

Bambini e ragazzi in Toscana

**A partire dai dati,
fuori dagli stereotipi**



Collana editoriale
"Infanzia, adolescenza e famiglia"

© Istituto degli Innocenti di Firenze

Prima edizione: settembre 2012

ISBN 978-88-6374-031-8

Bambini e ragazzi in Toscana

A partire dai dati, fuori dagli stereotipi

Roberto Volpi

Nel cd-rom allegato al volume
i dati statistici relativi ai minori in Toscana
aggiornati al luglio 2012

Collana editoriale "Infanzia, adolescenza e famiglia"

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



Regione Toscana

Assessorato Welfare e Politiche per la casa
Salvatore Allocca

Area di coordinamento Inclusione sociale
Giancarlo Galardi, Lorella Baggiani



Area Direzione Generale

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

Hanno collaborato alla realizzazione del volume
Enrico Moretti, Roberto Ricciotti

Hanno curato le elaborazioni statistiche
Eleonora Fanti, Elisa Gaballo, Mattia Girolami,
Elisa Gualdani, Valentina Tocchioni

Coordinamento editoriale
Anna Buia

Progetto grafico
Cristina Caccavale

Realizzazione editoriale
Barbara Giovannini, Monica Matteuzzi,
Marilena Mele, Paola Senesi

SOMMARIO

Introduzione	VII
Premessa	IX
Parte prima	
Il quadro d'insieme	
I. Una regione a demografia debole e con un forte deficit di bambini	3
II. La società toscana tra famiglie, figli e apporto degli immigrati	9
III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo, ma del quale si parla poco	16
IV. Una valutazione di alcuni fenomeni che più alimentano l'allarme sociale ricavabile da diverse fonti statistiche	26
Parte seconda	
Alcuni temi emergenti	
V. Minori fuori dalle famiglie: il primo grande tema sociale, l'ultimo nella considerazione massmediatica	37
VI. I comportamenti a rischio degli adolescenti toscani	45
VII. Dal gioco agli stili di vita	52
VIII. I rapporti sessuali dei minori in Toscana tra precocità e protezione	57
IX. L'alta problematicità sociale dei minori stranieri	64
Parte terza	
I servizi sociali tra territorio e bisogni	
X. I servizi territoriali sociali: complessità e articolazione	71
XI. Le strutture residenziali e semiresidenziali	73
XII. I centri affidi e i servizi di mediazione familiare	79
XIII. Le più importanti attività sociali	87
Conclusioni	93

Introduzione

Il lavoro che qui si presenta è una riflessione – a tratti anche “scomoda” – non solo sulle tendenze di alcuni importanti fenomeni sociali che riguardano bambini e ragazzi toscani, ma anche e soprattutto sul modo di osservare e considerare la loro realtà e le loro potenzialità.

Attraverso una lettura attenta e sistemica dei dati disponibili l'autore pone prioritariamente all'attenzione del decisore politico alcuni nodi centrali (la “penuria” di bambini, decisamente centrale nella prima parte dello studio, o l'alta rilevanza e problematicità sociale dei minori di origine straniera o allontanati dalla loro famiglia di origine, che risaltano fra i temi emergenti della seconda parte). La riflessione, tuttavia, scende anche, con forza, sul piano metodologico sul modo in cui spesso, non solo nell'area della comunicazione di massa, ma anche in quella dello studio specialistico, si tende a “osservare” l'infanzia e l'adolescenza, sopravvalutando o sottovalutando, se non a volte distortendo, la rappresentazione di certe dinamiche.

Uno sguardo che vuole porre al centro il bambino e l'adolescente prima ancora che l'offerta di servizi o i comportamenti degli adulti nei riguardi delle giovani generazioni.

A fondamento delle analisi offerte vi è la lettura coordinata di varie fonti informative ma soprattutto del ricco patrimonio di dati che il Centro regionale ha accumulato nel tempo, dotandosi di un sistema conoscitivo in grado, attraverso serie storiche di dati, di cogliere l'andamento dei fenomeni sia con la ricognizione e l'analisi di fonti di secondo livello sia con l'attivazione e implementazione di sistemi informativi propri.

Il patrimonio, costruito con la fattiva collaborazione dei servizi territoriali, ha consentito la contestualizzazione delle ricognizioni e dei sistemi, così da contribuire in maniera significativa alla costruzione del nuovo sistema informativo regionale sociale basato sulla cartella individuale. Un processo complesso che, prendendo le mosse proprio dall'area “bambini”, si avvale dell'esperienza del Centro regionale e che è orientato a istaurare un sistema in grado di superare la logica delle ricognizioni annuali, che si limitano a restituire delle “fotografie” delle situazioni, per andare verso un approccio di aggiornamento continuo e valorizzante la capacità di restituzione informativa del livello gestionale e in grado di rispondere in maniera integrata alle diverse necessità conoscitive.

Si tratta di un percorso che con il tempo dovrebbe dotare i diversi attori regionali di strumenti per rappresentare quello che avviene a bambini e adolescenti in una dimensione non solo “processuale”, supportando ancora più fattivamente quelle esigenze di monitoraggio sulle quali opportunamente il nuovo Piano integrativo regionale sociosanitario rinnova l'attenzione, ma anche per riuscire a dare la necessaria e opportuna visibilità al lavoro sociale così variegato e, in ragione della sua complessità, così difficilmente rappresentabile e documentabile.

La costruzione di un nuovo sistema informativo regionale unico e coordinato sui minori, che è anche uno dei modi “principi” per rispondere alla giusta necessità di fare un salto di qualità nella capacità di valutare i servizi e le attività evidenziata da Roberto Volpi nelle Con-

clusioni di questo volume, è un percorso lungo, che richiederà anche da parte degli operatori la necessità di rivedere alcuni paradigmi culturali consolidati, ma ormai indispensabile.

Conoscere e leggere i fenomeni, soprattutto i cambiamenti, e porli in relazione al sistema dei servizi e degli interventi, fornendo supporto all'azione di monitoraggio delle principali politiche di settore e in particolare del nuovo piano integrato sociale e sanitario, è uno degli obiettivi primari del Centro regionale.

La lettura precisa e disincantata che Volpi propone vuole essere un contributo alla comprensione della condizione di vita dei bambini e ragazzi toscani, tanto "invidiabile" per le opportunità che senza dubbio il territorio toscano offre se posto in relazione ad altri contesti, anche nazionali, quanto potenzialmente fragile, nell'ottica di mettere veramente al centro la persona "minore" e garantendo una conoscenza piena e consapevole di quello che le accade.

Il presente lavoro si inserisce nella programmazione 2011 del Centro regionale, le cui attività, realizzate dall'Istituto degli Innocenti con la collaborazione delle Zone, delle Società della salute e di numerosi altri interlocutori attori delle politiche, sono complessivamente apprezzabili nel sito www.minoritoscana.it.

Centro regionale sui minori - Regione Toscana
Istituto degli Innocenti

Premessa

Questo studio non si presenta come una panoramica a 360 gradi di tutto quel che si può trarre dalle statistiche, nazionali e regionali, sul conto dei minori. Panoramiche siffatte, pure indispensabili, hanno il difetto di mettere sullo stesso piano e in qualche modo livellare tutti gli argomenti, quelli importanti e quelli meno, e di chiuderli per così dire ciascuno nel proprio recinto. La scelta di un rapporto a temi, centrato su grandi questioni che intrecciano al loro interno anche più argomenti e problemi, per quanto con accenti di soggettività impliciti in ogni scelta, tiene però conto proprio degli elementi di maggior rilievo e attualità che proprio la collezione dei dati consente di cogliere. Va da sé, data questa impostazione, che ogni pretesa di esaustività è scartata in partenza; ma, del resto, c'è sempre da diffidare dell'esautività, perché c'è sempre qualcosa che sfugge.

Questo studio si nutre dei dati statistici che il Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza raccoglie e organizza da varie fonti, a cominciare da quelle nazionali più importanti, e di dati che produce direttamente con proprie rilevazioni in ambito sociale su scala regionale.

La terminologia utilizzata nelle pagine per indicare i soggetti di questo studio è, volutamente, nient'affatto univoca: bambini e ragazzi ma anche minori e perfino minorenni; e, su un altro piano, minori/minorenni/bambini e ragazzi stranieri piuttosto che immigrati o viceversa. Sta montando una capziosa polemica per cercare di imporre termini politicamente più corretti, come appunto bambini e ragazzi, come stranieri, al posto di altri meno politicamente corretti, come invece minori e immigrati – che chissà perché sembrano d'un tratto nascondere significati denigratori. Francamente, ci è sembrato inutile accodarci a questa nuova tendenza – cosicché non siamo neppure ricorsi alla ridondante notazione di bambini/e e ragazzi/e, alla quale d'un tratto sembra non si possa più rinunciare per essere a nostra volta considerati dei "bravi ragazzi".

Roberto Volpi

PARTE PRIMA
IL QUADRO D'ASSIEME

I. Una regione a demografia debole e con un forte deficit di bambini

1. Una vera penuria di bambini

Il primo problema della Toscana sembra essere proprio quello di farli, i bambini. Per quanto la regione si sia allontanata dai punti di minima della metà degli anni '90, in relazione alla fecondità, misurata dal numero medio di figli per donna, la ripresa è stata alquanto modesta, legata principalmente al flusso degli immigrati e già pressoché esaurita con l'entrata nel secondo decennio del 2000. Al momento il tasso di fecondità delle donne residenti in Toscana è sotto quota 1,4 figli per donna, che rappresenta il valore attorno al quale oscilla da alcuni anni il tasso nazionale di fecondità – anch'esso, come quello toscano, sostanzialmente fermo da qualche anno.

Tabella 1 - Indicatori di fecondità al 2011 (stime) - Toscana e Italia

	Tasso fecondità totale	Tasso fecondità delle italiane	Tasso fecondità delle straniere
Toscana	1,37	1,24	1,90
Italia	1,42	1,33	2,07

Fonte: Istat, *Indicatori demografici: stime per l'anno 2011*

In particolare, la fecondità in Toscana, col modesto 1,24 figli delle donne italiane qui residenti, si colloca praticamente in coda alla graduatoria delle regioni dopo due piccole regioni (Molise e Basilicata) e due medie regioni (Liguria e Sardegna), più in basso di tutte le grandi regioni. La prolungata bassa fecondità toscana ha avuto come riflesso più importante quello di portare a una proporzione di bambini e adolescenti nella popolazione patologicamente bassa, a maggior ragione se si considera che nel panorama mondiale l'Italia è da oltre tre decenni uno dei Paesi a più bassa fecondità e la Toscana una delle regioni che più ha contribuito e contribuisce al mantenimento di questa caratteristica italiana.

Si capisce bene, alla luce di questi elementi, come il problema del numero dei bambini, regolarmente bypassato o quanto meno messo in secondo piano nelle analisi che guardano alle loro condizioni, non possa essere accantonato dopo che se ne sia fatto un vago accenno. E ciò ancor più se si pensa che il numero dei bambini, quand'è molto, troppo scarso in rapporto a quello degli abitanti, stimola e accresce – se proprio non determina – un'accentuata protezione complessiva, a opera tanto delle famiglie come della società, che rischia di riflettersi negativamente sullo stesso cammino dei bambini dall'infanzia all'adolescenza e ancora più in là, e sulle caratteristiche di questo cammino.

Per dare un'idea della loro estrema povertà basti dire che nella popolazione residente in Toscana il numero di bambini dei primi 10 anni d'età (ovvero di 0-9 anni compiuti) è inferiore a

quello degli abitanti compresi nei 10 anni d'età tra i 71 e gli 80 anni compiuti, e tutt'altro che di poco: di circa il 14%. È come se si fosse verificata nel corso degli anni una selezione all'inverso, ma è soltanto l'effetto di bambini che non nascono e di anziani, viene scherzosamente da annotare, che non ne vogliono sapere di morire – e infatti la Toscana è anche una regione non soltanto dell'Italia ma del mondo intero dove sono più alte la vita media e la speranza di vita (80,1 anni i maschi e 85 anni le femmine).

Sarà forse per questo, per questa invidiabile speranza di vita alla nascita, che il problema della penuria di bambini non è mai assunto al rango di *vero* problema, né appare centrale, come invece dovrebbe essere, nelle stesse strategie di crescita e di futuro della regione.

Anche le stesse proporzioni dei bambini nella popolazione non sembrano rendere l'idea. Quasi non aiutano a riflettere. Forse richiederebbero un supplemento di spiegazione. Vediamo, allora. La popolazione residente comprende grosso modo individui che vanno da 0 a 100 anni d'età – dai bambini appena nati su su fino agli individui che si avvicinano o addirittura superano il secolo di vita – che però saranno sempre meno mano a mano che l'età aumenta, per effetto della selezione operata dai decessi. Se non morisse nessuno, a ciascun anno d'età corrisponderebbe (a parità di nascite da un anno all'altro) un 1% della popolazione – in modo che nei cento anni d'età si ricomporrebbe il cento per cento della popolazione residente, ovvero l'intera popolazione. Ora, nei 15 anni compresi tra 0 e 14 anni compiuti d'età dovrebbe trovarsi, alle condizioni dette di mortalità zero (e di nascite costanti), il 14% della popolazione toscana, mentre invece in Toscana se ne trova appena il 12,7%. In altre parole, bambini e ragazzi fino a 14 anni compiuti d'età sono molto meno numerosi di quanto sarebbero in una popolazione dove non morisse nessuno, piccolo o vecchissimo che fosse, ma si nascesse sempre nella stessa misura. Dal momento che però quando si è vecchi e vecchissimi si ha una probabilità di morire imparagonabilmente più alta di quando si è molto giovani, è automatico fare il conto di quanto grande sia la penuria di bambini e ragazzi fino a 14 anni in Toscana e di quanto squilibrata, demograficamente parlando, risulti la sua popolazione.

Ma, per tornare alla concretezza delle cifre reali, resta da dire, per sottolineare ancora una volta il fenomeno, che coi suoi 477mila bambini e ragazzi di 0-14 anni la Toscana accusa un deficit di quasi 50mila bambini e ragazzi di questa età rispetto all'Italia e addirittura di oltre 150mila rispetto all'Unione Europea dei 15 (UE15, com'era fino a qualche anno fa, prima dell'allargamento ai Paesi dell'Europa dell'Est). Detto diversamente, se bambini e ragazzi fino a 14 anni compiuti d'età rappresentassero la stessa proporzione di popolazione rispettivamente dell'Italia (14%) e dell'UE15 (quasi il 17%), la Toscana avrebbe tra 526mila e 630mila di questi bambini, invece dei 477mila che effettivamente ha.

Insomma, e per concludere su questo punto, in Toscana il deficit di bambini, d'infanzia, è in termini numerici acuto, acutissimo e occorre sottolinearlo come merita perché passa da una tale sottolineatura l'impostazione di una politica dell'infanzia che punti, anche e soprattutto in chiave futura, all'espansione in tutti i sensi di questa popolazione, di questo mondo. Espan-

sione che possa essere quantitativa e qualitativa insieme, nella convinzione ormai accertata che difficilmente potrà esserci una espansione qualitativa davvero vitale dell'infanzia all'interno di una tale povertà quantitativa.

2. Una realtà che deve essere affrontata

La formidabilmente bassa proporzione, nella popolazione toscana, di bambini e ragazzi di 0-14 anni, e più in generale di minori, è ovviamente frutto di un basso livello di natalità che si protrae da molto tempo e che a sua volta rispecchia un tasso di fecondità più basso, in tutto questo tempo, di quello italiano. In Toscana il tasso di fecondità totale, ovvero il numero medio di figli per donna, è pericolosamente arrivato a sfiorare la soglia – una soglia da estinzione demografica – di un figlio in media per donna nell'ultimo decennio del secolo trascorso. Negli ultimi anni oscilla all'interno di una forbice di 1,3-1,4 figli in media per donna, con un aumento ch'è dovuto in parti pressappoco uguali ai consistenti flussi di immigrati, tra i quali si registra una superiore fecondità rispetto agli italiani (anche se in Toscana siamo già largamente sotto la soglia dei due figli anche per gli stranieri), e all'aumento della fecondità delle donne con cittadinanza italiana residenti nella regione, tra le quali tuttavia la fecondità si è sempre tenuta abbondantemente sotto quota 1,3 figli – e oggi si avvicina piuttosto a 1,2.

È facile annotare come entrambe queste componenti sembrano aver già dato buona parte se non tutto quello che potevano dare, vale a dire piuttosto poco, sotto questo profilo. La componente della fecondità dovuta alle donne immigrate è infatti in forte calo tanto in Toscana che in Italia – tant'è vero che a livello nazionale dai 2,7 figli in media per donna immigrata di un decennio fa si è scesi all'attuale 2-2,1: appena appena quella che è considerata la soglia di sostituzione che, a parità di mortalità, mantiene la popolazione in equilibrio qualitativo. La componente autoctona della fecondità, d'altra parte, non si è mai davvero sollevata in Toscana da livelli minimi che sono anche tra i più bassi al mondo. Il risultato finale è tanto uno squilibrio crescente tra nascite e morti, attualmente valutato in Toscana in quasi 10mila morti l'anno più delle nascite, quanto, come si è appena visto, un notevole deficit di bambini e di minori nella popolazione sia in relazione all'Italia che, molto di più, all'Europa occidentale – due aree del mondo, è da annotare, dove il numero medio di figli per donna non brilla affatto, lontanissimo com'è dalla soglia di sostituzione.

Dal punto di vista della numerosità della popolazione toscana, invece, il permanere di un cospicuo saldo migratorio dovrebbe consentire anche in futuro di colmare il divario mortinascite e, anzi, di accrescere sia pure di poco gli abitanti. Previsioni ad assai lunga scadenza dell'Istat danno di qui a cinquant'anni una popolazione toscana attorno ai 4 milioni rispetto ai 3 milioni e 750mila di oggi. Naturalmente si tratterà, però, di una popolazione decisamente più vecchia di quella già vecchia di oggi e nella quale si avranno più di 2,5 ultra65enni per ogni bambino e ragazzo di 0-14 anni di età.

Non porsi, alla luce di questi elementi di fondo, il problema di quale destino aspetti l'infanzia in una società e diciamo pure in un mondo segnati da questi processi di fecondità contenuta attorno a livelli minimi e di invecchiamento crescente (anche se a ritmi inferiori a quelli ai quali abbiamo assistito), da questa forbice destinata a stabilizzarsi, se lo farà, attorno a valori prima impensabili del rapporto anziani/bambini, significa compromettere in partenza le possibilità di una politica efficace per i bambini e l'infanzia. E se in Italia parlare di politica di taglio natalista sembra ancora una bestemmia, per quanto tutti gli indicatori tendano a dimostrare che proprio di una tale politica ci sarebbe bisogno, nell'Europa occidentale continentale e del Nord politiche che hanno dichiaratamente questo segno sono da tempo, da 10 e anche da 15 e più anni, in pieno svolgimento dall'Inghilterra alla Svezia, dall'Olanda alla Francia alla Danimarca, dove invece non ci si vergogna di chiamare le cose col loro nome. C'è un'emergenza nascite, un'emergenza bambini in quasi tutto l'Occidente, certamente nell'Europa nel suo complesso, e più ancora in Italia e più ancora in Toscana, e si tratta di un'emergenza che deve essere affrontata, che non può essere lasciata a se stessa, meno che meno negata. Quanti la negano, infatti, negano altresì a se stessi la capacità di intervenire nei modi e con gli strumenti giusti sulle famiglie e le coppie, sui figli e l'infanzia che esistono oggi, che sono per così dire *hic et nunc*. La società toscana è povera di bambini e di infanzia come poche altre al mondo e una legge pressoché aurea vuole che le società povere di bambini tendano a capirli anche piuttosto poco, pur ritenendo di capirli fin troppo. E in questa differenza tra essere e credere di essere possono svilupparsi dinamiche che non sono utili a nessuno, non ai bambini ma neppure alla società.

3. Verso quale famiglia

Un'occhiata ai principali indicatori demografici ci suggerisce che il deficit toscano che abbiamo appena tratteggiato comincia, se vogliamo chiamarli così come si usa negli sport di squadra, proprio dai fondamentali. Ci si sposa sempre meno e più tardi, ci si separa e divorzia sempre di più. Qui, sia chiaro, nessuno intende negare pari dignità a ogni rapporto di coppia, benedetto in chiesa, ufficializzato in Comune, registrato solo dall'anagrafe come di fatto e perfino tra individui che, pur facendo coppia, e coppia fissa, continuano ufficialmente ad abitare sotto tetti distinti. Si è dibattuta e si continua a dibattere al riguardo un'infinita e piuttosto inutile, per non dire stucchevole, polemica su cosa dovrebbe intendersi per famiglia tra chi ne dà una versione ristretta entro i confini canonici e ufficializzati di moglie e marito più eventuali figli e chi fa propria la versione più ampia possibile in cui ogni relazione tra adulti consenzienti che decidono di fare un tratto di vita insieme è famiglia. Premesso che se tutto è famiglia, com'è secondo quest'ultima versione, viene a mancare ogni criterio per definire cos'è più la famiglia, cosicché si può altrettanto bene sostenere che niente – invece di tutto – è famiglia, ma che tuttavia non si può non aggiornare il concetto di famiglia, giacché

appare quanto meno limitante pretendere di ancorarlo ancora oggi al solo *status* di marito e moglie dei coniugi, si deve però spostare il fuoco dell'osservazione e pure della riflessione attorno a un altro punto cruciale, e assai meno formale di una *querelle* sulla definizione di famiglia. Il punto sta precisamente nella domanda se le nuove forme di famiglia, quali che siano, compensano, stanno compensando o si prevede almeno che compenseranno l'innegabile deperimento della famiglia classica – fatta, appunto, da marito e moglie più figli – e della sua *potenzialità dei figli*. In altre, e più immediate, parole: quelle altre forme di famiglia, quali che siano, e per quante siano, si stanno dimostrando capaci di rappresentare l'architrave della società, ovverosia la cellula costitutiva di base della società, com'è stato fino ad alcuni, pochi, decenni addietro per la famiglia tradizionalmente intesa? E, per il tema che più ci tocca da vicino: garantiscono e/o saranno capaci di garantire domani non solo quella quantità ma anche la qualità dei figli buona per assicurare un futuro alla società?

