

---

COLLANA EDITORIALE  
Infanzia, adolescenza e famiglia  
I quaderni

# L'ACCOGLIENZA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI IN TOSCANA

I dati dei sistemi informativi  
regionali ASSO e ASMI

**ANNO 2023**

Elaborazioni su dati  
al 31/12/2022



# L'ACCOGLIENZA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI IN TOSCANA

I dati dei sistemi informativi  
regionali ASSO e ASMI

**ANNO 2023**

Elaborazioni su dati  
al 31/12/2022



# COLLANA EDITORIALE

## Infanzia, adolescenza e famiglia

### I quaderni

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

REGIONE  
TOSCANA



**Assessorato alle politiche sociali**

Serena Spinelli

**Settore welfare e innovazione sociale**

Alessandro Salvi

**Istituto  
degli  
Innocenti**



**Presidente**

Maria Grazia Giuffrida

**Direttore generale**

Sabrina Breschi

**Direttore Area infanzia e adolescenza**

Aldo Fortunati

**Servizio formazione**

Maurizio Parente

**L'ACCOGLIENZA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI IN TOSCANA  
I DATI DEI SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI ASSO E ASMI. ANNO 2023  
Elaborazioni su dati al 31/12/2022**

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

Francesco Nuti, Piera Petrachi, Roberto Ricciotti, Gemma Scarti

**Realizzazione editoriale**

Paola Senesi, Andrea Turchi

**Progettazione grafica e impaginazione**

Rocco Ricciardi, Simonetta Scaglione

**Stampa**

TAF, Tipografia Artistica Fiorentina

dicembre 2023

2023, Istituto degli Innocenti, Firenze

ISBN 978-88-6374-112-4

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

Tutta la documentazione prodotta dal Centro regionale è disponibile sul sito web: [www.minoritoscana.it](http://www.minoritoscana.it)  
La riproduzione è libera con qualsiasi mezzo di diffusione, salvo citare la fonte e l'autore.  
Crediti fotografici Shutterstock

# INDICE

p. 5	<b>PREMESSA</b>	
p. 6	<b>I SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI ASSO E ASMI, SVILUPPI E FUNZIONALITÀ</b>	1
p. 10	<b>LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI DI ETÀ PRESENTI SUL TERRITORIO TOSCANO</b>	2
p. 16	<b>I DATI DI FLUSSO DAL 1° GENNAIO 2022 AL 31 DICEMBRE 2022</b>	3
p. 20	<b>CARATTERISTICHE DELLE BAMBINE, DEI BAMBINI, DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI DI 0-17 ANNI PRESENTI IN STRUTTURA AL 31 DICEMBRE 2022</b>	4
p. 32	<b>LE BAMBINE, I BAMBINI, LE RAGAZZE E I RAGAZZI DI 0-17 ANNI DIMESSI DURANTE IL 2022</b>	5
p. 38	<b>L'ACCOGLIENZA DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI DI 18-21 ANNI</b>	6
p. 42	<b>I DATI RACCOLTI PER LA PROCURA MINORILE PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI DI FIRENZE</b>	7
p. 50	<b>APPROFONDIMENTO SUL PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)</b>	8



## PREMESSA

---

Il report presenta i dati derivati dai due sistemi informativi regionali ASSO (Anagrafe delle strutture sociali) e ASMI (Attività sui minori in struttura) estratti alla data del 31 dicembre 2022. I due sistemi sono implementati, dalla collaborazione del settore salute, welfare e innovazione e sanità, digitale e innovazione e popolati con il supporto del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, dai responsabili e dagli operatori delle strutture residenziali.

Nello specifico, sono state prese in considerazione tutte le strutture che nell'annualità hanno avuto almeno un'accoglienza e che rientrano nei regolamenti e nella normativa regionale vigente in materia: risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990, legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41, *Nuove disposizioni relative alle strutture per minori. Modifiche alla l.r. 41/2005* e relativo regolamento 9 gennaio 2018, n. 2/R, regolamento 11 agosto 2020, n. 86/R e deliberazioni della Giunta regionale 15 marzo 2021, n. 245 e s.m.i.

A oggi i due sistemi informativi permettono alle strutture di rispondere a due obblighi informativi, la rilevazione annuale condotta dall'Istat sui presidi socioassistenziali e la trasmissione semestrale alla procura presso il tribunale per i minorenni delle relazioni sulle bambine e sui bambini, sulle ragazze e sui ragazzi accolti.

Dal 2019 ha accesso al sistema anche il Tribunale per i minorenni di Firenze che può consultare, con uno specifico profilo, informazioni sui minori di età in carico allo stesso Tribunale. È stata sviluppata inoltre una visualizzazione di report *ad hoc* su elementi di particolare attenzione quali età degli accolti e permanenza in struttura, affinché sia possibile avere, in maniera agile e veloce, un quadro completo sugli ospiti delle strutture toscane.

Dal 2022 è stata resa operativa la nuova funzionalità, già prevista con il protocollo 150 del 2021 tra Regione Toscana e Procura minorile di Firenze, con la quale le strutture possono autocompilare un modulo di autocertificazione per tutte le figure professionali impiegate sull'assenza di procedure penali. Moduli che le strutture stesse inviano allegandole alle schede minori semestrali.

---

01

# I SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI ASSO E ASMI, SVILUPPI E FUNZIONALITÀ<sup>1</sup>



<sup>1</sup> I contributi da 1 a 7 sono stati curati da Roberto Ricciotti e Gemma Scarti, statistici.





Il monitoraggio sulle strutture residenziali per minori di età è stata una delle prime attività realizzate dall'Istituto degli Innocenti di Firenze nell'ambito delle funzioni di Osservatorio minori e Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (CRIA). Il percorso è andato a inserirsi come fondamentale *step* di processo all'interno del più ampio e generale obiettivo volto alla realizzazione del Sistema informativo sociale regionale di cui il monitoraggio dei minori di età accolti in strutture residenziali rappresenta un elemento e snodo strategico di rilevante importanza.

L'attività ha avuto e ha molteplici finalità che non possono prescindere dalla definizione e dall'aggiornamento dell'anagrafica regionale delle strutture residenziali per minori di età e dalle sue continue evoluzioni in entrata e in uscita. ASSO/ASMI ha recepito ad esempio le modifiche intervenute nel sistema di accoglienza

toscana, con particolare riferimento all'inclusione di nuove tipologie di struttura, come gli appartamenti per l'autonomia avviati in forma sperimentale a partire dal 2015.

L'analisi dei flussi e delle caratteristiche di bambini, bambine, ragazzi e ragazze che ne fanno parte ha rappresentato in questi anni un valore aggiunto in termini di dati, indicatori e informazioni messe a disposizione di tutte le persone che a vario titolo fanno parte della rete dell'accoglienza e della presa in carico degli 0-17enni, ma anche dei 18-21enni, sul territorio regionale.

Nel corso degli anni l'attività di monitoraggio ha mutato la sua forma in un sistema più articolato di attività di gestione dei dati facendo venire alla luce due sistemi informativi:

- ASSO (Anagrafe strutture sociali) per la raccolta e gestione dei dati anagrafici riguardanti le strutture residenziali per minori di età, che vengono così censite all'interno del sistema anagrafico regionale;
- ASMI (Attività sui minori in struttura) finalizzato alla raccolta delle informazioni sui minori di età accolti in strutture residenziali e sugli interventi attivati a sostegno dei minori di età stessi.

I due sistemi informativi sono in continua evoluzione, nei contenuti sempre aggiornati e al passo con nuove necessità informative ed esigenze normative e nelle funzionalità che li caratterizzano all'interno dello scenario informativo regionale ma anche nazionale essendo queste in stretta connessione con Istat, procura per i minorenni e tribunale per i minorenni.

Sul fronte Istat sono state le stesse strutture a riportare la necessità di non duplicare o addirittura triplicare la faticosa fase di inserimento dati. Per far fronte a questa richiesta il Centro regionale ha implementato e allineato i sistemi con la batteria di informazioni previste nella rilevazione nazionale dall'Istituto nazionale di statistica. Ciò consente alla regione di assolvere direttamente al debito informativo nei confronti di Istat trasmettendo a inizio anno la base dati regionale.

Chi invece ha contribuito con il CRIA a sviluppare in maniera significativa i due sistemi informativi è stata la Procura per i minorenni presso il Tribunale per i minorenni di Firenze. La collaborazione tra Regione Toscana e Procura di Firenze è iniziata in prima battuta con la messa a disposizione a quest'ultima da parte del Centro regionale dell'indirizzo completo di tutte le strutture presenti sul territorio toscano. La collaborazione si è evoluta con la funzione di invio delle schede semestrali che le strutture per legge devono inviare alla procura per ogni minore di età transitato al loro interno anche per un solo giorno.

Questa funzione permette alle strutture di inviare la relazione in maniera automatica con le informazioni che hanno immesso nel sistema attraverso una scheda formattata che la stessa Procura ha definito nei contenuti con il Centro regionale.

L'ultima funzionalità in ordine di tempo introdotta con il protocollo n. 150 del 2021 tra Regione Toscana e Procura minorile di Firenze riguarda la possibilità per le strutture di compilare un modulo di autocertificazione per tutte le figure professionali impiegate sull'assenza di procedure penali.

Dal 2019 ha accesso ai sistemi informativi anche il Tribunale per i minorenni di Firenze che può consultare, con uno profilo dedicato, informazioni sui minori di età in carico allo stesso Tribunale e report *ad hoc* su elementi di criticità quali età degli accolti sotto i 6 anni e permanenza in struttura che supera i 24 mesi. In questo modo il Tribunale è in grado di avere, in maniera agile e veloce, un quadro significativo e funzionale sugli ospiti delle strutture toscane.

I sistemi informativi ASSO e ASMI con le loro funzionalità sono un punto di forza nello scenario informativo regionale grazie all'impegno costante dei referenti delle strutture e di tutto il personale che collabora in maniera sistematica, e ormai anche con alti standard di qualità, alla gestione ordinaria dei sistemi.

Per accompagnare i soggetti coinvolti nel processo e per la messa in opera delle caratteristiche operativo-gestionali dei sistemi informativi è attivo all'interno del CRIA uno specifico supporto con personale dedicato e sono organizzati periodicamente incontri informativi a carattere seminariale o anche occasioni formative di gruppo finalizzate a facilitare l'accesso e la gestione dei sistemi.


Sono incluse nei sistemi informativi regionali ASSO e ASMI le strutture soggette ad autorizzazione di cui all'allegato A del regolamento decreto del presidente della giunta regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R, *Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*, le strutture per minori di età autorizzate ai sensi della risoluzione approvata dal consiglio regionale nella seduta del 20 marzo 1990 e due tipologie di struttura soggette a comunicazione di avvio attività, le case famiglia multiutenza complementare e gli appartamenti per l'autonomia.

Il programma di sviluppo del Sistema informativo sociale regionale prevede nella prossima fase di implementazione l'ampliamento a nuove categorie di servizi e di utenza a partire dai servizi semiresidenziali.



---

02



LE STRUTTURE  
RESIDENZIALI  
PER MINORI  
DI ETÀ PRESENTI  
SUL TERRITORIO  
TOSCANO



Alla data del 31 dicembre 2022 risultano presenti sul territorio regionale toscano 177 strutture residenziali per i minorenni, organizzate in 193 moduli operativi e facenti capo a 70 diversi soggetti titolari. Tutte le strutture sono presenti nei sistemi informativi regionali ASSO e ASMI e quindi di seguito rappresentate.

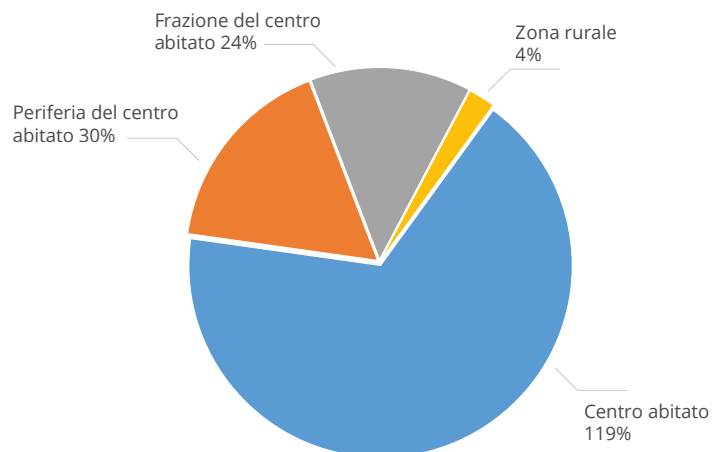
Dall'analisi dei dati presenti nei sistemi informativi, che è utile ricordare sono implementati dalle stesse strutture residenziali, emerge che i 70 soggetti titolari sono per lo più cooperative sociali (o consorzi di cooperative, 27), seguiti dalle associazioni di volontariato (11), dagli enti religiosi (9) e dalle fondazioni (8). Tra i restanti soggetti figurano i comuni (7), le associazioni di promozione sociale (4), le aziende pubbliche alla persona (2) e altri soggetti privati (2).

Come detto, ai 70 soggetti titolari fanno riferimento 177 strutture che si identificano nella risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990 e nella legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41, *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale* e del relativo regolamento n. 2/R, approvato con dpgr del 9 gennaio 2018.

Tra le 105 strutture soggette ad autorizzazione solamente due dichiarano di avere l'autorizzazione provvisoria (con termine di adeguamento), le altre hanno tutte autorizzazione definitiva.

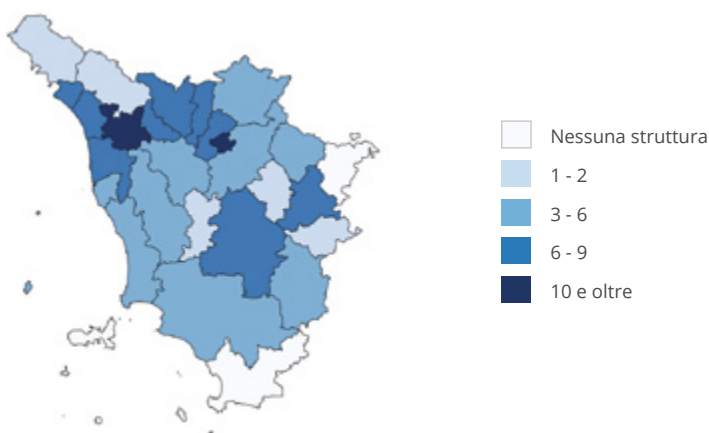
La collocazione territoriale delle strutture è prevalentemente il centro abitato (67%), il 17% si trovano in periferia, il 14% in una frazione del centro abitato e un residuale 2% in zona rurale.

**Figura 1**  
Strutture residenziali secondo la collocazione sul territorio, dati al 31 dicembre 2022 (valori percentuali)



La maggior parte delle strutture residenziali toscane si trova nell'area metropolitana fiorentina. La sola città di Firenze conta 42 strutture, seguono la zona Piana di Lucca con 20, la Pratese, la Fiorentina Nord-Ovest e la Pistoiese con 9, la Pisana e la Val di Nievole con 8 a testa. Le strutture sono presenti in 26 delle 28 zone distretto toscane e non sono presenti solamente in Valtiberina e all'Isola d'Elba.

**Figura 2**  
Strutture residenziali secondo la zona distretto di appartenenza, dati al 31 dicembre 2022



Più della metà delle strutture (52%) non ha collegamenti ad altro tipo di struttura sia che essa sia residenziale che semiresidenziale. Il 23% ha invece un collegamento a una struttura della stessa tipologia nello stesso complesso e il 17% in un complesso differente. Residuali quelle che hanno all'interno della struttura stessa un servizio semiresidenziale (3%), così come quelle che hanno collegamenti con entrambe le tipologie (3% nello stesso complesso e 2% in un complesso differente). Una struttura su due ha un'autorizzazione all'accoglienza mista (maschile e femminile), il 41% invece accoglie solo maschi e solo il 9% riserva l'accoglienza alle sole femmine. Nei 193 moduli attivi i posti autorizzati, che rappresentano la capacità massima di accoglienza, sono 1.441 – per una media di nove posti a struttura – di cui 139 posti di pronta accoglienza. Contando i posti effettivamente utilizzabili, indipendentemente dal fatto che essi siano occupati, autorizzati o di emergenza, i posti letto salgono a 1.494. Sulla capienza è utile ricordare che soltanto 25 moduli hanno aderito alla deroga del 25% prevista dal decreto della giunta regionale 26 gennaio 2015, n. 54 avente per oggetto *Disposizioni temporanee per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, in coerenza con l'Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sul Piano nazionale per fronteggiare il flusso straordinario di cittadini extracomunitari, adulti, famiglie e minori stranieri non accompagnati* n. 54 del 2015<sup>2</sup> per un totale di 38 posti aggiuntivi. Tra le strutture presenti in ASSO, 108 prevedono la retta unica giornaliera con una media di 73,67 euro al giorno. Le restanti 54 – 15 strutture non forniscono questa informazione – hanno invece una retta differenziata a seconda degli utenti accolti

<sup>2</sup> La suddetta prevede la possibilità di accogliere nelle strutture residenziali per minori di età autorizzate al funzionamento un numero maggiore di minori stranieri non accompagnati, fino al limite del 25% rispetto al numero massimo dei posti previsto dalla normativa vigente.

