quale vengono definiti i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali minimi che le strutture ed i servizi sociali, socio-educativi e socio-assistenziali che devono possedere per essere autorizzati al funzionamento (tutto ciò costituisce un'ulteriore specificazione rispetto al nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali e della D.G.R. 241/2016 in materia di dotazioni minime per l'osservanza dei livelli essenziali ed appropriati dei servizi sociali nelle rispettive aree). Anche la Calabria è stata attiva in questo senso con la DGR 17 febbraio 2017, n. 52: "Modifiche al regolamento regionale 16 dicembre 2016, n. 17 (Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità)" di cui alla DGR 449/2016.

Tuttavia, **tra gli interventi più innovativi** c'è senz'altro quello del **Lazio** che, con **DGR 14 febbraio 2017 n. 54** e il **Decr.reg. 08/06/2018, n. 242 ,**[28] ha dettato le regole - nel caso di ragazzi con disabilità ad alta complessità assistenziale, divenuti maggiorenni – per la loro accoglienza presso un'adeguata struttura assistenziale a carattere familiare (in particolare viene previsto che "è consentita la permanenza in struttura in ragione della continuità assistenziale e delle speciali esigenze di cura e continuità affettiva, secondo quanto previsto nel piano personalizzato" e che "le eventuali dimissioni e il conseguente inserimento del ragazzo in una nuova struttura assistenziale devono essere concordati, nei tempi e nelle modalità, dai servizi sociali territorialmente competenti, dalla famiglia o da chi ne fa le veci, e dall'équipe della struttura di provenienza e devono costituire valida risposta ai bisogni socio-assistenziali del ragazzo"). Tale Regione ha inoltre adottato con **DGR 27 febbraio 2018, n. 131**[29] una nuova disciplina con l'obiettivo di semplificare la gestione delle case famiglia e delle comunità alloggio, fissando nuovi parametri che sostituiscono quelli fissati nel 2004. Nel corso degli anni, infatti, la normativa aveva mostrato alcune criticità

27 LR 194/2017, Approvazione definitiva del manuale per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture pubbliche e private che svolgono attività socio-assistenziali e socio-educative dopo il parere n.1872/c della IV commissione consiliare permanente.

28 Lazio, DGR 54 del 14 febbraio 2017, Modifica alla DGR 23 dicembre 2004, n. 1305. Strutture socioassistenziali per minori. Continuità assistenziale per i ragazzi con disabilità ad alta complessità assistenziale divenuti maggiorenni e il Decr.reg. 08/06/2018, n. U00242 Articolo 22, comma 4) del D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Prestazioni sociosanitarie in favore di minori con disabilità complessa neuropsichica e/o neuromotoria ad alta complessità assistenziale ospiti di strutture socioassistenziali di tipo familiare.

29 DGR 131/2018, Modifiche alla Delib.G.R. 1305/2004 in materia di requisiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e attuazione articolo 69 della L.R. 11/2016

segnalate sia dai Comuni che dalle realtà che gestiscono le strutture: in particolare gli standard strutturali ed organizzativi erano ritenuti troppo elevati e rendevano spesso non sostenibile economicamente la gestione delle case di accoglienza. Così, un'analisi sistematica degli standard da parte della Regione ha portato alla revisione dei requisiti nel seguente modo: è stato riparametrato il rapporto tra numero di operatori e numero di ospiti in modo che nelle strutture di tipo familiare e comunitario, come le case famiglia e i gruppi appartamento, di notte sia obbligatoria la presenza di un solo educatore anziché due; e anche alcuni requisiti strutturali sono stati modificati come, per esempio, il requisito del servizio igienico ad uso esclusivo degli operatori nelle strutture familiari e comunitarie, adesso cancellato. Inoltre, per quanto riguarda le case di accoglienza per donne in difficoltà, è stato disposto che i bambini sotto i tre anni vengano esclusi dal computo della ricettività mentre fino a oggi venivano calcolati insieme alle madri (riducendo il numero dei posti a disposizione in struttura per le altre donne). Diventano, invece, più stringenti i parametri sulla qualità del servizio e sull'idoneità del personale di struttura. La Regione introduce un requisito molto importante per gli operatori, che non dovranno aver subito condanne per una serie di reati come quelli contro il buon costume, la famiglia e la persona, e dovranno dimostrare la propria idoneità psicoattitudinale alla mansione da svolgere. La Regione ridefinisce i titoli formativi e professionali richiesti, dalla laurea in ambito sociale, pedagogico, psicologico o sanitario per i responsabili delle strutture fino al titolo di operatore socio sanitario che, se sprovvisti del diploma, dovranno avere un'esperienza professionale almeno quinquennale. Il provvedimento introduce esplicitamente nella normativa le forme di assistenza residenziale "leggera" come i **programmi per la semi-autonomia** di disabili, donne in difficoltà, persone con disagio sociale e per i ragazzi che al compimento dei 18 anni devono lasciare le strutture per minori e, soprattutto, riforma i **requisiti per l'accreditamento delle strutture** pubbliche e di quelle private convenzionate, sia residenziali che semiresidenziali per garantire **standard qualitativi elevati (**che renderà obbligatoria l'adozione del codice etico per le case famiglia e le comunità alloggio). Infine, con **la DGR 2 marzo 2018, n. 149**[30] la Regione ha adottato le Linee guida per l'integrazione socio-sanitaria. La delibera dà specifica attuazione alla legge regionale 11/2016, che ha riformato il sistema dei servizi sociali del Lazio andando a rafforzare l'integrazione tra politiche della salute e politiche sociali e rendere omogeneo il livello delle prestazioni su tutto il territorio regionale.

30 DGR 149/2018, Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2.

Il **Molise,** con **la DGR 31 marzo 2016, n. 128**[31] ha deciso di sperimentare le due strutture socio assistenziali "Gruppo appartamento per minori" e la "Casa famiglia multiutenza complementare" e, al tempo stesso, semplificare ed innalzare il livello qualitativo e l'offerta dei servizi. Vengono così stabiliti i requisiti dei servizi sociali a carattere residenziale e semi-residenziale nello stesso regolamento regionale che disciplina le modalità di rilascio dell'autorizzazione decidendo, altresì, di venire incontro all'esigenza di adottare nel procedimento amministrativo di accreditamento un atto unico al fine di ridurre i margini di interpretazione della normativa. Inoltre si introduce la disciplina dei requisiti relativi a una nuova tipologia di servizio residenziale (che potrà essere autorizzata nell'ambito socio-sanitario) che si articola in due livelli di intensità riabilitativa e assistenziale come di seguito indicato: a) Servizi residenziali sociosanitari per minorenni a bassa intensità terapeutico-riabilitativa; b) Servizi residenziali sociosanitari per minorenni a media intensità terapeutico-riabilitativa, entrambi per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico. Si segnala che tale atto normativo introduce la possibilità di autorizzare servizi residenziali sociosanitari per minorenni e, a tal fine, indica i requisiti tecnici, strutturali, organizzativi, educativi e relativi al personale di detti servizi e ne classifica le tipologie.

Il Piemonte, invece, **con la DGR 25 luglio 2016, n. 23-3684**[32] mira soprattutto a promuovere una proficua collaborazione tra la Procura Minorenni, la Regione Piemonte, la Garante regionale per l'Infanzia e l'Adolescenza, e il Centro di Giustizia Minorile in materia di vigilanza sulle strutture che ospitano minori e giovani adulti. Il fine è chiaramente quello di potenziare gli esiti dell'attività di controllo sulle strutture autorizzate che ospitano minori così da consentire di valorizzare quelle che garantiscono un tangibile intervento educativo e di aiuto alla crescita dei minori e di promuovere il miglioramento della qualità complessiva del sistema di accoglienza favorendo l'emersione di eventuali strutture che ospitano minori di minor valore o, addirittura, senza alcun titolo autorizzativo.

Più innovativa è la normativa strettamente collegata al Piano sociale regionale dell'**Umbria** in quanto con il **Regolamento del 4 dicembre 2017, n. 7,**[33] la Regione crea una disciplina più organica in materia di

31 DGR 128/2016, Regolamento di attuazione della Legge Regionale 6 maggio 2014, n. 13 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" - Sperimentazione di due strutture socio assistenziali denominate "Gruppo appartamento per minori" e "Casa famiglia multiutenza complementare".

32 DGR 23-3684/2016, Approvazione schema di convenzione con il Tribunale per i Minorenni del Piemonte e Valle d'Aosta ed i Soggetti Gestori delle funzioni socio-assistenziali.

33 Regolamento regionale 7/2017, Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni.

servizi residenziali per minorenni definendo i requisiti relativi all'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico (tenuto conto della normativa vigente ma fatte salve le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sociosanitarie e all'esercizio di attività sociosanitarie). Infatti il testo - integrato e multidisciplinare per migliorare la qualità dei servizi e la personalizzazione dell'intervento dedicato ai minori - tiene insieme la definizione degli aspetti autorizzativi (con l'individuazione dei requisiti minimi delle strutture) ma individua anche nuove tipologie di servizi che potranno essere autorizzati, definisce il percorso di accoglienza, inserimento e permanenza e l'eventuale reinserimento in famiglia del minore, nonché mira a rendere possibile l'attuazione di progetti individualizzati di cura e protezione. Sono quindi distinte bene le funzioni socio-educative e quelle sociosanitarie e vengono introdotte, per la prima volta, due tipologie di strutture sociosanitarie residenziali, una a bassa e una a media intensità terapeutico-riabilitativa, dando così attuazione ai nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza), che recentemente hanno riproposto l'esigenza di garantire un'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico. Il procedimento autorizzativo per le strutture sociali viene posto in capo alle Zone sociali tramite i Comuni capofila, mentre, il gruppo dei valutatori che effettua i controlli viene regionalizzato attraverso la creazione di un elenco regionale da cui le Zone sociali devono attingere. La Regione ha infine aumentato il numero complessivo di minorenni che possono essere ospitati nelle singole tipologie di strutture e al fine di non provocare fenomeni segregativi la disciplina prevede l'inserimento di minori stranieri non accompagnati direttamente nelle strutture socio-educative per minorenni.