Il cambiamento delle forme di famiglia, della loro saldezza, della loro capacità di assicurare la prole è in atto da tempo, è molto forte, è quasi un sommovimento, una rivoluzione. E la Toscana è all'avanguardia di questo sommovimento o rivoluzione che dir si voglia. Quel che non è ancora così chiaro è dove porta o possa portare, verso quale famiglia, ma quello che non possiamo non fare è cercare di indirizzarlo al meglio perché porti comunque almeno a qualche figlio in più, e a figli capaci di camminare con le proprie gambe e di dare, da adulti, un contributo sotto ogni aspetto, materiale e culturale, al progresso della società.

4. Una regione con forti elementi di laicità nei legami di coppia e nei comportamenti riproduttivi

In Toscana abbiamo, in confronto al resto d'Italia, rispettivamente: un più basso indice di nuzialità, una più alta età media al matrimonio tanto delle donne che degli uomini, una proporzione di matrimoni celebrati civilmente che ha ormai superato la soglia di un matrimonio su due, una percentuale di nati fuori del matrimonio vicina al 31%, la più alta tra tutte le regioni, e una dei secondi matrimoni del 12-13%. Questi ultimi tre indicatori (proporzioni di matrimoni civili, di secondi matrimoni e di nati fuori del matrimonio), in particolare, sono abissalmente più alti rispetto al livello che raggiungono nazionalmente e contribuiscono a disegnare, della Toscana, il profilo di una regione decisamente laica, forse la più laica in assoluto, almeno per questo ordine di fenomeni, di tutta l'Italia. Ci si sposa poco (decisamente meno di quattro matrimoni annui ogni 1.000 abitanti) e tardi (a più di 31 anni in media le donne, oltre un anno sopra l'età media al matrimonio in Italia), mentre sui già pochi matrimoni pesano sempre di più i secondi matrimoni, quelli dove almeno un coniuge è già passato attraverso una precedente esperienza matrimoniale; ci si sposa più frequentemente in Comune che in chiesa; un figlio su tre è naturale, non nato cioè in costanza di matrimonio. A ciò si deve aggiungere che la donna in Toscana arriva più tardi generare il primo figlio, se si pensa che

meno di 30 donne su 100 di quante partoriscono lo fanno prima dei 30 anni – rispetto a una percentuale nazionale del 33%, pure assai bassa.

Complessivamente il quadro è assai più problematico di quello europeo, e proprio dell'Europa più sviluppata, di quella occidentale e del Nord, dove ci si sposa di più, prima, si fanno decisamente più figli che in Toscana e a età meno avanzate – anche se ancora meno nascite sono in costanza di matrimonio. Ma anche per quest'ultimo punto – nascite fuori del matrimonio – la *rimonta* toscana è in pieno svolgimento, e se c'è ancora un divario è soltanto perché da noi il divorzio è arrivato più tardi che in altri Paesi. Perché, ed è questo un punto che non può essere ignorato, è stato il divorzio il grande detonatore che ha messo in moto tutti i processi di laicizzazione che riguardano questa sfera: le serie storiche delle statistiche non lasciano al riguardo il minimo dubbio.

Si deve anche precisare che i fattori legati al ciclo economico, e perfino ai periodi di crisi più marcati e prolungati, tendono a spiegare, diversamente da quel che si crede, piuttosto poco che molto. Il periodo nero per le nascite in Toscana, come per quasi tutte le regioni italiane, e segnatamente per quelle del Nord, sono stati i venti anni tra il 1974-1975 e il 1994-1995. È in questi due decenni che il tasso di fecondità è sceso a precipizio, quasi dimezzandosi, mentre si è ripreso, anche se non così sensibilmente, nel decennio successivo. A voler essere precisi ci sarebbe da dire, dunque, che in materia di fecondità della popolazione tanto italiana che toscana le cose sono andate peggio quando la congiuntura economica era più favorevole, mentre sono migliorate in tempi di crescita più bassa se non addirittura di sostanziale stagnazione. E tuttavia, non c'è molto da sperare che la più profonda depressione economico-finanziaria dal dopoguerra che la Toscana si trova oggi a fronteggiare, al pari delle altre regioni, al pari dell'Italia nel suo complesso e pure dell'Europa, possa contribuire a migliorare gli indicatori demografici di natalità e fecondità.

Ciò detto, questa semplice, ultima constatazione deve spingere a capire meglio quali sono le linee dell'azione politico-amministrativa che più meritano di essere perseguite in quanto più capaci, almeno in teoria, di riflettersi positivamente su quegli stessi indicatori.

II. La società toscana tra famiglie, figli e apporto degli immigrati

1. Famiglie, nuclei familiari e nuclei familiari con figli

La statistica distingue tra famiglie e nuclei familiari. Mentre anche una persona sola è considerata famiglia, sia pure appunto costituita da una sola persona, in quanto iscritta nei registri anagrafici dei Comuni, e in questa veste intestataria di un "foglio di famiglia", per aversi un nucleo familiare occorre essere almeno in due, ovvero una coppia o, come minimo, un genitore con un bambino. Cosicché per la statistica ciò che comunemente intendiamo per famiglie sono i nuclei familiari.

Le famiglie intese nell'accezione statistica sono andate continuamente aumentando, in Italia e in Toscana, non tanto come famiglie vere e proprie ma perché sono sempre più numerose le persone sole che, come si è appena detto, risultano all'anagrafe come famiglie composte da una sola persona. A loro volta le persone sole sono sempre più numerose sia per l'aumento degli stati di vedovanza, soprattutto delle femmine, conseguenza dell'aumento della vita media, sia per gli effetti di separazioni legali e divorzi, a loro volta in crescita. Ma sono sempre più numerose anche per la vera e propria esplosione dei celibi/nubili, di persone cioè che pure delle età giuste, e anche avanzate, non si sposano né costituiscono delle coppie di fatto all'insegna di una convivenza riconosciuta. Cosicché per cercare di capire la salute di cui gode l'istituto della famiglia è sì buona regola rifarsi ai nuclei familiari veri e propri, il cui numero e la cui qualità non sono influenzati dalle cosiddette famiglie unipersonali, formate da persone sole; ma un occhio, e qualcosa di più, va gettato pure proprio alle famiglie unipersonali, dal momento che, se si eccettuano quelle formate da vedovi/e, esse rappresentano un indice indiretto della forza delle famiglie, essendo pacifico che più sono le famiglie di persone sole e minore è la forza di cui gode il vincolo familiare, sia perché si rompe con sempre maggiore facilità (persone sole separate e/o divorziate), sia perché incapace di attrarre quanti potrebbero ricorrervi anche se pure in forme meno istituzionali di quella rappresentata dal matrimonio (celibi e nubili delle età giuste per sposarsi o costituire delle coppie di fatto). In Toscana le famiglie unipersonali sono il 29% delle famiglie, valore di poco superiore alla media nazionale, e dunque i nuclei familiari veri e propri costituiti da almeno due persone sono il 71%. Purtroppo al di fuori del censimento una scomposizione precisa delle famiglie unipersonali nelle componenti appena dette non è fattibile.

Va meglio relativamente alla possibilità di addentrarci nella conoscenza dei nuclei familiari, vale a dire delle famiglie vere e proprie. Che possono essere di tre tipologie, a seconda di come sono formati: (a) nuclei formati da coppie con figli, (b) nuclei formati da coppie senza figli e (c) nuclei formati da un solo genitore più figli (nuclei monogenitoriali conseguenti allo scioglimento del matrimonio o del legame di coppia o al sopravvenire di uno stato di vedovanza).

I nuclei formati da coppie senza figli possono essere tali, ovvero senza figli, anche nell'eventualità che le coppie abbiano avuto dei figli che, per essere ormai adulti, non abitano più con loro e che possono aver formato delle famiglie a loro volta. E, altrettanto ovviamente, tra le

coppie senza figli sono comprese anche tutte quelle coppie che sono tali da troppo poco tempo per avere dei figli, anche se hanno in animo di farne. Ma, fatte queste precisazioni, si deve pur dire che la composizione dei nuclei familiari secondo la tripartizione vista fornisce una fotografia dello stato della famiglia che possiede comunque un forte valore di connotazione, essendo del tutto ovvio che, come che sia, quando la famiglia gode di buona salute saranno soprattutto le coppie con figli a essere rappresentate, piuttosto che le altre due fattispecie delle coppie senza figli e delle famiglie monogenitoriali.

Le 29 famiglie ogni 100 composte da una sola persona in Toscana sono indubbiamente molte in sé, anche se di poco sotto le 30 famiglie su 100 che esse rappresentano al Nord – ma ben sopra le 25 famiglie su 100 che rappresentano nel Mezzogiorno. Ma non c'è una qualche marcata specificità toscana a questo riguardo. Più significativa è, piuttosto, la composizione dei nuclei familiari. Ribadito che questi nuclei rappresentano poco più del 70% delle famiglie – essendo che quasi 30 famiglie su 100 sono in realtà, come si è appena visto, persone sole – la metà precisa degli stessi (il 50%) è costituito da coppie con figli, alle quali si aggiungono le famiglie formate da un solo genitore più i figli (13%), mentre il rimanente 37% è dato dalle coppie senza figli.

A proposito di questi dati occorre fare due annotazioni. La prima: in Toscana di 100 famiglie, comprensive delle persone sole, ben 55 sono costituite da una sola persona (29) e da coppie senza figli (26% sul totale delle famiglie, corrispondente al 37% dei soli nuclei familiari). I figli, dunque, sono presenti soltanto in 45 famiglie su 100, ovvero in poco più di una famiglia su tre (ma, si ripete, in un nucleo familiare su due). La seconda: tra i nuclei familiari la percentuale delle coppie con figli in Toscana, pari al 63%, è sotto la media nazionale di oltre cinque punti, mentre le coppie senza figli superano, sempre in Toscana, la media nazionale proprio di quei cinque punti percentuali. Insomma, c'è uno squilibrio piuttosto evidente: meno coppie con figli e più coppie senza figli in Toscana rispetto alla situazione nazionale. Anche relativamente alle proporzioni dei nuclei familiari con figli sul totale dei nuclei familiari la Toscana occupa una posizione decisamente di retroguardia nella graduatoria delle regioni: solo la Liguria ha una proporzione ancora più piccola di coppie con figli, mentre si trovano in una situazione analoga l'Emilia-Romagna e il Friuli Venezia Giulia.

2. Lo stato delle famiglie toscane tra crisi delle forme tradizionali e crescita di nuove forme di famiglia

I figli, per riassumere, sono presenti in Toscana nel 45% delle famiglie, intese nell'ampia accezione statistica che considera anche le persone sole, e nel 63% dei nuclei familiari, ovvero in meno di due famiglie vere e proprie – cioè composte da almeno due persone – su tre. Ma c'è un ulteriore aspetto della situazione che occorre valutare. Vale a dire che anche nell'ambito della tipologia dei nuclei familiari con figli (coppie con figli più famiglie monogenitoriali di un

solo genitore con figli) la Toscana mette in evidenza una minorità rispetto al piano nazionale e perfino rispetto al solo Nord: sono infatti proporzionalmente molti di più, in Toscana, tra i nuclei familiari con figli, quelli che hanno un solo figlio: rispettivamente più di 53 su 100 nuclei con figli in Toscana contro i meno di 47 su 100 in Italia, quasi sette punti percentuali di differenza. E, mentre le proporzioni dei nuclei con due figli sono suppergiù le stesse in Toscana e Italia, quelle relative ai nuclei familiari con almeno tre figli mostrano, a parti invertite, lo stesso distacco che c'è tra i nuclei con solo un figlio: sono appena il 4,5% dei nuclei familiari con figli in Toscana contro il 10,6% in Italia. Quanto la proporzione dei nuclei familiari con tre e più figli sia piccola in Toscana lo dice ancora meglio il raffronto con il Nord, dove quella proporzione si attesta comunque attorno all'8%, quasi il doppio di quella toscana.

La situazione della Toscana per quanto attiene alle famiglie conferma e rafforza, così, e non avrebbe potuto essere diversamente, quel che già natalità e fecondità per un verso, e composizione della popolazione residente secondo l'età per l'altro, ci avevano detto: i processi di laicizzazione (si veda il par. 4 del cap. I) che hanno agito e agiscono in Toscana, e che appaiono molto forti, più forti che nelle altre regioni italiane, su tutto quel complesso di fenomeni che riguardano il matrimonio, la formazione delle coppie e delle famiglie, la fecondità e i figli stanno contribuendo a fare della Toscana una terra dove più numerosi sono i segnali di cedimento dell'istituto della famiglia tradizionale e più contenuti, anche come conseguenza di ciò, i progetti riproduttivi che si sostanziano nelle nascite e dunque nei figli.

Occorrerebbe poter fare una analisi comparata per capire quanto le nuove forme di famiglia (coppie non sposate, di fatto, contingenti – nel senso di soggetti della coppia che non vivono ufficialmente sotto lo stesso tetto –, famiglie ricostituite e altre tipologie ancora) contribuiscono ad alleviare o, viceversa, ad aggravare il bilancio di quelle tradizionali (coppie sposate) tanto sul piano della formazione delle famiglie che del numero di figli. Mancando dati certi, che potranno essere ricavati soltanto dal censimento 2011 appena concluso, e i cui primi risultati si avranno non prima di un paio d'anni, ci si deve muovere nel campo delle ipotesi – essendo piuttosto imprudente ricorrere ai dati relativi al precedente censimento, vecchi ormai di dieci anni. E tuttavia sembra di poter dire, alla luce dei dati mostrati e delle cose dette fino a questo momento, che le nuove forme di famiglia quanto meno stentano, e più probabilmente ancora non ce la fanno, a compensare quel che la famiglia fondata sulla coppia unita in matrimonio, civile o religioso che sia, ha perso sia come quantità di famiglie siffatte sia di fecondità di cui queste famiglie sono capaci. Ma, detto questo, acquistano ancora più pregnanza le seguenti domande: che fine avrebbero fatto famiglie e figli in Toscana se nuove forme di famiglia, fondate soprattutto sulle coppie di fatto, non fossero fiorite, non si fossero diffuse? Non saremmo forse oggi a lamentare una ancora più profonda crisi della famiglia e un ancora più alto deficit di bambini e di infanzia in Toscana e pure in Italia? Si tratta di domande alle quali non è facile rispondere, si ripete, in mancanza di dati precisi al riguardo, anche se sembra più ragionevole ipotizzare che fecondità e figli siano più contenuti nelle nuove forme di famiglia rispetto a quelle tradizionali piuttosto che il contrario.

Resta, in conclusione, il dato di fatto incontrovertibile che si è appena detto: i processi di laicizzazione fanno tutt'uno, in Toscana, con un indebolimento complessivo delle strutture familiari tradizionali e una ormai congenita penuria di bambini, in una parola con una forza demografica decisamente sottotono che sarebbe destinata a risultati alla lunga ben più critici non fosse per il contributo già apportato, quello in atto e quello che verrà in futuro, sia pure con una prevedibile minore intensità, dai movimenti migratori.

3. Il contributo dell'immigrazione a figli e famiglie. **I segnali di integrazione scolastica**

Già oggi nella popolazione toscana c'è il segno, un segno deciso, dei movimenti migratori. E, più ancora, il segno è evidente nel numero di nascite e dunque, di conseguenza, tra i bambini, nell'infanzia, nella scuola.

Gli stranieri immigrati contribuiscono ormai per il 18% alle nascite della regione (con la specificità tutta toscana di oltre 6 nascite su 100 da genitori asiatici, la grande maggioranza dei quali cinesi), cosicché quasi 1 nato ogni 5 in Toscana è figlio di immigrati qui residenti. La popolazione di 0-14 anni è per il 13,7% composta da bambini e ragazzi immigrati residenti, un dato inferiore alle nascite ma comunque superiore all'incidenza della popolazione immigrata sul totale della popolazione toscana. Agli inizi, vent'anni fa, il movimento migratorio comprendeva quasi esclusivamente individui delle età più produttive e riproduttive (tra i 20 e i 40 anni) con pochi bambini di 0-14 anni e ancor meno anziani. Oggi gli anziani continuano a rappresentare una frazione alquanto marginale di quei movimenti, ma i bambini fino a 14 anni d'età sono aumentati molto (in Toscana addirittura del 50% nel giro degli ultimi 4 anni, passando dai meno di 44mila del 2007 agli oltre 65mila del 2011) soprattutto per effetto delle nascite di immigrati, ben più che per la ricongiunzione degli immigrati residenti con le famiglie in arrivo dalle aree di provenienza.

Ci sono dati molto positivi che occorre segnalare al riguardo, non soltanto elementi di criticità, come la più alta partecipazione dei minori immigrati al fenomeno della criminalità in Toscana, dei quali diremo nello specifico capitolo sugli stranieri – il IX. Il dato che più deve farci riflettere è la relativa vicinanza tra le proporzioni di bambini immigrati residenti nella popolazione toscana e quelle degli alunni immigrati nella popolazione scolastica della regione. Queste ultime sono più piccole delle prime, è vero, ma non di molto e non sempre, e non nella stessa misura per tutti gli ordini di scuola.

La percentuale di alunni stranieri residenti sul totale degli alunni nella scuola primaria (elementare) e in quella secondaria di primo grado (scuola media), ovvero nel classico ciclo dell'obbligo, non si discosta dalla percentuale che i bambini stranieri residenti di 6-13 anni rappresentano del totale dei bambini residenti in Toscana di questa fascia d'età. Ciò significa una cosa molto precisa: che i bambini stranieri frequentano le scuole italiane dell'obbligo

pressoché nella stessa misura dei loro pari età italiani, e poiché il tasso di scolarizzazione dei bambini toscani in quest'ordine di scuole è del 100% anche quello dei bambini stranieri residenti è della stessa misura. Un risultato molto confortante e in qualche modo perfino superiore alle attese. Un risultato appena appannato dal fatto che, invece, tanto nella scuola dell'infanzia che nella secondaria di secondo grado (le scuole superiori) si registra un divario di circa tre punti tra la percentuale nella popolazione toscana rappresentata dai minori stranieri nelle età di frequentare questi due ordini di scuola e la percentuale degli alunni stranieri presenti in questi stessi ordini di scuole della Toscana. Cioè, se nella corrispondente popolazione toscana il peso degli stranieri residenti di 3-5 anni e di 14-18 anni, ovvero delle età di frequentare rispettivamente la scuola dell'infanzia e la secondaria di secondo grado, si aggira complessivamente attorno al 13%, il loro peso effettivo sul totale degli alunni di queste scuole in Toscana è del 10%.

Tabella 1 - Percentuale di alunni immigrati residenti sul totale degli alunni nelle scuole della Toscana - Anno scolastico 2010/2011

Scuola dell'infanzia	11,5
Scuola primaria	12,6
Scuola secondaria di primo grado	13,0
Scuola secondaria di secondo grado	9,0

Fonte: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Il divario non è comunque così netto e lascia sperare che, specialmente quello che attiene alla scuola dell'infanzia, possa essere colmato con un'attenta azione nel giro di pochi anni. In effetti, solo che si ponga mente alla cosa, scopriamo che sono molto consistenti anche le percentuali di alunni stranieri negli ordini di scuola non coperti dall'obbligo scolastico. La scuola dell'infanzia vede scendere all'11,5% la proporzione di alunni stranieri sul totale degli alunni di queste scuole, ma la differenza di tre punti percentuali rispetto alla percentuale che essi rappresentano della popolazione toscana di 3-5 anni mostra, è vero, una maggiore difficoltà rispetto al ciclo dell'obbligo, ma anche un indirizzo e una *presa* decisa delle scuole dell'infanzia in direzione dei bambini immigrati. E se la maggiore difficoltà non poteva non esser messa nel conto, vista la differenza costituita appunto dall'obbligo scolastico, la *presa* avrebbe potuto benissimo mostrarsi meno decisa di quel che quell'11,5% mette in rilievo.

Anche relativamente alla proporzione degli studenti stranieri nelle scuole secondarie di secondo grado, le superiori, c'è un elemento positivo. In Toscana la percentuale di studenti stranieri che frequentano le superiori corrisponde all'80% della proporzione nella popolazio-

ne toscana di 14-18 anni degli stranieri residenti di questa età. Ciò non vuol dire che di 100 stranieri residenti di 14-18 anni 80 vanno alle superiori ma che nelle scuole superiori il "peso" degli stranieri residenti sul totale degli studenti delle superiori si assottiglia di circa un quinto rispetto al loro peso nella popolazione toscana di questa età. Si tratta di un *assottigliamento* importante ma al tempo stesso contenuto, inferiore a quello che si verifica nel complesso del Paese, e che testimonia comunque un cammino in direzione della crescita della scolarizzazione dei bambini e dei ragazzi immigrati ch'è stato, anche ai livelli più alti, pressoché ininterrotto nel corso degli anni.