**Tabella 1**  
Strutture residenziali  
secondo la tipologia e la  
retta applicata, anno 2022

(madri con figli minori di età provenienti dallo stesso comune, ecc.) con una media di 79,47 euro al giorno. La retta minima è richiesta in un appartamento per l'autonomia con un importo minimo di 20 euro previsto per i neomaggiorenni, mentre 200 euro è la retta massima prevista per minori di età in accoglienza sociosanitaria.

Tipologia di struttura	Unica		Differenziata			
	v.a.	Importo medio	v.a.	Importo medio	Importo massimo	Importo minimo
Centro di pronta accoglienza per minori di età	2	€ 85,00	2	€ 111,40	€ 200,00	€ 76,00
Casa di accoglienza e gruppo appartamento	7	€ 66,63	19	€ 62,60	€ 130,00	€ 21,00
Comunità a dimensione familiare	34	€ 97,31	17	€ 90,85	€ 150,00	€ 40,00
Casa di accoglienza per l'infanzia	1	€ 100,00	0	-	-	-
Comunità educativa	5	€ 109,20	4	€ 100,81	€ 130,00	€ 77,00
Comunità familiare	3	€ 80,33	1	€ 71,88	€ 77,41	€ 65,00
Gruppi appartamento per adolescenti e giovani	3	€ 65,73	0	-	-	-
Casa famiglia multiutenza complementare	0	-	8	€ 77,41	€ 98,90	€ 56,70
Appartamenti per l'autonomia	53	€ 56,23	3	€ 46,89	€ 75,00	€ 20,00
<b>Totale strutture e importi medi<sup>(a)</sup></b>	<b>108</b>	<b>€ 73,67</b>	<b>54</b>	<b>€ 79,47</b>	-	-

(a) Per 15 residenziali non è disponibile la tipologia di retta

Come già sottolineato, ASSO e ASMI sono strumenti che la Regione Toscana utilizza anche per rispondere in maniera esaustiva e diretta alla rilevazione annuale dell'Istat sui presidi residenziali ed è per questo motivo che nei sistemi sono state progressivamente inserite tutte quelle variabili che sono prettamente di competenza dell'Istituto nazionale di statistica e cioè le informazioni inerenti alla funzione di protezione sociale, all'assistenza sanitaria, alla residenzialità, alla residenza e al numero di operatori che lavorano nelle strutture. Dall'analisi di questi preziosi dati emerge che:

- il 77% delle strutture ha una funzione di protezione sociale di tipo socioeducativo, il restante 23% è suddiviso fra strutture che hanno prevalente funzione tutelare (6%), strutture con prevalente accoglienza abitativa (11%) e strutture che si occupano di accoglienza di emergenza (4%), fra queste la maggior parte sono centri di pronta accoglienza. Due strutture hanno prevalente funzione educativa psicologica e una soltanto si definisce sociosanitaria;
- collegata alla tipologia di funzione di protezione sociale vi è la tipologia di assistenza sanitaria erogata che nel 56% delle strutture è completamente assente, mentre è definita bassa – cioè non sono previsti trattamenti con elevata necessità di



tutela sanitaria – per un altro 27% delle strutture. Il 14% prevede un’assistenza sanitaria media e solamente il 4% un livello di assistenza sanitaria alta<sup>3</sup>;

- le strutture residenziali per minori di età sono caratterizzate da due tipi di residenzialità, quella familiare, tipica di una struttura di piccole dimensioni e caratterizzata da un’organizzazione di tipo familiare che riproduce le caratteristiche della vita in famiglia, oppure quella comunitaria di dimensioni di norma superiore a sei/dieci posti caratterizzate dalla presenza di personale assistenziale, sociosanitario o educativo e da un’organizzazione di tipo, appunto, comunitario. Il 78% delle strutture toscane è di quest’ultimo tipo mentre il 22% è di tipo familiare e comprende tutte le comunità familiari e tutte le case famiglia multiutenza;
- per 16 strutture tra quelle di tipo familiare è prevista la presenza della figura genitoriale, per un totale di 43 persone che svolgono tale funzione;
- 38 strutture (il 23%) non prevedono che i minori di età possano acquisire la residenza presso di loro, il 37% pur prevedendola non ha nessuno che abbia portato la residenza e il restante 40% invece ha un totale di 299 persone residenti di cui 71 stranieri, di questi la maggior parte si trova negli appartamenti per l’autonomia;
- nelle strutture toscane vi sono 1.390 operatrici e operatori retribuiti per lo più dall’ente gestore (94%). Inoltre nelle strutture possono operare sia ragazze e ragazzi del servizio civile che volontari e volontarie: nel 2022 se ne contano rispettivamente 40 e 342, presenti perlopiù (190) nelle comunità a dimensione familiare.

3 Il livello di assistenza sanitaria è basso nelle prestazioni di lungo-assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (Unità di cure residenziali di mantenimento). Il livello di assistenza sanitaria è medio nelle prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di cure residenziali estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie endovenose, lesioni da decubito profonde ecc. Sono comprese in questa categoria anche le prestazioni erogate in nuclei specializzati (es. nuclei Alzheimer) a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo. Il livello di assistenza sanitaria è alto nelle prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di cure residenziali intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, ecc.). Fonte: Istat.

---

03

I DATI DI FLUSSO  
DAL 1° GENNAIO  
2022 AL 31  
DICEMBRE 2022

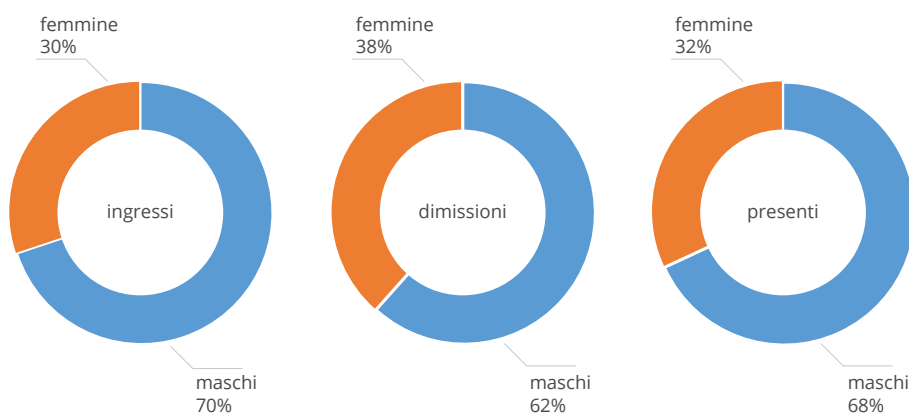




I dati di flusso, quelli che tecnicamente sono presenti nel sistema ASMI, fanno riferimento a 167 moduli dei 198 attivi sul territorio. Nel corso del 2022 gli ingressi registrati sono stati 777 a fronte di 453 dimissioni, per un totale di 877 bambine, bambini e ragazze, ragazzi minorenni presenti alla data del 31 dicembre dello stesso anno. Per quanto riguarda invece il contingente dei maggiorenni sotto i 21 anni gli ingressi sono stati 164, 379 le dimissioni per un totale di 314 accolti a fine 2022. Il totale dei presenti a fine 2022 ammonta quindi a 1.191 tra 0-17enni e maggiorenni sotto i 21 anni. Rispetto al genere c'è da sottolineare che circa i due terzi dei presenti di 0-17 anni è maschio, incidenza che va a salire nel caso in cui si considerino i soli maggiorenni.

**Figura 3**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti e movimento nelle strutture residenziali secondo la composizione per genere, anno 2022



Il maggior movimento, così come il più alto numero di accolti si trova nelle strutture a dimensione familiare: 343 ingressi, 212 dimissioni per un totale di 416 presenti a fine anno. I minori stranieri non accompagnati sono per lo più accolti nelle strutture a loro dedicate, gli appartamenti per l'autonomia.

**Tabella 2**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti e movimento nelle strutture residenziali secondo la tipologia della struttura e la cittadinanza, anno 2022

Tipologia struttura	Ingressi dal 1/1 al 31/12				totale
	italiani	stranieri	Msna	n.d.	
Centro di pronta accoglienza per minori di età <sup>(a)</sup>	7	5	27	0	39
Casa di accoglienza e gruppo appartamento <sup>(b)</sup>	41	59	3	0	103
Comunità a dimensione familiare <sup>(c)</sup>	136	79	127	1	343
Casa di accoglienza per l'infanzia	2	1	0	0	3
Comunità educativa	30	9	20	0	59
Comunità familiare	3	0	0	0	3
Gruppo appartamento per adolescenti e giovani	0	0	1	0	1
Casa famiglia multiutenza complementare	3	4	0	0	7
Appartamento per l'autonomia	3	2	214	0	219
<b>Totale</b>	<b>225</b>	<b>159</b>	<b>392</b>	<b>1</b>	<b>777</b>

Tipologia struttura	Dimissioni dal 1/1 al 31/12				totale
	italiani	stranieri	Msna	n.d.	
Centro di pronta accoglienza per minori di età <sup>(a)</sup>	8	12	27	0	47
Casa di accoglienza e gruppo appartamento <sup>(b)</sup>	40	30	1	0	71
Comunità a dimensione familiare <sup>(c)</sup>	81	74	56	1	212
Casa di accoglienza per l'infanzia	10	1	0	1	12
Comunità educativa	23	8	16	0	47
Comunità familiare	1	1	0	0	2
Gruppo appartamento per adolescenti e giovani	0	0	0	0	0
Casa famiglia multiutenza complementare	4	4	0	0	8
Appartamento per l'autonomia	1	1	52	0	54
<b>Totale</b>	<b>168</b>	<b>131</b>	<b>152</b>	<b>2</b>	<b>453</b>



Tipologia struttura	Presenti al 31/12				n.d. totale
	italiani	stranieri	Msna	n.d.	
Centro di pronta accoglienza per minori di età <sup>(a)</sup>	3	0	13	0	16
Casa di accoglienza e gruppo appartamento <sup>(b)</sup>	65	79	2	0	146
Comunità a dimensione familiare <sup>(c)</sup>	197	95	122	2	416
Casa di accoglienza per l'infanzia	6	0	0	0	6
Comunità educativa	47	17	7	0	71
Comunità familiare	13	2	0	0	15
Gruppo appartamento per adolescenti e giovani	0	0	1	0	1
Casa famiglia multiutenza complementare	4	3	0	0	7
Appartamento per l'autonomia	2	4	203	0	209
<b>Totale</b>	<b>337</b>	<b>200</b>	<b>348</b>	<b>2</b>	<b>887</b>

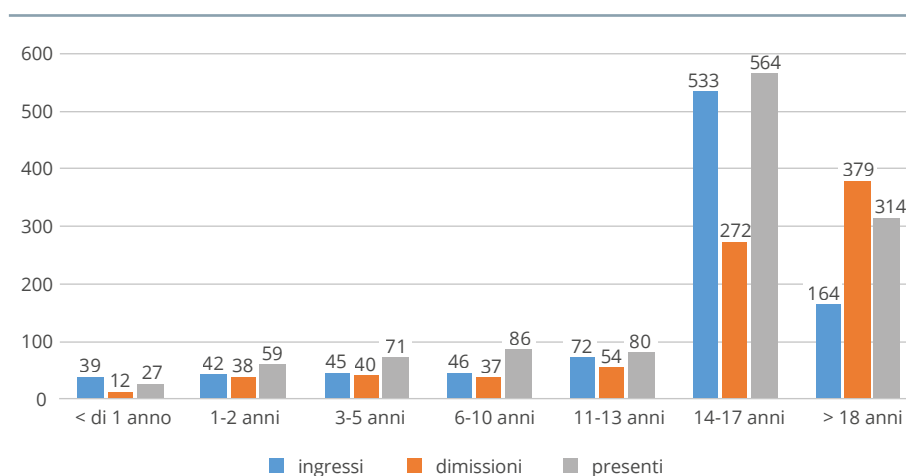
(a) Comprende la tipologia Centro di pronto accoglimento (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 2005) e il Centro di pronta accoglienza per minori di età (di cui alla legge regionale n. 41 del 2005 del 24 febbraio 2005)

(b) Comprende la tipologia casa della gestante e della madre con figlio (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990) e la casa di accoglienza per minori di età con il proprio genitore e gruppo appartamento (di cui alla legge regionale n. 41 del 2005 del 24 febbraio 2005)

(c) Comprende la tipologia comunità a dimensione familiare (di cui alla risoluzione del Consiglio regionale del 20 marzo 1990 e di cui alla legge regionale n. 41 del 2005 del 24 febbraio 2005)

La distribuzione per età nei tre contingenti – ingressi, dimessi e presenti – è decisamente polarizzata nelle classi di età più alte: a fine anno sono presenti solamente 27 bambine e bambini di età inferiore all'anno, gli 0-3 anni sono 59, 71 i 3-5 anni, 86 i 6-10 anni, 80 gli 11-13 anni e 564 i 14-17 anni.

**Figura 4**  
Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-21 anni presenti e movimento nelle strutture residenziali secondo l'età, anno 2022 (valori assoluti)

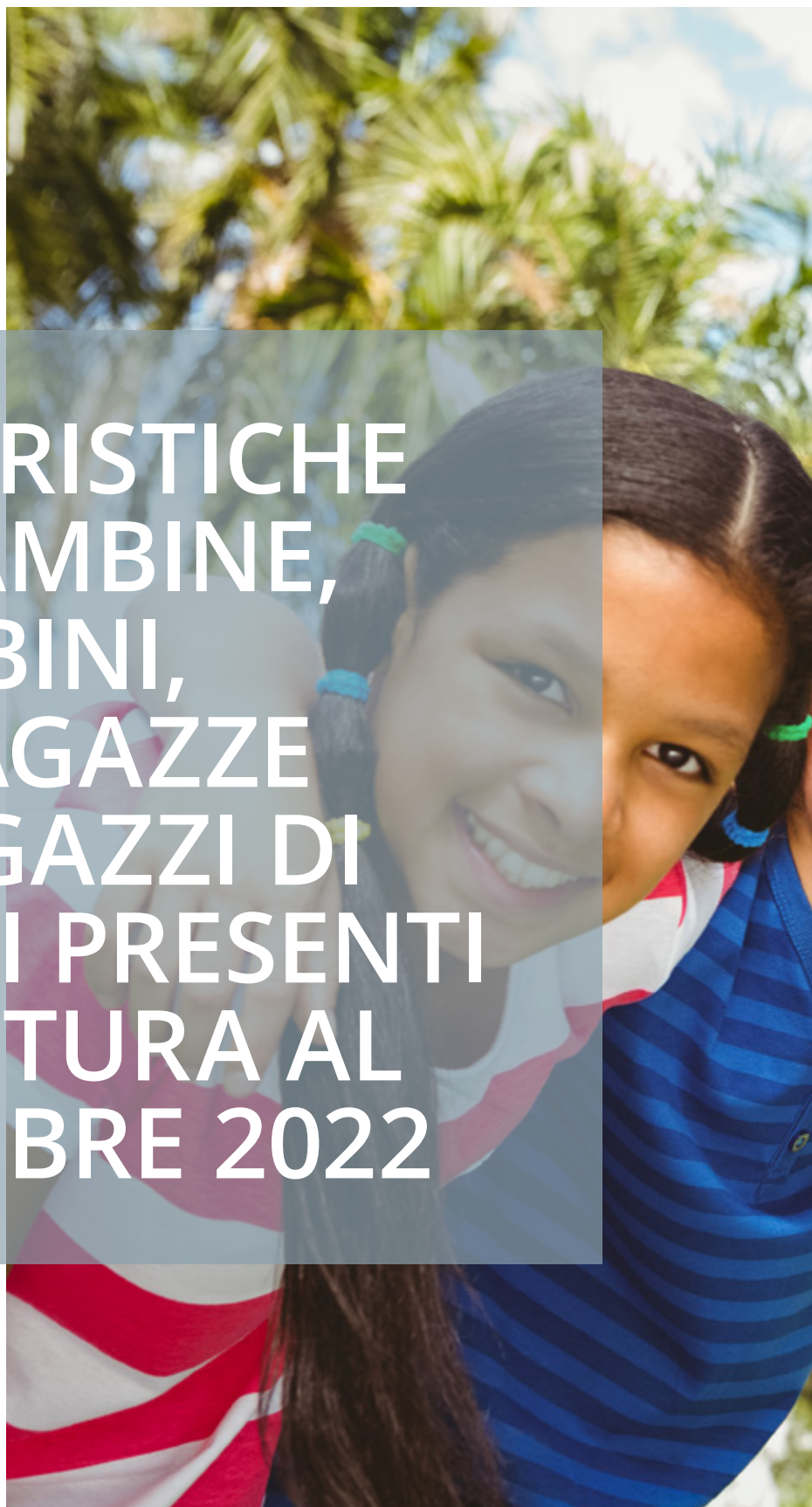


Sono invece entrati nel 2022, 39 bambine e bambini di età inferiore all'anno, gli 0-3 anni sono 42, 45 i 3-5 anni, 46 i 6-10 anni, 72 gli 11-13 anni e 533 i 14-17 anni. Infine per quanto riguarda le dimissioni sono 12 i bambini e le bambine che hanno meno di un anno, 38 tra 1 e 2 anni, 40 i 3-5 anni, 37 i 6-10 anni, 54 gli 11-13 anni e 272 i 14-17 anni.