Un altro regolamento è quello dalla Regione Calabria: con la DGR 21 dicembre 2017, n. 633[34] - ha sostituito "l'allegato unico" al Regolamento n. 17/2016 e modificato le procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture socio assistenziali recependo le osservazioni che erano state avanzate relativamente alle figure professionali e ai requisiti strutturali. Il nuovo Regolamento fissa infatti i requisiti minimi strutturali, organizzativi e professionali necessari per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture nonché i requisiti specifici per ciascuna tipologia a carattere residenziale, semi-residenziale, di tipo fa-

34 DGR 633/2017, Modifiche art. 9 dell'"allegato A" alla DGR 526/2017 e approvazione "Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità.

miliare ed i servizi territoriali individuando i requisiti strutturali e professionali che tutte le strutture, sia esistenti che nuove, devono rispettare unitamente alla descrizione generale delle professionalità indicate nei successivi paragrafi per ogni diversa tipologia[35]. Il **Friuli Venezia Giulia**, invece, con la DGR 18 maggio 2017, n. 906 ha approvato lo Schema di protocollo d'intesa tra la regione Friuli Venezia Giulia e il centro la giustizia minorile per il Veneto, il Friuli Venezia Giulia e le province autonome di Trento e Bolzano relativo all'inserimento in comunità, su provvedimento dell'autorità giudiziaria minorile, di minori e giovani adulti, ai sensi dell'art. 2 del DPCM del 01.04.2008 e dell'art. 2 del DLGS 274/2010. Approvazione.

È poi possibile osservare che, pur con le fisiologiche differenziazioni tra le singole regioni e province autonome, nei testi delle norme sono le comunità socio-educative a prevalere nel numero seguite dalle comunità familiari e dai servizi di accoglienza per bambini e genitori. Molto limitata risulta invece all'interno delle singole norme la presenza nei territori di comunità **multiutenza** e ancor più limitata quella di strutture di pronta accoglienza e di comunità educative e psicologiche. Capita così che alcune Regioni abbiano, ad esempio, delle comunità non autorizzate all'erogazione di interventi terapeutici sul versante della salute mentale o delle dipendenze e tendano quindi ad un'integrazione coi servizi sanitari ampiamente intesi.

Si tratta, infatti, di un quadro che **spinge le Regioni a soddisfare le esigenze che si presentano affidandosi a strutture caratterizzate con elementi innovativi** come ha fatto il **Molise** con la D.G.R. 31 marzo 2016, n. 128[36] ha autorizzato, per 12 mesi, la sperimentazione del "Gruppo appartamento per minori" al fine di valutarne l'efficacia e l'efficienza come tipologia di accoglienza e di erogazione di servizi socio-assistenziali, in regime residenziale, per l'eventuale inserimento nel Regolamento regionale n. 1/2015 di attuazione della Legge regionale 6

35 Cfr. in particolare il centro diurno per bambini adolescenti, centro diurno per minori con disabilità, centro socio-educativo per minori con disabilità fisica, psichica, o sensoriale e che, per le loro caratteristiche necessitano di interventi specifici, anche individuali, a supporto della crescita allo scopo di favorirne l'integrazione nei processi di socializzazione e di istruzione; comunità educativa per bambini (3-10 anni); comunità educativa per preadolescenti e adolescenti (11-17 anni); gruppo appartamento maschile / femminile per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria; Comunità Per Minori Di Tipo Familiare; Comunità specialistica educativa per minori con disturbi del comportamento o disadattati sociali sottoposti a provvedimenti Penali/Amministrativi; Centro specialistico per bambini e adolescenti vittime di abusi e maltrattamenti; Centro Per Minori Stranieri Non Accompagnati; Case Di Accoglienza Per Donne In Difficoltà, Gestanti E/O Con Figli; Casa Famiglia Multiutenza Complementare).

36 DGR 128/2016, Regolamento di attuazione della Legge Regionale 6 maggio 2014, n. 13 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" Sperimentazione di due strutture socio assistenziali denominate "Gruppo appartamento per minori" e "Casa famiglia multiutenza complementare".

maggio 2014, n. 13. A tal fine, quando i Comuni della Regione rilevino la presenza sul proprio territorio di strutture di accoglienza riconducibili a tale tipologia, sono tenuti a verificarne il rispetto degli standard e ad autorizzarne il funzionamento, dandone comunicazione al competente servizio regionale. Il monitoraggio deve contenere l'esito delle verifiche tecniche della persistenza dei parametri strutturali per l'autorizzazione e/o l'accreditamento; la persistenza delle caratteristiche degli ospiti e il rispetto della ricettività; l'esito dei Progetti Educativi Personalizzati (PEI) degli ospiti e il loro "destino sociale" al fine di verificare l'efficacia della struttura sotto il profilo dell'inserimento sociale e lavorativo dei giovani ospitati; il grado di efficacia degli operatori e il loro giudizio sull'efficacia della struttura; la sostenibilità economica della tipologia (tramite sintesi trimestrale del bilancio). La Regione Molise ha inoltre approvato il Regolamento regionale del 16 marzo 2018 n.2 con cui ha apportato una serie di modifiche al regolamento regionale 27 febbraio 2015, n. 1 (Regolamento di attuazione della legge regionale n. 13 del 6.05.2014). Anche la **Toscana** con la DGR 16 febbraio 2016, n. 84 - Delibere di Giunta regionale n. 594/2014 e n. 400/2015 – che ha previsto l'estensione della sperimentazione sull'area minori. In particolare tale Regione ha previsto l'approvazione dell'Avviso a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione e/o il proseguimento di progetti sperimentali dedicati ad appartamenti per l'accoglienza in autonomia di minori e/o di neo maggiorenni. L'**Umbria** con la DGR 3 novembre 2016, n. 1240 ha introdotto alcuni elementi **di innovazione nell'ambito delle strutture residenziali destinate all'accoglienza dei minorenni, in particolare circa la classificazione delle strutture residenziali a valenza terapeutica per il trattamento delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze. Nel caso di minori autori di reato,** pur in assenza di un quadro psicopatologico o di dipendenza da sostanze conclamato, **aventi situazioni di "attenzione clinica"** (ma per i quali può essere prematura o impropria l'attribuzione di una chiara patologia che comporterebbe il rischio di esiti stigmatizzanti al di là del loro essere incorsi in situazioni penalmente rilevanti) **è prevista la necessità di una valutazione multidisciplinare** che "consenta di evidenziare le caratteristiche del minore e i suoi bisogni "assistenziali (sanitari, educativi, sociali)", **alla quale possa poi conseguire l'intervento più appropriato, anche in chiave di collocamento in una struttura residenziale socioeducativa o terapeutica**. La comunità dovrà svolgere un'osservazione atta a chiarire la situazione clinica del soggetto, necessaria alla stesura di un programma terapeutico riabilitativo e l'eventuale inserimento in una struttura comunitaria residenziale, terapeutica o socioeducativa. Inoltre la stessa Regione **con il regolamento 7 del 2018**[37]ha introdotto

37 Reg. Reg 4 dicembre 2017, n.7, Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni.

quale nuovo servizio sperimentale, il **Progetto Ponte** dedicato principalmente ai neomaggiorenni e la Comunità a utenza mista e complementare, per l'accoglienza di adulti e minorenni.

Bolzano, con la DGP 4 aprile 2017, n. 390 disciplina l'Autorizzazione e l'accreditamento dei servizi socio-pedagogici per minori cioè i servizi residenziali - comunità alloggio socio-pedagogica; la comunità di tipo familiare/casa famiglia; la residenza assistita; il centro di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati; i servizi semiresidenziali con il centro diurno socio-pedagogico. Mentre numerose regioni e la provincia di **Trento,** hanno approvato la sperimentazione di PIPPI. Ciò è avvenuto con la Delibera Giunta Provinciale 24 marzo 2017, n.476: Protocollo d'intesa tra provincia Autonoma di Trento e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la sperimentazione del modello di intervento PIPPI in due nuovi territori. Il **Veneto**, invece, con le delibere che di seguito indichiamo, DGR n. 1438 del 5 settembre 2017[38], DGR n. 1860 del 25 novembre 2016[39] e DGR n. 1861 del 25 novembre 2016[40] ha chiarito che l'accreditamento istituzionale rappresenta uno strumento per l'intero sistema di offerta del Servizio Sanitario Regionale che si fonda sul rispetto della programmazione socio-sanitaria regionale ed attuativa locale, integrando non solo un criterio di qualità, ma anche di sostenibilità economico-finanziaria globale e che quindi l'inserimento di un' unità di offerta nel Piano di Zona non costituisce l'unico elemento in base a cui riconoscere l'accreditamento istituzionale, ma che è richiesta una ulteriore valutazione di sostenibilità a livello complessivo di sistema. Con questo nuovo sistema si conferma tra l'altro il superamento del cosiddetto "accreditamento provvisorio" o "pre-accreditamento", riconosciuto *ex lege*. **L'Emilia Romagna** con la DGR 25 luglio 2016, n. 1153 ha introdotto delle Modifiche urgenti alla DGR 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari", mentre la **Liguria** ha adottato la **L.R. 11 maggio 2017, n. 9** - Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private modificata dalla più recente **L.R. 11**

38 DGR 1438/2017, Approvazione degli schemi tipo aggiornati di accordo contrattuale per le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. D.lgs. 30/12/1992, n. 502 e L.R. 16/8/2002, n. 22.

39 DGR 1860/2016, Elenco ricognitivo delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere area anziani, disabili, minori e dipendenze gestite da soggetti privati titolari di accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie. Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22.

40 Determinazioni operative nell'ambito delle procedure di applicazione della DGR 84 del 16/01/2007 relativamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale approvate con DGR 2067 del 3/07/2007 per le strutture socio sanitarie afferenti alle aree anziani, disabili, minori e dipendenze. Legge Regionale 16 agosto 2002, n. 22.

luglio 2018, n. 6 Modifica alla legge regionale 11 maggio 2017, n. 9 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private).