I processi di integrazione, certamente non facili, e che non procedono con la stessa intensità e rapidità in tutte le etnie, tra gli immigrati di tutti i continenti e Paesi, appaiono, a stare ai risultati appena visti sulla frequenza scolastica, più netti proprio per quel che riguarda i bambini immigrati, buona parte dei quali – e una parte crescente, per essere nati in Italia, e la cosa vale ancor più per quelli nati in Toscana – trovano minori difficoltà oggettive, a cominciare dalla lingua, a riconoscersi nella realtà socioculturale nella quale vivono. Ma si tratta pur sempre di processi tutt'altro che scontati. Per restare ancora alla scuola, per esempio, si deve annotare che in tutto il Paese i tassi di alunni ripetenti sono, in tutti gli ordini di scuola, maggiori tra gli alunni stranieri rispetto agli alunni di cittadinanza italiana. La Toscana non fa eccezione a questa regola, ma sotto questo aspetto i risultati sono più insoddisfacenti: essa detiene infatti il 7,6% di tutti gli alunni immigrati che ci sono in Italia ma una percentuale ancora superiore di alunni immigrati ripetenti: l'8,8%. In altre parole: gli alunni immigrati sono bocciati proporzionalmente di più in Toscana che non in Italia. Questo risultato non appare mitigato neppure dalla considerazione che in Toscana ci sono quote proporzionalmente assai più alte rispetto all'Italia di studenti immigrati nelle scuole secondarie di secondo grado. Diversamente da quel che succede per gli studenti di cittadinanza italiana, infatti, gli alunni stranieri non presentano uno *stacco* nei tassi di ripetenza nel passaggio dalle medie alle superiori (dalla scuola secondaria di primo a quella di secondo grado, secondo la nuova terminologia) e tendono semmai a essere bocciati proporzionalmente di più proprio alle medie che non alle superiori. Evidentemente c'è una fase critica nello studio, nell'apprendimento, e dunque nella scuola, che negli studenti stranieri arriva *prima* di quanto non succeda per gli italiani.

4. Una società che sarà sempre più formata di immigrati e di nati da immigrati

L'attenzione ai segnali che testimoniano della capacità di integrazione della società toscana, a cominciare dalla capacità delle istituzioni, nei confronti degli immigrati deve essere mantenuta alta tanto più alla luce del peso crescente che sulla demografia toscana proprio gli immigrati sono destinati ad avere. Abbiamo visto come già oggi la percentuale delle nascite degli immigrati, pari al 18% delle nascite nella regione, superi largamente la percentuale degli immigrati residenti nella popolazione toscana – segno evidente di una presenza degli immi-

grati nella popolazione toscana destinata ad andare ben al di là dei contingenti di immigrati che arrivano in Toscana. Le previsioni della popolazione a lunga scadenza da parte dell'Istat ne prevedono, a maggior ragione per la Toscana, un ruolo ancora più decisivo. Basti dire che in circa cinquant'anni da oggi si accumuleranno in Toscana (e pur in presenza di un'ulteriore, sia pur moderata, ripresa della fecondità assicurata in buona parte proprio dagli immigrati) quasi un milione di nascite in meno rispetto alle morti e che la regione non subirà il corrispondente tracollo demografico di un milione di abitanti solo perché nel frattempo il saldo migratorio avrà assicurato, anno dopo anno, oltre un milione di immigrati in più (un milione e 250mila) alla popolazione toscana. Una popolazione, quella toscana, che sempre tra mezzo secolo sarà pertanto costituita grosso modo per la metà da immigrati e dai nati da immigrati, una parte consistente, se non addirittura preponderante, dei quali sarà peraltro di cittadinanza italiana. Se questa è la realtà – e, pur avendosi a che fare con previsioni a lunga scadenza, l'autorità dell'Istat per un verso e il fatto che esse siano le più probabili rispetto a ipotesi ancora più spinte per l'altro, suggeriscono di tenerle nella più alta considerazione – si capisce come l'attenzione alle politiche per l'integrazione degli immigrati nei servizi educativi e socio-sanitari, a cominciare da quella dei bambini e delle fasce d'età più giovani, sia assolutamente decisiva per il futuro *tout court* della regione e della sua popolazione. Inutile aggiungere che sempre più gli immigrati e i loro figli saranno i toscani di domani.

III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo ma del quale si parla poco

1. Una verità dimenticata o ignorata: i bassissimi livelli di mortalità infantile e adolescenziale in Toscana

Il grande paradosso dei bambini e dei ragazzi italiani ben più che in loro stessi sta nel modo in cui vengono descritti, nel modo in cui mass media, centri di ricerca e università, studiosi ed esperti (ovviamente con molte e apprezzabili eccezioni) li raccontano in un profluvio ininterrotto di servizi e ricerche, saggi e indagini. Come se tutti questi soggetti nella loro ansia di descrivere e interpretare i mondi contigui, e tuttavia per tanti motivi piuttosto ben separati, dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia si facessero prendere la mano da un taglio critico eccessivo, da uno sguardo così attento e sensibile che, per voler cogliere anche il più piccolo dettaglio capace di svelare una qualche criticità in questi mondi, ne smarrissero una più realistica visione d'insieme. È sintomatico di un tale atteggiamento, sempre alla ricerca di ciò che difetta, di situazioni di difficoltà e rischio, il fatto che il più esplicativo di tutti gli indicatori, e il primo del resto dal quale si dovrebbe partire, proprio per la luce potente ch'è capace di gettare su questi mondi, venga sistematicamente ignorato. Non lo si trova esplicitato perché occorre ricavarlo dalle tavole di mortalità, ma il fatto che a esso non si ricorra pressoché mai non è una circostanza che depone a favore dell'obiettività con la quale da molte sponde si guarda all'infanzia e all'adolescenza, più preoccupati di tirar fuori la notizia che fa scalpore che di dar conto della loro realtà oggettiva, per quel che si può capire e descrivere non soltanto dai dati ma anche da quel che semplicemente si vede.

Dalle tavole di mortalità Istat 2008, le ultime al riguardo, ricaviamo dei dati sulla probabilità per un bambino che nasce in questo anno 2008 (per un bambino nato nel 2012 questi dati, ancorché sconosciuti, saranno senza alcun dubbio, dato l'andamento della mortalità generale, ancora migliori) di non arrivare al compimento del suo diciottesimo compleanno, alla sua maggiore età. Bene, questi dati sanno, specialmente per quel che riguarda la Toscana, da record del mondo, tanto queste probabilità sono basse.

Tabella 1 - Numero di nati che non raggiungeranno la maggiore età ogni 100mila nati secondo le tavole Istat di mortalità del 2008

	Maschi	Femmine	Totale
Italia	661	490	575,5
Toscana	549	420	484,5

Fonte: Istat, *Demografia in cifre*

In Toscana, dunque, non arrivano alla maggiore età 484 nati di una coorte di 100mila nati, meno di 5 nati su 1.000, risultato decisamente migliore di quello pur ottimo dell'Italia (e mi-

III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo ma del quale si parla poco

gliore anche di quello di tutte le ripartizioni territoriali dell'Italia, nessuna esclusa), pari a poco meno di 6 su 1.000 nati (575 su 100mila). In pratica: di 200 bambini che nascono oggi in Toscana uno, e neppure, non ce la farà a spegnere le candeline del diciottesimo compleanno, con uno squilibrio piuttosto marcato a favore delle femmine, tra le quali il tasso di mortalità complessivo nell'età 0<18 è addirittura di poco superiore al 4 per 1.000 (una ogni 238 non arriva al diciottesimo compleanno). Questi dati stanno a significare che dei poco più di 32mila nati dell'ultimo anno in Toscana non raggiungeranno la maggiore età presumibilmente, considerando anche il miglioramento della mortalità tra il 2008 e il 2012, non più di 150 nati.

Una riflessione su questi dati è doverosa. Anche perché in questo momento ci si sta semmai interrogando sul perché 150 di 32mila nati muoiono senza arrivare alla maggiore età invece di un bello zero. Eppure fino a non più di una dozzina di anni fa una mortalità maggiore di 5 per 1.000 nati era quella che si registrava nel solo primo anno di vita, l'anno che presenta il maggior rischio di morte fino ai 30-35 anni della vita di un individuo. In pochi anni il rischio di morte nell'età 0<18, ovvero nel complesso dei 18 anni di questa fascia d'età, è diventato decisamente più piccolo del rischio di morte nel solo primo anno di vita. D'altra parte, dei circa 150 morti che si avranno in Toscana tra i 32mila nati dell'ultimo anno in questa regione, prima di arrivare alla maggiore età, oltre la metà, 80 o poco meno, sono quelli che moriranno nel primo anno di vita e 70 o poco più quelli che moriranno dopo il primo anno di vita e prima di arrivare ai 18 anni. Dunque i morti nel corso dei 17 anni successivi al primo, prevedibili in base alla mortalità odierna, sui 32mila nati di oggi oscilleranno attorno a 70: una proporzione che equivale a dire che ogni 100mila abitanti di almeno un anno e fino a 18 anni non ancora compiuti si avranno 12-13 morti l'anno, ovvero 1,2-1,3 morti l'anno ogni 10mila abitanti di questa fascia d'età. 10mila abitanti di questa fascia d'età, d'altra parte sono tutti quelli che ci sono in una città di 70mila abitanti, ovvero poco più grande di Siena, Arezzo, Grosseto e appena poco più piccola di Lucca, Pistoia e Pisa, e dunque è del tutto realistico pensare che in un anno in ciascuna di queste città ci sia da attendersi un decesso – uno – di un bambino o ragazzo di età compresa tra 1 anno compiuto e 18 anni non ancora compiuti. Naturalmente questa estrema rarità della morte di un minore rappresenta al tempo stesso la più ferrea garanzia che di quella morte si parlerà su tutti i giornali e canali televisivi locali, quale che sia la causa della morte. E se ne parlerà non come se questa morte fosse un evento così raro, ma come se anch'essa, come tutte le altre, avrebbe potuto essere evitata e come se essa testimoniassse quanto è facile perdere la vita oggi a certe età, mentre è vero esattamente l'opposto: è difficile, difficilissimo, quasi impossibile. Specialmente in Toscana.

C'è una conclusione pressoché obbligata – ma quanto ignorata! – che scaturisce dalle tavole di mortalità, e dagli stessi dati della mortalità, ed è questa: se i livelli della mortalità infantile e adolescenziale sono così bassi in Toscana, decisamente più bassi che in Italia e in ogni parte d'Italia, e senza alcuna discussione tra i più bassi al mondo, se non proprio i più bassi in assoluto, non è pensabile che le condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza in questa stessa regione possano essere precarie, carenti e sottoposte a rischi così stringenti e men che meno

così diffusi come spesso sono descritte e come sempre più di frequente capita di leggere. È pressoché impossibile che possa aversi una mortalità a tal punto ridotta in una popolazione di bambini e adolescenti che non stia mediamente bene, e perfino molto bene, e nella quale le frange di reale, vera, consistente difficoltà non siano a tutti gli effetti assai marginali da un punto di vista quantitativo. Oltretutto, è il caso di sottolineare come nelle coorti di nati in Toscana d'oggi siano compresi i sempre crescenti contingenti di nati degli immigrati. La qual cosa non ha impedito affatto che l'indicatore della probabilità per un nato in Toscana in questi anni di non arrivare alla maggiore età continuasse nella sua irresistibile cavalcata a discendere verso livelli così bassi da avere pochi rivali al mondo.

2. La ritrosia a segnalare il buono e la tendenza a sopravvalutare il ruolo dei servizi nel determinarlo

A p. 49 del *Libro bianco 2011. La salute dei bambini* della Società italiana di pediatria si legge che «Nel primo anno di vita, le più importanti cause di morte sono rappresentate dalle malformazioni congenite e dalle anomalie cromosomiche; nelle classi di età successive, aumenta il contributo dei tumori che sono la causa più importante nella fascia di età 5-9 anni, con un ruolo particolare assegnato a leucemie e tumori cerebrali [...]. Nella classe 10-14 anni, il maggior contributo è dato dalle cause esterne di traumatismi e avvelenamento. Tra le cause di morte da ricordare sono anche i decessi per incidenti che, in soggetti di età <15 anni rappresentano, in alcuni anni, la causa di morte più frequente. A tal proposito, le indagini dell'Istat rivelano come, nel periodo 2003-2006, i morti fino a 18 anni per "Accidenti da trasporto" siano passati, in valore assoluto, da 546 a 403, colpendo nella stragrande maggioranza i maschi. I morti, sempre nello stesso periodo, tra i bambini fino a 14 anni, sono passati da 146 nel 2003 a 104 nel 2008».

Relativamente alle principali cause di morte nell'infanzia, questo è il quadro anche per la Toscana. Ma la positività dell'andamento della mortalità infantile e adolescenziale italiana fatica moltissimo a venire fuori da tutto il pur puntuale lavoro della Società italiana di pediatria. Occorre arrivare ai confronti internazionali con la parte più avanzata dell'Europa, quella dei 15 (EU-15), per trovare questo giudizio: «Dal quadro relativo al 2008, emerge un confronto abbastanza lusinghiero con i Paesi selezionati, sia con quelli con modello di welfare sovrapponibile al nostro (Spagna, Regno Unito), che con quelli a sistema mutualistico (Francia, Germania) e, più in generale, con la cosiddetta area Euro-15».

Giudizio assai sorvegliato («abbastanza lusinghiero»), si deve annotare, visto che la mortalità italiana tanto nell'età 0-14 che in quella di 15-19 anni è decisamente più bassa di quella europea (e dell'Europa più avanzata) per entrambe le principali cause di morte a queste età – con l'esclusione del primo anno di vita, quando dominano le cause di morte perinatali e per malformazioni congenite –, vale a dire i tumori e gli incidenti. Del resto, il *Libro bianco* annota

III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo ma del quale si parla poco

senza un minimo di commento i dati Istat che testimoniano come gli stessi morti per incidenti stradali siano in forte calo, in Italia, in tutta l'età 0<18 anni.

Insomma, c'è ritrosia, molta ritrosia, e proprio da parte degli addetti al ramo, degli esperti, a dire pane al pane e vino al vino. Ma se c'è un vantaggio italiano sull'Europa dei 15, quella più evoluta, più avanzata, all'avanguardia nel mondo in fatto di salute dei bambini e di bassa mortalità dei minori, che si deve dire della Toscana, che sta a sua volta decisamente meglio, per questi indicatori, della stessa Italia?

Ecco perché ogni discorso e ogni analisi dei minori in Toscana che non assuma un tale dato di partenza è un discorso, un'analisi che non può risultare convincente. L'indicatore appena analizzato in tutti i suoi risvolti e dettagli, della probabilità di un bambino toscano oggi di non arrivare alla maggiore età (inferiore a una su 200), non può non rappresentare il logico punto di partenza al quale ancorare saldamente una qualunque ricognizione del mondo dell'infanzia e dell'adolescenza in Toscana che intenda essere il più possibile realistica e obiettiva. Sono infatti troppe le indagini e le inchieste demoscopiche e sociologiche che, per voler puntualizzare bene tutti i problemi e i pericoli di un tale mondo, tutte le preoccupazioni che solleva, i rischi che incontra sul suo cammino, finiscono non solo per dimenticare quell'ancoraggio ma per travolgerlo e perdersi in mari per definizione tempestosi, cosicché alla fine non si capisce come possano tante indagini e inchieste così critiche attagliarsi alla realtà di una regione come la Toscana dove i tassi di mortalità in tutta la fascia di 0<18 anni sono letteralmente da incorniciare. Perché di una cosa si può star certi: per la sua generalità un tasso di mortalità come quello della fascia di 0<18 anni non può essere che il risultato di un insieme di condizioni, ambientali e socioeconomiche, oltre che culturali, che spingono in una certa e convergente direzione, e se quel tasso, com'è in Toscana, è pressoché da record italiano e del mondo, significa che le condizioni ambientali e socioeconomiche, oltre che culturali, della Toscana sono tali da convergere nella giusta direzione. E infatti, muovendoci ancora su di un terreno di sufficiente generalità, e prima di entrare in ambiti più settoriali, non si può non dare della Toscana un giudizio complessivamente positivo – e vedremo meglio su quali basi, per ciò che riguarda i servizi sanitari, nella parte terza del volume – dell'estensione e della qualità della rete dei servizi sanitari, educativi e sociali ch'essa è riuscita a costruire nel corso degli anni.

E tuttavia, messa così la cosa, si potrebbe essere portati a pensare che quella probabilità così alta di arrivare alla maggiore età (superiore al 995 per 1.000, essendo inferiore al 5 per 1.000 quella di non arrivarci) da altro non dipenda, appunto, che dalla rete dei servizi; ovvero ancora che se i bambini e i ragazzi della Toscana arrivano pressoché al gran completo alla maggiore età il merito non possa che essere di quella rete di servizi. Invece non è così, anche se la confusione al riguardo è somma e le semplificazioni sono moneta corrente. L'alta speranza di vita alla nascita, la bassa per non dire bassissima e quasi inconsistente – felicemente inconsistente – selezione operata dalla mortalità nelle età dell'infanzia e dell'adolescenza (in Toscana poco più di un morto l'anno ogni 10mila abitanti di quelle età) traggono vantaggio, è fuori discussione, da quella rete di servizi, ma la linfa maggiore viene loro dalle condizioni generali di

vita – ambientali e sociali, culturali e naturalmente economiche – cui si accennava. Non fosse così, se la speranza di vita e la mortalità infantile e adolescenziale dipendessero in modo molto stretto dalla rete dei servizi, dalla sua estensione, qualità ed efficacia, il fossato che verrebbe a stabilirsi sotto questi aspetti tra realtà regionali nelle quali quella rete ha degli standard di alto livello, dello stesso livello dell'Europa occidentale più avanzata, com'è per la Toscana, e realtà dove quella rete di servizi è lontanissima da quegli standard, com'è per molte regioni del Mezzogiorno e per il Mezzogiorno complessivamente considerato, sarebbe a sua volta abissale (speranze di vita lontane le une dalle altre e mortalità infantile e adolescenziale basse da una parte quanto alte, molto alte, dall'altra), mentre invece non è così. C'è una differenza, anche non propriamente trascurabile, se vogliamo, ma certamente non un fossato. Per intenderci, se meno di 5 su 1.000 nati non arriveranno alla maggiore età in Toscana la proporzione sfiora il 7 su 1.000 in Campania e Sicilia e gli 8 in Calabria: i distacchi sono sì sensibili, le differenze si fanno notare, per carità, ma non si può certo parlare di abissi tra un risultato e l'altro. E ciò per quanto, come tutti possono valutare, le differenze nella rete dei servizi tra Toscana o qualche altra regione del Centro-Nord e queste altre realtà regionali sia ben più netta e visibile che non quella messa in risalto dai pur così sensibili indicatori della speranza di vita.

Questa constatazione, peraltro, che deriva dall'osservazione dei dati, e non da una presa di posizione in qualche modo ideologica (si pensi anche soltanto che in termini di vita media alla nascita non si registrano differenze di sorta tra Puglia e Calabria da un lato e Lombardia e Piemonte dall'altro, per quanto la qualità dei servizi sanitari sia decisamente differenziata, specialmente tra Lombardia e Calabria), dovrebbe rappresentare un momento di riflessione ancora più generale: non tutto, insomma, di quel che è il benessere di bambini e adolescenti, qualità e pienezza della loro vita, equilibrio e gioia, realizzazione e godimento, individuale e sociale, di queste età della vita, non tutto – e anzi semmai piuttosto poco di queste cose – si gioca nei servizi, è una loro conseguenza diretta, un risultato pressoché inevitabile e automatico della loro presenza e della loro capacità di operare.

3. Attenzione a “non confondere le carte in tavola”

Il modo classico di confondere le carte in tavola – quando si trascura, come troppo spesso succede, il punto di partenza sul quale ci siamo appena soffermati – è quello di fare affermazioni di questo genere e di questa generalità: «I tumori sono la prima causa di morte nell'infanzia» o «I suicidi sono la terza causa di morte nell'adolescenza, dopo i tumori e gli incidenti stradali». Queste due affermazioni, pur strettamente vere in se stesse, radicate come sono da qualsivoglia contesto finiscono per ingenerare timori e paure tanto diffusi quanto largamente infondati perché danno dei fenomeni in questione un'impressione esagerata, un'idea di grandezza che non ha alcun riscontro nella realtà. Del resto, se in Italia il tasso di mortalità annuo tra 1-14 anni, e dunque con l'esclusione del primo anno di vita, sta di poco sopra l'1 per 10mila (poco

III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo ma del quale si parla poco

più di 1 morto l'anno ogni 10mila abitanti di quell'età), ciò esclude di per sé dimensioni eclatanti di certi fenomeni. In Toscana sono morti, nell'ultimo anno coperto dalle statistiche delle cause di morte – sempre il 2008 –, 47 tra bambini e ragazzi di 1-14 anni (900 in tutta Italia) per tutte indistintamente le cause di morte, comprese quelle violente, compresi gli accidenti e i traumatismi, tra cui gli incidenti stradali e gli stessi suicidi, su una popolazione di quell'età di quasi 422mila abitanti, con un tasso di mortalità pari proprio a 1 su 10mila bambini e ragazzi di quell'età (più basso, come si sapeva, di quello dei minori di 1<18 anni esaminato nel primo paragrafo, in quanto non comprendente gli anni 15, 16 e 17esimo nei quali la mortalità annua sale dall'1 degli anni 1-14 a poco meno del 2 per 10mila degli anni 15-17). La cosa che in via preliminare si deve annotare è dunque e ancora questo livello estremamente contenuto della mortalità in questa fascia d'età; è questo livello che dovrebbe, con tutte le sue implicazioni, fare da sfondo a indagini, ricerche e analisi che altrimenti finiscono per far sembrare, anche quando condotte esemplarmente, cose che non sono, dando alle dimensioni di certi fenomeni che colpiscono in modo particolare la sensibilità dell'opinione pubblica (come i bambini e ragazzi che muoiono di tumore o per incidenti stradali o per suicidio) un'apparenza del tutto esorbitante che quasi non ha punti contatto con la realtà effettiva.