---

04

CARATTERISTICHE  
DELLE BAMBINE,  
DEI BAMBINI,  
DELLE RAGAZZE  
E DEI RAGAZZI DI  
0-17 ANNI PRESENTI  
IN STRUTTURA AL  
31 DICEMBRE 2022





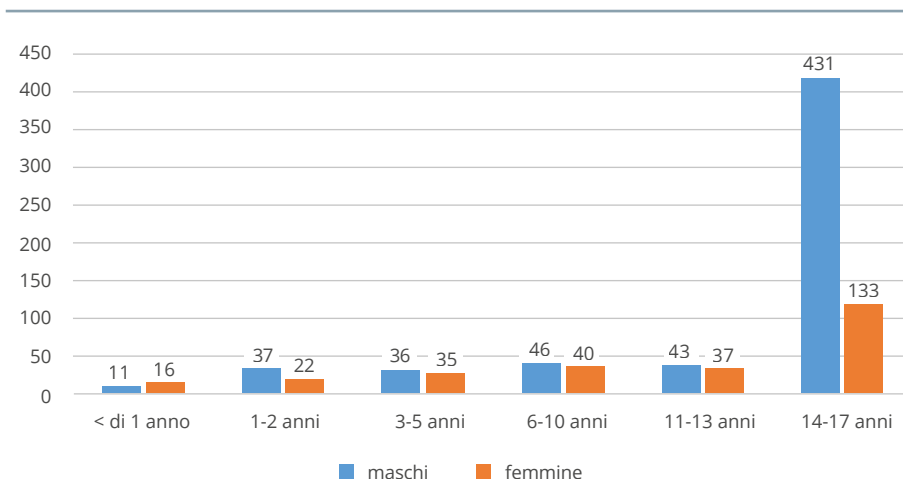
A fine 2022 gli accolti in struttura sono quindi 887, di cui il 68% è una bambina, un bambino o una ragazza, un ragazzo. Questo spostamento sul contingente maschile è dato essenzialmente dalla presenza di 348 maschi minori stranieri non accompagnati (Msna) tutti di età compresa tra gli 11 e i 17 anni (figura 5).

Il contingente italiano e quello degli stranieri al netto dei Msna (di seguito stranieri) si distribuisce in maniera equa tra maschi e femmine (51% maschi italiani e 45% stranieri). Anche sull'età la distribuzione per cittadinanza è in linea: il 21% degli accolti ha meno di 2 anni in entrambe i contingenti, il 13% degli italiani e il 16% degli stranieri ha tra i 3 e i 5 anni, si sale poi al 21% dei 6-10 anni italiani e si scende al 12% degli stranieri. Nelle classi più grandi si registrano: 18% italiani tra gli 11 e i 13 anni a fronte del 20% degli stranieri e infine il 28% degli italiani i 14 e i 17 anni e il 32% degli stranieri (figura 6).



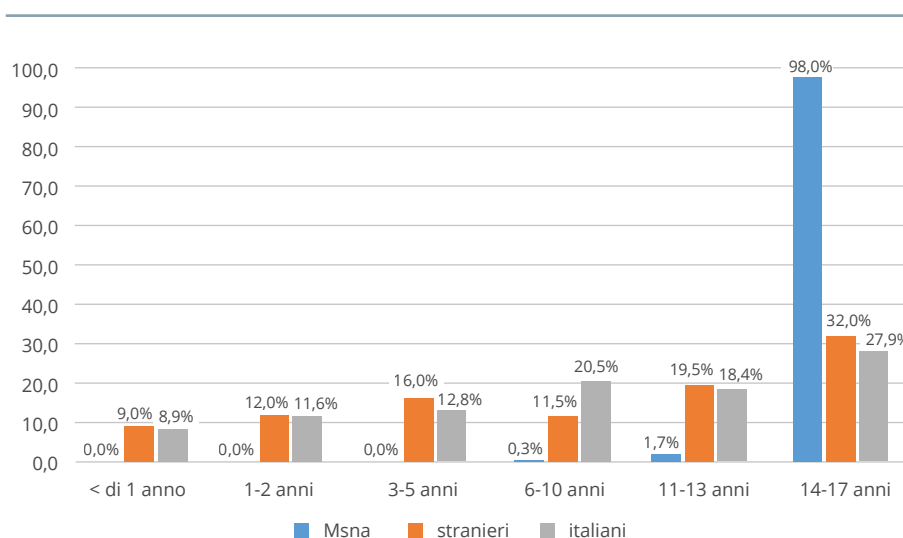
**Figura 5**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo l'età e il genere, al 31 dicembre 2022 (valori assoluti)



**Figura 6**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo l'età all'ingresso nella struttura e la cittadinanza, al 31 dicembre 2022 (valori percentuali)



Il 16% dei presenti è in struttura da più di 24 mesi, ma questo valore medio deve essere contestualizzato a seconda della cittadinanza dell'accolto. Gli stranieri al netto dei non accompagnati con permanenze lunghe oltre i 24 mesi sono il 22%, percentuale che sale al 26% per gli italiani e che crolla al 3% per i minori stranieri non accompagnati. Di controparte l'82% dei Msna è in struttura da meno di un anno, gli altri stranieri sono il 53%, mentre gli italiani sono il 50%. Un'attenzione particolare è data dalla procura sulle permanenze lunghe, oltre i 24 e 48 mesi, dato che per legge l'accoglienza in struttura residenziale non dovrebbe protrarsi oltre i 2 anni. Motivo per cui è stato dedicato un capitolo specifico a tale argomento analizzando le permanenze sia per i presenti che per i dimessi. Il 93% dei presenti a fine 2022 ha residenza in Toscana, per lo più nella città di Firenze (12% degli italiani, 20% degli stranieri e 31% dei Msna).

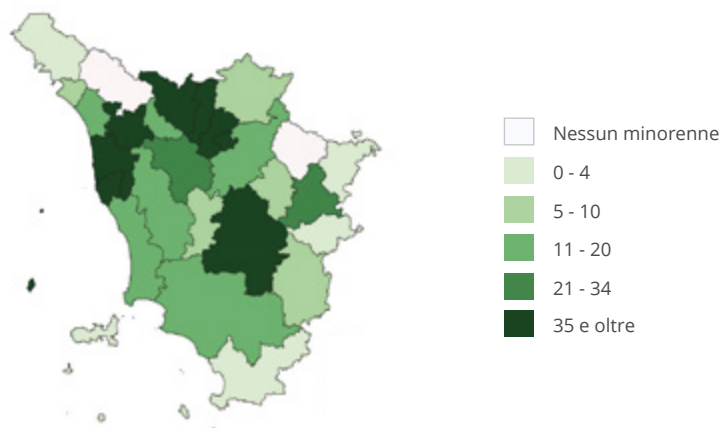


Questa informazione viene confermata anche dalla provenienza dei ragazzi e delle ragazze rispetto all'ubicazione della struttura: il 25% viene accolto nello stesso comune in cui abitava prima dell'ingresso, il 17% nello stesso ambito territoriale, il 35% proviene da un diverso ambito regionale e solo il 9% proviene da fuori regione. Anche in questo caso la cittadinanza incide sulla differente provenienza del ragazzo o della ragazza: un terzo dei Msna prima di entrare in struttura era all'estero, l'11% proviene da un'altra regione italiana e il 2% risultava non avere fissa dimora. La provenienza da una regione diversa invece riguarda il 10% degli italiani e il 5% degli stranieri al netto dei Msna.

#### Il comune che ha in carico il minore di età

Per le bambine, i bambini, i ragazzi e le ragazze residenti in Toscana si chiede quale è il comune che ha in carico il minore di età. Tale dato mostrato nella figura 7, restituisce una cartina toscana analoga a quella riportata nel capitolo 3 relativa alla presenza sul territorio di strutture residenziali. Laddove vi sono più strutture, il comune ha anche un numero di minori di età in carico più alto. L'unico ambito a non avere bambini e bambine in carico risulta essere il Casentino, seguito da prese in carico unitarie in Valtiberina, Colline dell'Albegna, Livornese e Lunigiana. Mentre il numero più alto si trova nella città di Firenze che si fa carico del 28% degli accolti (percentuale che sale al 40% se si guarda al solo contingente dei non accompagnati). Ciò è spiegato dalla larga presenza di appartamenti per l'autonomia nell'area metropolitana fiorentina, che sono per lo più dedicati ai Msna e più in generale ai ragazzi e alle ragazze più grandi, che, come è stato mostrato, polarizzano l'accoglienza toscana.

**Figura 7**  
Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo il comune che li ha in carico, al 31 dicembre 2022



### **Disagio, richiedente inserimento e presenza dei familiari in struttura**

Il 73% dei presenti a fine 2022 non presenta nessun tipo di disagio specifico, mentre il rimanente 27% ha almeno una forma di disagio grave. Sempre rispetto al totale, il 5% ha una forma di disabilità che nel 91% è anche certificata e il 6% presenta disturbi mentali dell'età evolutiva. Per il 16% la problematica non viene specificata. Tra i Msna la quota di chi si presenta senza problematiche specifiche sale all'87%, scende al 64% tra gli stranieri e scende ancora al 63% per gli italiani. Nessun accolto presenta problemi di tossicodipendenza.

L'ingresso in struttura è per lo più richiesto dal servizio sociale (il 58%) sia che esso sia per l'applicazione dell'articolo 403, per affidamento consensuale o su provvedimento dell'Autorità giudiziaria. La stessa Autorità giudiziaria ha richiesto l'inserimento in struttura nel 6% dei casi, a fronte di un 5% delle richieste avvenute da parte delle forze dell'ordine. Dai dati ne emerge uno su tutti, le differenti quote per cittadinanza dell'intervento dei servizi sociali territoriali su provvedimento dell'Autorità giudiziaria: nel caso dei Msna si parla di un residuo 4%, che sale fino al 33% per gli stranieri e che è addirittura il 50% per gli italiani.

A proposito della convivenza prima dell'ingresso in struttura, il 21% dei presenti a fine 2022 risultava già essere stato accolto in una struttura residenziale a fronte di un 19% che viveva con entrambi i genitori e un 14% con la sola madre. I Msna provengono da un'altra accoglienza nel 28% dei casi, stessa percentuale per coloro che vivevano da soli, il 10% invece viveva con i genitori (presumibilmente all'estero) e il 15% risultava non avere fissa dimora. Situazione completamente diversa, ma analoga fra di loro, per gli altri due contingenti: il 20% degli italiani e degli stranieri viveva con entrambi i genitori, il 21% e il 15% con la sola madre, il 10% e il 12% in struttura, stesse percentuali per coloro che vivevano da soli e infine l'8% e l'11% convivevano con la madre in struttura residenziale. Con percentuali più basse, ma sempre significative si rileva il 5% degli italiani e il 6% degli stranieri provenienti dall'ospedale, e il 5% viveva col solo padre. Da sottolineare infine per il 5% degli italiani una precedente convivenza in famiglia affidataria.

Il 70% degli accolti non ha nessun familiare in struttura, il 14% è accolto con un fratello o sorella, il 9% con la sola madre, il 7% con madre e fratelli e una percentuale residuale di ragazze è accolto col proprio figlio o coi propri figli. Prevalentemente i Msna sono soli (98%) e solo per il 2% è presente un fratello o una sorella. L'assenza di fratelli o sorelle si abbassa al 56% per gli italiani e al 44% per gli stranieri al netto dei non accompagnati.

Il 75% delle bambine, dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi presenti a fine anno hanno entrambi i genitori in vita, il 2% è invece orfano di entrambi e il 3% di uno dei due. Questa informazione non è però conosciuta nel 20% dei casi. La condizione di orfano riguarda l'8% dei Msna e il 7% degli stranieri.

### **Il progetto educativo individualizzato (Pei)**

Nell'ambito del Progetto Quadro<sup>4</sup>, il progetto educativo individualizzato (Pei) è alla base del lavoro delle strutture residenziali in quanto 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», oltre l'indicazione dettagliata degli obiettivi e degli interventi da realizzare. A fine 2022 il Pei risulta essere stato attivato sul 91% dei presenti. Alla definizione del Pei collaborano diversi soggetti istituzionali: nella quasi totalità dei casi (95%) sono coinvolti i servizi sociali territoriali, nel 66% dei casi la stessa struttura che ospita, altri soggetti come i familiari (14%), la neuropsichiatria infantile (7%), la salute mentale (6%), il tribunale per i minorenni (9%), la scuola (8%), ecc. Sui Msna le due figure prevalenti sono i servizi sociali territoriali (97%) e la struttura che accoglie (65%) mentre per gli italiani e gli altri stranieri il ruolo delle altre figure risulta rilevante. Per gli italiani i familiari sono stati coinvolti nel 21% dei casi (27% per gli stranieri), la neuropsichiatria infantile nel 16% (6% gli stranieri) e la salute mentale nel 14% (5% per gli stranieri).

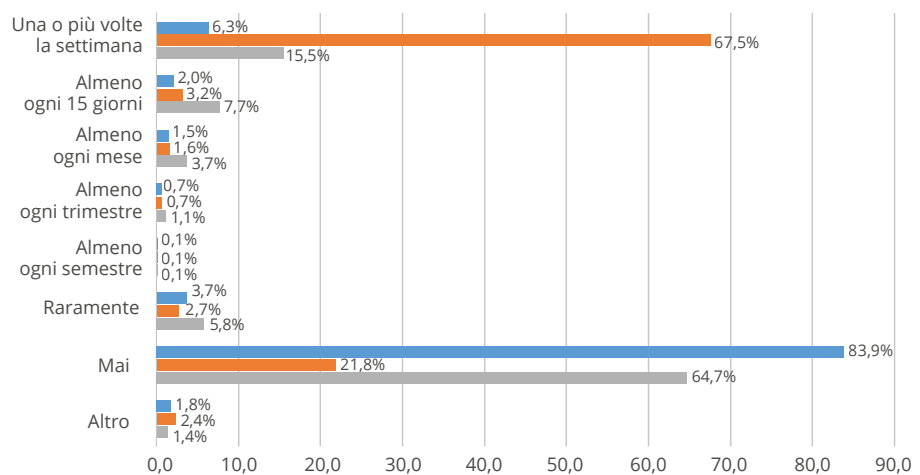
L'81% dei Pei è stato verificato periodicamente. La cadenza di verifica è trimestrale nel 40% dei casi o semestrale nel 39%, residuali quelli che hanno una verifica mensile (11%), quadrimestrale (6%) o annuale (2%). Nel 60% dei Pei è anche prevista una regolamentazione dei rapporti fra famiglia e servizi. Tali rapporti vengono intrattenuti per lo più tramite telefonate che nel 68% avvengono una o più volte la settimana, mentre non è mai previsto il rientro a casa (83%) o la visita dei parenti (65%).

---

<sup>4</sup> Il Progetto Quadro «[...] definisce la cornice complessiva nella quale si inseriscono 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», in Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per bambini e ragazzi*, p. 30, <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/Linee-guida-accoglienza-minorenni.pdf>.

Proprio per la loro condizione, i minori stranieri non accompagnati (Msna) vedono le percentuali più alte nel non rientro a casa (99%) e nel non ricevere mai visite (94%). Discorso diverso per il 12% degli italiani che rientra a casa una o più volte a settimana, il 5% una volta ogni 15 giorni e il 3% almeno ogni mese. Percentuali simili, esempio di una situazione familiare diversa rispetto ai Msna, per gli stranieri: il 7% rientra settimanalmente, il 2% ogni 15 giorni o almeno una volta al mese. Il 27% degli italiani riceve visite dai parenti settimanalmente, così come il 20% degli stranieri al netto dei Msna, il 12% di entrambe i contingenti vede i parenti quindicinalmente e circa il 6% una volta al mese. Il discorso si ribalta in materia di telefonate: due italiani su tre le ricevono ogni settimana, così come il 49% degli stranieri e l'86% dei Msna. Per le prime due categorie resta però alta anche la percentuale di coloro che non ne ricevono affatto: 25% degli italiani e 39% degli stranieri.