Infine, quasi tutte le regioni hanno disciplinato il gruppo appartamento (con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale, per un numero ridotto di minori o adolescenti) quale struttura particolarmente indicata per l'accoglienza dei MSNA ("nel caso che il progetto individuale richieda una maggiore spinta verso l'autonomia e indipendenza"). In ogni caso la recente disciplina per l'accoglienza dei msna è molto dettagliata nelle seguenti regioni: il **Friuli-Venezia Giulia**[41]**,** il **Piemonte**[42]**, la Sardegna**[43]**,** la **Sicilia**[44]**, la Toscana**[45]**.**

3. Le norme sui care leavers

Il tema dei care leavers[46], a livello sociologico, è stato individuato come un tema centrale da anni, ma a livello normativo è stata rara l'attenzione posta da parte del legislatore**,** così come anche per le strutture idonee ad accoglierli per portare a termine un efficace percorso di autonomia. E se da un lato è vero che l'iter dell'affidamento deve tendere ad assicurare al minore affidato ad una struttura o ad una famiglia il

41 DGR 29 gennaio 2016, n. 113 - LR 6/2006, art 39 comma 2 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) maggiori costi sostenuti dai comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti per inserimento in struttura di minori stranieri non accompagnati nell'anno 2015. Approvazione definitiva.

42 DGR 27 luglio 2016, n. 18-3736 - Approvazione requisiti strutturali e gestionali per le strutture di seconda accoglienza di minori stranieri non accompagnati (MSNA) di cui all'Avviso pubblico "Potenziamento della capacità ricettiva del sistema di seconda accoglienza dei Minori Stranieri non Accompagnati"(Decreto del Ministero dell'Interno n.6715 del 22/04/2016).

43 DGR del 29 dicembre 2016, n. 70/12, Minori stranieri non accompagnati. Requisiti minimi organizzativi, strutturali e di personale delle strutture di accoglienza di secondo livello con finalità educativa e di accompagnamento verso l'autonomia dei minori stranieri non accompagnati – recepimento dell'Accordo approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 5 maggio 2016. Proroga operatività strutture transitorie di cui alla Delib.G.R. n. 46/16 del 10.8.2016.

44 D.P. 10 gennaio 2016, n. 513 - Standard strutturali ed organizzativi per le strutture di accoglienza di secondo livello dei Minori Stranieri Non Accompagnati.

45 DGR 1 agosto 2016, n. 795, Progetti per la sperimentazione di appartamenti per l'autonomia rivolti all'accoglienza di minori - anche minori stranieri non accompagnati - e neo maggiorenni, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 84 del 16 febbraio 2016: presa d'atto esiti valutazione Commissione regionale.

46 I Care leavers in Italia sono tutti i giovani in uscita dai percorsi di accoglienza etero familiare (in affido familiare o in struttura di accoglienza), siano essi neo-diciottenni per i quali lo Stato non è più responsabile della cura e dell'assistenza che giovani maggiorenni (fino ai 21 anni di età) che, grazie al provvedimento del Tribunale per i minorenni hanno potuto beneficiare di un accompagnamento oltre la maggiore età (c.d. "prosieguo amministrativo"). Infatti l'applicazione dell'art. 25 del decreto 1404/1934, consente al Tribunale per i minorenni di estendere alcune azioni di sostegno ed accompagnamento (affidamento al servizio sociale e collocamento in struttura di accoglienza) fino al compimento del 21° anno di età a favore di giovani che dimostrano particolari difficoltà e si trovano in una situazioni di disagio.

raggiungimento di una reale autonomia, dall'altro è chiaro che quest'esigenza si pone soprattutto quando l'ospite è in procinto di prendere la sua strada emancipandosi dalle tutele che l'ordinamento giuridico ha messo fino ad allora a sua disposizione. Acquista così un grande valore **la legge di bilancio 2018** che specificatamente riserva – seppur in via solo sperimentale – "un ammontare di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, per interventi, da effettuarsi anche in un numero limitato di ambiti territoriali, volti a permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati, fino al compimento del 21º anno d'età"[47]. Fino a questo momento, infatti, solo alcune Regioni avevano previsto specifiche strutture in grado di far fronte alle carenze del sistema di accoglienza nella fase di transizione all'età adulta e a prevedere, ad esempio, che questi neo-maggiorenni possano mantenere un alloggio, completare gli studi e accedere alle opportunità di lavoro fino al compimento del 21esimo anno di età[48]. Così, diverse Regioni pur messe a dura prova dalla contrazione delle risorse stanziate a sostegno delle politiche sociali, stanno perseguendo da anni l'obiettivo di sostenere i ragazzi nella fase di transizione dall'accoglienza residenziale alla vita in autonomia mettendo a punto, sulla base delle norme e progetti gestiti dai servizi del privato sociale in collaborazione con gli enti locali al fine di accompagnare i care leavers all'autonomia. Così le regioni Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Province Autonome di Trento e Bolzano, Toscana, Sardegna e Veneto, in particolare la Sardegna è stata fra le prime Regioni ad introdurre una legge specifica per i neomaggiorenni dimessi dai servizi di accoglienza residenziale (LR 4/2006). Ma per un quadro normativo generale ci affidiamo alla tavola sottostante.

47 Legge di bilancio 2018, art. 30 B, Fondo per la crescita e l'assistenza dei giovani fuori famiglia: "1. Al fine di prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale di coloro che al compimento della maggiore età vivano la propria vita fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, nell'ambito della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, viene riservato, in via sperimentale, un ammontare di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2018, 2019 e 2020, per interventi, da effettuarsi anche in un numero limitato di ambiti territoriali, volti a permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati, sino al compimento del 21º anno d'età".

48 La copertura finanziaria della misura sperimentale in questione è prevista nell'ambito della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, mentre le modalità attuative dovranno essere stabilite in un successivo decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sentito il MIUR e previa intesa in sede di Conferenza Unificata.

REGIONE	NORMATIVA SULL'ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA E SUI CARE LEAVERS IN STRUTTURA O IN AFFIDO FAMILIARE	
ABRUZZO	**L.R. 28 dicembre 2015, n. 42,** Interventi a sostegno di giovani già ospiti di strutture di accoglienza e ulteriori disposizioni finanziarie.	**Minorenni fino a 18 anni**
CAMPANIA	**Regolamento regionale n. 6 del 18 dicembre 2006 Regolamento concernente i servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, persone diversamente abili e minori.**	**Minori e giovani fino a 21 anni**
CALABRIA	**DGR 21 dicembre 2017, n. 633,** Modifiche art. 9 dell'"allegato A" alla DGR 526/2017 e approvazione "Regolamento sulle procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità" che sostituisce l'"allegato unico" al Regolamento n. 17/2016, approvato dalla DGR n. 449/2016 e s.m.i. Regolamento http://portale.regione.calabria.it/website/portalmedia/leggi/2017-12/REGOLAMENTO_N._23_DEL_2017.pdf	**Minorenni di età tra 3 e 18 anni. In casi eccezionali bambini di età inferiore ai tre anni esclusivamente su richiesta specifica del Tribunale per i Minorenni**
EMILIA ROMAGNA	**D.G.R. 19 dicembre 2011, n. 1904,** Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari**, modificata dalla D.G.R. 14 luglio 2014, n. 1106,** Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 19 dicembre 2011, n. 1904 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari". **D.G.R 1146 del luglio 2014**	**Minorenni di 17-21 anni**
FRIULI VENEZIA GIULIA	**D.G.R. 7 ottobre 2016, n. 1883,** Bando fondazione cariplo - never alone, per un domani possibile - partecipazione al progetto "bambini in alto mare. dall'accoglienza in famiglia all'autonomia sociale per minori stranieri non accompagnati". Allegato 1; Allegato 2; Allegato 3.	**La Comunità per adulti di tipo familiare accoglie i neo maggiorenni (durante le ore notturne deve essere garantita la presenza di almeno uno dei due adulti conviventi e, in caso di loro temporanea e motivata assenza, dell'educatore della struttura).**
LAZIO	**LR 41/2003; Del. GR n. 1305 paragrafo IV.B.3bis (Adulti dai 18 in poi) D.G.R. 8 aprile 2014, n. 173,** Istituzione della tipologia di struttura socioassistenziale a ciclo residenziale denominata "Comunità familiare ad accoglienza mista". Allegato A.	**Comunità familiare ad accoglienza mista: accoglie minorenni e giovani adulti in difficoltà**
LIGURIA	**D.G.R. 27 marzo 2015, n. 535,** Delibera Quadro - Sistema socioeducativo di promozione, prevenzione e tutela per bambini e adolescenti. Allegati.	**Giovani neo-maggiorenni 18-21enni, o genitori con figli che presentino problematiche di tipo personale, familiare, sociale**

LOMBARDIA	**D.G.R. 16 febbraio 2005, n. 7/20762,** Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali di accoglienza residenziali per minori **Del. GR n. 7437 del giugno 2008. (Maggiorenni in prosieguo amministrativo)** **D.g.r. 15 febbraio 2016 - n. X/4821, Approvazione delle «Linee guida per la promozione dei diritti e delle azioni di tutela dei minori con la loro famiglia»**	**Alloggio per l'autonomia: abitazioni destinate a giovani che hanno compiuto la maggiore età, anche in prosieguo amministrativo, che necessitano di un supporto per il raggiungimento dell'autonomia. Con riferimento a gli ospiti 0-21 anni delle strutture residenziali, è stato recentemente realizzato il nuovo gestionale che prevede la compilazione di un questionario informativo, aggiornato e rivisto nei suoi contenuti grazie alla collaborazione di alcuni Enti gestori e dell'Autorità giudiziaria minorile.**
MOLISE	**DGR 10 febbraio 2015, n. 59, "Regolamento di attuazione della legge regionale 6 maggio 2014, n. 13, Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali. Approvazione"** **D.G.R. 31 marzo 2016, n. 128,** Regolamento di attuazione della Legge Regionale 6 maggio 2014, n. 13 "Riordino del sistema regionale integrato degli interventi e servizi sociali" - Sperimentazione di due strutture socio assistenziali denominate "Gruppo appartamento per minori" e "Casa famiglia multiutenza complementare". Allegato A; Allegato B. **Reg. reg. 16 marzo 2018, n. 2,** Modifiche al Reg. reg. 27 febbraio 2015, n. 1 (Regolamento di attuazione della legge regionale n. 13 del 6 maggio 2014)**.**	**Comunità alloggio per minori tra i 5 e i 18 anni fino ad un massimo di 21 anni con nuclei omogenei per età).** **La permanenza degli ospiti può essere estesa fino al compimento del 21° anno di età limitatamente ai casi per i quali si rende necessario il completamento del percorso educativo e di recupero, se disposto dall'Autorità competente.**
PIEMONTE	**D.G.R. 18 dicembre 2012, n. 25-5079,** Approvazione della tipologia e dei requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori. Revoca della DGR n. 41-12003 del 15.3.2004.	**La permanenza in comunità oltre i 18 anni è da considerarsi eccezionale e una volta acquisito il consenso dell'interessato, è legata al raggiungimento di specifici obiettivi. Può essere prevista solo a fronte di un progetto per le dimissioni e comunque non oltre il compimento del 21° anno.**