Se si perde la dimensione reale dei fenomeni e la loro reale portata fugge dalla realtà per entrare nel mito – nella drammaticità del mito, in questo caso – si crea un clima che non fa bene a nessuno, non ai genitori, non agli educatori, e meno ancora ai bambini. Così, è fuori discussione che quella relativa ai tumori sia – una volta superato il primo anno di vita – la causa di morte più frequente nei bambini: lo è in Italia come in Toscana come in Europa, ma resta il fatto che per tumore muoiono in Toscana 10 o poco più tra bambini e ragazzi di 1-14 anni l'anno: meno di 1 ogni 30mila, meno di 1 su tutti i nati in Toscana nel corso di un anno. Si dirà che anche un solo bambino e ragazzo di questa età che muore per tumore è troppo, e infatti si tende proprio a dirlo, e non soltanto per i tumori, si tende a dirlo anche in riferimento agli incidenti stradali o ai suicidi. Ma si tratta di affermazioni emotive che non colgono il bersaglio. Questo non significa ovviamente che non si debba cercare di ridurre ancora certe cause di morte, certe quote della mortalità infantile e adolescenziale, ma bisognerebbe anche avere il coraggio di ammettere, e di dire, che quando si arriva a certi livelli così bassi, quasi inconsistenti, della mortalità – come appunto la mortalità annua per tumore pari in Toscana a meno di uno per 30mila bambini di 1-14 anni – i guadagni ancora da raggiungere, ammesso che si raggiungano, giacché arriverà il momento in cui sarà impossibile comprimere ancora livelli di mortalità scesi praticamente a zero, non possono che essere esili, esilissimi, semmai ci saranno.

Parlando di salute si dovrebbe dunque innanzitutto sottolineare quanto i bambini stanno bene. Partire da qui. E se non lo si fa neppure per i bambini che risiedono e vivono in Toscana c'è da chiedersi, allora, quale altra popolazione di bambini sia all'altezza di meritare una tale considerazione: nessuna al mondo, viene da pensare. Perché questo è: la Toscana ha indicatori di salute dei bambini che hanno pochi uguali nel mondo. Anche se questo non impedisce a ricercatori di tutte le problematiche e gli aspetti della salute di sottolineare dei bambini toscani

stili di vita non adeguati, consumi e costumi a rischio salute, standard non in regola, e, tutte o quasi, cose su questa falsariga.

4. Il modo astratto di guardare alla salute dei bambini: l'esempio del sovrappeso e dell'obesità

Cartina di tornasole di un tale atteggiamento è il tema che sembra andare oggi per la maggiore: quello dei bambini italiani troppo grassi, in sovrappeso e obesi. Il tema è in grande spolvero un po' in tutto l'Occidente, non solo in Italia, ma stupisce che i bambini italiani siano considerati quelli che in maggiori proporzioni superano gli standard dei normopesi. Stupisce e non convince affatto.

Intanto non si può non annotare come il paradosso di molte indagini anche autorevoli sugli stili di vita dei bambini e degli adolescenti – e sull'obesità è ovviamente tutto un ricercare, descrivere e commentare gli stili di vita di bambini e adolescenti – è che sembrano ignorare di avere a che fare con bambini e adolescenti. Per esempio, il Cnesps (Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute), articolazione del senz'altro autorevole Istituto superiore di sanità, nell'ambito dell'indagine *Okkio alla salute* (e perché non occhio? Per strizzare l'occhio ai bambini, forse. Ma i bambini non leggono i report che da quell'indagine derivano), alla quale aderiscono e contribuiscono i ministeri della Salute e dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, oltre a tutte le Regioni italiane, raccoglie attraverso scuole e famiglie dati a livello locale sulle abitudini alimentari e l'uso del tempo dei bambini (quasi al gran completo per la fascia di età tra gli 8 e i 9 anni) e predispone dei report regionali per la divulgazione dei risultati che hanno il loro *focus* nelle proporzioni di bambini in sovrappeso e obesi.

In questa indagine i bambini sono visti ciascuno per proprio conto. Così a proposito di stili di vita, di abitudini, alimentari e non, non è dato sapere con chi mangiano, se giocano con degli amici durante il giorno o no, se guardano la televisione da soli o in compagnia e altro ancora, ma con una precisione che si vorrebbe certosina quanto mangiano e quanto giocano e quante ore passano davanti alla televisione, il tutto come se fosse indifferente se ci sono altri bambini o no con loro, se frequentano altri bambini o meno, se fanno cose (come appunto divertirsi, giocare, studiare e pure mangiare) con altri bambini o non piuttosto da soli. Ma anche soltanto se si osserva il *consumo* di televisione si vede subito come esso precipiti quando ci sono altri bambini, mentre s'innalza vertiginosamente quando i bambini passano interi pomeriggi da soli. Più in generale, tutti i consumi tendono a contrarsi, specialmente quelli inutili se non proprio dannosi, quando i bambini sono con gli altri bambini, e a dilatarsi quando sono soli. E così via.

Anche il report che riguarda la Toscana sottolinea che i bambini in Toscana guardano troppa televisione e fanno troppe attività sedentarie (videogiochi), anche se in proporzioni leggermente minori alle medie nazionali. Così come mette in evidenza, soprattutto, che sono inferiori alle

III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo ma del quale si parla poco

medie nazionali le proporzioni di bambini sovrappeso e obesi assieme considerati: il 28,4% in Toscana contro il 34% in Italia, frutto forse di diete alimentari meglio equilibrate o, se si preferisce, meno squilibrate: per esempio, il consumo almeno una volta al giorno di bibite gassate/zuccherate riguarda il 41% dei bambini in Toscana contro il 48% in Italia. Stando agli estensori di questi report i bambini di 8-9anni dovrebbero: fare una colazione adeguata a base di «latte (proteine) e cereali (carboidrati), o succo di frutta (carboidrati) e yogurt (proteine)», una merenda a metà mattina «contenente circa 100 calorie, che corrispondono in pratica a uno yogurt, o a un frutto, o a un succo di frutta senza zuccheri aggiunti» (la fanno 27 bambini su 100 in Toscana), quindi assumere cinque porzioni di frutta/verdura al giorno (le assumono in Toscana 8 bambini su 100) ma zero bibite gassate/zuccherate (41 su 100, invece, come si è detto, le assume), svolgere attività sportiva strutturata e almeno un'ora di attività fisica per 5-7 giorni alla settimana (la fanno 16 bambini su 100), non trascorrere davanti alla televisione e ai videogiochi più di due ore (30 bambini su 100 ne trascorrono di più).

Le appena viste proporzioni di bambini che si attengono, grazie ai genitori, specialmente se di alta istruzione, e alla scuola, specialmente se fa iniziative di educazione con la partecipazione di esperti esterni, a sani e raccomandati stili di vita come quelli appena ricordati sono in aumento in Toscana tra il 2008 e il 2010 e, in genere, sono più alte di quelle nazionali, anche se di poco. Ma resta il dubbio di cosa ne sia dei bambini che debbono tenersi lontani perfino dall'acqua gassata, che cosa ne sia dell'infanzia se si arriva a contare le attività sportive "strutturate". Il tutto senza che mai appaiano all'orizzonte gli *altri* bambini e ragazzi, e neppure i fratelli o i cugini, e come se un bambino, ciascun bambino, non avesse che un atteggiamento di fronte ai propri consumi e ai propri stili di vita: sia che trascorra le sue giornate pressoché da solo sia che le trascorra per la maggior parte del tempo in compagnia di amici e compagni di scuola. Viene da dire che se trascorressero ore con i propri pari a giocare, all'aperto, il problema si risolverebbe *ipso facto*. Conclusione non prevista in una ricerca che offre spunti conoscitivi pressoché decontestualizzati e che proprio per questa decontestualizzazione appare astratta e lontana, mentre potrebbe essere interessante se soltanto evitasse di vedere i bambini ciascuno per proprio conto e l'infanzia come un mondo sopra il quale gli adulti sono chiamati a stendere senza troppi complimenti le *loro* regole salutistiche. Regole che, come c'era da aspettarsi, da quando sono in vigore in tutta loro astrattezza e lontananza hanno sistematicamente accompagnato l'aumento delle proporzioni di bambini e ragazzi in sovrappeso e obesi.

5. Qualche perplessità

Il fenomeno del sovrappeso e dell'obesità, oltretutto, non è così univoco come le indagini appena viste lasciano pensare.

In una ricerca che ha preso molti anni svolta da un gruppo di medici e ricercatori dell'Ospedale Meyer sui bambini con marcato anticipo sessuale, sono stati registrati su 161 casi con

una età media di 8,2 anni d'età (e un intervallo delle età compreso tra 5 anni e meno di 10 anni) 24 bambini in sovrappeso e due obesi, per un totale di 26 casi, una percentuale pari al 16% dei bambini della casistica, molto al di sotto – addirittura la metà – di quella che si riscontra nella popolazione generale dei bambini di queste età (a stare a *Okkio alla salute*).

I risultati della ricerca del Meyer appaiono doppiamente sorprendenti se si considera la particolarissima popolazione di bambini dalla quale provengono e che, teoricamente, una tale popolazione dovrebbe presentare un aumento del tessuto adiposo oltre i valori corrispondenti all'età. Quest'ultimo – il peso che eccede quello ritenuto normale – è infatti unanimemente considerato un fattore di rischio importante nel determinare la grande precocità della pubertà.

I dati del Meyer, peraltro, risultano invece analoghi a quelli ricavati per la Toscana dall'Istat nella sua indagine multiscopo *Aspetti della vita quotidiana* riferita proprio all'anno 2010, lo stesso di *Okkio alla salute*. Diversamente da quelli di *Okkio alla salute* e del Meyer (che prendono in considerazione bambini pressappoco della stessa età), i dati dell'Istat riguardano più equilibratamente tutti i minori compresi tra 6 e 17 anni (in altre parole quello Istat è anche un campione migliore), ma non è certo una qualche diversità nella distribuzione per età dei campioni delle due indagini che conduce a risultati così divergenti come quelli sintetizzati nella tabella 2.

Tabella 2 - Bambini e ragazzi in sovrappeso ogni 100 della stessa età - Anno 2010

Fonte	Toscana	Italia
Indagine Istat	19,3	26,2
<i>Okkio alla salute</i>	28,4	34,0

Fonti: Istat, *Aspetti della vita quotidiana*, 2010; Istituto superiore di sanità, *Okkio alla salute*

L'indagine Istat, condotta con la professionalità che si riconosce al nostro istituto di statistica su 5.500 minori di 6-17 anni, e con dati che fanno riferimento alle soglie di sovrappeso per le varie età adottate dall'International Obesity Task Force (Iotf), porta a stime di bambini e ragazzi sovrappeso di 8 punti percentuali inferiori a quelle di *Okkio alla salute* sul piano nazionale e addirittura di 9 per quanto riguarda la Toscana. Sempre secondo l'indagine Istat la Toscana, oltre a trovarsi molto al di sotto della media nazionale (con una differenza superiore a quella segnalata da *Okkio alla salute*), è anche la regione italiana con la più bassa proporzione di bambini e ragazzi sovrappeso dopo Liguria e Sardegna.

Naturalmente viene da chiedersi se ci fosse così bisogno di svolgere un'indagine ch'è già da tempo nel calendario delle indagini dell'Istat, anche se quella Istat non copre tutti gli aspetti di rischio che possono portare al sovrappeso coperti da *Okkio alla salute*. Infatti, come viene spiegato, è il "sistema dei rischi" che portano al sovrappeso quel che con l'indagine dell'Istituto superiore di sanità si cerca di capire e dimensionare per poterlo correggere con adeguate politiche educative – un obiettivo che l'indagine Istat non persegue. Ciò non può far dimen-

III. Un quadro d'insieme dei minori in Toscana assai positivo ma del quale si parla poco

ticare come, guardando tanto ai dati dell'Istat che a quelli del Meyer, i risultati di *Okkio alla salute* acquistino una luce meno chiara di quel che si vorrebbe, più sfumata, più incerta.

Il fatto è che sovrappeso e obesità sono segnalati in forte aumento da almeno una decina d'anni, forse anche di più, e che l'attenzione attorno a questo fenomeno è di continuo rinfocolata da indagini commentate con grande clamore da tutti i mass media. Ma non c'è una traccia di qualche evidenza delle conseguenze di questo forte aumento nelle statistiche nazionali della morbilità – non dicasi, poi, in quelle della mortalità, in costante riduzione da ancora più tempo. È verissimo che queste statistiche non sono abbastanza sensibili per segnalare le conseguenze sul piano della salute dei bambini dell'eccesso di peso – conseguenze che sono invece descritte in studi molto più specifici. Ed è altresì vero che i danni del sovrappeso/obesità si misurano soprattutto su tempi lunghi – e quindi si debbono valutare al vaglio di questi tempi. Tuttavia nel periodo di questa che viene considerata alla stregua, se non perfino peggio, di un'epidemia, i tassi di ospedalizzazione per le classi di età pediatriche di meno di un anno, di 1-4 anni e di 5-14 anni non hanno fatto che scendere senza interruzione. Non si tratta di un elemento che mette di per sé in discussione i risultati di indagini nazionali sul tipo di quella che si riassume nei report di *Okkio alla salute*, ma certamente, unitamente ai risultati divergenti appena ricordati, invita anch'esso alla cautela nella rappresentazione di un mondo di bambini e ragazzi come quello italiano così segnato dal fenomeno dell'eccesso di peso. Oltretutto, a stare ai dati Istat questo mondo non ha affatto il primato internazionale.

Questo della diminuzione dei tassi di ospedalizzazione in età pediatriche, peraltro, è un elemento che ha un valore in se stesso e che ben si lega a tutto quello che abbiamo detto a proposito della (buona) salute di bambini e ragazzi.

In Toscana c'è anche da segnalare un altro vantaggio, al riguardo, messo in luce dai dati della tabella 3.

Tabella 3 - Tassi di ospedalizzazione in età pediatriche (per 1.000 abitanti delle stesse età) - Anno 2010

	Meno di 1 anno		1-4 anni		5-14 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Toscana	436,3	390,8	65,9	51,7	38,7	28,6
Italia	505,0	440,8	90,8	70,4	47,1	36,2

Fonte: Ministero della salute, Banca dati Sdo

I tassi di ricovero toscani nelle età pediatriche sistematicamente più bassi rispetto a quelli italiani si ergono a testimoni infatti, al tempo stesso, tanto di un invidiabile stato di salute dei bambini toscani quanto di una migliore organizzazione della sanità toscana, complessivamente più equilibrata di quella nazionale nel rapporto tra medicina del territorio e medicina ospedaliera.

IV. Una valutazione di alcuni fenomeni che più alimentano l'allarme sociale ricavabile da diverse fonti statistiche

1. Le cause di morte delle quali più si parla

Ci sono cause di morte che sono sentite come particolarmente dolorose, quando colpiscono bambini e adolescenti. Abbiamo detto dei tumori, ma la morte di un minore per tumore è pur sempre vista come una sorta di crudele fatalità, giacché non c'è modo di imputare a un minore, da solo e/o con la complicità di chi gli sta d'attorno, una vita a tal punto sregolata da poter condurre a una tale morte. Altre forme di mortalità, invece, sono considerate altrettanto e forse perfino più dolorose, ma nient'affatto imputabili a qualche forma di casualità. Quando un minore muore per un incidente stradale o per suicidio, per overdose o perché ucciso o ancora in conseguenza dell'Aids in effetti è difficile imputare la morte al caso, e sempre ci si precipita piuttosto a esaminare il retroterra nel quale e a causa del quale sono maturate le condizioni di una di queste forme/cause di morte. Ciascuno dei minori morti per una causa di morte come quelle appena ricordate diventa così un caso tipico, analizzato, sezionato, che finisce sui giornali, se non nei telegiornali, e del quale si discute animatamente e anche con accorata partecipazione. Ma questo stillicidio di casi finisce per creare, come si accennava, un'impressione d'assieme assai più vasta, un effetto alone che si distribuisce tutt'intorno ai singoli e pur sporadici casi e che non incontra praticamente confini ma va a sovrapporsi, finendo per cancellarla, alla realtà sottostante. Una realtà che è invece molto più rassicurante e suggerisce considerazioni e conclusioni ben meno preoccupanti. Ma che viene fuori con grande, grandissima difficoltà e quasi mai riesce ad aprirsi un varco nella pubblica opinione.

Tabella 1 - Minori morti per alcune cause di morte violenta in Toscana - Anni 2006-2010

Morti per:	Numero
Overdose	0
Aids	0
Infanticidio	1
Suicidi	6
Incidenti stradali (il dato è riferito agli anni 2007-2010)	55

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

Nel quinquennio 2006-2010 in Toscana si sono avuti nella popolazione dei minori (0<18 anni) residenti in Toscana questi dati: 0 morti per overdose, 0 morti di Aids, 1 infanticidio, 6 suicidi (uno dei quali riguardante un ragazzo non ancora 14enne) e, nei quattro anni 2007-2010, 55 morti per incidenti stradali. La sola posta di una qualche consistenza è dunque

IV. Una valutazione di alcuni fenomeni che più alimentano l'allarme sociale ricavabile da diverse fonti statistiche

quest'ultima, giacché anche per i suicidi siamo nell'ordine grossomodo di 1 suicidio l'anno in una popolazione che comprende pure la fascia adolescenziale di 15-17 anni, più a rischio per tutte le cause di morte sopra ricordate di quanto non sia la classe d'età di 0-14 anni che rappresenta la popolazione più tipicamente infantile per la quale il rischio di morte per qualcuna di queste cause è invece, in parte anche per impossibilità oggettive, estremamente basso.

Per quanto gli incidenti stradali si collochino in una dimensione quantitativa diversa dalle altre cause e, come si diceva, rappresentino, dopo i tumori, in Toscana come in Italia, la causa di morte più rilevante della classe d'età 1-14 e la prima in assoluto in quella di 15-17 anni, resta pur sempre il fatto che una media di 14 morti l'anno per incidenti stradali in una popolazione di quasi 570mila individui – tanti quanti sono i minori in Toscana – equivale a 1 morto l'anno ogni oltre 40mila minori residenti: un tasso di mortalità che si discosta da quello di 0 o quasi 0 delle altre cause di morte violenta che vanno per la maggiore, ma pur sempre piuttosto contenuto, oltretutto in contrazione nel tempo e con ancora margini per una ulteriore riduzione. Non si deve dimenticare, infatti, che la serie storica dei morti per incidenti stradali mostra in Toscana come in Italia una pressoché continua tendenza alla diminuzione.

Il punto più importante relativamente a queste morti è semmai un altro, e la tabella 2 lo mette bene in luce.

Tabella 2 - Minori morti in incidenti stradali in Toscana - Anni 2007-2010

	0-14 anni	15-17 anni	totale <18 anni
Conducenti	6	21	27
Trasportati	17	5	22
Pedoni	2	4	6
Totale	25	30	55

Fonte: Istat, *Incidenti stradali*

Di incidenti stradali i minori muoiono soprattutto in quanto trasportati se si tratta di bambini e invece in quanto conducenti se si tratta di adolescenti. La cosa è logica, ovviamente, considerando che dal compimento dei 14 anni si possono guidare motoscooter di bassa cilindrata, ma è l'entità, anche se pur sempre relativa, del numero dei morti a indicare lo spazio per una possibile azione di educazione stradale che passi anche dalle famiglie degli adolescenti.

I 6 minori morti come pedoni, in quanto pedoni, sono quelli che più indignano l'opinione pubblica, anche perché spesso del tutto incolpevolmente travolti da automobilisti ubriachi o sotto l'effetto di qualche droga. Siamo tuttavia alle prese con un fenomeno che determina 1-2 morti l'anno in una regione delle dimensioni della Toscana: questo non attenua minimamente la gravità in sé del fenomeno, ma se non altro ne circoscrive le dimensioni.

2. Una valutazione dei bambini maltrattati in famiglia che si ricava dai servizi sociali toscani di aiuto a questi bambini

Va da sé che non si può far discendere una valutazione dei rischi che incombono sull'infanzia in modo pressoché esclusivo da cause e tassi di mortalità. Ci sono molteplici situazioni di pericolo e disagio che non conducono alla morte, per quanto siano avvertite come gravi e tali siano in se stesse. Così, per esempio, due problematiche sono state molto seguite e dibattute in questi anni, anche per la spettacolarizzazione che ne ha fatto la televisione che ha costruito, e ancora continua a imbastire, fortunate trasmissioni che ruotano attorno a esse: parliamo di minori scomparsi e abbandonati e delle diverse forme di violenza sui bambini.