**Figura 8**  
Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo la frequenza di rientri a casa, telefonate e visite, al 31 dicembre 2022 (valori percentuali)



### Gli incontri protetti

Altro punto cardine delle attività delle strutture residenziali è la realizzazione di incontri protetti. Al 31 dicembre 2022 il 30% degli accolti – 56% per gli italiani e il 38% per gli stranieri, tre casi per i Msna – realizza incontri protetti con la famiglia di origine. Incontri che vengono organizzati perlopiù all'interno della struttura stessa (41%) o in una struttura a essa collegata (17%). Nel 26% si ricorre invece ad altra struttura residenziale. Gli incontri sono organizzati con cadenza settimanale nel 44% dei casi, quindicinale nel 36% o mensile il 16% delle volte. Sono presenti i genitori sia insieme

(33% dei casi) che singolarmente (solo la madre, 43%, solo il padre 26%), i fratelli partecipano al 12% degli incontri, gli zii al 3% e i nonni al 14%.

### **Il lavoro e la scuola**

Data la minore età degli accolti, l'81% è inattivo perché non in età da lavoro e solo l'8% è alla ricerca dello stesso. Percentuale quest'ultima legata al 15% dei Msna che è alla ricerca di un lavoro (gli italiani e gli stranieri sono solamente l'1%). Infine, l'11% non ha una condizione lavorativa rilevata. L'età influisce anche sul grado di scuola frequentata: il 28% è iscritto a una scuola secondaria di primo grado, il 19% di secondo grado, il 18% frequenta la primaria e il 15% nessuna scuola. Residuali i bambini e le bambine che frequentano un nido o servizio per la prima infanzia (rispettivamente 5% e 9%) e i ragazzi e ragazze che frequentano corsi formativi professionali (4%). Anche in questo caso pesano i Msna che frequentano tali corsi nel 7% dei casi a fronte del 3% degli stranieri e del 2% degli italiani. Nessun accolto frequenta un corso universitario.

### **Adottabilità *in itinere***

Tra gli oggetti di interesse in ambito di tutela ai minori di età la presenza di ospiti adottabili all'interno delle strutture residenziali trova sempre molto spazio. Al 31 dicembre 2022 in Toscana la percentuale dei presenti con un'adottabilità *in itinere* è soltanto il 2%, dato che pur molto basso merita un veloce approfondimento. Questa piccola coorte si può dividere in due grandi categorie a seconda dell'età: le bambine e i bambini sotto i 6 anni (6 su 15) e quelli sopra. I primi hanno permanenze piuttosto brevi, presso comunità a dimensione familiare o in casa di accoglienza e gruppo appartamento, senza particolari disagi rilevati. I grandi, di cui la metà ha una disabilità certificata, hanno invece una permanenza da oltre 48 mesi e prevalentemente un'accoglienza presso le comunità multiutenza o a dimensione familiare.

### **Le motivazioni di ingresso in struttura**

Considerando le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi nella loro totalità emerge che il motivo principale di ingresso in struttura è la condizione di minore straniero non accompagnato (37%), ma sarebbe un'analisi del tutto fuorviante data l'ingente presenza dei Msna nelle strutture a fine anno. Certo è che per questi ultimi lo *status* di non accompagnato rimane di sicuro la motivazione di ingresso che riguarda la quasi totalità dei casi (95%), il 2% è in struttura per un motivo non meglio specificato, mentre nell'1% dei casi viene accolto nelle strutture residenziali per problemi economici della famiglia.

Considerando i soli minori di età italiani la motivazione di ingresso più frequente è la trascuratezza/patologia delle cure (15%), seguita a breve distanza dai problemi di salute fisici e psichici dei genitori (10%). Altri motivi che hanno percentuali simili di incidenza sono: la conflittualità intrafamiliare (6%), l'incapacità educativa e i problemi comportamentali del minore di età (entrambe all'8%), i problemi relazionali con la famiglia (7%) e i problemi di dipendenza dei genitori (9%).

Considerando invece i minorenni stranieri al netto dei non accompagnati si trovano al primo posto i problemi abitativi della famiglia (14%), seguiti dalla conflittualità intrafamiliare (12%), trascuratezza e patologia delle cure (12%), problemi relazionali e abitativi della famiglia (9%).

**Tabella 3**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo i primi cinque motivi dell'inserimento in struttura per cittadinanza, al 31 dicembre 2022 (valori percentuali)

Italiani	Stranieri
Trascuratezza/patologia delle cure (15%)	Problemi abitativi della famiglia (14%)
Problemi di salute fisici/psichici dei genitori (10%)	Trascuratezza/patologia delle cure (12%)
Problemi di dipendenza dei genitori (9%)	Conflittualità intrafamiliare (12%)
Incapacità educativa dei genitori (8%)	Problemi relazionali con la famiglia (9%)
Problemi relazionali con la famiglia (7%)	Incapacità educativa dei genitori (7%)

Come si nota chiaramente dalla tabella precedente sia per gli italiani che per gli stranieri i motivi di ingresso più frequenti sono legati alle condizioni dei genitori e alla famiglia di origine. Per meglio apprezzare questa analisi si propone un'ulteriore elaborazione per macrocategorie di motivazioni all'ingresso così suddivise: le problematiche relazionali e comportamentali dei genitori, le situazioni di povertà materiale della famiglia e le situazioni di abuso e maltrattamento del minore di età.

**Tabella 4**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo tre macrocategorie di motivi dell'inserimento in struttura per cittadinanza, al 31 dicembre 2022 (valori percentuali)

Motivo principale di ingresso	Italiani	Stranieri
Conflittualità intrafamiliare	6%	12%
Incapacità educativa dei genitori	8%	7%
Problemi di dipendenza dei genitori	9%	4%
Problemi giudiziari dei genitori	2%	4%
Problemi di salute fisici/psichici dei genitori	10%	4%
<b>Totale problemi strettamente legati ai genitori</b>	<b>35%</b>	<b>31%</b>
Trascuratezza/patologia delle cure	15%	12%
Violenza assistita	4%	6%
Maltrattamento fisico sul minore di età	4%	5%
Maltrattamento psicologico sul minore di età	2%	1%
Abuso sessuale del minore di età	1%	1%
Abbandono del minore di età	5%	2%
<b>Totale abuso e maltrattamento</b>	<b>31%</b>	<b>27%</b>
Problemi abitativi della famiglia	5%	14%
Problemi economici della famiglia	1%	2%
Problemi lavorativi della famiglia	0%	0%
<b>Totale situazioni di povertà</b>	<b>6%</b>	<b>16%</b>

Nei primi anni di attivazione del sistema ASMI, da tale analisi, emergeva una notevole differenza nei motivi principali di inserimento in struttura sulla base della cittadinanza del minore di età accolto. Nell'ultimo triennio invece vediamo uno schiacciamento delle differenze, che addirittura nel 2022 porta alle analoghe percentuali se si sommano le motivazioni per le tre macrocategorie. I motivi che dipendono essenzialmente dalla famiglia di origine sono alla base dell'ingresso in struttura del 31% degli stranieri a fronte del 35% degli italiani. Percentuale simile (27% gli stranieri e 31% gli italiani) se si guardano le situazioni di abuso e maltrattamento. Unica differenza rilevata per quanto riguarda la povertà dove si trova uno scarto di 10 punti: il 6% degli italiani a fronte del 16% degli stranieri al netto dei Msna. Pesa su tutti la differenza per i problemi abitativi della famiglia: gli italiani registrano un 5% di casi entrati in struttura con questa motivazione, a fronte del 14% degli stranieri.

La condizione di minore straniero non accompagnato è di gran lunga anche il motivo correlato di ingresso in struttura che appare più volte (100% dei Msna), seguita per i minori stranieri non accompagnati da un altro motivo non meglio specificato



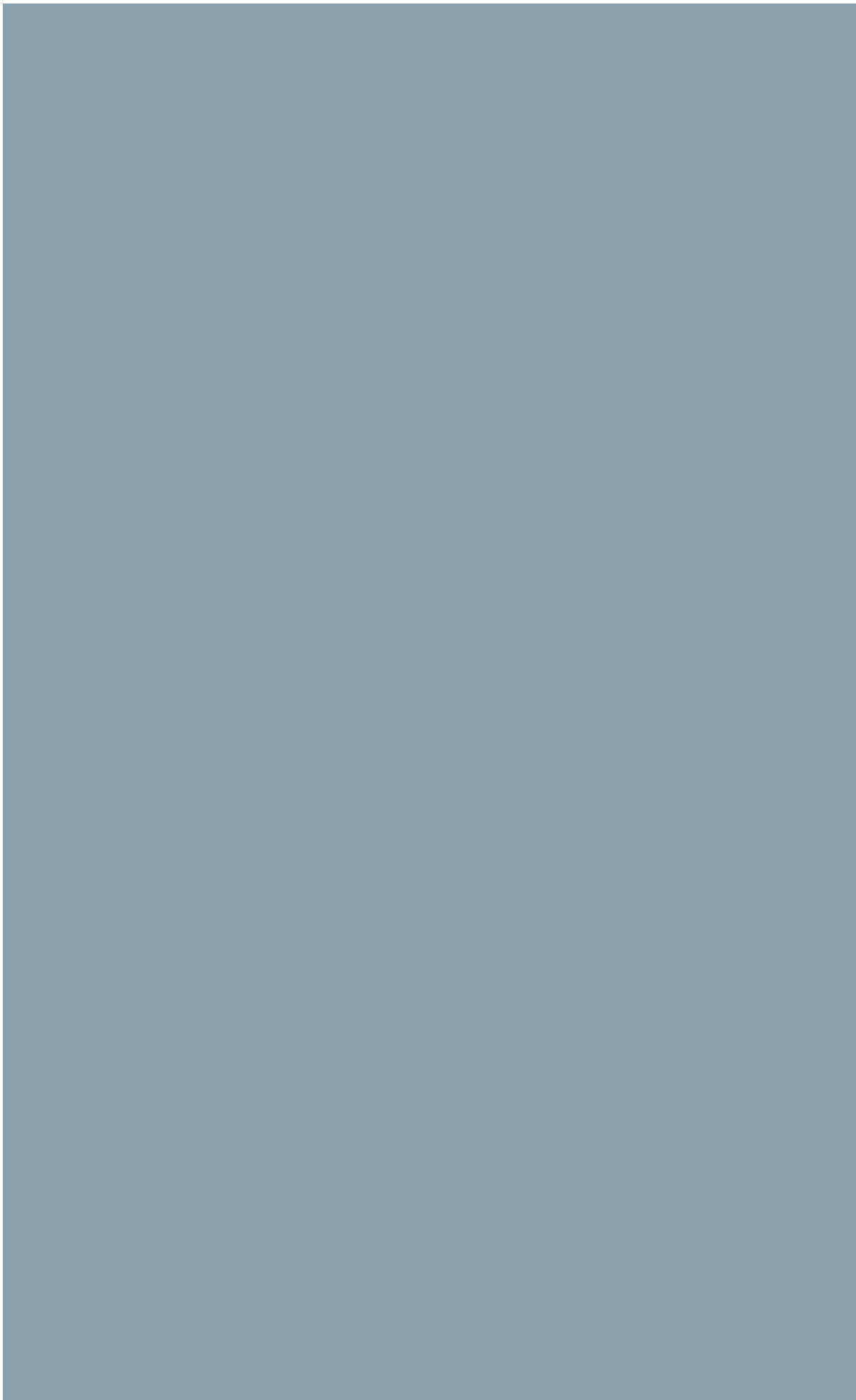
**Tabella 5**  
Bambine, bambini,  
ragazze e ragazzi  
di 0-17 anni presenti  
nelle strutture  
residenziali secondo  
i motivi secondari di  
inserimento in struttura  
per cittadinanza,  
al 31 dicembre 2022  
(risposte multiple - valori  
percentuali)

e da quanti entrano in struttura per problemi economici della famiglia (entrambe 13%). Il 5% dei Msna risulta in stato di abbandono. L'incapacità educativa invece risulta essere il motivo correlato di ingresso che va per la maggiore per le altre due categorie: 24% degli italiani e il 47% degli stranieri. Seguito poi dalla conflittualità familiare (22% italiani, 43% stranieri) e dalla trascuratezza/patologia delle cure (17% italiani, 39% stranieri). Di nuovo valgono i ragionamenti appena fatti relativi alla presenza o meno sul territorio della propria famiglia e di quanto questa influisca sulle motivazioni di un allontanamento da casa.

Motivo secondario d'ingresso	Cittadinanza			Totale
	italiani	stranieri	Msna	
Abbandono del minore di età	1,4%	2,0%	4,9%	2,6%
Abuso sessuale del minore di età	0,5%	3,9%	0,0%	0,7%
Conflittualità intrafamiliare	22,4%	43,1%	0,4%	17,8%
Decesso di uno o di entrambi i genitori	2,5%	5,9%	1,1%	2,5%
Incapacità educativa dei genitori	24,3%	47,1%	0,0%	19,2%
Maltrattamento fisico sul minore di età	3,2%	18,6%	0,8%	4,3%
Maltrattamento psicologico sul minore di età	4,1%	14,7%	0,8%	4,3%
Minore straniero non accompagnato	0,0%	0,0%	100,0%	32,8%
Coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa	1,1%	2,9%	0,4%	1,1%
Problemi abitativi della famiglia	8,5%	41,2%	1,1%	10,2%
Problemi comportamentali del minore di età	9,8%	23,5%	0,4%	8,6%
Problemi con la famiglia adottiva	0,0%	1,0%	0,0%	0,1%
Problemi con la famiglia affidataria	2,7%	2,9%	0,0%	1,9%
Problemi di dipendenza dei genitori	8,9%	11,8%	0,0%	6,3%
Problemi di salute fisici/psichici dei genitori	13,7%	15,7%	1,5%	9,9%
Problemi di salute fisici/psichici del minore di età	3,9%	8,8%	0,0%	3,2%
Problemi economici della famiglia	10,8%	47,1%	13,2%	16,1%
Problemi giudiziari dei genitori	3,7%	14,7%	0,0%	3,8%
Problemi lavorativi della famiglia	8,0%	25,5%	8,3%	10,3%
Problemi relazionali con la famiglia	16,9%	38,2%	0,4%	14,4%
Gestante o madre minorenni	0,2%	4,9%	0,0%	0,7%
Trascuratezza/patologia delle cure	16,5%	39,2%	0,4%	14,1%
Violenza assistita	5,7%	9,8%	0,0%	4,3%
Altro	4,3%	7,8%	13,2%	7,7%

\* casi validi 807





---

05

LE BAMBINE,  
I BAMBINI,  
LE RAGAZZE  
E I RAGAZZI  
DI 0-17 ANNI  
DIMESSI  
DURANTE IL 2022



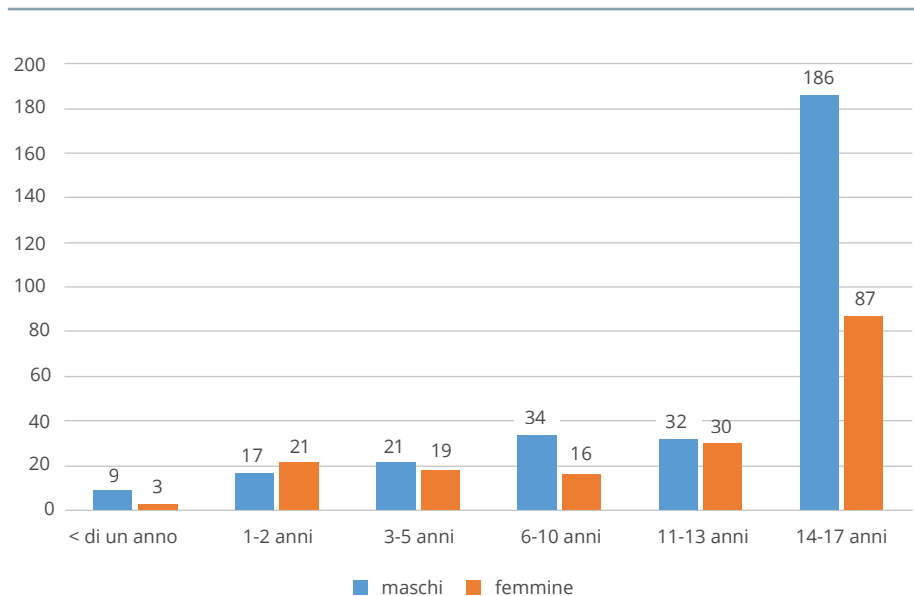




Nel 2022 si registrano 475 dimissioni dalle strutture toscane. Come già per le caratteristiche dei presenti a fine anno, anche in questo caso i Msna incidono significativamente sul totale in quanto il 93% è maschio e in età compresa tra i 14 e i 17 anni. Questa prevalenza porta al 58% del totale dei dimessi compresi nella classe di età alla dimissione di 14-17 anni e al 63% di genere maschile (figura 9).

Come per i presenti, il motivo di ingresso in struttura è strettamente legato alla cittadinanza dell'accolto. I Msna sono accolti per la loro condizione di non accompagnati nel 93% dei casi, mentre italiani e stranieri al netto dei Msna per motivazioni legate alle famiglie d'origine.