PUGLIA	**Regolamento 18 gennaio 2007, n. 4,** Legge Regionale 10 luglio 2006, n. 19 - "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"**. modificato con Regolamento Regionale n. 11 del 7 aprile 2011 Puglia, Reg. Reg 7 aprile 2015, n. 11, Modifiche urgenti al Reg. reg. 18 gennaio 2007, n. 4 e s.m.i..**	**Gruppo appartamento Minorenni 16-25 anni** **Gruppo appartamento rivolto a minorenni di età compresa tra i 16 e i 18 anni e (venticinquesimo anno di età limitatamente ai casi per i quali si rende necessario il completamento del percorso educativo e di recupero e per i minori di età inferiore ai 16 anni ove richiesto da particolari situazioni contingenti ed a seguito dell'autorizzazione dell'autorità che ne ha disposto l'inserimento.**
SARDEGNA	**D.G.R. 4 ottobre 2006, n. 42/10,** Linee di indirizzo per l'avvio del programma sperimentale di inclusione sociale. L.R. 11 maggio 2006, n. 4, art. 17, comma 2. 1.500.000. Allegato**.** **Del. 7 agosto 2014, n. 32/25, L.R. 11 maggio 2006, n. 4, art. 17, comma 2. Programma di inclusione sociale. Assegnazione risorse finanziarie per le annualità 2013 e 2014.** **DGR 29 settembre 2015, n. 47/16,** "Prendere il volo". Linee di indirizzo del programma di inclusione sociale (art. 17, L.R. n. 4/2006). Modifiche alle deliberazioni n. 42/10 del 4.10.2006 e n. 50/50 del 10.11.2009 e assegnazione risorse finanziarie per le annualità 2014-2015**.** **DGR del 29 dicembre 2016, n. 70/12:** Minori stranieri non accompagnati. Requisiti minimi organizzativi, strutturali e di personale delle strutture di accoglienza di secondo livello con finalità educativa e di accompagnamento verso l'autonomia dei minori stranieri non accompagnati – recepimento dell'Accordo approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 5 maggio 2016. Proroga operatività strutture transitorie di cui alla Delib.G.R. n. 46/16 del 10.8.2016	**Programma sperimentale rivolto ai giovani che, al compimento del 18° anno di età, vengono dimessi da strutture residenziali per minori o da istituti penali, ovvero a giovani che abbiano completato o abbiano ancora in corso un programma terapeutico riabilitativo da dipendenze patologiche.** **Minorenni tra i 15 e i 18 anni che non presentano profili di vulnerabilità.**

TOSCANA	**Regolamento regionale sulle strutture di cui all'art. 21 della LR 41/2005** **D.G.R. 21 luglio 2014, n. 594,** Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori. Allegato**.** **DGR 7 aprile 2015, n. 400,** Delibera di Giunta regionale 594 del 21/7/2014. Approvazione proposte progettuali relative all'Area Minori - tipologia sperimentale "Appartamenti per l'autonomia"**.** **DGR 16 febbraio 2016, n. 84, Delibere di Giunta regionale n. 594/2014 e n. 400/2015; estensione della sperimentazione sull'area minori.** Approvazione dell'Avviso a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione e/o il proseguimento di progetti sperimentali dedicati ad appartamenti per l'accoglienza in autonomia di minori e/o di neo maggiorenni **DGR 1 agosto 2016, n. 795,** Progetti per la sperimentazione di appartamenti per l'autonomia rivolti all'accoglienza di minori - anche minori stranieri non accompagnati - e neo maggiorenni**, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 84 del 16 febbraio 2016: presa d'atto esiti valutazione Commissione regionale.** **DGR 6 settembre 2016, n. 879,** Progetti per la sperimentazione di appartamenti per l'autonomia rivolti all'accoglienza di minori e neo maggiorenni**, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 84 del 16 febbraio 2016. Presa d'atto esiti valutazione Commissione regionale per progetti presentati dalla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest. Integrazione deliberazione GR 795 del 1 agosto 2016.** **DGR 27 marzo 2017, n. 316,** Progetti sperimentali per l'accoglienza in appartamenti ad alta autonomia di minori e neo maggiorenni**: proroga dei progetti previsti dalle deliberazioni di Giunta regionale n. 795/2016 e n. 879/2016 e approvazione dell'Avviso per manifestazioni di interesse ai fini della valutazione di nuove progettualità** **DGR 10 luglio 2017, n. 751,** Sperimentazione Appartamenti per l'Autonomia per l'accoglienza di ragazzi e neo maggiorenni presentati dagli Enti Locali in risposta all'avviso di cui alla DGR 316/2017**: presa d'atto degli esiti della valutazione effettuata dalla Commissione regionale.** **DGR 16 ottobre 2017, n. 1122,** Prosecuzione degli interventi di sistema sull'area della vulnerabilità sociale, della prevenzione e cura delle forme di violenza e dell'inclusione sociale attraverso il progetto OLTRE-Percorsi verso l'autonomia ed il percorso per il sostegno alla rete dei servizi sociali e socio-sanitari integrati costituita attraverso il progetto SATIS. Assegnazione risorse**.**	**Minorenni prossimi alla maggiore età e neomaggiorenni fino a 21 anni** **Minorenni italiani o stranieri o MSNA prossimi alla maggiore età e neomaggiorenni fino a 21 anni.** **Appartamento per l'autonomia» : minorenni e neo maggiorenni fino a 16-21 anni**

UMBRIA	**Del. GR n. 1740 del 21/10/2005** **Regolamento Regionale 4 dicembre 2017, n.7, Disciplina in materia di servizi residenziali per minorenni** **Art. 28 Progetti ponte: Modulo per promuovere l'autonomia dei maggiorenni, tra i 18 e i 25 anni, che hanno concluso un percorso in un servizio residenziale per minorenni. l'intervento può essere residenziale o favorire l'indipendenza abitativa.** **Art. 30 servizi residenziali sociosanitari per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico che necessitano di trattamenti residenziali e semi-residenziali a bassa o a media intensità terapeutico-riabilitativa: prevede una progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.**	**Minorenni dai 16 ai 21 anni** **Giovani e giovani adulti 18 -25 anni**
VALLE D'AOSTA	**DGR 15 marzo 2007, n. 653,** Approvazione di disposizioni applicative in materia di affidamento familiare ed accoglienza volontaria di minori e di interventi in favore di giovani **oltre i 18 anni, in situazione di disagio, per il raggiungimento dell'autonomia** **L.R. 23 luglio 2010, n. 23,** Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali**.** **DGR 1 luglio 2011, n. 1551,** Approvazione dei criteri e delle modalità per l'erogazione di contributi di cui al capo II (interventi a favore di minori, dei giovani adulti e delle loro famiglie) della l.r. 23/2010 e delle "disposizioni applicative in materia di affidamento familiare di minori ed interventi in favore di giovani adulti per il raggiungimento dell'autonomia"**.** **DGR 13 giugno 2014, n. 828,** Approvazione della realizzazione mediante soggetto esterno del servizio di assistenza domiciliare educativa (ADE) a favore di minori e giovani adulti, del servizio per gli incontri protetti a favore dei minori e loro famiglie denominato "SPAZIO NEUTRO" e del gruppo appartamento per giovani adulti denominato "PRIMO VOLO" per il periodo1.1.2015/31.12.2016. Proroga dal 1.7.2014 al 31.12.2014 del servizio di assistenza domiciliare educativa (ADE) a favore di minori e servizio per gli incontri protetti "SPAZIO NEUTRO". Prenotazione e impegno di spesa. **DGR 8 agosto 2014, n. 1131:** Approvazione dei criteri e delle modalità per l'erogazione dei contributi di cui al Capo II (Interventi a favore di minori, dei giovani adulti e delle loro famiglie) **della L.R. n. 23/2010 e delle "Disposizioni applicative in materia di affidamento familiare di minori e di interventi in favore di giovani adulti per il raggiungimento dell'autonomia". Revoca della DGR 1551/2011. (La DGR 1131/2014 è oggetto di revisione).**	**Minorenni e giovani adulti: fino ai 18-21 ma eccezionalmente fino al venticinquesimo anno di età**
VENETO	**DGR 9 dicembre 2015, n. 1839, Sperimentazione di nuovi sistemi di accoglienza in strutture residenziali in semi autonomia per i minori stranieri non accompagnati appartenenti alla fascia di età dai 16 ai 17 anni.**	**Minorenni stranieri non accompagnati 16-17 anni**

In via generale si tratta di normative nelle quali è possibili individuare dei punti di contatto. Sono infatti disposizioni che prevedono sia attività di sostegno materiale dei giovani quali vitto, alloggio, igiene, cura della persona, cure mediche, tempo libero, sport; sia interventi volti a valorizzare la piena autonomia dei soggetti attraverso una vera integrazione ed un pieno sviluppo di capacità e competenze per l'inserimento personale e professionale nella società come i servizi di "sportello" per far conoscere alla popolazione giovanile tutte le opportunità a loro rivolte come il servizio civile, i tirocini formativi, gli interventi di formazione, l'apprendistato unitamente ad interventi finalizzati a conoscere e scoprire il potenziale di ciascun giovane coinvolto nel progetto (spesso anche ex MSNA) come i laboratori o i colloqui orientativi.