Si deve tuttavia avvertire che come si esce dalle cause di morte e dai correlati tassi di mortalità – e da alcune altre tematiche di cui parleremo cammin facendo – le rilevazioni statistiche generali e oggettive (su tutta la popolazione interessata e fondate su eventi ben individuabili) vengono a mancare in quanto pressoché impossibili e diventano, quando ci sono, di tipo campionario e soggettivo (effettuate su campioni ristretti della popolazione e basate sulle dichiarazioni degli stessi individui e/o famiglie che rientrano nel campione), più soggette a errori, meno dettagliate e a volte senza neppure la necessaria rappresentatività a livelli territoriali che non siano quello nazionale e/o delle grandi ripartizioni territoriali (Nord, Centro, Sud, Isole). Insomma, la valutazione che discende da rilevazioni generali o, come si suol dire, correnti su tutta la popolazione interessata, condotte con criteri rigorosi da istituzioni e agenzie pubbliche, come l'Istat, si fa sempre più difficile e costosa e in queste condizioni c'è lo spazio per valutazioni della consistenza quantitativa dei fenomeni, della loro diffusione, delle loro linee di tendenza che vengono a seguito di rilevazioni campionarie i cui risultati risiedono nello scrupolo e nella professionalità di quanti vi si dedicano – società demoscopiche, osservatori, singoli ricercatori. Oltretutto, in certi casi si è di fronte a fenomeni talmente abietti e perseguiti dalla legge da risultare per definizione nascosti, com'è per le violenze sui bambini, specialmente se di tipo sessuale, cosicché quel che viene fuori a seguito di denunce precise alla polizia e alla magistratura è soltanto uno spaccato, una parte che però non sappiamo, se non applicando modelli a loro volta teorici, quanto estesa e rappresentativa del tutto.

In queste condizioni, per esempio, a fronte di un aumento delle denunce di violenze contro i minori è abbastanza problematico dire quanto di questo aumento dipende dal sottostante aumento del fenomeno in sé e quanto dall'aumento della propensione alla denuncia di questi reati, e questo perché si entra talvolta, per un concorso di circostanze (l'attenzione delle istituzioni pubbliche a certi temi, il sorgere di associazioni di ascolto e sostegno delle vittime, l'impiego di forze apposite della polizia o della magistratura), in certe fasi in cui la denuncia appare oggettivamente più sostenibile, se non proprio più facile, meno pericolosa per chi la fa e con più probabilità di approdare a un risultato positivo. Un po' di anni fa sorsero in seno alle questure nuclei appositi che si occupavano di violenze e abusi sui minori e questo solo fatto, la creazione di questi nuclei specializzati, bastò a far triplicare pressoché da un anno

IV. Una valutazione di alcuni fenomeni che più alimentano l'allarme sociale ricavabile da diverse fonti statistiche

all'altro il numero delle denunce. Ma, a parte questa innovazione sul piano investigativo e repressivo, il fenomeno evidentemente non poteva che essere rimasto pressoché invariato nelle sue dimensioni e nelle sue caratteristiche di fondo, perché fenomeni come questo sono a lenta evoluzione, non cambiano repentinamente da un anno a quello dopo, anche se allora si parlò con accenti assai preoccupati di una allarmante lievitazione dei casi di violenza contro i bambini che furono proprio considerati triplicati nel giro di un paio d'anni.

A livello nazionale ormai i dati di queste violenze sono andati impoverendosi, e oggi è problematico avere valutazioni delle dimensioni del fenomeno a partire dalle quali poter svolgere una qualche fondata analisi. A livello regionale, per non parlare di livelli territoriali ancora inferiori, poi, valutazioni realistiche di questo tipo sono pressoché precluse, né ne faremo in questa sede per non dare adito a considerazioni che potrebbero rivelarsi assai avventate. In Toscana, tuttavia, esiste una rilevazione di tipo non statistico bensì amministrativo, overosia conseguente alla attività di un servizio, dei bambini vittime di maltrattamenti segnalati agli organi giudiziari che risultano presi in carico dai servizi sociali. La rilevazione è a livello di zona sociosanitaria e i dati sono relativi al triennio 2008-2010. Da questa rilevazione si ricava che i minori vittime di maltrattamenti in famiglia che risultavano in carico ai servizi al 31 dicembre di ogni anno sono stati, nel triennio, pari a una media di 920 l'anno, corrispondente a un tasso medio annuo di 1,7 minori in carico ai servizi, in quanto maltrattati, ogni 1.000 minori residenti. È tanto? È poco? Mancando riferimenti precisi di altre regioni e del livello nazionale è una domanda alla quale non si può rispondere, ma alcune precisazioni ci dicono quanto le stesse cifre toscane siano in se stesse di assai incerta interpretazione.

Per capirlo si guardi al dettaglio dei dati relativi al 2010, ultimo anno per il quale si hanno a disposizione i dati.

Tabella 3 - Bambini e ragazzi vittime di maltrattamenti e abusi sessuali presi in carico dai servizi sociali in Toscana - Anno 2010

Bambini e ragazzi vittime	di maltrattamenti in famiglia	di abusi sessuali	
		in totale	di cui in famiglia
in carico al 31.12.2010	997	177	100
di cui nuovi nell'anno	370	68	34
di cui stranieri	266	34	15

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

Intanto occorre distinguere quanti bambini e ragazzi sono, in ciascun anno, presi in carico per la prima volta e quanti, invece, continuano a essere seguiti dagli anni precedenti, giacché è soltanto il primo il dato che misura sia pure indirettamente il fenomeno, mentre il secondo

misura esclusivamente il livello di attività dei servizi. La quota dei bambini e ragazzi presi in carico per la prima volta nel corso del 2010 è pari a circa il 38% di quanti risultavano ancora in carico ai servizi al 31 dicembre di quell'anno – ed è dunque questa quota a rappresentare davvero il fenomeno, giacché l'altro 62% è dato da bambini già in carico da anni precedenti, e dunque vittime di violenze subite in anni precedenti il 2010. Ma, d'altra parte, non si deve dimenticare che questa quota – pari a poco più di 0,7 bambini e ragazzi maltrattati in famiglia su 1.000, circa 1 ogni 2mila – sottostima senz'altro il fenomeno, e anche di molto, in quanto solo una parte minoritaria dei bambini e ragazzi maltrattati in famiglia sono conosciuti dai servizi e vengono da questi presi in carico.

L'altro elemento che merita una riflessione è il livello degli abusi sessuali perpetrati sui minori in famiglia rispetto ai minori maltrattati sempre in famiglia. I casi di bambini e ragazzi abusati sessualmente in famiglia in carico ai servizi al 31 dicembre 2010 sono un decimo esatto (100 rispetto a 995) di quelli in carico ai servizi per maltrattamenti subiti in famiglia, mentre il tasso annuo di nuovi casi di bambini e ragazzi abusati sessualmente in famiglia presi in carico dai servizi nel corso del 2010 (34 bambini) è pari a un caso di minore abusato sessualmente in famiglia ogni 17mila minori. I minori abusati sessualmente *non* all'interno delle famiglie in carico ai servizi alla fine del 2010 sono 77, pari dunque al 77% di quelli abusati in famiglia, che sono 100. Ma rappresentano oltre la metà dei nuovi casi del 2010 (34 su 68).

Il livello dei bambini e ragazzi abusati sessualmente in famiglia, per quello che appare ai servizi sociali toscani e che si ricava dai loro dati, sarebbe tale, ove anche soltanto si avvicinasse al vero, da ridimensionare e non di poco il terribile fenomeno dei bambini e ragazzi abusati sessualmente proprio all'interno delle loro famiglie. Per quanto doloroso, e per quanto non si possa non rabbrivire di fronte a un fenomeno di questa gravità estrema, i dati che lo individuano al tempo stesso sembrano offrirne una rappresentazione quantitativa meno terribile.

Chiariamo subito che non può essere quella la rappresentazione vera del fenomeno, perché il dato annuo di un bambino/ragazzo abusato in famiglia ogni 17mila bambini/ragazzi non appare attendibile, ma ci lascia con l'interrogativo se altre rappresentazioni, basate ancor meno sui dati di quella toscana, non pecchino nel senso opposto, quello di un eccesso di compiacimento nel descrivere la *famiglia-orco* all'interno della quale si compirebbero con estrema facilità e la più ampia frequenza le peggiori nefandezze.

Certo che i dati toscani si prestano all'obiezione che, per essere il risultato numerico-quantitativo dell'attività dei servizi sociali, finiscono per essere più collegati alla forza e alla funzionalità di questi servizi che non alla consistenza, nelle varie aree territoriali, del fenomeno vero e proprio delle violenze sui minori. Per capirci: il tasso medio-annuo regionale di 1,7 bambini e ragazzi ogni 1.000 minori vittime di maltrattamenti in famiglia che risultano in carico ai servizi alla fine di ciascun anno varia nelle diverse zone sociosanitarie della Toscana da punte minime di 0,1-0,3 per 1.000 a punte 10 e più volte superiori, fino a raggiungere il massimo

IV. Una valutazione di alcuni fenomeni che più alimentano l'allarme sociale ricavabile da diverse fonti statistiche

nella zona del Valdarno Inferiore, con un valore di ben 10,7 per 1.000 ch'è oltre 6 volte più alto della media regionale e qualcosa come 50-100 volte maggiore dei tassi più piccoli che si riscontrano in parecchie zone. Ora, è del tutto evidente che una disparità territoriale così spinta di questo fenomeno è praticamente impossibile nella realtà e non può che essere indice e riflesso della difformità (per estensione e impegno, professionalità e risorse) dei servizi territoriali dedicati all'intercettazione, valutazione e presa in carico di questo fenomeno.

Ciò detto, non si deve però pensare che simili rilevazioni dal punto di vista più squisitamente informativo-statistico (e pure sociologico) non servano a nulla. Intanto c'è comunque una valutazione di larga massima, che sappiamo sottostimare il fenomeno, con la quale è possibile misurarsi, e dalla quale partire per affinare le stime di 0,7 nuovi casi annui di bambini/ragazzi maltrattati in famiglia ogni 1.000 bambini/ragazzi residenti in Toscana e di un nuovo caso di bambini/ragazzi abusati ogni 17mila. Poi c'è una variabilità territoriale che testimonia di un'attenzione dei servizi più o meno grande e marcata – pur se si deve stare attenti che un eccesso di attenzione non porti a rubricare nei maltrattamenti familiari anche casi che magari non lo sono, o che non lo sono pienamente – che servirà eventualmente a indirizzare lo sforzo della Regione per cercare di allineare sul piano regionale questa attività.

E infine risalta tra questi dati anche quello, non riportato nella tabella 3, che ben il 38% dei nuovi casi presi in carico dai servizi nel 2010 (133 su 370) è rappresentato da minori stranieri. Questa proporzione, dal momento che bambini e ragazzi stranieri rappresentano meno del 14% dei loro coetanei residenti in Toscana, è del tutto abnorme e rivela un rischio corso dai bambini/ragazzi stranieri di essere presi in carico per maltrattamenti nel corso del 2010 pari a 1,8 per 1.000 di loro, contro un analogo rischio di 0,7 per 1.000 relativo ai minori toscani: tre volte e mezzo più grande, dunque. E questa, come si vede, è un'altra indicazione assai importante che scaturisce da una rilevazione che pure soffre dei difetti che si diceva.

3. I tanti luoghi comuni sui bambini scomparsi

Le cose dal punto di vista dei dati a disposizione e della loro attendibilità vanno meglio per quel che riguarda i minori scomparsi. Dei quali bisogna però cominciare col dire che mai definizione – bambini scomparsi – fu a un tempo più furba e ingannevole. Furba, in quanto se si parla di bambini scomparsi l'attenzione è assicurata, tant'è che ci sono trasmissioni che resistono da 20 e passa anni sull'onda emotiva che riesce ad assicurare un simile fenomeno, specialmente quando poggia su alcuni casi eclatanti che si protraggono nel tempo senza che se ne conosca l'epilogo o che finiscono in tragedia. Ingannevole, perché dietro la "scomparsa" dei minori, e segnatamente dei bambini, ci sono il più delle volte delle vere e proprie sottrazioni da parte di un coniuge ai danni dell'altro coniuge, quello al quale sono stati dati in affidamento i bambini a seguito di divorzio-separazione. Per non dire che c'è tutta un'area grigia relativa alla scomparsa dei ragazzi più grandi, quelli di 15-17 anni, che peraltro costi-

tuiscono il grosso delle *sparizioni*, che si configura non tanto come scomparsa quanto come fuga vera e propria dal proprio nucleo familiare, da strutture residenziali e perfino da famiglie affidatarie. La definizione di bambini scomparsi, in effetti, dà l'impressione di un fenomeno pressoché definitivo che invece è tutt'altro che tale e di traffici e rapimenti da parte di organizzazioni criminali per scopi delittuosi, quale il procacciamento di organi da espantare per i trapianti, gli effetti dei quali appaiono invece assai debolmente intuibili nelle trame dei dati che illustrano (in modo comunque soddisfacente) il fenomeno.

Tabella 4 - Minori in Toscana per i quali sono state attivate segnalazioni di ricerca e ancora da rintracciare - Anni 2010-30 giugno 2011

Età	italiani	stranieri	totale
0 -14	0	12	12
15-17	4	54	58
Totale	4	66	70

Fonte: Ministero dell'interno

Sulla tabella 4 relativa ai minori scomparsi in Toscana (e già minori è più preciso di bambini) si possono spendere fiumi di parole, tanto essa si nutre per così dire di contrasti così evidenti quanto significativi. Il primo, e decisamente il più eclatante: almeno in Toscana il fenomeno dei minori scomparsi riguarda quasi esclusivamente i minori stranieri, che sono addirittura 66 su un totale di 70, pari al 94% del totale degli scomparsi. Ma la percentuale è altissima anche in Italia, dove raggiunge il 74%, pur sempre 3 ogni 4 scomparsi. In Toscana, poi, nei 18 mesi del periodo considerato non risulta scomparso alcun bambino o ragazzo fino a 14 anni d'età e il dato è presumibilmente da mettersi in relazione anche con l'ormai assolutamente prevalente affidamento condiviso dei bambini di separati/divorziati agli ex coniugi congiuntamente. Questo dato, questi zero bambini scomparsi in Toscana nel giro di un anno e mezzo, è peraltro anche in clamorosa contraddizione con la vulgata che vuole come irrimediabile la conflittualità tra i soggetti delle coppie che si spezzano, specialmente quando ci sono figli piccoli di mezzo. Stante il fatto che pressoché il 10% dei bambini piccoli che scompaiono sono in realtà sottratti da un genitore all'altro, questo dato di zero bambini scomparsi in Toscana nei 18 mesi tra gli inizi del 2010 e la fine di giugno del 2011 è da salutare con soddisfazione.

La terza evidenza che si ricava per contrasto è quella del numero assai più alto dei ragazzi più grandi, quelli di 15-17 anni, che scompaiono rispetto a quelli di 0-14 anni, che pure nella popolazione sono più numerosi di quasi 5 volte dei primi. In Toscana rappresentano l'83% degli scomparsi, rispetto al 75% in Italia, e sono quasi tutti stranieri – in Toscana ancor più che in Italia.

IV. Una valutazione di alcuni fenomeni che più alimentano l'allarme sociale ricavabile da diverse fonti statistiche

Il fenomeno risulta così implicitamente connotato e circoscritto tanto quantitativamente che, con un po' di buonsenso, qualitativamente attraverso dati che pure intendono segnalare soprattutto la *forza*, l'intensità del fenomeno.

Gli scomparsi sono in grandissima maggioranza adolescenti e stranieri, insomma sono minori delle età più alte, giovani che prendono il volo per sottrarsi a situazioni di istituzionalizzazione più o meno forte alle quali mal si adattano (strutture residenziali in primo luogo) o a situazioni familiari di troppa conflittualità. La quota degli italiani tra gli scomparsi è bassa in generale in Italia e pressoché inconsistente in Toscana, dove neppure un bambino fino a 14 anni d'età è stato segnalato come scomparso in un anno e mezzo.

Se a tutto questo si aggiunge che entro alcuni mesi dalle segnalazioni di scomparsa l'80 e più % dei cosiddetti scomparsi ricompare spontaneamente (anche se molto spesso le famiglie che si erano preoccupate di segnalare la scomparsa alla polizia si dimenticano, o si vergognano, di segnalare alla stessa la ricomparsa), si chiude il cerchio attorno a un fenomeno che in virtù di casi eclatanti che hanno emozionato, e ancora emozionano, l'opinione pubblica viene descritto e sentito come molto più grave di quanto non sia e che in Toscana è a livelli minimi, al confine con l'inesistenza, segnatamente per quanto riguarda bambini e minori italiani, specialmente se di 0-14 anni.

4. Fenomeni estremi

Fenomeni ancora più gravi sono, com'è logico, ancora più rari, ma di una rarità che paradossalmente induce, ogni volta che certi episodi vengono alla luce, a riflessioni molto pessimistiche circa i reati, i delitti, i veri e propri crimini che il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza sembra sperimentare per la prima volta su di sé da che mondo è mondo – mentre, evidentemente, non è così. Se si parla per esempio di riduzione in schiavitù o servitù dei minori (si pensi al fenomeno della prostituzione minorile dai Paesi dell'Est Europa) o della tratta dei minori si entra evidentemente in un'area fenomenologica di gravità estrema, ma proprio per questo occorre per così dire maneggiare l'argomento con grande cura, perché il rischio di visioni apocalittiche o giù di lì è sempre in agguato.

Purtroppo la reale consistenza di certi fenomeni criminosi sfugge a ogni possibile valutazione e quella che si ricava dai dati ufficiali riflette la sola quota di questi fenomeni che si riesce a portare allo scoperto attraverso l'attività di contrasto e repressione. Una quota, inutile aggiungere, decisamente al di sotto della purtroppo sconosciuta, e pure scarsamente conoscibile, realtà

Nei cinque anni e quattro mesi tra il settembre 2003 e la fine del 2008 i minori vittime di questi reati per i quali sono stati aperti dei procedimenti penali sono stati quelli riportati nella tabella 5 e segnalano medie annue contenute piuttosto che non il contrario.

Tabella 5 - Minori ridotti in schiavitù/servitù e vittime della tratta di minori - Settembre 2003-fine 2008

Minori	Italia	Toscana
Ridotti in schiavitù/servitù	212	3
Vittime della tratta	33	0

Fonte: Ministero della giustizia

Per quanto riguarda la Toscana, poi, siamo ancora una volta nella quasi inconsistenza: nessuno minore vittima di tratta, 3 minori in oltre 5 anni ridotti in schiavitù/servitù. La Toscana ha il 6% dei minori residenti in Italia, ma poco più dell'1% vittime di questi crimini.

Come si accennava, di questi dati si può – e, anzi, si deve – dire che riflettono la capacità delle forze dell'ordine, della magistratura e dei corpi speciali (come la Dia, la Direzione distrettuale antimafia) di contrastare e reprimere questi fenomeni, e non la loro reale, e sconosciuta, consistenza. Obiezione fondatissima, ma che difficilmente può azzerare del tutto la sproporzione di casi tra Italia e Toscana.

I dati ci suggeriscono, peraltro, un'ulteriore considerazione che si lega a quelle già avanzate sull'argomento, e cioè che, se si pretende di descrivere la condizione di bambini e minori sottolineando eventi e fenomeni gravi se non addirittura di estrema gravità dei quali sono a un tempo le vittime e i soggetti più a rischio c'è il pericolo che dati e statistiche a disposizione non riescano a giustificare le analisi e le conclusioni, quasi sempre venute di grande preoccupazione e pessimismo, che ne derivano. Abbiamo ormai un campionario di dati, che sembrano complessivamente puntare in questo senso: nel non supportare analisi e conclusioni che volgono a un eccesso di preoccupazione circa la condizione dei minori in Toscana.

Non c'è soltanto la mortalità perinatale e infantile, schiacciata ormai in Toscana su livelli minimi perfino difficilmente superabili al ribasso, c'è anche la quota della mortalità generale legata ai fenomeni incidentali e violenti, letteralmente precipitata nel corso degli ultimi trent'anni nei minorenni, a smentire troppo interessate conclusioni negative che li riguardano. E ci sono anche fenomeni, dagli incidenti stradali agli scomparsi, che – per quanto nella classe d'età di 15-17 anni registrino, rispetto a quella di 0-14 anni, un salto in avanti che deve essere convenientemente annotato – non appaiono comunque tali, per quel che si può inferire dai dati disponibili (che spesso, si ripete, sono tutt'altro che soddisfacenti), da segnalare dei veri e propri fenomeni di allarme sociale. Più che non l'allarme sociale, è dunque l'attenzione che deve essere attivata e che meglio si presta a orientare azioni e programmi, interventi e pure servizi delle istituzioni pubbliche, così come delle organizzazioni collegate al settore pubblico in una logica di sussidiarietà, in quanto maggiormente in linea con l'effettiva realtà dei fenomeni e più appropriata a fronteggiarli senza generare eccessi di preoccupazione per un verso e di inutile se non proprio dannoso interventismo per l'altro.