**Figura 9**  
Bambine, bambini,  
ragazze e ragazzi  
di 0-17 anni dimessi  
dalle strutture residenziali  
secondo l'età alla  
dimissione e il genere,  
anno 2022  
(valori assoluti)



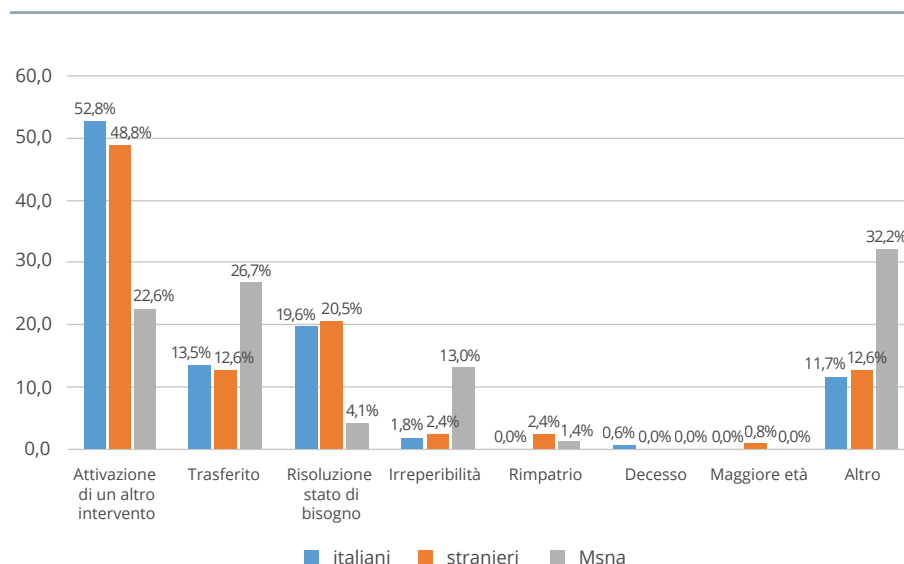
Spiccano per gli stranieri: altri motivi non meglio specificati (12%), i problemi abitativi della famiglia (11%) e i problemi comportamentali del minore di età (11%). Mentre per gli italiani: problemi di salute dei genitori (14%), conflittualità intrafamiliare (14%), problemi comportamentali dei minorenni (11%) e problemi relazionali con la famiglia (10%). Queste motivazioni di ingresso ci aiutano a comprendere meglio la sistemazione all'uscita di questi bambini, bambine, ragazzi e ragazze: il 54% infatti non rientra in famiglia, ma viene collocato in una struttura socioeducativa, inserito in una sistemazione in semiautonomia o in una struttura sanitaria/terapeutico-riabilitativa. Il 9% si allontana spontaneamente e del 10% non abbiamo indicazioni su quale sia la propria destinazione. Trova sistemazione invece in famiglia il restante 38%: il 26% rientra nella propria famiglia di origine, il 10% presso una famiglia affidataria e il 2% in adozione/affido preadottivo. Un Msna su tre trova sistemazione in una struttura socioeducativa a fronte del 24% degli italiani e del 25% degli stranieri, mentre rientrano in famiglia il 42% degli italiani e il 31% degli stranieri contro il 6% dei non accompagnati. Questi ultimi poi si allontanano spontaneamente nel 18% dei casi e hanno una destinazione ignota per il 24%. L'adozione non è mai attivata per i Msna, mentre per gli italiani e per gli stranieri avviene nel 3% dei casi (considerando affidamento preadottivo, affidamento a rischio giuridico e adozione). Interessante notare che gli 11 minorenni dimessi nel 2022 con adottabilità *in itinere* hanno tutti permanenza in struttura sotto l'anno e sono stati collocati in famiglia nella metà dei casi (affido familiare, affido

preadottivo o adozione), mentre quattro sono stati trasferiti in una nuova struttura socioeducativa.

Il motivo della dimissione resta in linea con quanto appena descritto: il 42% ha una permanenza conclusa per attivazione di un altro servizio e il 18% risulta trasferito in un'altra struttura.

La conclusione per risoluzione dello stato di bisogno avviene solo per il 4% dei Msna, mentre è il motivo di dimissione del 20% degli italiani e del 21% degli stranieri. L'allontanamento spontaneo dei non accompagnati fa sì che essi risultino irreperibili nel 13% dei casi.

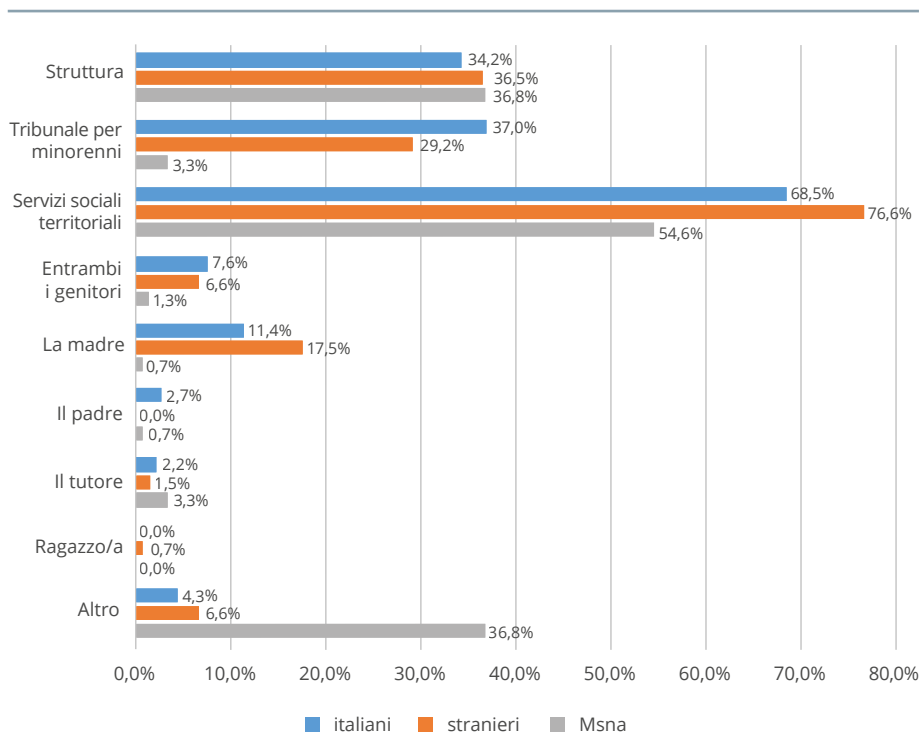
**Figura 10**  
Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni dimessi dalle strutture residenziali secondo il motivo di dimissione dalla struttura per cittadinanza, anno 2022 (valori percentuali)

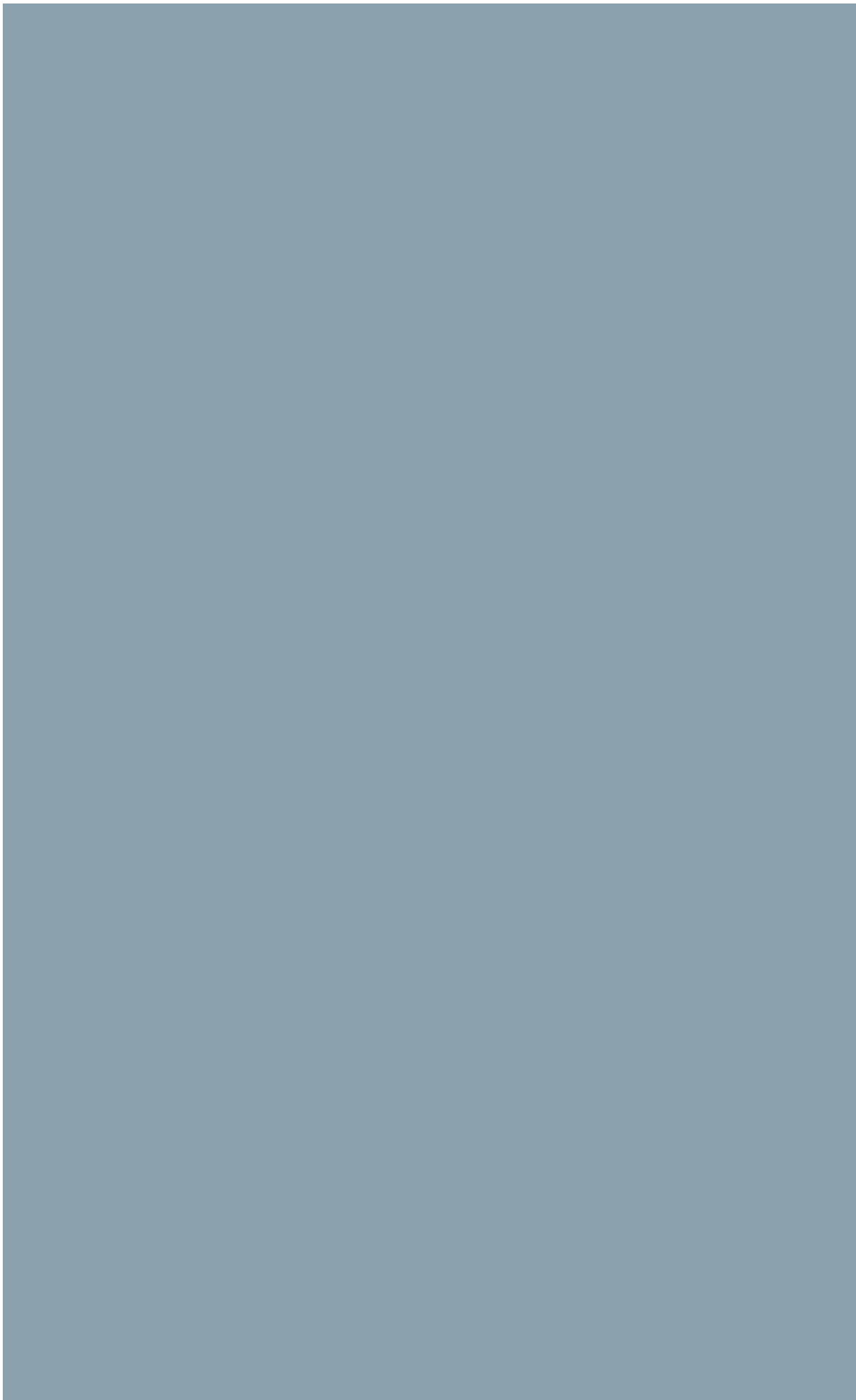


Il servizio sociale e la struttura stessa sono i principali attori nella decisione di dimissione del bambino, della bambina, del ragazzo o della ragazza, nel 66% dei casi il primo, il 36% la seconda. Il tribunale per i minorenni concorre a tale decisione nel 24% dei casi, mentre la famiglia viene interpellata il 5% delle volte, la sola madre il 10% e il solo padre l'1%. Nel caso dei Msna il 55% delle decisioni vengono prese dal servizio sociale, il 37% dalla struttura e dal tribunale soltanto nel 3%. Il tutore viene coinvolto per il 2% degli stranieri e degli italiani e per il 3% dei Msna.



**Figura 11**  
Bambine, bambini,  
ragazze e ragazzi  
di 0-17 anni dimessi  
dalle strutture residenziali  
secondo il soggetto che  
ha concorso alla decisione  
della dimissione e la  
cittadinanza, anno 2022  
(risposte multiple - valori  
percentuali)





---

06

# L'ACCOGLIENZA DELLE RAGAZZE E DEI RAGAZZI DI 18-21 ANNI







I ragazzi e le ragazze neomaggiorenni che permangono dopo la maggiore età nelle strutture pesano per il 26% sugli accolti totali a fine anno. Sono per lo più ragazzi e ragazze entrati in struttura dopo i 14 anni (95%), con una presenza maschile dell'86% e cittadinanza straniera nel 75% dei casi. I dimessi maggiorenni sono invece 379 nel 2022, anche in questo caso entrati dopo i 14 anni (96%), il 90% di genere maschile e l'80% con cittadinanza straniera.

I presenti a fine anno sono ragazze e ragazzi con residenza in Toscana (97%), per lo più nella zona fiorentina (30%). Come nel caso dei minorenni, sono collocati per lo più nello stesso comune di residenza (37%): gli italiani provengono solo nell'1% dei casi da un'altra regione a fronte dell'11% degli stranieri. Uno su quattro di questi ultimi proviene invece dall'estero.

L'81% non presenta nessun tipo di disagio, il 10% ha un disturbo non meglio specificato, il 6% ha disturbi dell'età evolutiva e il

restante 4% ha una disabilità certificata. Anche in questo caso la cittadinanza cambia la prospettiva: gli stranieri che non presentano disagi sono il 90% a fronte del 51% degli italiani. Questi ultimi presentano nel 17% dei casi una disabilità, nel 13% disturbi mentali dell'età evolutiva e il restante 20% un disagio non meglio specificato.

**Tabella 6**  
Ragazze e ragazzi di 18-21 anni presenti e dimessi dalle strutture residenziali secondo i motivi principali dell'inserimento in struttura per cittadinanza, anno 2022 (valori percentuali)

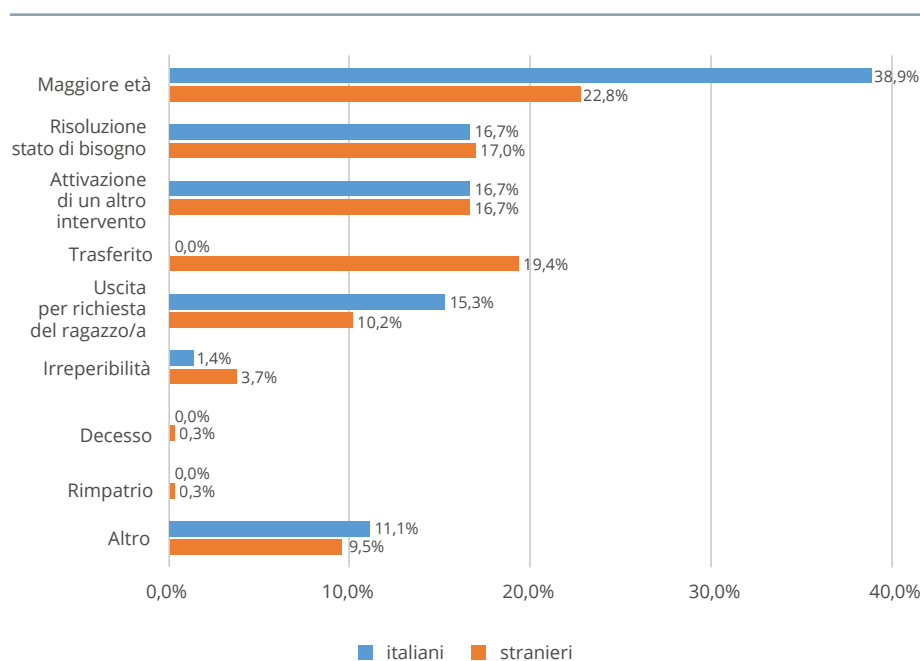
L'87% degli stranieri è entrato in struttura in quanto minore straniero non accompagnato. Mentre il contingente italiano per incapacità educativa dei genitori (12%) o per problemi relazionali con la famiglia (13%). Motivazioni analoghe si trovano nel contingente dei dimessi maggiori di età nell'anno: 89% degli stranieri entrati perché Msna, 17% gli italiani in ingresso per problemi comportamentali del ragazzo o ragazza, 13% per problemi relazionali con la famiglia o di salute dei genitori.

Motivo principale d'ingresso	presenti al 31/12		dimessi nel 2021	
	italiani	stranieri	italiani	stranieri
Minore straniero non accompagnato	-	86,9%	-	89,4%
Problemi relazionali con la famiglia	13,0%	2,1%	13,3%	1,3%
Incapacità educativa dei genitori	11,7%	0,4%	1,3%	0,3%
Trascuratezza/patologia delle cure	10,4%	0,0%	4,0%	0,0%
Conflittualità intrafamiliare	7,8%	0,4%	5,3%	1,0%
Problemi di dipendenza dei genitori	7,8%	0,4%	5,3%	0,0%
Problemi con la famiglia affidataria	6,5%	0,4%	2,7%	0,0%
Abbandono del minore di età	3,9%	0,8%	1,3%	2,0%
Coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa	5,2%	0,4%	6,7%	0,3%
Problemi comportamentali del minore di età	5,2%	0,4%	17,3%	1,3%
Problemi economici della famiglia	0,0%	2,1%	2,7%	1,7%
Problemi di salute fisici/psichici dei genitori	3,9%	0,4%	13,3%	0,3%
Problemi di salute fisici/psichici del minore di età	3,9%	0,4%	9,3%	0,3%
Maltrattamento fisico sul minore di età	2,6%	0,4%	1,3%	0,3%
Problemi abitativi della famiglia	3,9%	0,0%	5,3%	0,3%
Problemi con la famiglia adottiva	3,9%	0,0%	4,0%	0,0%
Abuso sessuale del minore di età	1,3%	0,0%	2,7%	0,0%
Decesso di uno o di entrambi i genitori	1,3%	0,0%	-	-
Problemi lavorativi della famiglia	1,3%	0,0%	-	-
Violenza assistita	0,0%	0,4%	1,3%	0,0%
Altro	6,5%	3,8%	2,7%	1,3%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

\* casi validi 314 per i presenti e 379 per i dimessi

Come giusto aspettarsi, il 30% dei dimessi neomaggiorenni è reso autonomo e il 15% è entrato in una sistemazione in semiautonomia, il 13% è entrato in un'altra struttura socioeducativa e il 14% è rientrato in famiglia di origine. Differenze sostanziali si notano nei due contingenti: se uno straniero su tre è reso autonomo e il 15% è inserito in comunità, per gli italiani il rientro in famiglia è la sistemazione all'uscita prevalente (49%). Non stupisce che la motivazione principale della dimissione sia il raggiungimento della maggiore età (26%), questo apre la strada a un discorso più ampio che coinvolge i cosiddetti careleavers e agli interventi che li riguardano. Significativo anche che la risoluzione dello stato di bisogno si rileva nel solo 17% dei dimessi neomaggiorenni, stessa percentuale per coloro che si ritrovano con una dimissione per attivazione di un altro intervento. Il 16% dei neomaggiorenni è trasferito in un'altra struttura e l'11% è uscito per richiesta dello stesso ragazzo o ragazza.