Le norme più significative sull'affidamento familiare dopo l'approvazione delle linee d'indirizzo nazionali sull'affido del 2012 e l'inizio dell'attuazione della legge 173/2015

Già ad un primo esame della normativa adottata dalle Regioni (e dalle province autonome) nel periodo che intercorre tra il **2009 e il 2011** sul tema dell'affidamento familiare si nota subito come la maggior parte delle norme emanate si contraddistingue per una natura spiccatamente "economico-finanziaria". Elemento questo che ricorre sia nel caso che la Regione detti norme che esimono dall'obbligo di contribuzione i cittadini quando i servizi richiesti sono a vantaggio di minori affidati; sia nel caso in cui le Regioni, superando l'ottica dell'esenzione dal pagamento di una prestazione, arrivino a prevedere l'erogazione di contributi per chi ha in affidamento un bambino o una bambina[49]. A livello normativo regionale e provinciale sono infatti state numerose le norme che hanno interessato in questi anni l'istituto giuridico dell'affidamento familiare, ma di queste solo poche hanno avuto la caratura di provvedimenti di carattere sistematico-generale mentre la maggior parte degli interventi sono stati specifici e finalizzati, spesso, a mettere in campo delle risorse per offrire misure di sostegno (economico e non) ai soggetti che si sono trovati in situazioni critiche. Peraltro i non molti dati disponibili che hanno permesso di comparare, nelle diverse aree del Paese, la situazione dei bambini fuori dalla famiglia hanno evidenziato chiaramente una diffusione diversificata dell'affidamento familiare sul territorio nazionale e, nonostante lo sviluppo di numerose buone pratiche di affido nelle varie Regioni, è stata evidente la mancanza di azioni programmatorie e normative "capillari" che accompagnassero l'applicazione della legge sull'affidamento a livello nazionale. Analizzando, tuttavia, la normativa regionale approvata **prima del 2012,** si può osservare che tale problema era già stato affrontato a livello locale

49 Tra numerose altre, cfr. Friuli-Venezia Giulia, DGR 25 luglio 2012, n.1310, Regolamento per la determinazione dei criteri di riparto, della misura, delle modalità e dei criteri per la concessione dei benefici da destinare al sostegno delle famiglie per adozioni e affidamento familiare di cui all'art 13, comma 3, lett b) e comma 4 , lett b) e c) della LR 11/2006 (interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità); D.P.Reg. 7 settembre 2012, n. 181/Pres : Regolamento per la determinazione dei criteri di riparto, della misura, delle modalità e dei criteri per la concessione dei benefici da destinare al sostegno delle famiglie per adozioni e affidamento familiare di cui all'articolo 13, comma 3, lettera b) e comma 4, lettere b) e c) della legge regionale 7 luglio 2006, n. 11 (Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità); Toscana, DGR 26 novembre 2012, n. 1014, Co-promozione evento sull'affidamento familiare organizzato dal Comune di Prato ed avvio percorso regionale di promozione e sostegno dell'affido; prenotazione risorse.

da ben 11 regioni che avevano elaborato linee guida e direttive per sostenere nei loro territori l'istituto dell'affidamento familiare. Forse anche per questo si è sentito l'esigenza – anzi l'urgenza - di creare uno strumento d'indirizzo di soft law che fosse omogeneo sull'intero territorio nazionale per tutelare, proteggere e intervenire in favore dei minori. Così sono state approvate in Accordo tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali le **"Linee di indirizzo per l'affidamento familiare" il 25 ottobre 2012**, un buon punto di partenza per riuscire a perseguire il mandato legislativo della legge 149/2001 di garantire il diritto fondamentale dei minori a crescere nell'ambito del proprio nucleo familiare.

Non è infatti un caso che l'anno successivo (il **2013**) alcune regioni abbiano rafforzato la diffusione della cultura dell'accoglienza e favorito i percorsi di sensibilizzazione-formazione delle famiglie disponibili a questo tipo di servizio. Fra queste ci sono regioni come la Liguria che con la DGR del 18 ottobre 2013, n. 1273 ha recepito formalmente l'accordo del 25/10/2012 tra il Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, "Linee di indirizzo per l'affidamento familiare", e regioni come la Regione Abruzzo con la DGR 23 dicembre 2013, n. 971 che ha approvato le "Linee guida per gli interventi in materia di affidamento familiare", pur senza richiamare formalmente le linee d'indirizzo nazionali. Così ha fatto l'Umbria che con la Del. 28 maggio 2013, n. 479 ha approvato le Linee di indirizzo sull'affidamento familiare di cui alla legge 184/83 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" e successive modificazioni ed integrazioni. La Puglia ha approvato sia la Det. dirig. 4 luglio 2013, n. 650 – DGR 17 aprile 2007, n. 494 e la DGR 24 maggio 2011, n. 1176 - Azione 5.2.b). Approvazione Avviso Pubblico per la presentazione di progetti per la promozione e il potenziamento dei percorsi di affidamento familiare"[50].

L'anno successivo (2014) è stata la volta della Provincia di Trento che, con la Del. 15 dicembre 2014, n. 2228, ha approvato "le linee guida per l'accoglienza familiare per bambini e ragazzi - buone prassi. Documento di integrazione alle linee guida per l'affidamento familiare in provincia di Trento"; l'Emilia Romagna ha adottato la DGR 14 luglio 2014, n. 1106 recante Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. 19 dicembre 2011 Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" e la DGR 25 luglio 2016, n. 1153 recante Modifiche urgenti alla DGR 1904/2011.

50 Cfr. Det. dirig. 3 marzo 2014, n. 211 - D.G.R. n. 494 del 17 aprile 2007 e Del. G.R. n. 1176 del 24 maggio 2011 - Azione 5.2.b) Approvazione disciplinare riguardante i progetti per la promozione e il potenziamento dei percorsi di affidamento familiare di cui all'Avviso Pubblico adottato con Determinazione Dirigenziale n. 650 del 4.7.2013.

Il percorso di armonizzazione della normativa regionale rispetto alle Linee d'indirizzo nazionali è proseguito fino ad oggi, ma già nel 2015 alcune regioni quali per esempio il Friuli-Venezia Giulia, con la DGR 12 giugno 2015, n. 1115 nell'approvare le linee per l'affido familiare in Friuli, pongono particolare attenzione all'ultima fase dell'affidamento, quella del supporto del minore e dei genitori affidatari (il minore deve gestire il distacco dalla famiglia affidataria con cui ha avviato e consolidato un legame forte imparando a gestire nel tempo la "doppia appartenenza" e reinserirsi nel contesto da cui era stato allontanato, gestendo gli eventuali momenti di crisi dovuti alla riunificazione) ribadendo la necessità che la famiglia affidataria prepari il minore al distacco ma al tempo stesso studi le forme e modalità più opportune per garantire continuità al legame costruito col minore nel tempo dell'accoglienza. Segue negli anni più recenti anche la Basilicata con la DGR 11 maggio 2017, n. 38051 e, soprattutto, con la DGR del 9 marzo 2018, n. 19252 che mette in chiaro e riporta nel dettaglio le forme di affidamento familiare presenti nelle linee d'indirizzo nazionali, e riconosce nella famiglia il luogo ideale e prioritario per lo sviluppo e la crescita psico-fisico-sociale del bambino, ribadendo al tempo stesso l'importanza del coinvolgimento affettivo, le modalità di espressione della funzione genitoriale e richiama il concetto della continuità affettiva nelle persone di riferimento.

Il Lazio rientra fra le regioni che esplicitamente richiamano le linee d'indirizzo nazionali: cfr. la DGR 2 marzo 2018, n. 148 (diffusione delle Linee di indirizzo per l'Affidamento Familiare - approvate in Conferenza Unificata rep. atti. n. 123 del 25 ottobre 2012).

Anche se emerge che **la legge 173/2015** non ha ancora determinato l'istaurarsi di prassi condivise nei tribunali e nei servizi - e che le regioni stesse non l'hanno ancora recepita – il **Piemonte** può dirsi la regione che ha dato attuazione (cfr. DGR del 6 aprile 2018, n. 17-6714) alla Legge 19 ottobre 2015, n. 173 "Modifica alla legge 4 maggio 1983 n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare" approvando le nuove indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari. Proprio a questo proposito nel marzo 2017 è stata inviata a tutti i Servizi socio-sanitari una **nota esplicativa** della Procura e del Tribunale per i Minorenni, contenente le prime indicazioni in materia. Il documento ricorda il ruolo per la legge 173 del 2015 dei Servizi sociali e sanitari nei progetti di affidamento nelle sue diverse fasi,

51 Legge regionale n.13 del 20 marzo 2015, artt. 4-6 - Costituzione del servizio regionale per garantire il sostegno alle adozioni e agli affidamenti familiari (SAAF) – approvazione del regolamento organizzativo per il funzionamento.

52 Legge regionale n. 13/2015 DGR n. 517/2008 - Approvazione "nuove linee di indirizzo regionale per l'affidamento familiare".

contiene considerazioni e proposte per i Servizi su alcuni punti specifici come l'ascolto obbligatorio degli affidatari da parte dei giudici in tutti i procedimenti che riguardano i minori affidati e il mantenimento della continuità affettiva con gli affidatari, sia nel caso in cui il minore torni nella sua famiglia di nascita o venga affidato a parenti quando il minore viene accolto da altri affidatari, sia nel caso in cui il minore venga adottato da un'altra famiglia (compresa la procedura da seguire nel caso in cui gli affidatari intendano richiedere l'adozione del minore loro affidato dichiarato adottabile).

Infine si ricorda che la **Toscana, ha approvato la DGR 10 aprile 2017, n. 374**[53] con cui la Regione ha stabilito il criterio da applicarsi per individuare l'ente locale competente in materia di affidamento del minore qualora cambi la residenza della famiglia affidataria, della famiglia naturale o del minore stesso. In particolare il servizio sociale del Comune che ha disposto l'affidamento familiare ne mantiene la titolarità anche nel caso di trasferimenti di residenza della famiglia affidataria, della famiglia naturale o nel caso di inserimento del minore in struttura residenziale. La titolarità del Comune che ha disposto l'affidamento familiare dura infatti fino al momento in cui, a seguito di valutazione professionale, il programma di intervento è concluso.[54]

53 Indirizzi in materia di affidamento di minori a famiglia e a servizi socio-educativi, ai sensi dell'art. 53, comma 2), lett. e), Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41", approvati con deliberazione di Giunta regionale n. 139 del 27 febbraio 2006.