PARTE SECONDA
ALCUNI TEMI EMERGENTI

V. Minori fuori dalle famiglie: il primo grande tema sociale, l'ultimo nella considerazione massmediatica

1. La quotidianità che spiega più dell'eccezionalità

I dati fin qui esaminati (e pure altri di questo tipo che incontreremo cammin facendo) sui quali si fondano le ricognizioni del mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, ma che pure non sono i più adatti a farlo, come si è visto, hanno una caratteristica in comune che è quella di bypassare, anziché recuperare e descrivere, la quotidianità, il vivere di tutti i giorni dei bambini, dei ragazzi, dei minori nella sua dimensione per così dire ordinaria, non eccezionale, non patologica, non deviata. Ma se davvero intendiamo fotografare la condizione dei segmenti più giovanili della popolazione che tanto, e non potrebbe essere diversamente, ci stanno a cuore, e se davvero intendiamo commisurare a questa fotografia l'azione pubblica e i risultati che produce e quelli che invece sfiora o manca del tutto, è davvero pensabile fare a meno della considerazione di questa condizione ordinaria, giornaliera, consueta della vita dei bambini e dei ragazzi nelle nostre città, nelle nostre contrade e campagne? Al riguardo è venuta mano a mano affermandosi l'idea che però, nella considerazione di questa quotidianità, di questa *ordinaria quotidianità*, possono perdersi di vista proprio quelle frange della popolazione di bambini e ragazzi che stanno fuori della normalità e che, proprio per starne fuori, finirebbero ai margini della fotografia invece che al centro, com'è giusto che siano, in quanto frange problematiche attorno alle quali non può non incentrarsi l'attenzione delle istituzioni e dei servizi. È, questa, un'idea che gode di un ampio credito non solamente teorico ma ancor prima empirico, visto che statistiche, inchieste, indagini e ricerche mirano incessantemente a cogliere e delimitare queste frange e i loro problemi di non-normalità, di devianza, se non di vera e propria eccezionalità. Una eccezionalità, peraltro, che viene descritta come loro peculiare ma sempre pronta a diffondersi oltre, coinvolgendo altre frange ancora.

In verità a mettere l'occhio sulla quotidianità del mondo dei bambini e dei ragazzi e sulla sua dimensione di ordinarità, sui suoi elementi di normalità e di generalità, non si perde nulla. Non si dimentica chi più ha bisogno dell'aiuto pubblico e del supporto dei servizi sociosanitari ed educativo-formativi spostando l'ottica dalle manifestazioni di pericolo, disagio, devianza, privazione e quant'altro, di bambini e famiglie, ad altri aspetti che ne descrivono una dimensione più consuetudinaria e consueta. Oltre a orientare in un senso meno drammatico – peraltro più in linea, parlando di bambini e ragazzi della Toscana – quella dimensione risulta essere assolutamente prevalente nella concreta realtà – anche se di una prevalenza che minaccia di non avere diritto di cittadinanza, e come tale di non essere neppure indagata e meno ancora conosciuta, come sarebbe invece opportuno, di fronte all'imperversare di quella che potremo piuttosto definire la "prevalenza dell'eccezione". Non soltanto non si perde nulla ad addentrarci alla sua scoperta, dunque, ma è proprio la dimensione del quotidiano e dell'ordinario a delineare ancor meglio nelle loro caratteristiche quelle frange di bambini e ragazzi che si collocano nelle zone grigie di questa dimensione, zone di una quotidianità sottotono, povera, in certo senso anemica che non riesce ad agganciarsi a standard e modalità di vita che siamo ormai abituati a considerare come necessari per una buona qualità della vita.

Se si guarda al fenomeno dei minori scomparsi, per capirci, si incontra senza dubbio un tema di grande e intramontabile attualità rispetto al quale l'attenzione non viene mai meno e che dunque garantisce sensibilità dell'opinione pubblica e interessamento delle istituzioni e delle forze dell'ordine. Ma, paradossalmente, l'eccezionalità di questo tema – e di questo approccio – non migliora la percezione che abbiamo della condizione dei minori, non serve, o serve solo marginalmente, se addirittura non ci porta fuori strada, a fornirci un quadro più chiaro di come stanno davvero le cose al riguardo.

I bambini e i ragazzi scomparsi riflettono per così dire – come si è visto – un mondo di *non* famiglie, di ex coniugi che si contendono i figli, e che in certi casi estremi letteralmente se li strappano dalle mani, di ragazzi che con l'età buona fanno fagotto per salpare verso chissà quali altri lidi pur di sottrarsi a situazioni di famiglie o di strutture residenziali per minori senza famiglia in cui si sentono a disagio, isolati, costretti, se non peggio. Ma se osserviamo questi fenomeni di *non famiglia* soltanto o particolarmente attraverso l'eccezionalità degli scomparsi non descriviamo meglio ma peggio la situazione della mancanza della famiglia sia in senso fisico (famiglia che non c'è) che di fatto (famiglia che pur essendoci viene meno ai suoi valori e alle sue funzioni), per tanti minori in Toscana come in Italia. Perché questi minori per così dire senza famiglia rappresentano un problema ben più vero ed esteso. Ma è solo scendendo dalla straordinarietà del fenomeno "scomparsi" all'ordinarietà dei minori fuori della propria famiglia, della famiglia di origine, dei minori senza famiglia dei nostri tempi che il fenomeno in questione può essere colto nella sua completezza e nei suoi caratteri identitari sostanzialmente moderni. Ciò non significa smettere di parlare di minori scomparsi, beninteso, ma, semmai, integrarne le informazioni coi minori fuori dalle famiglie e orientare l'attenzione più su questi ultimi piuttosto che sui primi per ricordare – e descrivere, e capire – che c'è un universo al tempo stesso più ordinario e più esteso, e assai più significativo dal punto di vista conoscitivo, sul quale soffermarsi, che non può essere colto se tutta o quasi l'attenzione si concentra, come troppo spesso succede, sugli scomparsi.

2. Un fenomeno che ha la capacità di richiamare e illustrare molti altri fenomeni relativi a minori e famiglie

I minori che vivono fuori dalle famiglie di origine rappresentano uno dei principali, più concreti e appunto *ordinari* problemi che, quanto a minori, le istituzioni si trovano a dover fronteggiare oggi in Paesi, come l'Italia, e in regioni, come la Toscana, con forti e persistenti flussi migratori in entrata, di grande importanza per il futuro delle nostre contrade e della nostra popolazione.

Al riguardo, la situazione in Toscana al 31 dicembre 2010 era quella rappresentata nella tabella 1.

V. Minori fuori dalle famiglie: il primo grande tema sociale,
l'ultimo nella considerazione massmediatica

Tabella 1 - Minori fuori famiglia secondo la sistemazione - Al 31.12.2010

Minori	in affidamento familiare	in strutture residenziali	totale minori fuori famiglia
Minori italiani	811	348	1.159
Minori stranieri non accompagnati	86	89	175
Altri minori stranieri	241	171	412
Totale	1.138	608	1.746

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

Come si vede dai dati della tabella 1, non abbiamo la possibilità di cogliere il fenomeno se non attraverso i dati dei minori in affidamento familiare o ospitati in strutture residenziali. Ci sono ovviamente anche minori ugualmente fuori dalle famiglie ma che non sono né in affidamento né in strutture. Di questi si perde la traccia, cosicché il fenomeno in questione si limita a quella sola parte dello stesso che viene in qualche modo istituzionalizzato. E tuttavia i minori che davvero possono essere considerati fuori dalla famiglia, in certo senso *senza* famiglia, almeno temporaneamente, sono proprio quelli istituzionalizzati perché solo per loro si è aperto il problema dell'allontanamento dalla famiglia dovuto a motivi ben individuati di contrasti e dissidi familiari insanabili, di maltrattamenti subiti, di incapacità dei genitori di educarli e prendersene cura e altri ancora che tutti riconducono a una *necessità* dell'allontanamento dei figli dalla famiglia. Ritroveremo questo tema delle varie forme e dei vari gradi di istituzionalizzazione dei minori fuori della famiglia nella terza parte del volume, parlando di servizi sociali.

Il fenomeno ha subito una contrazione (-13%) nel corso degli ultimi due anni, a seguito delle norme più rigide per i minori stranieri non accompagnati stabilite nel cosiddetto "pacchetto sicurezza" – messo a punto dal ministro dell'Interno Maroni, del IV governo Berlusconi – per entrare e rimanere in Italia. Ma mentre a seguito di queste norme, questi ultimi sono diminuiti di oltre il 60% (erano 446 nel 2008, sono diventati 175 alla fine del 2010), i minori italiani hanno subito una flessione molto leggera e gli altri minori stranieri neppure quella.

Tabella 2 - Minori fuori famiglia secondo la tipologia - Anni 2008-2010

Anni	Italiani	Stranieri			Totale
		Msna*	Altri minori stranieri	Totale minori stranieri	
2008	1.182	454	367	821	2.003
2009	1.202	300	421	721	1.923
2010	1.159	175	412	587	1.746

* Msna = minori stranieri non accompagnati

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

Sempre alla data del 31 dicembre 2010 si trovavano dunque fuori famiglia (nel senso specificato) in Toscana 1.746 minori, pari a poco più di 3 minori su 1.000 minori residenti, un tasso appena superiore a quello italiano, conseguenza esclusiva della più alta proporzione di minori stranieri nella popolazione dei minori residenti in Toscana rispetto alla proporzione nazionale. Il fenomeno, infatti, riguarda molto più i minori stranieri che non gli italiani com'è immediato verificare considerando che i minori stranieri fuori famiglia, rappresentando il 34% del totale dei minori fuori famiglia (587 su 1.746 alla fine del 2010), superano di 2 volte e mezzo la percentuale, inferiore al 14%, che essi rappresentano della popolazione dei minori residenti nella regione. Cosicché è possibile arrivare alla conclusione, considerando quel che si è già visto sui minori scomparsi, che in tutti questi fenomeni riguardanti più o meno direttamente lo sradicamento dalle famiglie, con le relative conseguenze, i minori stranieri sono immanabilmente super rappresentati.

Questi dati, beninteso, sono dati di stock e non di flusso. Riguardano cioè le presenze al 31 dicembre 2010, non il flusso dei minori che nel corso del suddetto anno sono entrati per la prima volta in strutture residenziali o in affidamento familiare. Mediamente solo il 20% degli affidamenti familiari riguarda minori che sono entrati per la prima volta in affidamento nel corso del suddetto anno. Gli affidamenti familiari tendono a protrarsi a lungo nel tempo, e infatti ben 4 su 10 sono affidamenti in corso da oltre 4 anni e 2 su 3 da oltre 2 anni. Sembra delinearsi in tutto il Paese una maggiore difficoltà a trovare famiglie affidatarie rispetto al passato. E la difficoltà è ancora maggiore quando il minore è straniero e non italiano. Negli affidamenti familiari in Toscana, infatti, la proporzione di minori stranieri sul totale degli affidamenti oscilla tra il 35% del 2008 e il 30% del 2010, mentre oscilla tra il 57% del 2008 e più del 43% sempre del 2010 la loro percentuale nelle strutture residenziali per minori. Cosicché, per quanto alla fine del 2010 si registrassero comunque più minori stranieri in affidamento familiare che in strutture residenziali – rispettivamente 327 e 260, con un rapporto di 79 minori stranieri in struttura residenziale ogni 100 di loro affidati a famiglie – la loro probabilità di finire in struttura resta molto superiore a quella dei minori italiani, che infatti sono in affidamento in ben 811 contro 358 in struttura, con un ben più favorevole rapporto di 44 minori italiani in struttura residenziale ogni 100 di loro affidati alle famiglie. La via dell'istituzionalizzazione più marcata in strutture anziché in famiglie è dunque più facile da imboccare per un minore straniero di quanto non lo sia per un minore italiano. Torneremo su questo punto molto importante nel capitolo IX, sull'alta problematicità sociale dei minori stranieri.

Eppure mediamente la durata del soggiorno in qualcuna delle 115 strutture che in Toscana garantiscono una ricettività complessiva superiore ai 700 posti di accoglienza per i minori è mediamente inferiore, e non di poco, a quella dell'affidamento familiare. Cosicché, è l'istituzionalizzazione in strutture *ad hoc*, in strutture per minori, a essere assai più celere e temporanea di quella dell'affidamento. E questo, come vedremo meglio, anche perché la fuga dei minori, segnatamente stranieri, dalle strutture di accoglienza è uno dei modi più consueti di uscirne.

3. Quel che avviene dei minori fuori della famiglia è anche un indicatore della funzionalità dei servizi

Ma il dato più importante relativamente ai minori in struttura residenziale è quello relativo a cosa avviene di loro al momento di lasciare queste strutture, senza dimenticare che si esce da qui anche per sopraggiunti limiti di età e pure, e molto – come si è appena annotato –, con la fuga vera e propria. Si deve infatti considerare che quasi 1 minore su 2 nelle strutture residenziali toscane ha un'età di 15-17 anni (rispetto a 1 minore su 4 di questa stessa età negli affidamenti), ch'è un'età ben più *congrua per* la fuga di quanto non lo siano quelle inferiori.

Bene, il 31% ritorna nella famiglia di origine, mentre un altro 11% passa dalle strutture residenziali a una qualche forma di affidamento familiare o adozione. Il dato del 42% complessivo di minori che passano da una struttura residenziale a una sistemazione presso una famiglia, la propria o una famiglia affidataria, è più positivo di quanto possa sembrare d'acchito. Si deve infatti tener presente che oltre il 40% dei minori in strutture residenziali è dato da stranieri tra i quali molti sono i minori non accompagnati – che per definizione hanno la famiglia assai lontana, nei Paesi dai quali provengono – o, comunque, con situazioni familiari ancora più compromesse dei minori italiani.

Se per i minori italiani a determinare l'entrata in una struttura, quasi sempre decisa dal giudice, sono i problemi della famiglia (di salute di qualcuno dei genitori, specialmente dal punto di vista psichico, o economici) o la conflittualità tra i genitori, quando non la più cruda trascuratezza o addirittura la violenza, fisica o psichica, sempre dei genitori verso figli, tra i minori stranieri il motivo dominante è proprio la mancanza *fisica* della famiglia, rimasta nel Paese di origine, quando non il vero e proprio abbandono dei figli. Cosicché il rientro in famiglia per i minori stranieri è oggettivamente assai più difficile di quanto non lo sia per i minori italiani.

C'è ancora un indicatore che dà la misura dell'efficacia del lavoro della rete dei servizi che si occupano di questa problematica e consiste nel rapporto tra affidamenti familiari e sistemazione in strutture residenziali, perché per un minore è sempre preferibile una sistemazione in una famiglia che in una struttura residenziale – anche se quest'ultimo non può essere un dogma da usare come un grimaldello per forzare rientri non ancora maturi in famiglia. In Toscana questo rapporto è pari a 1,9 (e dunque quasi due affidamenti per una sistemazione in strutture) mentre in Italia è pressappoco di uno a uno. E questo benché la proporzione di minori immigrati nella popolazione dei minori residenti sia mediamente più alta di quella italiana e per i minori immigrati sia più difficile rispetto agli italiani, come abbiamo visto, l'affidamento familiare.

La grande differenza – in meglio – con l'Italia, pur in più difficili condizioni oggettive, rappresenta un "indizio" assai concreto di una superiore funzionalità complessiva dei servizi sociali che operano in questo campo in Toscana rispetto all'Italia.

4. Perché i bambini di genitori separati/divorziati non possono più essere descritti come si è sempre fatto

Il tema dei minori fuori dalle famiglie non ha l'*appeal* di quello dei minori scomparsi. Eppure i minori fuori dalle famiglie sono testimoni a loro volta di una debolezza/devianza/lontananza dei legami familiari e sono, oltretutto, 20-30 volte più dei minori scomparsi.

Spesso l'attenzione pubblica si mantiene viva proprio in virtù delle dimensioni che un determinato fenomeno riguardante i minori è capace di assumere, anche se non ha in sé potenzialità *drammatiche* molto accentuate. Così è per un problema ancora più generale e per così dire della stessa "radice" (crisi e usura dei legami familiari) di quelli qui analizzati, ovvero i figli affidati nelle separazioni e nei divorzi. A questo riguardo, è perfino pleonastico aggiungerlo, l'attenzione è legata appunto all'estensione crescente del fenomeno, essendo quello dei figli affidati nelle separazioni e nei divorzi un problema che col tempo ha toccato e continua a toccare proporzioni sempre maggiori di coppie e di famiglie italiane. E tuttavia, a illustrazione della regola generale che vuole le questioni relative ai figli, ai bambini, ai minori pressoché sistematicamente enfatizzate piuttosto che ricondotte alle loro più realistiche dimensioni, stenta a farsi strada anche a proposito di figli affidati nelle separazioni e nei divorzi un'interpretazione più serena. E questo nonostante i dati indichino come proprio l'estensione del fenomeno abbia contribuito a smorzarne, e continui a farlo, le caratteristiche più preoccupanti.

In pratica, si continua a parlare dei figli affidati nelle separazioni e nei divorzi come se ne parlava 20 e perfino 30 anni fa, quanto si era ancora agli albori dell'applicazione della legislazione sul divorzio in Italia. Senza ricordare che se prima i figli affidati e quelli nelle famiglie monogenitoriali, conseguenti a separazioni e divorzi ufficializzati o anche soltanto di fatto, rappresentavano un'esigua minoranza dei figli, oggi, un po' per l'accumulo negli anni di questi figli nell'insieme dei figli minorenni, un po' per gli alti tassi di separazioni e divorzi (in Toscana quasi 40 e 30 rispettivamente separazioni e divorzi l'anno ogni 100 matrimoni, tassi che la collocano appena sotto alcune regioni del Nord, ma ben sopra a tutte quelle del Centro-Sud), sono tutt'altro che mosche bianche, cosicché non c'è più modo né motivo di descrivere il loro disagio come si faceva una volta.

I motivi del loro disagio in famiglia, coi genitori separati/divorziati magari alle prese con conflitti tra di loro che perdurano pur se in altre forme, possono indubbiamente persistere, ma l'eventuale senso di inferiorità rispetto agli altri, nei gruppi amicali e di coetanei, è venuto per forza di cose annacquandosi, se non perdendosi completamente. A momenti sono più i figli di separati e divorziati degli altri, c'è dunque poco da risentire del fatto di avere genitori separati o divorziati nell'incontro/confronto con gli altri.

Ma c'è un altro elemento, forse altrettanto decisivo, ch'è cambiato in modo così particolare da apparire addirittura precipitoso negli ultimi anni, vale a dire il crescente ricorso da parte del giudice all'affidamento condiviso, detto anche congiunto, dei figli nelle separazioni e nei divorzi. Una tipologia di affidamento che in Toscana ha quasi soppiantato del tutto le altre.

Tabella 3 - Figli affidati in modo condiviso ogni 100 figli affidati - Anno 2009

Figli affidati in	Toscana	Italia
Separazioni	91,4	86,2
Divorzi	77,4	68,5

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

Evidentemente l'affidamento condiviso non necessariamente appiana i problemi e annulla ogni conflittualità tra gli ex coniugi sul come crescere i figli, ma se non altro apre il terreno a situazioni e soluzioni che vanno proprio nel senso della composizione dei dissidi piuttosto che in quello della loro esasperazione. Quando poi, come avviene in Toscana, addirittura più di 9 bambini su 10 sono affidati nelle separazioni in modo congiunto (se si esclude il Trentino-Alto Adige è proprio quella toscana la proporzione più alta tra le regioni italiane) si crea una base molto ampia, molto diffusa e radicata, anche culturalmente parlando, per cercare di rimettere in piedi, ove non ci fosse o si fosse sfilacciato, un comune punto di vista dei genitori in merito all'educazione e al prendersi cura dei figli.

Insomma, anche e proprio alla luce dei nuovi dati il tema dei figli di genitori separati e divorziati merita ormai una diversa considerazione e una diversa "narrazione" rispetto al passato. Non che i problemi siano stati paradossalmente cancellati dall'aumento quantitativo delle separazioni e dei divorzi e da quello più prepotente ancora della forma dell'affidamento condiviso dei figli, ma sono se non altro stati dislocati da un territorio pericoloso a uno meno pericoloso proprio per i bambini e i ragazzi che si trovano alle prese della separazione dei loro genitori. Insomma, non c'è dubbio che due elementi di questa generalità e forza non possono non aver contribuito, e continuare a farlo, a ripristinare, a livello di identità e coscienza di sé dei bambini, una sorta di unitarietà, di omogeneità di fondo dei bambini e dei ragazzi che sempre più prescinde ormai dal loro essere o meno figli di separati/divorziati. Cioché nelle relazioni all'interno dei gruppi di amici e coetanei questo fattore di potenziale diversità è pressoché scomparso.

Gli stessi dati della mediazione familiare dei nuclei familiari con bambini e ragazzi che in Toscana ricorrono a questo servizio, mostrano, nella loro pur estrema sintesi quantitativa, sia una complessiva modestia numerica sia una loro stabilizzazione nel tempo. Mediamente sono meno di 500 all'anno i nuclei coinvolti in attività di mediazione familiare, il 50% dei quali concentrati nel Pratese e nelle zone sociosanitarie fiorentine, e sembrano testimoniare di un fenomeno – quello delle difficoltà delle relazioni interne al nucleo familiare, tra i soggetti della coppia, o comportamentali del minore o altre ancora – che forse più raramente di quanto non si pensi assume aspetti veramente acuti e preoccupanti. E vale la pena di annotare che siamo in presenza di servizi che sono in Toscana mediamente più presenti e strutturati di quanto non risultino in molte regioni italiane. Ma non si deve neppure dimenticare che fattori di ordine

culturale, di una qualche diffidenza verso questo tipo di servizi e una certa ritrosia a ricorrervi, sono ancora all'opera e ne limitano la diffusione.

Cosicché, per concludere, questo insieme di problematiche che hanno la loro radice comune nel rapporto troppo debole e problematico, compromesso e a volte degenerato in violenza figli-genitori non viene illuminato meglio a partire dal tema più drammatico ma decisamente più esiguo (i minori scomparsi), né affidandosi a interpretazioni stereotipate che sono venute via via smarrendo il contatto con la realtà. Una migliore comprensione si ottiene, piuttosto, cercando di ricomporre l'ordinaria, quotidiana realtà dei bambini e dei minori senza indulgere né in certi toni drammatici che si attagliano piuttosto poco a situazioni come quella dei minori in Toscana né in interpretazioni considerate comunque valide (come quella del disagio dei figli di divorziati nei confronti dei coetanei) che si dimostrano sempre meno utili a capire la realtà dei bambini e dei ragazzi oggi, in Toscana come in Italia – e in Toscana, visti i migliori indici della condizione dei minori, come anche la più diffusa rete di servizi che li accompagnano, ancor meno che in Italia.