**Figura 12**  
Ragazze e ragazzi di 18-21 anni dimessi dalle strutture residenziali secondo il motivo di dimissione dalla struttura per cittadinanza, anno 2022 (valori percentuali)




Di pari passo il soggetto che ha concorso alla decisione della dimissione vede al primo posto nel 73% delle uscite il servizio sociale, in accordo con la struttura (51%) e dallo stesso ragazzo o ragazza (34%). La famiglia in generale è poco coinvolta (3% degli italiani) così come il tutore (4%).



---

07



I DATI RACCOLTI  
PER LA PROCURA  
MINORILE PRESSO  
IL TRIBUNALE PER  
I MINORENNI DI  
FIRENZE



Grazie alla già citata collaborazione con la Procura minorile di Firenze, è stata implementata una scheda che risponde alle richieste della Procura stessa per conoscere il percorso degli ospiti nei due semestri di ogni anno all'interno della struttura. Ogni responsabile è tenuto per legge a inviare le schede di tutti i minori di età che nell'arco del semestre hanno soggiornato, anche solo una notte nella struttura da lui gestita.

Oltre alle informazioni già presenti che rispondono anche al questionario Istat sono state inserite nel sistema informativo ASMI alcune variabili specifiche che riguardano l'ingresso del minore di età in struttura. Nello specifico: i provvedimenti emanati dall'Autorità giudiziaria. Il 54% risultano avere almeno un provvedimento a loro carico, con differenze importanti a seconda della cittadinanza dell'accolto: l'80% degli italiani minori di età presenti a fine anno ha un provvedimento a proprio carico, a fronte del 70% degli stranieri e del solo 24% dei Msna.

Questo è ben spiegato se si analizza l'altra nuova variabile di interesse della Procura: il titolo di collocamento con il quale la bambina, il bambino, la ragazza o il ragazzo è entrato in struttura. Il collocamento di minore straniero non accompagnato riguarda il 97% dei Msna presenti a fine anno, che quindi non prevede di per sé un provvedimento a carico dell'accolto. Il 58% degli italiani e il 46% degli stranieri al netto dei Msna ha invece un collocamento per decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale (*ex* articolo 330 e ss., codice civile); questo rispecchia molto quanto precedentemente detto sul motivo di ingresso in struttura. Per entrambe queste due coorti anche il provvedimento di urgenza *ex* articolo 403, codice civile ha percentuali significative (9% gli italiani e 13% gli stranieri). Il 21% degli italiani è accolto poi a seguito di un collocamento consensuale: il 14% avviato da meno di 24 mesi, il restante 7% da più di 24 mesi e quindi con decreto prorogato. Residuale invece la parte di coloro che sono collocati a seguito di una procedura penale (1%), per emergenza abitativa (3%) o su richiesta della madre con il proprio figlio (5%). Così come quei minori di età con collocamento giudiziale amministrativo *ex* articolo 25, regio decreto 20 luglio 1934, n. 34 (3%).

**Tabella 7**  
Bambine, bambini, ragazze, ragazzi di 0-17 anni presenti nelle strutture residenziali secondo il titolo di collocamento per cittadinanza e genere, al 31 dicembre 2022 (valori percentuali)

Titolo di collocamento	Genere		Cittadinanza		Msna	Totale
	maschi	femmine	italiani	stranieri		
Consensuale (avviato da meno di 24 mesi)	5,9%	13,5%	14,3%	10,8%	0,9%	8,3%
Consensuale (avviato da più di 24 mesi)	2,7%	3,5%	6,6%	2,1%	0,0%	3,0%
Provvedimento di urgenza <i>ex</i> art. 403 cc	3,5%	13,5%	8,7%	12,8%	1,4%	6,7%
Giudiziale amministrativo <i>ex</i> art. 25 Regio Decreto 1404/34	1,8%	2,1%	3,3%	3,1%	0,0%	1,9%
Collocamento a seguito di procedura penale per misura cautelare	0,3%	0,4%	0,0%	1,5%	0,0%	0,3%
Collocamento a seguito di procedura penale per misura alternativa (tribunale di sorveglianza)	0,3%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,2%
Collocamento a seguito di procedura penale per messa alla prova	0,7%	0,0%	0,6%	0,5%	0,3%	0,5%
Giudiziale civile per decadenza o limitazione della responsabilità genitoriale <i>ex</i> art. 330 e ss. del codice civile	23,7%	51,8%	58,2%	46,2%	0,6%	32,7%
Collocamento di minore straniero non accompagnato	56,2%	1,1%	0,3%	0,5%	96,8%	38,5%
Collocato per emergenza abitativa	2,0%	5,3%	3,3%	8,2%	0,0%	3,1%
Collocamento in urgenza su richiesta della madre (con bambino)	2,8%	8,9%	4,5%	13,8%	0,0%	4,8%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

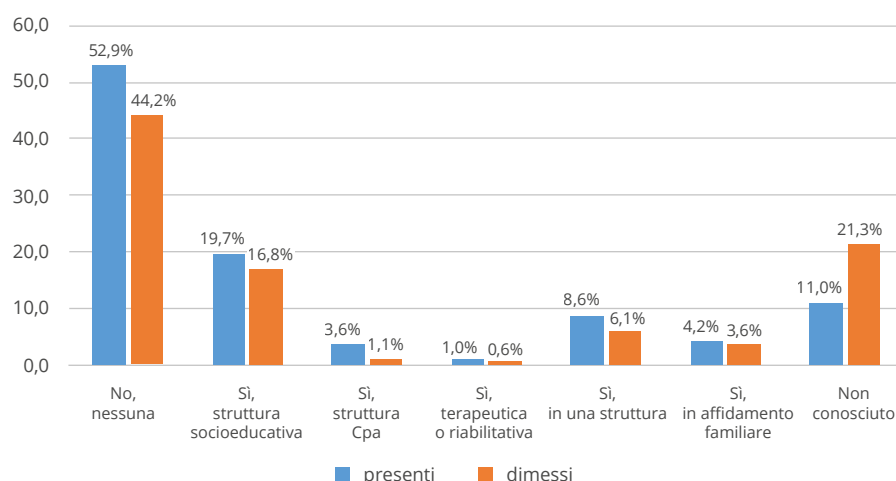
\* casi validi 794



Un altro punto di grande attenzione da parte sia della Procura che del Tribunale per i minorenni è il periodo di permanenza in struttura. È stata introdotta, per coloro che hanno avuto una precedente esperienza di allontanamento, la prima data di collocamento in struttura, così da poter capire da quanto tempo la bambina, il bambino, la ragazza o il ragazzo è nel sistema di accoglienza.

Il 53% dei presenti minorenni a fine anno è alla prima esperienza in struttura, incidenza che scende al 44% dei dimessi nell'anno. Il passaggio precedente è stato per lo più in un'altra struttura socioeducativa (20% dei presenti e 17% dei dimessi) o non meglio specificata (9% presenti e 6% dei dimessi). Residuali coloro che sono passati da una struttura terapeutica o riabilitativa (sotto l'1%) così come pochi vengono da un affidamento familiare o dai centri di pronta accoglienza (entrambe al 4% dei presenti e all'1% dei dimessi). Non si rilevano differenze importanti a seconda della cittadinanza dell'accolto se non una percentuale significativa di Msna (22% dei presenti e 50% dei dimessi) per i quali non si conosce se in passato hanno avuto un allontanamento dalla famiglia di origine.

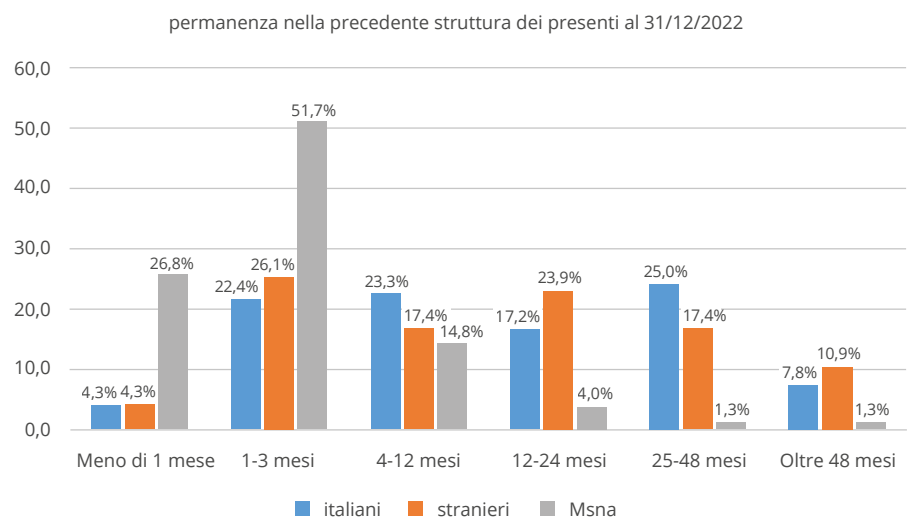
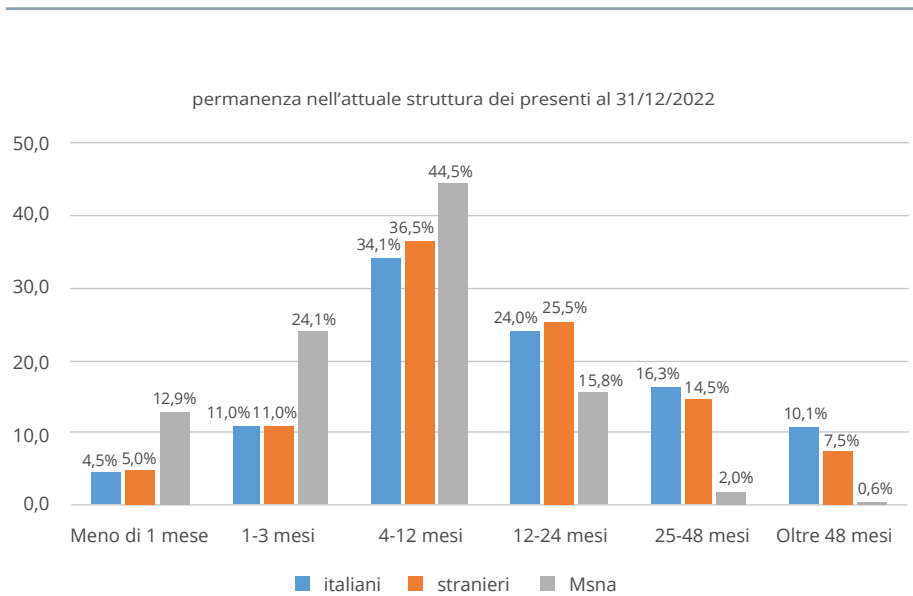
**Figura 13**  
Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni dimessi dalle strutture residenziali secondo la precedente esperienza di allontanamento, anno 2022 (risposte multiple - valori percentuali)

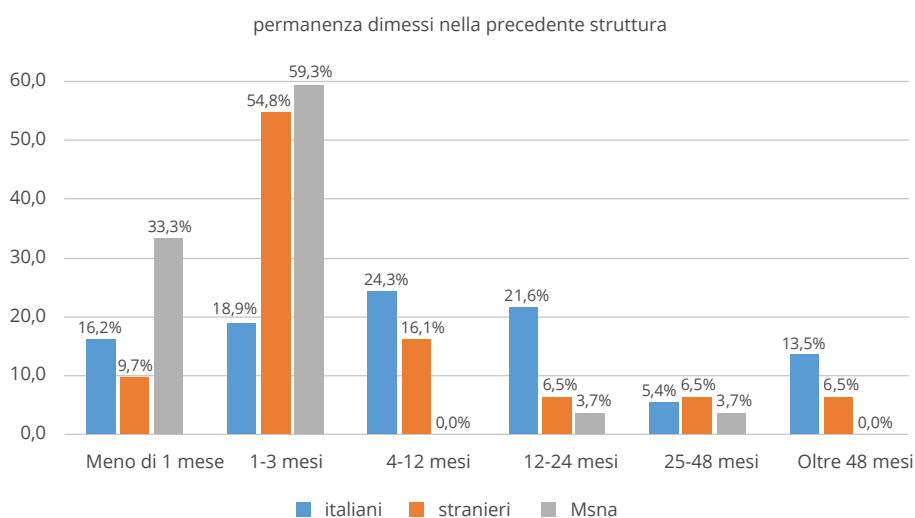
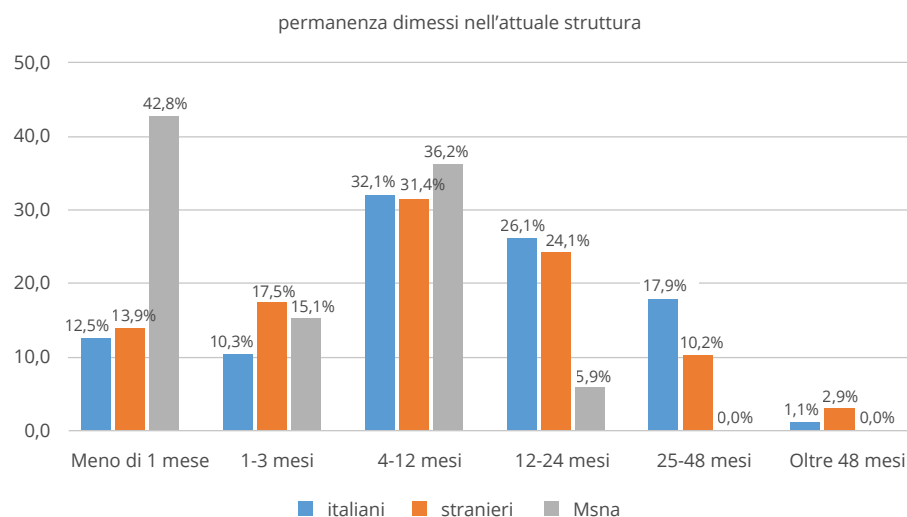


Discorso diverso se si analizza il periodo di permanenza in struttura, che risulta fortemente condizionato dalla cittadinanza del minore di età accolta. I Msna presenti o dimessi nell'anno hanno permanenze brevi sia nell'attuale struttura che nella precedente. La percentuale di una loro accoglienza per meno di un mese tocca addirittura quota 43% nei dimessi nell'anno. Gli italiani invece risultano avere permanenze medie più lunghe,

sia che si guardi nell'attuale struttura che nella precedente: sono presenti nell'attuale struttura da più di un anno il 24%, mentre nella precedente il 17%; coloro che sono stati in struttura da 24 a 48 mesi sono il 16% nell'attuale struttura e 25% nella precedente, mentre il 10% è presente da più di 48 mesi nell'attuale struttura e l'8% nella precedente.