54 Cfr. anche Trento, DGP 26 maggio 2017, n. 846 - Costellazioni di famiglie: partnership e buone pratiche per la promozione dei bisogni per la realizzazione di interventi di sostegno socio-educativo e approfondimenti pedagogici trasversali rivolti ai minori in affidamento familiare, alle loro famiglie e a quelle affidatarie.

Bambini e ragazzi in accoglienza in Italia

Esiti dell'indagine campionaria sull'affidamento familiare e i servizi residenziali

APPENDICE. PROGETTAZIONE, METODOLOGIA E REALIZZAZIONE DELL'INDAGINE

a cura di Enrico Moretti

Gli obiettivi conoscitivi della ricerca

A distanza di sei anni dalla precedente indagine campionaria[55], il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha promosso un'indagine nazionale sui bambini e gli adolescenti che vivono l'esperienza dell'accoglienza fuori dalla famiglia di origine. L'indagine intende aggiornare il quadro di conoscenza del fenomeno, comparare nel tempo il suo andamento oltre che, in una prospettiva più ampia, favorire una programmazione delle politiche di settore sempre più appropriata, in attesa della messa a regime del Sistema informativo sulla cura e la protezione dei bambini e della loro famiglia (S.In.Ba.).

Al fine di conseguire gli obiettivi conoscitivi posti, è stata attuata un'indagine campionaria rappresentativa a livello regionale sia per l'accoglienza nei servizi residenziali che per l'affidamento familiare, il cui periodo di riferimento è stato individuato nell'anno 2016.

Gli strumenti della rilevazione

- Gli strumenti predisposti per la raccolta delle informazioni sono stati nove, e nello specifico:
- questionario per il servizio residenziale;
- questionario individuale dei soggetti presenti al 31/12/2016 nei servizi residenziali;
- questionario individuale dei soggetti dimessi nel 2016 dai servizi residenziali;
- questionario per il servizio territoriale sull'affidamento familiare;
- questionario individuale dei soggetti in affidamento familiare al 31/12/2016;
- questionario individuale dei soggetti che hanno concluso nel 2016 l'affidamento familiare;
- guida per la rilevazione per i servizi residenziali;
- guida per la rilevazione per i servizi territoriali;
- lettera di presentazione dell'indagine a cura del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

La loro definizione ed elaborazione è stata effettuata attraverso un intenso lavoro collegiale di analisi, confronto e verifica da parte dell'équipe di ricerca rifacendosi alla letteratura esistente e ai dati già in possesso. Per garantire la comparazione con le precedenti indagini sono

55 Bambine e bambini temporaneamente fuori famiglia di origine, Quaderno 55 CNDIA, a cura di Valerio Belotti, marzo 2014, consultabile sul sito www.minori.it

stati mutuati alcuni contenuti informativi delle schede di rilevazione predisposte in tali occasioni. Naturalmente l'équipe di ricerca ha operato una revisione e un'attualizzazione degli stessi, sfrondando da quegli items che si erano rivelati poco adeguati – al punto da conseguire un basso livello di risposta – e integrando con items e modalità di risposta capaci di catturare le questioni emergenti sul tema in studio.

Al fine di analizzare criticamente tutti gli aspetti delle schede di rilevazione progettate, come ad esempio la formulazione delle domande, il loro ordine, le domande superflue o mancanti, le modalità di risposta e la loro appropriatezza, ma anche raccogliere eventuali osservazioni, idee, suggerimenti da chi opera sul campo quotidianamente, gli strumenti sono stati "testati" attraverso la realizzazione di alcuni pre-test sia nei servizi residenziali che nei servizi territoriali. In linea con le aspettative, questa attività di verifica è stata molto utile per riesaminare le schede di rilevazione. Sulla base di un'analisi attenta e approfondita di quanto complessivamente rilevato attraverso i pre-test, sono state dunque apportate modifiche, correzioni e revisioni a livello sia sintattico che semantico.

La definitiva messa a punto ha condotto alla stesura di schede di rilevazione precodificate semi-strutturate, ovvero composte da domande "chiuse" (a scelta vincolata tra le risposte prefissate) "parzialmente aperte" (che contengono la possibilità di indicare anche una risposta non prevista) e "aperte" (alla risposta formulata autonomamente dall'intervistato).

I principali contenuti informativi delle schede stilate indagano gli aspetti salienti dell'accoglienza:

- **questionario per il servizio residenziale:** 28 domande relative alle caratteristiche strutturali del servizio, l'organizzazione e le modalità operative; la numerosità e le caratteristiche principali dei soggetti accolti al 31/12/2016 e dei dimessi nell'anno.
- **questionario individuale dei soggetti presenti al 31/12/2016 nei servizi residenziali:** 54 domande aggiuntive di approfondimento su una selezione di soggetti presenti al 31/12/2016. In particolare: informazioni generali sul bambino o ragazzo; informazioni relative alla famiglia di origine al momento dell'ingresso; informazioni relative al rapporto del bambino o ragazzo col servizio; informazioni relative al progetto di accoglienza;
- **questionario individuale dei soggetti dimessi nel 2016 dai servizi residenziali:** 16 domande aggiuntive di approfondimento su una selezione di soggetti dimessi nel 2016. In particolare informazioni generali sul bambino o ragazzo tra cui la sistemazione alla dimissione e l'esistenza di un progetto post-accoglienza;

- **questionario per il servizio territoriale sull'affidamento familiare:** 22 domande relative alle caratteristiche strutturali del servizio, l'organizzazione e le modalità operative; la numerosità e le caratteristiche principali dei soggetti accolti al 31/12/2016 e di coloro che hanno concluso l'accoglienza nell'anno.
- **questionario individuale dei soggetti in affidamento familiare al 31/12/2016:** 64 domande aggiuntive di approfondimento su una selezione di soggetti presenti al 31/12/2016. In particolare: informazioni generali sul bambino o ragazzo; informazioni relative alla famiglia di origine al momento dell'ingresso; informazioni relative alla famiglia affidataria; informazioni relative al progetto di accoglienza;
- **questionario individuale dei soggetti che hanno concluso nel 2016 l'affidamento familiare:** 17 domande aggiuntive di approfondimento su una selezione di soggetti che hanno concluso l'accoglienza nel 2016. In particolare informazioni generali sul bambino o ragazzo tra cui la sistemazione alla dimissione e l'esistenza di un progetto post-accoglienza;

Sul fronte realizzativo, è stata allestita una area riservata sul sito www.minori.it in cui è stata messa a disposizione una piattaforma online nella quale i questionari di rilevazioni sono stati tradotti in format di immissione dati. I servizi residenziali e i servizi territoriali coinvolti preventivamente con un invito formale mediante lettera del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e previa adesione all'attività di indagine, hanno ricevuto login e password di accesso personalizzate per collegarsi alla piattaforma mediante un invio per posta certificata.

Nell'area riservata i responsabili dei servizi residenziali e dei servizi territoriali oltre ai questionari di rilevazione e alla già citata lettera del Ministero, hanno trovato anche le guide alla rilevazione per facilitare il compito di quanti hanno materialmente immesso i dati di pertinenza.

Per l'intero periodo della rilevazione è stata garantita, inoltre, dall'équipe di ricerca uno sportello informativo e di supporto telefonico, dal lunedì al venerdì per almeno quattro ore giornaliere.

Universo di riferimento

Il campo di indagine è stato individuato in due separate popolazioni di riferimento, ovvero nell'universo dei bambini in affidamento familiare da un lato (Tabella A.1), e l'universo dei servizi residenziali a prevalente target minorile o con almeno un minorenne accolto secondo la funzione di protezione sociale dall'altro (Tabella A.2).

Tabella A.1 - Universo dei bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare, popolazione minorile residente, e universo dei Comuni per regione e provincia autonoma.

Regioni e Province autonome	Universo di riferimento dei bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare[(a)]	Popolazione residente di 0-17 anni[(b)]	Universo dei Comuni[(b)]
Piemonte	1.335	678.494	1.201
Valle d'Aosta	33	21.006	74
Lombardia	2.316	1.685.319	1.523
Provincia Bolzano	107	100.736	116
Provincia Trento	107	96.646	177
Veneto	993	819.103	575
Friuli-Venezia Giulia	182	182.987	216
Liguria	623	217.906	235
Emilia-Romagna	1.122	712.508	333
Toscana	1.204	572.322	276
Umbria	384	137.792	92
Marche	250	243.405	229
Lazio	1.157	966.157	378
Abruzzo	110	204.701	305
Molise	23	45.262	136
Campania	1.000	1.092.235	550
Puglia	1.123	691.963	258
Basilicata	111	88.589	131
Calabria	380	328.355	409
Sicilia	1.479	885.237	390
Sardegna	560	237.310	377
ITALIA	**14.599**	**10.008.033**	**7.981**

(a) I dati sono riferiti alla data del 31/12/2014 e sono di fonte Ministero del lavoro e delle politiche sociali

(b) I dati sono riferiti al 01/01/2016 e sono di fonte Istat.

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

In merito all'indirizzario dei servizi residenziali, esso è stato reso disponibile da Istat nell'ambito del quadro di attività e collaborazione istituzionale con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Lo stesso indirizzario è stato poi integrato e perfezionato attraverso ulteriori informazioni di dettaglio offerte dalle Regioni e dalla Province autonome.