VI. I comportamenti a rischio degli adolescenti toscani

1. Da una visione “emergenziale” a una più generale e aperta dell’universo dei minori?

Negli ultimi anni si è assistito a un progressivo *slittamento* dello sguardo sui bambini e sui minori più in generale che ha comportato una rivalutazione proprio di quello spaccato della quotidianità delle loro esperienze e delle loro vite che a lungo è mancato, o è restato ai margini, tanto nelle statistiche come nelle indagini e nelle analisi sui minori. Si tratta di uno slittamento che sta portando a una visione molto più ampia e libera, non vincolata a cogliere gli aspetti necessariamente più critici del mondo dei minori, grazie alla quale si possono abbracciare molti più fenomeni – quegli stessi troppo poco battuti perché poco drammatici e troppo comuni – di quanti non ne consente l’approccio del quale abbiamo parlato qua e là nelle pagine precedenti e che si potrebbe definire, per opposizione, *emergenziale*, così profondamente legato com’è alla dimensione del rischio e del pericolo indicata, in modo più spesso esplicito che implicito, come la vera dimensione nella quale sono costretti a muoversi i bambini e i ragazzi di oggi. Una dimensione, sempre secondo questa visione emergenziale, che *fortunatamente* risulterebbe comprimibile, della quale è cioè possibile smussare la gravità, l’incombenza, l’estensione, grazie all’azione congiunta di famiglie, istituzioni e servizi che operano nell’ambito dei minori e per i minori. Purché, ovviamente, abbiano, tutti questi soggetti, coscienza di questa realtà, di questa dimensione.

Una tale visione, che si trasforma in un preciso approccio epistemologico al mondo dell’infanzia e dell’adolescenza, falsa per certi aspetti la realtà di quel mondo, come si è detto. O meglio: è capace di aggiungere forza e anche capacità di rappresentazione della realtà solo e soltanto se inserita nell’ambito di uno sguardo più universale, ampio, aperto, non limitato, non *costretto sul peggio*, e in questo senso non pregiudiziale, con il quale indagare, leggere e interpretare il mondo dei minori nell’insieme delle sue fenomenologie, dei suoi aspetti, delle sue possibilità e potenzialità. Diversamente, quando quella visione domina incontrastata porta a una fotografia di quel mondo tanto parziale da risultare falsa, ma di una falsità difficile da combattere e perfino da scorgere perché sufficientemente rispondente al vero in quello che mostra, mentre è (anzi, sarebbe, visto che poco c’è di ciò) quello che *non* mostra a darne la misura della fuorviante limitatezza e a svelarne la sostanziale incongruenza. Fatto sta che è proprio questa visione a rappresentare la prima fonte di quell’allarmismo nel quale con troppa facilità cadiamo quando parliamo di bambini e di minori.

Dunque quello slittamento, quel diverso approccio che ha segnato in modo particolare l’ultimo decennio, pur se in atto sotto traccia da molto più tempo, è benvenuto anche perché, come vedremo, produce risultati importanti proprio sotto il profilo conoscitivo. Finalmente, volendo, possiamo conoscere molto di più e meglio i nostri bambini e adolescenti di quanto non siamo riusciti a conoscere basandoci pressoché esclusivamente su fenomeni ed eventi di connotazione emergenziale ad alto potenziale di drammaticità. E tuttavia questo approccio è lungi dall’essere completato, e dall’aver il respiro, anche e soprattutto culturale, che

necessiterebbe, cosicché occorreranno altri passi in avanti prima di poter dire di disporre di una metodologia e di un quadro conoscitivo conseguente capaci di descrivere con la maggiore obiettività possibile le vere condizioni dei minori, uscendo finalmente da una logica di drammatizzazione delle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza, dalla quale nessun Paese occidentale è davvero immune ma che in Italia continua a dominare in lungo e in largo, come dimostra del resto la recente prima relazione al Parlamento del Garante per l'infanzia e l'adolescenza. Era da aspettarselo, del resto, che una figura di questo tipo avrebbe aggiunto fascine al fuoco della drammatizzazione, piuttosto che il contrario.

Ma, intanto, vediamo dove ci conduce, a proposito di passi in avanti, questo primo.

2. Il taglio emergenziale s'incunea anche parlando di ciò che più è quotidiano

Si ponga attenzione a questi dati statistici. «I dati dell'Indagine multiscopo 2008 indicano che il 91,8% dei bambini e ragazzi della fascia di età 0-14 anni è in buona salute, il 9,6% presenta una o più malattie croniche, mentre solo l'1,6% soffre di due malattie o più croniche.

Le patologie presenti più frequentemente per la fascia di età 0-14 anni sono le malattie allergiche, maggiori nei maschi (8,3%) rispetto alle femmine (7,6%), la bronchite cronica, inclusa l'asma bronchiale (2,2%), i disturbi nervosi, pari allo 0,6% nei maschi e allo 0,3% nelle femmine. L'asma colpisce oggi il 10% della popolazione infantile, contro il 2,3% degli anni Settanta».

Si tratta di un passo del capitolo "Salute infantile e dell'adolescente" (p. 167-168) della *Relazione sullo stato sanitario del Paese 2009-2010*, presentata nel 2011. Passo contraddittorio e, come tale, di non immediata decifrazione. Prima si dice che l'asma bronchiale è presente nel 2,2% della popolazione di 0-14 anni e, subito dopo, che colpisce il 10% della popolazione infantile – cioè proprio di quella stessa popolazione di 0-14 anni.

Sempre nello stesso capitolo, troviamo questa affermazione: «Nella fascia di età 1-14 anni, la prima causa di morte è rappresentata dai tumori, con un tasso dello 0,39 (1-4 anni e 5-14 anni) nei maschi e dello 0,23 (1-4 anni) e dello 0,32 (5-14 anni) nelle femmine, in diminuzione nel 2007 sul totale maschi/femmine». Subito seguita da quest'altra: «Questo tasso di incidenza è peraltro andato aumentando negli ultimi anni, con un incremento annuo variabile dallo 0,8% al 2,1%». Cosicché restiamo col dubbio se il tasso dei tumori nella fascia d'età di 1-14 anni cresca o diminuisca. Ma, anche ponendo che cresca, fatti un po' di calcoli si arriva a un valore assoluto di 0,2-0,5 morti l'anno in più per milione di ragazzi di 1-14 anni che forse non era il caso di stare a sottolineare.

Le due pagine citate non rappresentano, insomma, un esempio di linearità. Il *taglio* complessivo del capitolo porta *obbligatoriamente* l'attenzione sui cosiddetti "determinanti di salute" e, tra questi, detto delle condizioni ambientali, in modo particolare sugli stili di

vita. Ma è un'attenzione, si capisce dalle premesse, dal taglio assestato alle condizioni di salute dei bambini e degli adolescenti del quale abbiamo appena riportato un estratto, non così *attenta* quanto, piuttosto, preconstituita. Se quell'attenzione anche in presenza di indicatori di salute ottimi o almeno buoni si sofferma sui soli aspetti critici delle condizioni di salute di bambini e ragazzi, anche il discorso sugli stili di vita assume un'aria più allarmata e sanzionatoria di quanto ci sarebbe da aspettarsi sulla base di presupposti nient'affatto disprezzabili.

Sugli stili di vita si concentra sia l'attenzione della *Relazione sullo stato sanitario del Paese* (come di analoghi prodotti di singole Regioni) sia, e ancor più, l'attenzione *ex ante*, preventiva, dei Piani sociosanitari delle singole Regioni italiane – tra i quali quello assai puntualmente definito della Regione Toscana. La cosa è del tutto legittima, ovviamente, ma occorrerebbe essere bendisposti a segnalare in modo conveniente miglioramenti, passi in avanti, traguardi raggiunti, in termini di salute, dai minori, e non semplicemente a declinare l'impatto negativo sulla loro salute di cattive abitudini come il fumo, l'eccessivo consumo di alcolici, diete alimentari disordinate, la troppa sedentarietà, per non parlare del ricorso a sostanze stupefacenti. Sono questi ultimi i determinanti di salute che, nella categoria stili di vita, appaiono pressoché inalterati da un piano regionale all'altro, da quello peggiore e più tirato via a quello più meditato e circostanziato. Questo approccio fa ormai parte del bagaglio culturale di tutti coloro che si ingegnano per riuscire a generare stili di vita più consoni in bambini e soprattutto in adolescenti che tendono a tralignare – come del resto è sempre stato per l'adolescenza – e implica programmi e azioni per educare a mangiare cibi più sani o a bere il giusto, a muoversi di più e a non cominciare a fumare (o a smettere se si è già cominciato) dei quali è però assai difficile valutare i risultati e che non di rado, del resto, non presuppongono alcuna metodologia per ricavare nel tempo i risultati.

Cosicché il proposito del recupero della quotidianità della vita di bambini e ragazzi – assieme ai tanti fenomeni più eclatanti di cui possono esser vittime – avviene pur sempre nel segno di ciò che può andare storto, produrre danni, determinare malattie e morti o devianze e disagi, overosia un cammino sulla via dell'età adulta comunque segnato da problemi – e non solo di ordine sanitario –, cattive condizioni, brutti se non pessimi segnali.

3. Comportamenti a rischio e stili di vita degli adolescenti toscani

Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani di 14-19 anni o più raramente di 11-19 anni, così come sono fotografati dall'Ars (Agenzia regionale sanitaria della Toscana), comprendono per la verità anche alcuni, pochi, stili di vita *tout court*, senza l'implicazione di un rischio nel senso in cui lo si intende comunemente, come la lettura o l'uso di Internet o, ancora, i rapporti coi coetanei. Al fumo, al consumo di alcol e di sostanze psicotrope, alle abitudini alimentari e all'attività fisica, si affiancano inoltre in questa rilevazione anche com-

portamenti come quelli sessuali, il rendimento scolastico, il bullismo, che rendono indiscutibilmente il quadro più ampio, anche se ci si muove pur sempre in un ambito che esclude quasi del tutto l'uso del tempo libero, i divertimenti, le attività di gruppo e quelle di tipo relazionale e ricreativo.

La mancanza – impossibile da superare, trattandosi di indagine regionale – di riferimenti nazionali costringe l'analisi entro alcuni parametri interni all'ambito regionale come le differenze temporali, quelle tra i sessi e, più raramente, quelle tra i tipi di scuola. Un'analisi comportamento per comportamento porterebbe questo studio a un livello di dettaglio in contrasto con le stesse esigenze di valutazioni e indicazioni di più ampio respiro cui è chiamato a corrispondere. Limitiamoci dunque a quelle tre possibilità di analisi comparata che l'indagine regionale offre.

I comportamenti nel corso degli ultimi anni

Rispetto al fattore tempo le indicazioni che si traggono dall'indagine dell'Ars sono tutt'altro che univoche. I comportamenti non sono granché cambiati negli ultimi anni. Più frequenti sono però i peggioramenti, come quelli relativi ai consumi alimentari (più ragazzi che non mangiano mai o raramente verdura e pesce), agli episodi di ubriacatura (un ragazzo su due si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo anno), ai rapporti sessuali non protetti (fino a 1 su 2 giovani di 19 anni) e, sia pure lievemente, al livello elevato di distress (che riguarda circa il 18% dei giovani).

Ma in compenso si riducono le proporzioni di quanti fumano e, soprattutto, di coloro che ricorrono all'uso delle sostanze psicotrope. Quest'ultimo dato suscita in verità qualche perplessità alla luce di alcuni dettagli non così in linea con quella conclusione, come quello secondo il quale le più alte proporzioni di soggetti al primo inizio con l'assunzione di qualche droga si registrano proprio tra i ragazzi più giovani, con 14 o perfino meno anni.

Tabella 1 - Proporzioni di consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione scolarizzata toscana di 15-19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi)

	Eroina	Cocaina	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni
2007	1,4	4,2	23,0	3,2	2,8
2008	1,3	3,6	24,2	2,8	2,9
2010	0,8	2,9	18,5	1,7	2,7
2011	0,6	2,1	18,2	1,3	2,3

Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

I comportamenti in relazione al genere

In relazione al genere i comportamenti tendono a divaricarsi sempre di più in ambito scolastico, dove il miglior rendimento è nettamente femminile, così come è netta la maggiore predisposizione femminile alla lettura (la proporzione di quanti non leggono per piacere ma soltanto per obblighi scolastici è più che doppia nei maschi: 39% contro il 18% delle femmine), mentre nell'attività fisica è tuttora molto evidente il vantaggio maschile. Ma comportamenti in certo senso *molto maschili* fino a un paio o tre decenni orsono vedono la rimonta, se non addirittura il sorpasso da parte delle femmine. È così per il fumo, rispetto al quale è ormai decisamente più alta la proporzione di femmine che provano a fumare (69% contro il 61% dei maschi) o per gli episodi di ubriacatura, che toccano grosso modo un giovane su due nel corso dell'anno, sia egli maschio o femmina. Anche nell'uso dei profilattici c'è un certo avvicinamento, ma all'interno di una tendenza che vede dei modesti arretramenti nel tempo (si proteggeva il 65% degli adolescenti di 14-19 anni nel 2008 contro il 60% di tre anni dopo) e di fronte a un altro dato inaspettato: proporzionalmente l'uso del preservativo diminuisce anziché aumentare con l'età, cosicché è massimo a 14 e minimo a 19 anni – una cosa che non è così facile da prendere per buona: probabile che siano talmente pochi i minori di 14 anni che hanno rapporti sessuali completi che anche un solo individuo di loro che usa il preservativo basta a portare in alto la percentuale di quanti usano il preservativo a quell'età.

Forte resta il divario negli atti di bullismo: mentre tra i maschi ci sono 15 atti di bullismo fatti ogni 10 atti da loro subiti, tra le femmine il rapporto si rovescia: sono 17 gli atti di bullismo subiti ogni 10 da loro fatti. Ma anche a questo riguardo la cosa piuttosto evidente che merita una sottolineatura è che il fenomeno bullismo non è più una esclusiva *specialità* maschile.

I comportamenti secondo l'istituto scolastico

Univoco, invece, è il fatto che il peggior risultato per tipo di istituto, là dove questa distinzione può essere fatta, spetta sempre agli istituti professionali. E così abbiamo più alte proporzioni di ripetenti e un peggiore rendimento, più atti di bullismo e più alte percentuali di studenti che provano a fumare sempre in queste scuole. Un dato che, al di là di tanti luoghi comuni che imprigionano l'universo di bambini e adolescenti, merita indiscutibilmente tutta l'attenzione che fino a questo momento non gli è stata dedicata.

4. I generi si avvicinano tra di loro nei comportamenti, i tipi di scuola si divaricano e si allontanano

Basterebbero queste poche annotazioni, credo, a renderci consapevoli di quanto illuminante sia quello spaccato di quotidianità, di tran-tran del vivere solito e comune dei bambini

e dei ragazzi, degli stessi adolescenti, che si ricava da indagini e inchieste che si spingono in questa direzione. Pur con tutti i limiti di un'impostazione che privilegia il "lato oscuro" e quasi dimentica quell'altro lato – quello piacevole, dei vantaggi, solare – quel che se ne trae orienta più massicciamente che non tutti gli epifenomeni eclatanti col loro sapore televisivo e massmediatico. Per esempio è di estremo interesse, e proprio in una prospettiva di servizi, non semplicemente da un punto di vista conoscitivo, verificare come comportamenti e stili di vita delle femmine, segnatamente in età adolescenziali, tendano per un verso a distanziarsi da quelli dei maschi e per l'altro ad avvicinarsi. In tutto quel che è studio, scuola, lettura, attenzione al risultato, alla *riuscita istituzionale* su questi fronti, le femmine continuano in Toscana (e anche in Italia) a incrementare il loro vantaggio sui maschi di pari età; ma per tutto quell'altro orizzonte che comprende atteggiamenti che implicano delle relazioni, più legati alla necessità di accettazione sociale e di gruppo, le femmine tendono a omologarsi ai maschi: così è per il fumo, dov'è ormai cosa fatta il sorpasso femminile, come per l'uso e l'abuso di alcolici. I confini tendono ad avvicinarsi, pur se rimangono fortunatamente ancora ben distanti, anche per fenomeni che sempre sono stati all'insegna (anzi: *l'insegna*) del nascente e peggiore maschilismo, come il bullismo. Cosicché sembra delinearci una tendenza nient'affatto tranquillizzante: vale a dire che mentre le femmine non riescono a creare un'emulazione maschile verso i loro comportamenti migliori i maschi riescono invece a creare un'emulazione femminile verso i loro comportamenti peggiori. Se questa tendenza, di cui si intravedono delle anticipazioni proprio da indagini del tipo di quella appena commentata, si approfondisse e consolidasse sarebbero dolori, cosicché è bene cominciare da subito a porsi una domanda del tipo: come fare perché gli atteggiamenti migliori delle femmine si diffondano anche tra i maschi senza che le prime abbiano a mutuare i comportamenti peggiori dei secondi?

E, già che ci siamo, e in conseguenza di questo interrogativo, è anche auspicabile una riflessione a tutto campo sulla continua divaricazione tra i tipi di scuola superiore. Le peggiori performance a tutti i livelli (di profitto e comportamentali) sono degli studenti degli istituti professionali mentre, più generalmente, esiste una graduatoria decrescente che vede in testa i licei (segnatamente quello scientifico), seguiti dagli istituti tecnici e, in ultima posizione, da quelli professionali. La graduatoria è anche uno specchio del tasso di femminilizzazione della popolazione scolastica, cosicché i tipi migliori di scuola superiore sono proprio quelli dov'è più alto questo tasso (i licei) e peggiore dov'è più basso (gli istituti professionali), ma riflette pure una composizione di classe e un pregiudizio sociale. La composizione di classe è palese, giacché tendono ad andare alle professionali i figli delle classi professionalmente più basse ed economicamente più deboli. Ma neppure il pregiudizio sociale deve essere dimenticato. Secondo questo pregiudizio se non vai a un liceo sei ormai uno studente di serie B, a prescindere dal profitto e dall'intelligenza, e infatti 1 studente su 2 va al liceo, e sono del resto proprio i licei, segnatamente quello scientifico, le uniche scuole superiori a crescere ininterrottamente. Risultato: la licealizzazione degli studi superiori ha avuto come conseguenza la marginalizzazione culturale degli istituti tecnici e la vera e propria ghettizzazione di quelli professionali.

E siccome scadimento comporta scadimento, gli insegnanti di queste scuole hanno subito la stessa sorte. Cioè nella patria del lavoro artigianale di qualità non abbiamo né studenti né insegnanti per l'artigianato di qualità. Risultato formidabile dell'albagia di tante famiglie e della estremamente bassa capacità della scuola italiana di indirizzare gli studenti. Inutile aggiungere che in una terra di antico, multiforme ed elevatissimo artigianato come quella toscana questo è un problema doppio e doppiamente meritevole di interventi volti a invertire la china di una licealizzazione degli studi superiori ch'è soltanto fonte di scompensi, frustrazioni e occasioni mancate, tanto sul piano individuale che su quello collettivo e sociale, così come in termini di mercato del lavoro e di crescita dell'economia.

VII. Dal gioco agli stili di vita

1. I tanti, positivi ma anche contraddittori, aspetti del gioco dei bambini in Toscana

Comportamenti più quotidiani non ascrivibili alla categoria dei comportamenti a rischio o non traggurdati in quest'ottica come il gioco, le amicizie, i luoghi frequentati, i corsi seguiti, i divertimenti, l'uso di cellulari, personal computer e Internet e altro ancora (pur se a voler vedere il rischio tutto è a rischio, nel senso che una pur minima componente di rischio è implicita in ogni attività umana, nessuna esclusa: anche semplicemente lo stare in casa, a maggior ragione se fermi, comporta dei rischi) sono messi a fuoco, magari piuttosto sommariamente ma in modo pressoché esclusivo, attraverso indagini campionarie dell'Istat con cadenza pluriennale.

C'è una sorta di resistenza a inoltrarsi su questo terreno di indagine; sembra quasi che il gioco non valga la candela, dal momento che non si tratta di indagare comportamenti esplicitamente a rischio. Il fatto è che i servizi, in specie quelli nuovi nati nell'ultimo decennio segnatamente in campo sociale, sono centrati sui rischi, sono nati proprio per contrastare e valutare determinati rischi: di violenze sui minori, di incomprensioni e dissidi in famiglia, di rapporti genitori-figli complicati dalla rottura dei vincoli matrimoniali o di coppia, di disagi e devianze dei minori, di precarietà scolastica, di uso di droghe e di altro ancora. L'intervento pubblico – e, sia pure in minor misura, quello del terzo settore convenzionato con il pubblico che si pone in una visione di sussidiarietà in ambito sociale – è indirizzato esplicitamente a ciò che esce dalla quotidianità dell'esistenza di bambini e ragazzi anche quando è un frutto proprio di quella quotidianità, è per definizione rivolto agli aspetti problematici di questa esistenza e a quelle frange di minori che vi rientrano. Ma se è almeno accettabilmente logico che sul piano programmatico e operativo sia questo l'indirizzamento prioritario che viene imposto all'insieme dei servizi sociali che guardano ai minori e alla famiglie, un po' meno logico è che questo indirizzamento diventi pressoché esclusivo in campo informativo e che l'opera di conoscenza si fermi sulla soglia della normalità – anche in conseguenza del fatto che non è alla normalità in certo senso *a-problematica* che guardano i servizi. Il fatto è che proprio la normalità, se bene indagata, delinea lo sfondo e l'ambiente sul quale si muovono bambini e ragazzi, favorendo così una comprensione migliore e più ampia dell'universo dei minori, in quanto non esclude niente e nessuno: né fenomeni né minorenni, e aiuta, anzi, a comprendere proprio quegli aspetti che consentono infanzie più serene e adolescenze più equilibrate.