**Figura 14**  
Bambine, bambini, ragazze e ragazzi di 0-17 anni presenti e dimessi dalle strutture residenziali secondo la permanenza nella precedente e attuale struttura, anno 2022 (valori percentuali)



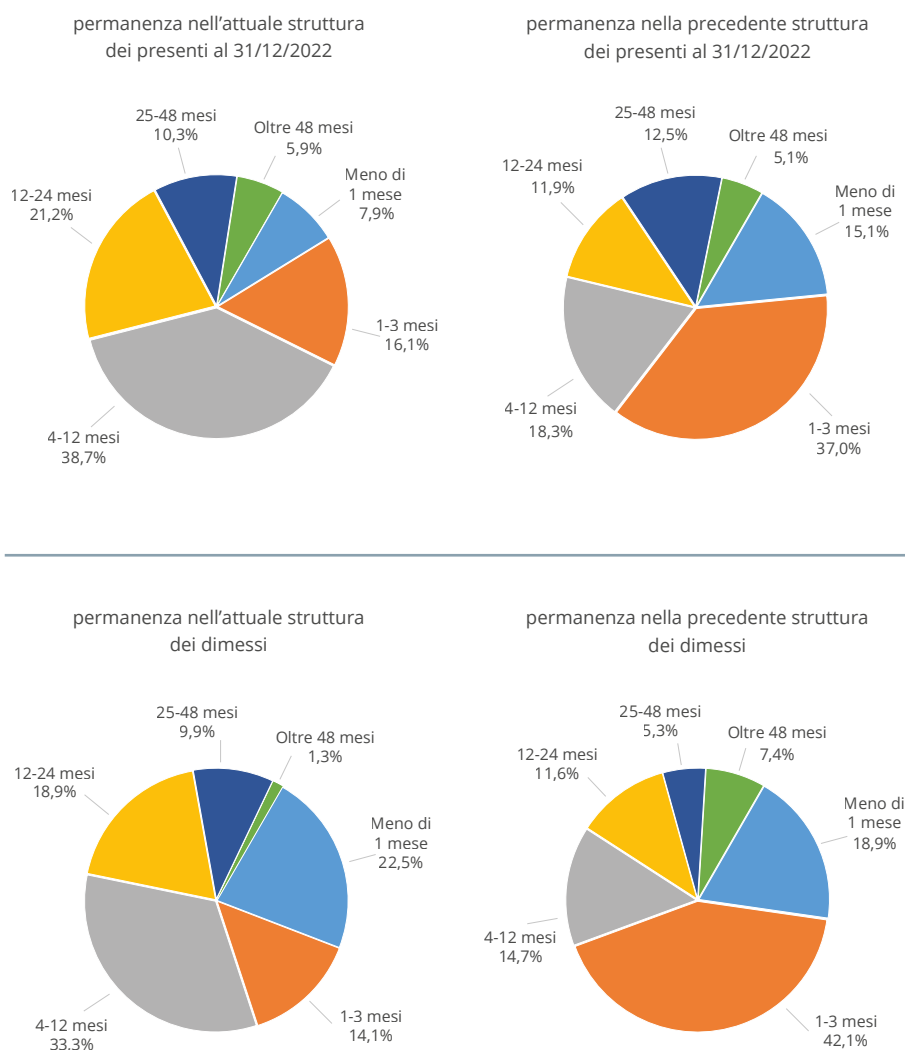


I neomaggiorenni che non hanno avuto una precedente esperienza di allontanamento familiare sono il 45% dei presenti e il 50% dei dimessi. Anche in questo caso per lo più sono stati accolti in strutture socioeducative (33% degli italiani e 19% degli stranieri presenti a fine anno e circa il 22% nei dimessi). Per gli italiani si registra anche un 13% che ha avuto un affidamento familiare precedente all'inserimento in struttura. Data l'età dei ragazzi e delle ragazze e l'ingresso in minore età, le permanenze dei neomaggiorenni si allungano e ciò avviene sia nella precedente che nell'attuale struttura. Una ragazza o un ragazzo su tre è o è stato in struttura da un periodo compreso tra i 4 e i 12 mesi,

percentuali tra il 15% e il 21% per coloro che sono ospitati da 1 a 2 anni, mentre si va dal 5% al 13% per coloro che sono in struttura da 2 a 4 anni. Le permanenze oltre i 4 anni si riducono notevolmente: per i dimessi sono l'1% per l'attuale struttura e il 7% per la precedente, mentre per i presenti a fine anno il 6% nella struttura attuale e 5% nella precedente. Da segnalare una percentuale significativa (37% e 42%) di presenza tra 1 e 3 mesi nella precedente struttura sia per i presenti che per i dimessi.

**Figura 15**

Ragazze e ragazzi di 18-21 anni presenti e dimessi dalle strutture residenziali secondo la permanenza nella precedente e attuale struttura, anno 2022 (valori percentuali)



Queste lunghe permanenze, unite alla sistemazione all'uscita suscitano l'interrogativo lecito sul futuro di questi ragazzi e ragazze e aprono a un approfondimento sui bisogni che essi possono avere una volta usciti dal sistema di accoglienza, motivo per cui l'attenzione su questi ragazzi e ragazze deve rimanere alta.



---

08



# APPROFONDIMENTO SUL PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Il contributo è stato curato da Francesco Nuti e Piera Petrachi, ricercatori dell'Istituto degli Innocenti.



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, la bambina e i suoi familiari, i servizi sociali che valutano e decidono l'inserimento in comunità, l'Autorità giudiziaria, il Garante e i tutori e molti altri adulti che sono dei punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del bambino e della bambina. Allo stesso modo, anche la progettazione educativa individualizzata deve mantenere il suo carattere collettivo e partecipato e va co-costruita con tutti<sup>6</sup>.

Le operazioni di individuazione degli obiettivi e dei descrittori comportamentali, o azioni facilitanti, implicano il coinvolgimento

---

<sup>6</sup> Bastianoni, P., e Baiamonte, M. (2014). Il progetto educativo nelle comunità per minori. Trento, Centro Studi Erikson.

diretto degli operatori, dei ragazzi e delle ragazze nella programmazione, nella costruzione degli strumenti di valutazione e nel loro utilizzo. Il presente contributo intende esaminare il progetto educativo individualizzato (Pei), ripercorrendone gli elementi costitutivi così come definiti dalle Linee guida nazionali e dalle indicazioni della Regione Toscana. Sempre con riferimento al contesto toscano si è inoltre verificata l'attuazione del Pei da parte delle strutture residenziali per minori di età, ricorrendo da un lato alle informazioni rese disponibili dal sistema informativo regionale ASSO/ASMI e dall'altro attraverso un approfondimento qualitativo che ha permesso la rilevazione di punti di forza e criticità così come percepiti da un campione di referenti delle strutture.

#### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

---

La legislazione nazionale, con la legge 28 marzo 2001, n. 149, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile*, sull'affidamento e l'adozione, integra la precedente legge 4 maggio 1983, *Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori* e regola le modalità di affidamento dei minori di età alle strutture, alle comunità, alle famiglie e a i singoli, mentre le diverse legislazioni regionali autorizzano il funzionamento delle strutture, occupandosi anche del loro accreditamento e delle procedure di valutazione.

Le Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, approvate in Conferenza unificata il 14 dicembre 2017, la cui 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, si propongono come strumento aggiornato di orientamento politico e tecnico nel settore dell'accoglienza residenziale per i bambini, le bambine e gli adolescenti. Le Linee di indirizzo tengono conto delle innovazioni e delle modifiche al sistema dell'accoglienza apportate dalla legge 7 aprile 2017, n. 47, *Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati* e intervengono in un quadro normativo regionale differenziato, proponendo una cornice unitaria e complessiva di riferimento rispetto a principi, contenuti e metodi di attuazione, in continuità con le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare approvate in Conferenza unificata il 25 ottobre 2012. Secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo, gli interventi a tutela del bambino e della bambina accolti in struttura, si realizzano sempre con la programmazione di un

Progetto Quadro che costituisce la cornice complessiva da cui iniziare un percorso di protezione e tutela. Il Progetto Quadro è un documento che raccoglie tutti gli elementi della vita del bambino e della bambina, le esigenze attuali, gli interventi precedenti all'allontanamento, le motivazioni dello stesso allontanamento, i criteri di abbinamento del bambino e della bambina con quella specifica struttura residenziale, le modalità e i tempi di attuazione, la probabile durata del periodo in struttura e il Pei, il piano educativo personalizzato.

Il Progetto Quadro pertanto rappresenta la prima dettagliata indicazione delle azioni per promuovere il benessere del bambino, della bambina e rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui si trova e per cui è richiesto l'allontanamento dalla famiglia. Il Progetto Quadro è compilato dai servizi sociali e sanitari pubblici che si avvalgono di équipe integrate e multidisciplinari, previste dalle normative regionali, e nel rispetto di quanto eventualmente disposto dall'Autorità giudiziaria competente.

All'interno del Progetto Quadro sono definiti gli interventi sociali, sanitari ed educativi che, attraverso azioni coordinate e condivise, sono finalizzati a sostenere il benessere del bambino e della bambina, del ragazzo e della ragazza in un'ottica di consolidamento delle personali risorse e di accompagnamento in un percorso di protezione e responsabilità.

Il Progetto Quadro è il primo strumento utilizzato dal servizio sociale, sanitario ed educativo per presentare al servizio accogliente, la situazione di rischio o pregiudizio del bambino e della bambina e la situazione del suo ambiente familiare di provenienza. Non solo viene definita una traccia episodica del passato e del presente del bambino e della bambina, ma si inseriscono in questo documento anche gli obiettivi e le funzioni esplicite che verranno successivamente realizzate a favore del bambino e della bambina.

Il Progetto Quadro solitamente precede e motiva l'allontanamento temporaneo del minore di età dalla famiglia, salvo in alcune situazioni di emergenza, in cui non è stato possibile redigerlo tempestivamente; in questi casi si provvede alla compilazione nel minor tempo possibile.

Secondo le raccomandazioni delle Linee, è auspicabile che, nella stesura del Progetto Quadro, sia prevista la partecipazione del bambino della bambina e della sua famiglia, affinché lo stesso documento si configuri come uno strumento condiviso e consapevole che tenga in considerazione il benessere primario del bambino e della bambina e il corrispondente sostegno alla rete familiare di cui fa parte.



Le specificità delle azioni e degli interventi previsti per il bambino e la bambina sono inserite e approfondite in un documento che è parte integrante del Progetto Quadro ovvero il piano educativo personalizzato (Pei).

Il Pei tiene in considerazione i bisogni specifici del bambino e della bambina accolti in struttura e le azioni da intraprendere in modo personalizzato e specifico, definendo in particolare le fragilità esistenziali del bambino e della bambina, gli aspetti relazionali e di socialità, le dimensioni di tutela di cui occuparsi, i fattori educativi e di riparazione su cui intervenire.

Il Pei è redatto dal servizio residenziale di accoglienza in stretto raccordo con gli operatori dei servizi sociali e sociosanitari territoriali, prevedendo sempre il coinvolgimento del bambino e della bambina e ogni qualvolta sia possibile anche la sua famiglia.

Si configura quindi come uno strumento operativo a disposizione di tutta l'équipe educativa del servizio di accoglienza residenziale.

La sua redazione è conseguente a un primo periodo di osservazione del bambino e della bambina, fase necessaria a una funzione di orientamento rispetto alle sue caratteristiche, competenze, risorse e bisogni evolutivi; contiene le diverse aree di sviluppo del bambino e della bambina, individua gli obiettivi specifici e concreti e le azioni congruenti per aiutare il bambino e la bambina a raggiungerli, definisce gli indicatori che permettono una valutazione in termini di esito; è di agevole compilazione e aggiornamento; prevede le modalità e i tempi del monitoraggio e della valutazione. Il Pei è anche uno strumento trasversale e partecipato dai diversi attori del processo di accoglienza residenziale negli ambiti relazionale, scolastico, formativo, lavorativo ed extrascolastico, in collaborazione con i servizi sociali e sanitari competenti e in conformità con quanto eventualmente disposto dal tribunale per i minorenni. Sempre secondo le indicazioni operative delle Linee di indirizzo, il Pei:

- va elaborato coinvolgendo il bambino e la bambina nelle forme adeguate al suo sviluppo psicofisico ed evolutivo, e, se e in quanto possibile, con la sua famiglia;
- va condiviso dal servizio residenziale già nella fase di prima stesura con l'équipe integrata e multidimensionale di riferimento, con l'istituzione scolastica, con le altre professionalità eventualmente coinvolte (medico di base, neuropsichiatria infantile, ecc.);
- va rivisto e aggiornato almeno ogni 6 mesi, e ogni qualvolta sia necessario, con la partecipazione di tutte le parti coinvolte e interessate.



Dal punto di vista formale il Pei:

- è sottoscritto da tutti i soggetti corresponsabili nella sua applicazione;
- è conservato nella cartella personale del bambino presso il servizio residenziale e nella relativa cartella presso il servizio inviante;
- è oggetto di una relazione di verifica inviata, almeno ogni 6 mesi, dal servizio residenziale al servizio territoriale titolare e responsabile del Progetto Quadro.

Per i bambini e le bambine con bisogni complessi o specifici va predisposto un Pei appropriato, prevedendo anche l'eventuale attivazione di adeguati protocolli operativi tra il servizio residenziale, i servizi sociali e sanitari, le istituzioni scolastiche. A un Pei appropriato per bambini e bambine con bisogni complessi o specifici corrisponde la specificazione di eventuali risorse aggiuntive rispetto all'offerta standard dei servizi residenziali (per esempio consulenze, supporti specializzati, ecc.).

Le Linee di indirizzo prevedono specifiche raccomandazioni affinché le regioni definiscano, mediante apposite indicazioni, obiettivi, funzioni, caratteristiche e modalità operative del Pei.

A livello toscano tali indicazioni trovano fondamento e attuazione nella legge regionale n. 41 del 2005 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*) e suo regolamento attuativo (regolamento 9 gennaio 2018, n. 2/R), nella legge regionale n. 82 del 2009, *Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato*, e suo regolamento attuativo (decreto del Presidente della Giunta regionale 11 agosto 2020, n. 86/R) e soprattutto nella delibera di Giunta regionale, n. 245 del 2011 avente a oggetto l'approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accreditamento e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (di cui all'articolo 3, commi 5 e 6 della legge regionale n. 82 del 2009). Più in particolare i requisiti previsti dalla delibera di Giunta regionale n. 245 del 2021 prevedono specifici indicatori di coerenza, riferiti al Pei, e validi per le seguenti tipologie di strutture:

- strutture residenziali casa accoglienza e gruppo appartamento per minori di età;
- strutture residenziali comunità familiare per minori di età;
- strutture residenziali comunità a dimensione familiare per minorenni;
- strutture residenziali gruppo appartamento per adolescenti e giovani.

Requisito	Fattore di qualità	Indicatore numeratore	Indicatore denominatore	Periodo di riferimento	Fonte documentale	Standard
Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Tempestività	Numero di nuove persone accolte con progetti educativi individuali redatti entro 60 giorni dall'inserimento	Numero di nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
Il progetto educativo individuale, redatto dopo il periodo di valutazione iniziale e comunque entro i primi 60 giorni dall'inserimento, è condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Condivisione con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali	Numero di progetti educativi individuali relativi alle nuove persone accolte condivisi	Numero di progetti educativi individualizzati relativi alle nuove persone accolte nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni 6 mesi	Verifica del progetto educativo individuale almeno semestrale	Numero di persone accolte inserite da almeno sei mesi con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente	Numero di persone accolte da almeno sei mesi con progetti educativi individuali, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%
Il progetto educativo individuale è verificato e condiviso con la persona accolta e/o con chi la rappresenta legalmente e i professionisti dei servizi territoriali almeno ogni 6 mesi	Condivisione della verifica del progetto educativo individuale	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente condivisi	Numero di persone accolte con progetti educativi individuali verificati almeno semestralmente, presenti nel periodo di riferimento	Il periodo di riferimento riguarda 1 mese indice	Progetto educativo individuale	100%

**Tabella 8**  
Indicatori di coerenza, riferiti al Pei, previsti dalla delibera di Giunta regionale n. 245 del 15 marzo 2021

## IL PEI SECONDO I DATI ASSO/ASMI

Come si è visto, sulla base dei dati disponibili in ASSO/ASMI è possibile estrarre informazioni relative alla predisposizione e verifica del Pei da parte delle strutture residenziali. Considerando gli 886 minorenni accolti nelle strutture Toscana (dati aggiornati al 31 dicembre 2022) si rileva quindi che per l'8,9% di essi non viene predisposto il Pei. Rispetto a questo valore medio, la percentuale risulta sensibilmente superiore per gli stranieri (10%) e inferiore per italiani (9,5%) e Msna (7,8%).

**Tabella 9**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi presenti nelle strutture residenziali per genere, cittadinanza e progetto educativo attivo (valori percentuali)

Progetto educativo attivo	Genere		Cittadinanza			Totale
	maschi	femmine	italiani	stranieri	Msna	
Sì	91,7%	89,8%	90,5%	90,0%	92,2%	91,1%
No	8,3%	10,2%	9,5%	10,0%	7,8%	8,9%
<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

\* casi validi 886

Considerando invece i soli 807 minori di età per i quali viene predisposto il Pei, questo risulta condiviso quasi sempre con i servizi territoriali (nel 95% dei casi), mentre rispetto alle strutture si rileva una percentuale di condivisione molto più bassa (65,6%). Inoltre appare difficoltoso il coinvolgimento dei familiari dei minori di età (14%) e raro quello degli altri soggetti, soprattutto delle asl (2,6%). Analizzando il dato secondo la cittadinanza, tra agli ospiti italiani si può osservare un coinvolgimento delle scuole (13,8%) superiore alla media registrata sul totale dei minorenni accolti.