Tabella A.2 - Universo dei servizi residenziali a prevalente target minorile o con almeno un minorenne accolto secondo la funzione di protezione sociale - Anno 2014

Regioni	Servizi residenziali per minorenni	Servizi residenziali socio-sanitari	Altri servizi residenziali	Totale
Piemonte	205	7	35	247
Valle d'Aosta	3	2	0	5
Lombardia	568	15	65	648
Provincia Bolzano	35	2	6	43
Provincia Trento	57	1	41	99
Veneto	195	13	41	249
Friuli-Venezia Giulia	41	3	10	54
Liguria	108	9	20	137
Emilia-Romagna	328	6	140	474
Toscana	120	10	42	172
Umbria	41	3	8	52
Marche	75	6	37	118
Lazio	205	6	52	263
Abruzzo	33	3	3	39
Molise	14	2	1	17
Campania	381	9	8	398
Puglia	219	5	18	242
Basilicata	31	4	9	44
Calabria	89	1	17	107
Sicilia	279	25	78	382
Sardegna	44	2	13	59
ITALIA	**3.071**	**134**	**644**	**3.849**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze su dati Istat

Definizione dei campioni teorici

Al momento della definizione del campione, per la scelta della numerosità campionaria sono stati presi in considerazione due livelli diversi di aggregazione delle stime finali: il livello nazionale ed il livello regionale. La numerosità campionaria è determinata dai seguenti fattori:

- l'intervallo di confidenza delle stime, ovvero l'errore che si è disposti a commettere;
- il livello di significatività della stima, fissato al livello standard del 95%;
- la variabilità del fenomeno oggetto di studio. La mancanza di informazioni puntuali sulla variabilità del fenomeno oggetto di studio in ogni sua modalità riconducibile ad altre indagini a livello nazionale, ci ha indirizzato a lavorare solamente sull'errore che si è disposti a commettere, e ad assumere la variabilità massima di una variabile dicotomica (SI/NO), ovvero per una proporzione pari al 50% (p=0,5).

L'ipotesi iniziale di campionamento dei minori in affidamento familiare, si è basato su quello con estrazione dei comuni (unità di selezione primaria), con stratificazione (non proporzionale) al primo stadio per regione; dalle unità di selezione primaria vengono poi estratti i bambini in affidamento. La numerosità dei comuni da selezionare all'interno degli strati (Regioni) viene scelta in modo non proporzionale rispetto alle numerosità della popolazione, ovvero in funzione della radice quadrata della numerosità stessa: ciò garantisce un sovra campionamento per le Regioni più piccole, che altrimenti avrebbero numerosità campionarie non sufficientemente significative (Tabella A.3).

Tabella A.3 - Numerosità campionarie di bambini in affidamento familiare e di Comuni

Regioni	Bambini in affidamento familiare da campionare	Campione dei Comuni
Molise	20	Tutti i Comuni che contengono 20 bambini da campionare
Valle d'Aosta	30	Tutti i Comuni che contengono 30 bambini da campionare
Provincia Trento	50	Tutti i Comuni che contengono 50 bambini da campionare
Provincia Bolzano	50	Tutti i Comuni che contengono 50 bambini da campionare
Abruzzo	50	Tutti i Comuni che contengono 50 bambini da campionare
Basilicata	50	13
Friuli-Venezia Giulia	55	16
Umbria	75	11
Calabria	100	22
Marche	100	17
Sardegna	150	21
Liguria	160	17
Veneto	180	26
Campania	180	26
Emilia-Romagna	200	20
Puglia	200	18
Lazio	200	21
Toscana	220	18
Piemonte	250	38
Sicilia	280	22
Lombardia	400	43
ITALIA	**3.000**	**400**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Ciò comporta un effetto di disegno (deft) che può essere stimato pari a 1,5 e un semplice sistema di pesi di riporto all'universo che potrebbe avere un effetto moderato sull'errore - coefficiente di Kish=1,5; si veda più avanti per la definizione. Per quanto riguarda i servizi residenziali, questi sono estratti con campionamento stratificato per Regione, anche in questo caso in modo non proporzionale rispetto alle numerosità della popolazione, ovvero in funzione della radice quadrata della numerosità stessa, come riportato in Tabella A.4.

Tabella A.4 - Numerosità campionarie dei servizi residenziali a prevalente target minorile o con almeno un minorenne accolto secondo la funzione di protezione sociale

Regioni e Province autonome	Servizi residenziali per minorenni	Servizi residenziali socio-sanitari	Altri servizi residenziali	Totale
Piemonte	14	3	8	25
Valle d'Aosta	3	2	0	5
Lombardia	25	5	11	41
Provincia Bolzano	8	0	3	11
Provincia Trento	8	1	9	18
Veneto	16	5	9	30
Friuli-Venezia Giulia	8	3	5	16
Liguria	11	4	6	21
Emilia-Romagna	20	3	17	40
Toscana	14	4	9	27
Umbria	8	2	4	14
Marche	11	3	8	22
Lazio	19	3	10	32
Abruzzo	5	3	3	11
Molise	3	2	1	6
Campania	12	4	4	20
Puglia	16	3	6	25
Basilicata	7	3	4	14
Calabria	10	1	6	17
Sicilia	18	7	13	38
Sardegna	9	2	5	16
ITALIA	**245**	**63**	**141**	**449**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Il campione effettivo e la qualità delle stime

In ogni indagine campionaria, ciascuno dei diversi soggetti e delle diverse operazioni (modalità di contatto, scelta dello strumento di rilevazione, modalità di compilazione, etc.) che concorrono alla fase di rilevazione dei dati, può rappresentare un elemento di disturbo e originare errori non campionari di vario tipo ed intensità. Allo scopo di ridurli e prevenirli si è pertanto deciso di agire, per quanto possibile, sulle principali fonti di errore, tentando di limitare al minimo il numero di mancate risposte ai questionari somministrati alle unità statistiche incluse nei campioni teorici delle Tabelle A.3 e A.4.

Per quanto riguarda gli affidamenti familiari, le difformità registrate tra campione teorico e campione effettivo dovuto alle mancate risposte è riportata in Tabella A.5. La percentuale totale dei rispondenti (soggetti effettivamente coinvolti) risulta pari al 60,2% del campione teorico. È comunque necessario osservare come tale percentuale di rispondenti è risultata molto variabile da regione a regione, con estremi inferiori del 50% in Umbria, Lazio, Sicilia e Sardegna.

Tabella A.5 - Affidamento familiare: esito della rilevazione sul campo in merito ai Comuni campionati

Regioni e Province autonome	Campione dei Comuni	Soggetti effettivamente coinvolti (Comuni, Asl, consorzi, unioni)	Schede validate	% validati
Piemonte	38	26	13	50,0
Valle d'Aosta	8	1	1	100,0
Lombardia	43	43	27	62,8
Provincia Bolzano	12	10	10	100,0
Provincia Trento	12	8	8	100,0
Veneto	26	19	12	63,2
Friuli-Venezia Giulia	16	13	7	53,8
Liguria	17	13	11	84,6
Emilia-Romagna	20	17	15	88,2
Toscana	18	16	8	50,0
Umbria	11	10	4	40,0
Marche	17	14	8	57,1
Lazio	21	21	9	42,9
Abruzzo	12	11	6	54,5
Molise	6	6	4	66,7
Campania	26	22	13	59,1
Puglia	18	19	14	73,7
Basilicata	13	13	9	69,2
Calabria	22	21	12	57,1
Sicilia	22	21	7	33,3
Sardegna	21	20	9	45,0
ITALIA	**400**	**344**	**207**	**60,2**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Infine, le numerosità dei questionari effettivamente compilati con riferimento ai bambini in affidamento presenti, e a quelli dimessi, sono riportate in Tabella A.6.

Tali percentuali di rispondenti e le differenti probabilità di selezione dovuta al sopracitato sovra campionamento delle Regioni più piccole hanno suggerito di procedere ad una ponderazione per celle di aggiustamento in due passi, come segue:

- si calcolano i pesi per ogni Regione secondo una procedura di post stratificazione (che tenga conto della probabilità di selezione e il tasso di non risposta);
- si riscalano i pesi in modo che la media risulti pari ad uno (o in modo equivalente che la somma sia pari alla numerosità campionaria).

Si deve comunque precisare che l'applicazione dei pesi appena definiti, sebbene consenta agli stimatori utilizzati di essere statisticamente corretti, introduce un elemento aggiuntivo di variabilità delle stime stesse (oltre alla variabilità campionaria). Tale incremento è peraltro misurabile mediante il calcolo di un fattore di correzione dell'errore standard delle stime (Kish, 1987).

Tale fattore di correzione (1+L), rappresenta l'incremento percentuale di variabilità dovuto alla post stratificazione ed è definito nel seguente modo:

$$(1+L) = \frac{n\sum_{h=1}^{k} n_h w_h^2}{\left(\sum_{h=1}^{k} n_h w_h\right)^2}$$

dove n_h rappresentano il numero dei casi dello strato h (Regione) e w_h il peso del corrispondente strato.

Tabella A.6 - Affidamento familiare: esito della rilevazione sul campo in merito ai bambini in affido

Regioni e Province autonome	Universo teorico di riferimento dei bambini in affidamento familiare	Bambini in affidamento familiare da campionare	Schede individuali presenti effettivamente raccolte	Schede individuali dimessi effettivamente raccolte
Piemonte	1.335	250	99	32
Valle d'Aosta	33	30	8	2
Lombardia	2.316	400	211	46
Provincia Bolzano	107	50	47	13
Provincia Trento	107	50	20	5
Veneto	993	180	68	38
Friuli-Venezia Giulia	182	55	45	12
Liguria	623	160	55	26
Emilia-Romagna	1.122	200	101	43
Toscana	1.204	220	44	16
Umbria	384	75	8	3
Marche	250	100	26	12
Lazio	1.157	200	19	9
Abruzzo	110	50	2	0
Molise	23	20	6	4
Campania	1.000	180	69	6
Puglia	1.123	200	53	7
Basilicata	111	50	10	2
Calabria	380	100	74	3
Sicilia	1.479	280	42	18
Sardegna	560	150	31	4
ITALIA	**14.599**	**3.000**	**1.038**	**301**

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Sulla base delle schede effettivamente raccolte, il fattore di Kish è risultato pari a 1,7. Ciò significa che gli errori campionari dovuti all'introduzione dei pesi sono inflazionati di circa il settanta percento, un venti percento in più di quanto atteso. Per questo motivo si è deciso di disaggregare le stime per le seguenti 4 Macro Aree: Nord-ovest, Nord-est, Centro e Sud-Isole.

Per quanto riguarda i servizi residenziali, le difformità registrate tra campione teorico e campione effettivo dovuto alle mancate risposte è riportata in Tabella A.7. La percentuale totale dei rispondenti (soggetti effettivamente coinvolti) risulta molto alta (437 su 449).

Tabella A.7 – Servizi residenziali per funzione di protezione sociale: campione e esito della rilevazione sul campo dei servizi effettivamente rispondenti

	Campione dei servizi residenziali				Per minorenni				Socio-sanitaria				Altro				Totale
Regioni	per minorenni	socio-sanitaria	altro	totale	Validata campione	%	Validata autodef.	%	Validata campione	%	Validata autodef.	%	Validata campione	%	Validata autodef.	%	
Piemonte	14	3	8	25	16	114,3	19	135,7	4	133,3	7	233,3	11	137,5	7	87,5	31
Valle d'Aosta	3	2	0	5	3	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	-	1	-	3
Lombardia	25	5	11	41	53	212,0	56	224,0	2	40,0	2	40,0	15	136,4	10	90,9	70
Provincia Bolzano	8	0	3	11	13	162,5	11	137,5	0	-	7	-	4	133,3	0	0,0	17
Provincia Trento	8	1	9	18	11	137,5	13	162,5	1	100,0	1	100,0	5	55,6	3	33,3	17
Veneto	16	5	9	30	35	218,8	35	218,8	3	60,0	2	40,0	10	111,1	6	66,7	48
Friuli-Venezia Giulia	8	3	5	16	8	100,0	7	87,5	1	33,3	1	33,3	4	80,0	4	80,0	13
Liguria	11	4	6	21	10	90,9	12	109,1	2	50,0	2	50,0	6	100,0	4	66,7	18
Emilia-Romagna	20	3	17	40	9	45,0	17	85,0	0	0,0	0	0,0	15	88,2	7	41,2	24
Toscana	14	4	9	27	12	85,7	14	100,0	1	25,0	1	25,0	7	77,8	4	44,4	20
Umbria	8	2	4	14	8	100,0	7	87,5	2	100,0	1	50,0	1	25,0	0	0,0	11
Marche	11	3	8	22	7	63,6	13	118,2	1	33,3	1	33,3	4	50,0	2	25,0	12
Lazio	19	3	10	32	22	115,8	31	163,2	2	66,7	2	66,7	12	120,0	4	40,0	36
Abruzzo	5	3	3	11	2	40,0	3	60,0	1	33,3	1	33,3	2	66,7	1	33,3	5
Molise	3	2	1	6	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2
Campania	12	4	4	20	13	108,3	14	116,7	3	75,0	2	50,0	2	50,0	2	50,0	18
Puglia	16	3	6	25	21	131,3	25	156,3	0	0,0	0	0,0	7	116,7	3	50,0	28
Basilicata	7	3	4	14	2	28,6	2	28,6	1	33,3	0	0,0	2	50,0	3	75,0	5
Calabria	10	1	6	17	14	140,0	15	150,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	2	33,3	17
Sicilia	18	7	13	38	15	83,3	23	127,8	3	42,9	1	14,3	12	92,3	4	30,8	30
Sardegna	9	2	5	16	8	88,9	11	122,2	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	12
ITALIA	**245**	**63**	**141**	**449**	**284**	**115,9**	**331**	**135,1**	**27**	**42,9**	**31**	**49,2**	**126**	**89,4**	**69**	**48,9**	**437**

Validata campione = la tipologia di servizio è quella presente nell'elenco dell'universo di partenza

Validata autodefinizione = la tipologia di servizio è quella dichiarata dal servizio stesso quando ha compilato il questionario di rilevazione

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

È comunque necessario osservare come tale percentuale di rispondenti è risultata molto variabile da regione a regione. Queste ultime e le differenti probabilità di selezione dovuta al sopracitato sovra campionamento delle regioni più piccole hanno suggerito di procedere ad una ponderazione per celle di aggiustamento in due passi, come effettuato nel caso degli affidamenti familiari.

Sulla base delle schede effettivamente raccolte, il fattore di Kish è risultato in questo caso pari a 1,55. Ciò significa che gli errori campionari dovuti all'introduzione dei pesi sono inflazionati di circa il cinquantacinque percento, solamente un cinque percento in più di quanto atteso. Anche in questo caso, comunque, coerentemente con il caso degli affidamenti familiari, si è deciso di disaggregare le stime per le seguenti quattro macro aree: Nord-ovest, Nord-est, Centro e Sud-Isole.

L'archiviazione, la validazione e l'elaborazione dei dati

La campagna di rilevazione delle informazioni si è svolta nell'arco di circa quattro mesi, ovvero da settembre 2017 al dicembre dello stesso anno coinvolgendo fattivamente 1.660 Comuni relativamente all'affidamento familiare e oltre 400 servizi residenziali, campionati nei ventuno territori regionali e delle province autonome.

Dal mese di gennaio 2018, con la disponibilità dei dati immessi nella piattaforma online, l'équipe di ricerca ha avviato le operazioni di controllo e validazione degli stessi, attività che ha implicato in molti casi richieste aggiuntive di informazioni ai servizi rispondenti. Conclusa la fase di raccolta, sono state effettuate ulteriori operazioni di controllo sulla coerenza interna dei dati al fine di evidenziare errori e incongruenze, e sono state compiute le relative correzioni. E' stata così avviata l'analisi sulla base del piano di elaborazione preventivamente definito, restituendo ai ricercatori una visione d'insieme e al tempo stesso dettagliata dei dati raccolti nei Comuni rispondenti per l'affidamento familiare e nei servizi residenziali distribuiti nelle diverse regioni del Paese. A seguito di quanto sin qui illustrato nel settembre 2018 è stato pubblicato sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali un primo report contenente i principali esiti dell'indagine[56].

56 Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Quaderni della ricerca sociale 42, Affidamenti familiari e collocamenti in comunità, al 31/12/2016. Indagine campionaria, Executive summary, a cura di Enrico Moretti. Consultabile al seguente indirizzo web: http://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Pagine/default.aspx

Gli errori standard

La Tabella A.8 riporta gli errori standard relativi alle stime su proporzioni di minori in affidamento. Gli errori fanno riferimento sia a stime basate sull'intero campione nazionale (bambini presenti e bambini dimessi), che alle stime disaggregate per macro area; questi ultimi variano molto da area ad area: il Nord-ovest, con una ampia numerosità campionaria (n_h = 373), il Nord-est e il Sud-Isole, con una numerosità campionaria media, e il Centro, con una numerosità campionaria piccola (n_h = 97).

Tabella A.8 – Errori standard relativi a stime per minori in affidamento familiare

Proporzione	Italia presenti	Nord-ovest presenti	Nord-est presenti	Centro presenti	Sud e Isole presenti	Italia dimessi
90%	2,35%	2,64%	3,05%	5,19%	3,01%	4,44%
80%	3,13%	3,53%	4,06%	6,91%	4,02%	5,92%
70%	3,58%	4,04%	4,65%	7,92%	4,61%	6,79%
60%	3,83%	4,32%	4,98%	8,47%	4,92%	7,26%
50%	3,91%	4,41%	5,08%	8,64%	5,02%	7,41%
40%	3,83%	4,32%	4,98%	8,47%	4,92%	7,26%
30%	3,58%	4,04%	4,65%	7,92%	4,61%	6,79%
20%	3,13%	3,53%	4,06%	6,91%	4,02%	5,92%
10%	2,35%	2,64%	3,05%	5,19%	3,01%	4,44%

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Gli errori standard riferiti alle stime relative ai servizi residenziali sono riportati nelle Tabelle A.9, A.10 e A.11. Per quanto riguarda le stime per i presenti nei servizi residenziali per minorenni (Tabella A.9) le numerosità campionarie delle quattro macroaree sono maggiormente omogenee rispetto alle corrispondenti della Tabella A.8; per questo motivo, anche i relativi errori standard sono più confrontabili. La Tabella A.10 riporta gli errori standard relativi a stime per i dimessi da servizi residenziali per minorenni. Infine, la Tabella A.11 riporta gli errori standard relativi ai minorenni nei servizi residenziali socio-sanitari e di "altro tipo".

Tabella A.9 – Errori standard relativi a stime per minori presenti nei servizi residenziali per minorenni

Proporzione	Italia presenti	Nord-ovest presenti	Nord-est presenti	Centro presenti	Sud e Isole presenti
90%	1,57%	2,20%	2,49%	2,27%	2,29%
80%	2,09%	2,93%	3,32%	3,02%	3,06%
70%	2,40%	3,35%	3,80%	3,46%	3,50%
60%	2,56%	3,59%	4,06%	3,70%	3,75%
50%	2,61%	3,66%	4,14%	3,78%	3,82%
40%	2,56%	3,59%	4,06%	3,70%	3,75%
30%	2,40%	3,35%	3,80%	3,46%	3,50%
20%	2,09%	2,93%	3,32%	3,02%	3,06%
10%	1,57%	2,20%	2,49%	2,27%	2,29%

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Tabella A.10 – Errori standard relativi a stime per minori dimessi dai servizi residenziali per minorenni

Proporzione	Italia presenti	Nord-ovest presenti	Nord-est presenti	Centro presenti	Sud e Isole presenti
90%	1,79%	2,86%	2,95%	2,05%	3,08%
80%	2,39%	3,82%	3,94%	2,74%	4,11%
70%	2,73%	4,38%	4,51%	3,14%	4,70%
60%	2,92%	4,68%	5,82%	3,36%	5,03%
50%	2,98%	4,77%	4,92%	3,42%	5,13%
40%	2,92%	4,68%	4,82%	3,36%	5,03%
30%	2,73%	4,38%	4,51%	3,14%	4,70%
20%	2,39%	3,82%	3,94%	2,74%	4,11%
10%	1,79%	2,86%	2,95%	2,05%	3,08%

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze

Tabella A.11 – Errori standard relativi a stime per minori nei servizi residenziali socio-sanitari e in altra tipologia di servizio residenziale

		Altra tipologia	
Proporzione	Socio-sanitari Italia presenti	Italia presenti	Italia dimessi
90%	5,17%	4,08%	5,07%
80%	6,89%	5,43%	6,76%
70%	7,89%	6,23%	7,75%
60%	8,44%	6,66%	8,28%
50%	8,61%	6,79%	8,45%
40%	8,44%	6,66%	8,28%
30%	7,89%	6,23%	7,75%
20%	6,89%	5,43%	6,76%
10%	5,17%	4,08%	5,07%

Fonte: Istituto degli Innocenti di Firenze