**Tabella 10**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi presenti nelle strutture residenziali per i quali è attivo il Pei secondo il genere, la cittadinanza e i soggetti con cui viene condiviso\* (risposte multiple - valori percentuali)<sup>(a)</sup>

Soggetti	Genere		Cittadinanza			Totale
	maschi	femmine	italiani	stranieri	Msna	
Struttura	64,7%	67,3%	65,8%	65,7%	65,0%	65,6%
Neuropsichiatria infantile	5,6%	11,4%	15,8%	5,5%	0,3%	7,4%
Unità funzionale salute mentale infanzia e adolescenza	4,5%	10,2%	13,8%	5,0%	0,0%	6,3%
Tribunale per minorenni	8,9%	10,2%	16,8%	8,3%	2,8%	9,3%
Servizi sociali territoriali	95,1%	94,9%	93,1%	95,6%	96,6%	95,0%
Familiari	9,9%	22,8%	21,4%	26,5%	0,0%	14,0%
Asl	1,6%	4,7%	4,6%	3,9%	0,0%	2,6%
Scuola	8,3%	8,3%	13,8%	5,5%	4,7%	8,3%
<b>Altro</b>	<b>5,8%</b>	<b>9,8%</b>	<b>8,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>7,2%</b>	<b>7,1%</b>

(a) il dato è calcolato sul totale dei minori di età per i quali è attivo il Pei.

\* casi validi 807

La verifica del Pei, nonostante l'obbligatorietà prevista dai requisiti regionali sull'accreditamento, non viene effettuata per il 19% degli ospiti e tra questi soprattutto quando sono Msna (22,4%).

**Tabella 11**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi presenti nelle strutture residenziali per genere, cittadinanza e l'eventuale verifica del Pei\* (valori percentuali)

Verifica	Genere		Cittadinanza			Totale
	maschi	femmine	italiani	stranieri	Msna	
Sì	79,8%	83,5%	83,3%	82,9%	77,6%	81,0%
No	20,2%	16,5%	16,7%	17,1%	22,4%	19,0%
<b>Totale<sup>(a)</sup></b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

(a) il dato è calcolato sul totale dei minori di età per i quali è attivo il Pei.

\* casi validi 810

Infine per quanto riguarda la frequenza della verifica del Pei, le tempistiche prevalenti corrispondono al trimestre o al semestre (per circa il 39% dei casi). Rispetto alla cittadinanza, se per italiani e stranieri risulta prevalente la verifica trimestrale (con percentuali pari rispettivamente al 40,6% e 43,3%), per i Msna è prevalente la verifica semestrale (50,8%).

**Tabella 12**

Bambine, bambini, ragazze e ragazzi presenti nelle strutture residenziali per genere, cittadinanza e la frequenza della verifica del Pei\* (valori percentuali)

Frequenza	Genere		Cittadinanza			Totale
	maschi	femmine	italiani	stranieri	Msna	
Mensile	9,8%	14,6%	16,3%	13,5%	5,5%	11,3%
Trimestrale	39,8%	39,0%	40,6%	43,3%	36,3%	39,5%
Quadrimestrale	4,7%	10,2%	8,3%	7,3%	4,2%	6,4%
Semestrale	42,2%	30,9%	31,3%	29,2%	50,8%	38,6%
Annuale	2,1%	0,4%	0,7%	1,7%	2,3%	1,5%
Altro	1,5%	4,9%	2,8%	5,1%	1,0%	2,6%
<b>Totale<sup>(a)</sup></b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

(a) il dato è calcolato sul totale dei minori di età per i quali è attivo il Pei ed è stato verificato.

\* casi validi 779

## IL PEI SECONDO UN'ANALISI QUALITATIVA

Alla luce di quanto emerso dalla lettura dei dati disponibili in ASSO/ASMI, si è realizzato un approfondimento qualitativo, attraverso alcune interviste a interlocutori privilegiati, individuati nei referenti di strutture residenziali per minori di età (educatori, animatori, coordinatori e responsabili di struttura). A tal fine è stato adottato un criterio che garantisse il coinvolgimento dei referenti delle principali tipologie di strutture, dislocate in diverse aree geografiche della Toscana e ospitanti minori di età riconducibili a differenti fasce di età. Si è inoltre focalizzata l'attenzione sulle strutture rientranti nella percentuale del 65,6% (vedi tabella 10) che redigono e verificano regolarmente

il Pei, escludendo quelle che, sulla base dei dati ASSO/ASMI, risultavano inadempienti rispetto a tale requisito. Questo, nell'ottica di far emergere buone prassi e possibili modelli, in base ai quali avviare una prima riflessione in grado di condurre all'elaborazione di strumenti funzionali all'utilizzo del Pei da parte di tutte le strutture toscane. Le interviste, somministrate a un campione (non casuale) di interlocutori privilegiati, hanno quindi permesso di raccogliere informazioni su 29 strutture (di cui 12 appartamenti per l'autonomia, due case della gestante della madre con figlio, quattro case di accoglienza e gruppo appartamento, otto comunità a dimensione familiare, tre gruppi di appartamento), dislocate nelle province di Firenze, Prato, Pisa, Livorno e Lucca.

Di seguito si riportano le risultanze emerse dalle interviste, aggregate secondo i temi più significativi attorno ai quali si sono concentrate le riflessioni degli operatori coinvolti.

### **Modulistica**

Le strutture residenziali per minori di età, nel predisporre il Pei, si richiamano alle Linee guida nazionali e ai requisiti previsti dall'accreditamento. Non esiste un modello o *format* di riferimento unico per tutte le strutture, pertanto, queste hanno potuto personalizzare autonomamente il documento, seguendo, talvolta, dei processi di trasformazione e perfezionamento dispiegati nell'arco di anni. Nel fare questo, le strutture hanno adottato differenti strategie, in alcuni casi avvalendosi del supporto di esperti o ponendosi in ascolto delle necessità interne, attraverso un lavoro di condivisione e revisione svolto dalle varie figure professionali coinvolte nelle diverse fasi dei processi connessi al Pei.

Salvo rare eccezioni, i servizi sociali del territorio non definiscono ulteriori requisiti o modelli standardizzati da far adottare alle strutture residenziali. La possibilità di eventuali modelli standardizzati è vista da alcune strutture come un'opportunità, anche per alleggerire il lavoro degli operatori oppure per agevolare il processo di definizione degli indicatori; in altri casi è colta con maggiore diffidenza, al fine di preservare la specificità del proprio modello.

I soggetti gestori di differenti strutture non sembrano avvertire l'esigenza di differenziare il modello di Pei in base alla tipologia delle stesse strutture. Tuttavia alcune distinzioni possono ravvisarsi nei Pei rivolti a specifiche tipologie di ospiti, come ad esempio i minori stranieri non accompagnati (per i quali risulta più difficile stabilire obiettivi a breve termine), per i minori di età coinvolti



in percorsi penali (per i quali possono essere previsti requisiti specifici).

Pur personalizzando il Pei, la maggior parte delle strutture si attiene e redige specifiche sezioni, considerate imprescindibili all'interno del documento e che sono adottate da tutti:

- dati utente;
- operatori di riferimento e/o composizione dell'équipe multidisciplinare;
- bisogni su cui la struttura deve intervenire;
- obiettivi generali e durata dell'inserimento;
- principali attività da realizzare durante la permanenza;
- disposizioni e modalità di relazione-collaborazione con i familiari;
- modalità dell'intervento e della collaborazione con i servizi sociosanitari (con specificazione delle attività e della periodicità per ogni operatore coinvolto);
- copertura delle spese personali (contributo mensile della famiglia e/o integrazione della retta base);
- data prevista per la consegna del piano di intervento educativo da parte del servizio residenziale;
- periodicità degli incontri di verifica semestrale con i servizi sociosanitari;
- data della prima verifica.

Alcuni modelli Pei approfondiscono ulteriori sezioni:

- elementi conoscitivi della situazione del minorenne e della sua famiglia;
- eventuali disposizioni dell'Autorità giudiziaria;
- aree d'intervento per definire le finalità del progetto (formative, comportamentali, relazionali, esigenze sanitarie);
- articolazione progettuale (metodi e azioni per ogni singolo obiettivo; per ogni azione, l'arco temporale di realizzazione, la frequenza e l'intensità; realizzazione di un calendario e delle risorse umane e materiali);
- programma settimanale (tabella Excel);
- distinzione tra obiettivi a lungo termine e nel breve periodo.

Ancora, alcuni modelli accorpano in un unico documento sia la scheda sociale redatta dal servizio sociale che il Pei elaborato dalla struttura residenziale.

### **Predisposizione e condivisione del Pei**

In considerazione della stretta attinenza del Pei rispetto alle Linee guida nazionali e requisiti dell'accreditamento, non sorprende riscontrare come l'*iter* che porta alla prima formulazione sia identico per tutte le strutture<sup>7</sup>. Il Pei è dunque definito in équipe, collegandolo al Progetto Quadro e conseguentemente alle risultanze del primo processo di osservazione, che gli operatori ritengono di fondamentale importanza rispetto alla capacità di far emergere i bisogni.

In queste fasi si possono osservare delle differenze tra le strutture per quanto riguarda la rete con i servizi sociali e la composizione dell'équipe. I rapporti con i servizi sociali si caratterizzano per una soddisfacente e diffusa collaborazione, sebbene alcuni operatori evidenzino gli elevati carichi di lavoro degli assistenti sociali che si ripercuotono negativamente sul «tempo a disposizione per discutere il Pei con tutti gli attori». Per quanto riguarda l'équipe, se le figure dell'educatore professionale e dell'assistente sociale sono sempre presenti, le altre componenti sono soggette a maggior variabilità: possono quindi essere coinvolti animatori, coordinatori e responsabili di struttura e più raramente neuropsichiatri e psicologi. Differenziata è anche la modalità di coinvolgimento delle bambine, dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi e delle loro famiglie.

Per quanto riguarda i primi, il differente livello di coinvolgimento dipende soprattutto dall'età: per i più piccoli la condivisione del Pei può consistere nella semplice «spiegazione del progetto, dopo che è stato predisposto», quindi, talvolta, senza la definizione congiunta degli obiettivi. Viceversa «la condivisione è frequente nel caso degli appartamenti per l'autonomia», dove «i ragazzi sono sempre coinvolti, a partire dalla ricostruzione della storia pregressa – salvo gli aspetti più traumatici, a cui vengono dedicati momenti specifici – e soprattutto per gli aspetti dell'autonomia (regole di progetto e di vita nella struttura, igiene personale, ecc.)».

Più in generale, indipendentemente dall'età degli ospiti, possono emergere dei problemi nel condividere il Pei nei casi in cui «i ragazzi non vogliono proprio stare nella struttura e quindi non sono neanche interessati al Pei». Per giungere alla condivisione «c'è bisogno di adesione al progetto di comunità».

Ancor più difficile può risultare il coinvolgimento delle famiglie, che in alcuni casi (soprattutto per i Msna) è impedito da ostacoli oggettivi, ovvero dall'inesistenza di contatti con i genitori.

---

<sup>7</sup> Rispetto alle strutture coinvolte nel ciclo di interviste non si sono riscontrati casi di mancata condivisione del Pei, come invece rilevato dalla lettura dei dati ASSO/ASMI.

Esistono poi casi di elevata complessità in cui «i ragazzi non vogliono avere contatti né coinvolgimento dei genitori», che quindi non partecipano alla condivisione del Pei. In questi casi, e in particolare nelle situazioni con risvolti penali, risulta importante «il ruolo di mediazione esercitato dai servizi sociali».

Sebbene il coinvolgimento della famiglia possa rivelarsi talvolta difficoltoso, gli operatori non rinunciano a ricercarlo quando ne percepiscono l'importanza ai fini della buona riuscita del percorso dell'ospite. Da questo punto di vista, come per la definizione di altri aspetti fondamentali del Pei, le indicazioni devono essere ricercate nel Progetto Quadro, che può prevedere specifiche esigenze relative alla regolazione dei rapporti con la famiglia.

### **Verifica del Pei**

Gli operatori delle strutture non riferiscono problemi nell'effettuare le verifiche del Pei, che avvengono secondo le scadenze semestrali previste dai requisiti per l'accreditamento. Sono inoltre frequenti i casi in cui le tempistiche vengano ulteriormente accorciate con verifiche quadrimestrali e trimestrali. Il processo di verifica del Pei è percepito come uno strumento assolutamente «utile per tenere conto della evoluzione/ cambiamento dell'ospite e della situazione» e per «rimodellare gli obiettivi».

### **Criticità**

Le principali criticità riferite al Pei possono essere riassunte nei seguenti fattori:

- mancanza di sufficienti elementi informativi all'interno del Progetto Quadro:
  - «a volte quando arrivano i ragazzi dai servizi, si scopre, a posteriori, che ci sono ulteriori problemi, spesso di natura psicologica. Queste problematiche quindi non vengono inizialmente definite nel Progetto Quadro»;
- tempo e risorse umane:
  - «Ci sono pochi operatori, soprattutto nella fase in cui deve essere impostato il Pei. Invece per la valutazione non ci sono gli stessi problemi di tempo»  
[...]
  - «servono ore di lavoro da dedicare al Pei perché gli educatori sono impegnati a lungo in attività frontali»  
[...]
  - «gli educatori hanno poco tempo da dedicare al Pei: a volte sono costretti a curare il Pei nel fine settimana o di notte»;

- definizione dei ruoli:  
«È stata una criticità far capire chi era responsabile nel predisporre il Pei. Questa figura è stata individuata nell'educatore, che in genere non viene identificato come una figura di responsabilità»;
- terminologia:  
«In passato è stato un problema sistematizzare la scrittura: cosa è report, cosa è relazione, scheda sociale, obiettivi specifici... è stato fatto un lavoro di formazione su questi temi»;
- caratteristiche socioanagrafiche degli ospiti:  
«Non ci sono difficoltà per specifiche tipologie di ospiti, tranne che per i meno scolarizzati: con chi è più scolarizzato è più facile la restituzione del Pei»  
[...]  
«Per i Msna è più difficile predisporre la sezione relativa agli obiettivi di breve termine perchè c'è meno tempo».

### **Punti di forza**

Il lavoro necessario per la predisposizione e monitoraggio del Pei, nonostante l'impegno richiesto a fronte delle limitate risorse di tempo disponibili all'interno delle strutture residenziali, è ritenuto di estrema utilità da parte degli operatori, soprattutto quando le strutture hanno deciso di investire nel continuo aggiornamento e perfezionamento della relativa modulistica. In questi casi il Pei diviene «un vero strumento di lavoro, sia per i ragazzi in carico che per gli operatori». E in particolare:

- per gli operatori, il Pei rappresenta uno strumento di supporto per la gestione dei problemi:  
«Nel Pei è possibile ritrovare in modo semplice, l'ambito in cui si inserisce uno specifico problema: è un punto di riferimento per eventuali problemi che si presentano»;
- per le bambine, i bambini, le ragazze e i ragazzi, il Pei rappresenta allo stesso tempo uno strumento di restituzione ma anche una guida pratica a supporto del raggiungimento degli obiettivi:  
«Questa tabella, che stiamo implementando, anche con colori e altri elementi per renderla semplice e intuitiva... (ad esempio il ragazzo la potrebbe attaccare sulla parete) viene usata anche per la restituzione».

## Conclusioni

L'indagine qualitativa, inserita in una cornice ampia di ricerca della programmazione realizzata all'interno delle strutture residenziali, ha permesso di effettuare un approfondimento su un campione di strutture che abitualmente predispongono, condividono e verificano il Pei. La mancanza di un modello unico per tutte le strutture, può essere considerato come un "rallentamento" della programmazione interna, in quanto, se da un lato il Pei è personalizzato secondo i criteri interni delle strutture, dall'altro tale compito di riprogettazione, implica impiego di tempo, risorse e un linguaggio difforme<sup>8</sup>. Attraverso l'approfondimento qualitativo si è voluto verificare l'esistenza di approcci omogenei al Pei (da un punto di vista terminologico, documentale, gestionale) nella più ampia prospettiva di ipotizzare un modello di Pei valido per tutte le strutture toscane, cioè anche per quelle che, secondo i dati ASSO/ASMI, non redigono il documento. Certamente questa verifica si è svolta senza trascurare l'individuazione di eventuali elementi di criticità presenti nell'esperienza delle strutture che utilizzano il Pei, col duplice obiettivo di fare emergere buone prassi e spunti di riflessione per una loro ottimale adozione e adattamento alle problematiche di contesto.

Alla luce dei risultati raccolti, potrebbe ritenersi utile avviare un percorso condiviso (e multidisciplinare) che, passando per la definizione di un modello unico di Pei – e quindi anche attraverso l'utilizzo di un linguaggio comune – conduca a programmare azioni e osservazioni omogenee, con l'obiettivo ultimo di semplificare il lavoro di progettazione e monitoraggio da parte degli operatori, favorendo al contempo l'utilizzo del Pei come strumento operativo da mettere a disposizione delle bambine, dei bambini, delle ragazze e dei ragazzi accolti nelle strutture.

---

<sup>8</sup> Tra le diverse definizioni risultano le seguenti: Pei ovvero piano educativo personalizzato; Pqi ovvero il primo Progetto Quadro integrato; Peig ossia il progetto educativo individuale globale.















ISBN 978-88-6374-112-4