Si prenda, su tutte, proprio la questione del gioco. Che il gioco nell'infanzia sia fondamentale nel processo di crescita dei bambini, non soltanto per la loro immediata espressività e felicità, è perfino un luogo comune, ma una riflessione più generale su come l'organizzazione delle città e dei servizi possa venire incontro alle esigenze di incontro dei bambini tra di loro all'insegna del gioco tarda ad arrivare e, ancor più, a tramutarsi in concrete linee di azione programmatica. La risposta dei servizi, per esempio, si è accentrata molto, relativamente agli anni della prima infanzia, sulle ludoteche, ma se si riflette su alcuni dati che illustrano i principali aspetti del gioco oggi dei bambini di 3-10 anni si capisce piuttosto agevolmente che quella delle ludoteche è una risposta tanto istituzionale quanto, al fondo, non così adeguata.

Si pensi soltanto a questi elementi del gioco oggi, guardando intanto al livello nazionale: (a) il gioco in casa, da soli, eguaglia il gioco nei cortili, nei giardini pubblici, nei campi e prati, nelle strade poco trafficate, negli oratori e parrocchie assieme considerati. Se poi a casa propria si somma quella a casa degli altri, allora la prevalenza del gioco nelle case, tra pareti domestiche, al chiuso, diventa schiacciante; (b) il gioco da soli è una tipologia di gioco più frequente di quanto non lo sia il gioco con amici e compagni di scuola; (c) appena 1 bambino di 3-10 anni su 2 gioca con amici e compagni di scuola nei giorni non festivi (e ancora meno nei giorni festivi); (d) il gioco con amici e compagni di scuola è meno frequente di quello con fratelli e sorelle (per quanto queste figure scarseggino nelle famiglie d'oggi) e di quello con le madri, mentre è alla pari con quello dei padri; (e) i giochi di movimento (corsa, bicicletta, palla, pattini, e tutti gli altri) sono praticati da poco più di 1 bambino su 2 (molti meno di quanti giocano a disegnare/colorare e tanti quanti giocano con costruzioni e puzzle) mentre soltanto il pallone tra i maschi è praticato da una netta maggioranza di quasi 7 bambini su 10. Insomma si è di fronte a un quadro del gioco a livello nazionale piuttosto sconcertante: al chiuso delle case, tra persone di famiglia, da soli, con giochi a fruizione singola che a volte è perfino difficile giudicare come giochi veri e propri (vedi il disegno).

Diciamo subito che il quadro è meno sconcertante in Toscana. E infatti in Toscana si registra, intanto, una più alta varietà di giochi praticati mediamente da ciascun bambino: quasi 7 giochi contro una media nazionale di 6 e punte al Sud inferiori a 5 – la qual cosa sta a significare che, sempre mediamente, in Toscana si gioca di più, i bambini giocano di più. Impressione confermata dal fatto che i bambini toscani variano più degli altri gli interlocutori dei loro giochi, ovvero giocano con un numero maggiore di soggetti diversi, di figure diverse (ma anche tra di loro il gioco con amici o compagni di scuola viene, come frequenza, dopo quello con fratelli e sorelle, con le madri e perfino con i padri). I giochi sono poi decisamente più spostati fuori che dentro: per ogni preferenza in casa ce ne sono 1,5 per luoghi esterni (contro una media nazionale di parità: una preferenza a una). Il gioco nei parchi pubblici interessa in Toscana il 62% dei bambini, contro appena il 38% a livello nazionale: il valore più alto tra tutte le regioni. I giochi di movimento, infine, sono maggiormente preferiti di quanto non lo sono a livello nazionale (coinvolgono oltre il 60% di bambini e ragazzi, dieci punti in più che in Italia e, cosa abbastanza curiosa, con una proporzione maggiore tra le femmine).

Il punto di maggiore debolezza nel gioco dei bambini che risiedono in Toscana, dunque, è senz'altro quello della insoddisfacente proporzione di bambini toscani che giocano con i loro pari che non siano componenti del nucleo familiare specifico – fratelli – e di quello allargato – cugini. Sono appena 1 su 2, come a livello nazionale, e questa relativa *solitudine* è aggravata dal fatto che capita loro di giocare da soli più di quanto non giochino con amici e compagni di scuola (e in ciò si può scorgere anche il riflesso della debole demografia toscana, col suo deficit di bambini nella popolazione).

Dunque la linea d'azione non può che essere quella di fare incontrare maggiormente i bambini tra di loro al di là degli orari della scuola e il più possibile in luoghi aperti, fuori dalle

abitazioni. Il fatto che sia alta la quota del gioco esterno e segnatamente di quello nei giardini pubblici evidentemente non rappresenta una garanzia in questo senso. Ciò conduce a una doppia conclusione: che esiste nelle tante cittadine toscane, e non solo nei Comuni più grandi, una forte attenzione per il – e anche una adeguata dotazione di – verde pubblico attrezzato e i parchi giochi dove bambini e ragazzi possono giocare e divertirsi ma che evidentemente vi si va soprattutto accompagnati da genitori e nonni più che non in compagnia di altri bambini con cui giocare. È molto indicativo, al riguardo, che la proporzione di bambini che giocano in parchi giochi sia in Toscana superiore di ben 10 punti percentuali a quella dei bambini che giocano con amici e compagni di scuola: 62 su 100 contro meno di 52 su 100. Il dato induce anche a una riflessione sui giochi ch'è possibile praticare nei parchi giochi che, in effetti, non spingono verso una modalità di gioco fatto con gli altri, di interrelazioni e complicità, di gruppo, anche se magari di tipo competitivo più che non collaborativo. Coi giochi degli ordinari parchi giochi (altalene, scivoli, giostre) in pratica si può giocare soltanto da soli, in quanto sono a fruizione singola, non si prestano né a collaborazioni né a competizioni, sono immutabili e non manipolabili in alcun modo: insomma, non sono adatti a rispondere alle necessità del gioco dei bambini e confermano invece le caratteristiche *deboli* e inadeguate dal punto di vista sia ludico che esperenziale e formativo del gioco d'oggi.

Cosicché la Toscana ha al riguardo una buonissima base di partenza – il diffuso verde pubblico, i tanti parchi giochi per bambini – che però deve affrettarsi a ripensare e a rinnovare, se vuole che torni davvero utile ai bambini.

2. Tra nuovi e vecchi consumi e stili di vita

Neppure i bambini più piccoli, del resto – e questo rende l'indicazione di cui sopra ancora più stringente – sono immuni dai nuovi consumi che, se per un verso sono avvertiti come segno di progresso e modernità, come il personal computer e Internet, per l'altro introducono nei ritmi giornalieri dei bambini, e a maggior ragione dei ragazzi più grandicelli, attività che sottraggono tempo ad altre, tra le quali il gioco più propriamente inteso. Si pensi anche soltanto al fatto che 1 bambino su 3 di appena 3-10 anni (tanto in Toscana che in Italia) usa normalmente il cellulare, per capire quanto hanno camminato consumi e modi di essere e di fare che pure sono, in certo senso, cominciati appena ieri.

Una valutazione di quanti sono i bambini che praticano questa o quella attività, che frequentano determinati luoghi e ritrovi, è sovente di *grana grossa*, considerando che non sempre c'è il modo di distinguere tra bambini e adolescenti, e che non c'è mai un riferimento alle caratteristiche salienti di queste attività e/o frequentazioni. Ma c'è un dato complessivo che si coglie quando si vanno a considerare gli aspetti della vita di tutti i giorni di bambini e ragazzi toscani, ed è che di qualsivoglia aspetto/attività parliamo quasi sempre i minori toscani risultano interessati o coinvolti o praticanti in una proporzione maggiore di quella dei loro coetanei italiani.

Si tratta di un dato estremamente illuminante, al di là della sua sommarietà, di cui si parlerà nel successivo paragrafo. Ma ecco, intanto, in estrema sintesi gli elementi più significativi che si traggono dall'indagine sui comportamenti e gli stili di vita dei minori svolta dell'Istat.

L'aspetto più importante al riguardo è quello dei corsi extrascolastici, vera e propria caratteristica dei minori, e segnatamente dei bambini, di oggi. In Toscana il 60% dei minori segue/è iscritto/frequenta un corso extrascolastico, al pari di quel che succede nelle regioni del Nord, e 9 punti percentuali in più della media italiana (51%). La metà di questo 60% frequenta corsi di tipo sportivo, mentre l'altro 30% si suddivide quasi al gran completo tra corsi di danza (11%), musica (9%) e apprendimento delle lingue (6%).

Anche nello sport praticato in modo "continuativo", pur affrancato dalla necessità di seguire corsi specifici, la percentuale di minori toscani è nettamente più alta di quella nazionale sia tra i bambini fino a 10 anni (lo praticano il 51% dei bambini toscani contro il 41% di quelli italiani) che tra i ragazzi di 11-17 anni (il 64% contro il 52%).

Le cose non cambiano, anche se le differenze si attenuano un poco, passando all'uso del personal computer (consueto o più sporadico nel 68% dei minori toscani di 3-17 anni contro il 62% dei pari età italiani) o di Internet (72% di quanti hanno 6-17 anni in Toscana contro il 64% dei pari età in Italia).

È da annotare con particolare soddisfazione come una superiore proporzione, rispetto a quella italiana, tanto di bambini di 6-10 anni che di ragazzi toscani di 11-17 anni ha visto almeno un film (86%) o un museo (52%), o ha visitato dei monumenti (39%) nei 12 mesi precedenti lo svolgimento dell'indagine, con differenze anche di 10 e più punti percentuali rispetto ai valori medi italiani.

Anche per la lettura avviene lo stesso: il 65% dei minori toscani ha letto almeno un libro, rispetto al 57% di quelli italiani, negli ultimi 12 mesi. Ma a proposito della lettura c'è da segnalare che il valore relativo ai bambini di 6-10 anni pur restando superiore a quello italiano è molto inferiore a quello dei bambini dell'Italia del Nord (il 55% contro il 65% dei bambini), mentre tra i ragazzi di 11-17 anni non si verifica una tale differenza (72% tanto per la Toscana che per l'Italia del Nord, contro una media italiana del 60%).

3. Una assai particolare, in quanto non priva di risvolti emblematici, superiorità toscana

Normalmente i valori toscani sono dunque almeno pari, e spesso superiori, a quelli delle stesse regioni del Nord Italia, cosicché il quadro d'insieme che se ne ricava è quello di un universo di bambini e ragazzi assai impegnato tra attività di tutti i tipi: istituzionali o paraistituzionali, come i corsi extrascolastici e lo stesso sport "continuativo", altre di tipo più *interno* alle pareti domestiche come l'uso del personal computer e di Internet, e altre ancora nelle quali si fa sentire, almeno per i bambini, ma certamente anche per i ragazzi dei primi anni della fascia

d'età di 11-17 anni, *la mano*, per così dire, di genitori e famiglie, come la frequenza al cinema e – magari in compartecipazione con la scuola – le visite a musei, mostre e monumenti.

Nel suo insieme questa superiore presenza/frequenza dei minori toscani rispetto ai minori italiani in tutte queste attività si configura come un elemento positivo della loro crescita e come un aspetto di qualità della loro vita di tutti i giorni. Non c'è dubbio che sia così, ma di un tale versante positivo occorre cogliere anche una specificità che non lo è altrettanto, se proprio vogliamo essere oggettivi. Siamo infatti in presenza di attività che richiamano più l'organizzazione che non la spontaneità, più l'intervento delle famiglie (si pensi anche soltanto ai corsi extrascolastici) e magari delle scuole che non il semplice desiderio dei bambini e dei ragazzi, più un uso del tempo individuale che condiviso con gli amici. Si ritrova anche nelle attività dei minori, e particolarmente dei bambini toscani, quell'elemento della poca o almeno della non così soddisfacente socialità ch'è anche una conseguenza della stessa rarefazione dell'infanzia, della sua troppo esigua consistenza numerica nel *mare* della popolazione, e dell'eccesso di protezione che quasi sempre questa rarefazione – per tradursi, come di solito si traduce, nella presenza di un solo figlio nelle famiglie – si porta dietro. I bambini toscani fanno molte cose, e hanno molte cose a disposizione, anche di qualità, utili, importanti, è fuori discussione, ma *inciampano* sempre, per dir così, nello stesso limite, quello che era possibile riscontrare anche nel gioco: si muovono in un mondo dove incontrano con difficoltà gli altri bambini, i pari età, i compagni di scuola e, fuori dalla scuola e più in generale ancora, gli amici.

Ed è di questo versante meno positivo, se non proprio negativo *tout court*, che ci si dimentica con troppa facilità. Su di esso non c'è l'attenzione che sarebbe necessaria tanto da parte dei servizi (per quell'indirizzamento che si diceva verso ciò che esce dai parametri della quotidianità e della normalità che essi sentono particolarmente, considerando peraltro che la loro mission si colloca ordinariamente *fuori da quei parametri*) che delle famiglie, portate a organizzare, irreggimentandola, irrigidendola, l'intera giornata del bambino, per cercare di compensare il difetto di socialità del tempo libero di bambini e ragazzi con un insieme, che per molti bambini e ragazzi risulterà perfino eccessivo, di attività predeterminate.

Si profila insomma una crescente istituzionalizzazione dello stesso tempo libero dei bambini, dopo il tempo trascorso a scuola. È una tendenza non così pacifica, se oltretutto la si associa a quell'altra ad affidare abitualmente i bambini di 0<14 anni a qualche adulto quando non sono a scuola o con i genitori: una tendenza che in Toscana riguarda 84 bambini su 100, più che in Italia, la grande maggioranza dei quali (70 su 100) affidati ai nonni. È lecito chiedersi quanto e se si divertono i bambini, nel tempo che non trascorrono a scuola, in un quadro cosiffatto. Quanto alle risibili indagini demoscopiche che evidenziano come i bambini ritengano che i loro migliori amici siano proprio i nonni c'è da dire che queste indagini sono costruite, a cominciare dalle domande dei questionari, per arrivare proprio a un tale risultato e che i bambini, toscani e italiani, non sono così ingenui da non sapere che i loro migliori amici non possono che trovarsi tra gli altri bambini. A fare paura è semmai l'abissale stupidità di quanti considerano un tale risultato positivo.

VIII. I rapporti sessuali dei minori in Toscana tra precocità e protezione

1. L'ambiguità del dato toscano sull'età media al primo rapporto sessuale

In questo capitolo torneremo sulla cruciale questione dei rapporti sessuali dei minori, cui abbiamo soltanto accennato (cap. VI. par. 3).

L'uso del profilattico, secondo l'indagine dell'Ars, non aumenta nel tempo (è attorno al 60% nel 2011, cinque punti in meno che nel 2008, cosicché risulterebbero protetti 6 rapporti sessuali completi su 10), non è differenziato tra i sessi ma è (e in proposito è più prudente dire sarebbe) decisamente più *frequente* tra coloro che hanno già avuto rapporti sessuali, a età molto precoci (fino a 14 anni) che a età *mature* di 19 anni, con una differenza di almeno 20 punti percentuali che sta a significare che di ogni 10 ragazzi che hanno rapporti sessuali se ne proteggono 7 tra quelli di 14 anni e anche meno contro appena 5 di quanti hanno 19 anni. Una differenza notevole e che va nella direzione esattamente opposta rispetto a quello che siamo soliti pensare sulla (scarsa) capacità di proteggere i rapporti sessuali nelle età prettamente adolescenziali. In effetti il risultato è tanto inatteso da farci ritenere che esso non sia dovuto che alla del tutto esigua proporzione di quanti sono al primo rapporto sessuale già in età tanto precoci di 11-14 anni, cosicché, in pratica, basterà che per un caso fortuito una buona proporzione di quei pochi di questa età abbia usato il preservativo al rapporto sessuale per far lievitare la percentuale dei rapporti sessuali protetti a questa stessa età.

Tutti questi dati non ci dicono nulla, però, sulla proporzione di minori che hanno già avuto rapporti sessuali completi, né a quali età hanno cominciato ad averli né con quale frequenza li hanno. La tabella 1 fornisce alcune ulteriori informazioni in questo senso.

Tabella 1 - Ragazzi di 11-19 anni residenti in Toscana al primo rapporto sessuale - Anno 2011

	Hanno già avuto un rapporto sessuale		
	In percentuale sui ragazzi 14-19 anni	In percentuale sui ragazzi 11-14	Età media al primo rapporto
Maschi	44,4	11,8	15,4
Femmine	47,6	12,1	15,4
Totale	46,0	11,9	15,4

Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

Si conferma che esistono ben poche differenze in base al genere degli adolescenti. Si viene a sapere che tra i 14 e i 19 anni compiuti sono 46 su 100 i giovani che hanno avuto rapporti sessuali e che l'età media al primo rapporto si colloca tanto per i maschi che per le femmine tra i 15 e i 16 anni. In effetti il 50% di coloro che hanno avuto il primo rapporto sessuale lo ha

avuto proprio a 15-16 anni. L'altra informazione importante, che si ottiene però non direttamente ma incrociando i dati di tavole diverse, è che circa il 12% di quanti hanno compiuto 14 anni (all'incirca 1 su 8), hanno già avuto un rapporto sessuale (e dunque 7 su 8 di questa età non hanno ancora fatto questa esperienza così importante nella vita di ciascuno).

Di fronte a dati come questi è sempre difficile orizzontarsi, mancando precisi valori di riferimento a livello nazionale. E se l'età media al primo rapporto inclina verso un'età piuttosto bassa si deve anche aggiungere che essa nell'ultimo triennio non sembra ridursi ma semmai leggermente, anche se non significativamente, aumentare e che è pur sempre riferita a coloro che hanno già avuto un rapporto sessuale, mentre per aversi la vera età media al primo rapporto sessuale occorrerebbe seguire una coorte di 11enni nel tempo, fino a quando anche l'ultimo di loro non avesse avuto il suo primo rapporto sessuale. Chiaramente un tale *follow-up* potrebbe riservare delle sorprese e l'età media al primo rapporto sessuale innalzarsi. Inoltre, trattandosi per così dire di *autodichiarazioni* quel dato dell'età media è senza discussione stimato per difetto e non certo per eccesso – cosicché c'è semmai da aspettarsi un dato reale, anche tra quanti hanno già avuto un rapporto sessuale a 11-19 anni, almeno un poco superiore.

2. Dai rapporti sessuali ai concepimenti delle minorenni

Ma se non è così del tutto affidabile l'entrata dei giovani toscani nell'età dei rapporti sessuali lo è invece la quantità di concepimenti cui i rapporti sessuali danno luogo nelle età minorili. I concepimenti, infatti, si risolvono o in parti (nascite) o in aborti – tra i quali quelli dovuti a interruzioni volontarie di gravidanza e quelli spontanei o terapeutici (un'esigua minoranza). E tanto i parti che gli aborti sono eventi che vengono singolarmente registrati e che quindi si possono conteggiare con precisione.

Le nascite dovute a donne che non hanno ancora raggiunto la maggiore età sono molto poche e in ulteriore lieve calo negli ultimi anni, mentre le pur maggiormente frequenti interruzioni di gravidanza alle età minorili non mostrano una tendenza all'aumento ma semmai alla contrazione, cosicché si hanno in Toscana, di questi eventi, i valori medi annui riportati nella tabella 2.

Tabella 2 - Nascite, interruzioni volontarie di gravidanza e aborti spontanei in donne non ancora maggiorenni in Toscana - Valori medi annui^(a)

Nascite	50 - 60
Interruzioni volontarie di gravidanza	190-220
Aborti spontanei	10-20
Totale concepimenti	250-300

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

^(a) Periodi compresi tra il 2007 e il 2010.

Il numero totale dei concepimenti di giovani toscane non ancora maggiorenni si tiene dunque, anche nella peggiore delle ipotesi, al di sotto dei 300 annui. Cioché anche a considerare la sola popolazione delle giovani di 14-17 anni – e a non voler includere le ragazzine di meno di 14 anni tra quante possono dar luogo a dei concepimenti, essendo questo evento effettivamente molto raro sotto la soglia dei 14 anni d'età – si arriva a stimare con buona approssimazione un tasso medio-annuo di concepimenti in questa classe d'età pari a circa il 4 per 1.000, 4 concepimenti annui ogni 1.000 ragazze di 14-17 anni, ovvero un concepimento ogni 250 ragazze toscane di questa età. Va da sé che i dati tendono a crescere in modo consistente al crescere dell'età: così il tasso è minimo a 14 anni compiuti e massimo a 17 anni, ma non già per la maggiore protezione contraccettiva delle 14enni rispetto alle 17enni, quanto per la ben minore proporzione, tra le prime rispetto alle seconde, di quante hanno già avuto un rapporto sessuale.

A proposito di un dato di sintesi come questo del tasso di concepimento medio-annuo delle minorenni toscane si possono fare alcune considerazioni piuttosto interessanti.

È intanto evidente che i concepimenti in questa classe d'età non rappresentano propriamente un fenomeno di allarme sociale, sia considerando il tasso del 4 per 1.000 nella sua globalità – molto al di sotto (addirittura un terzo o un quarto) dei tassi che si registrano in tutta l'Europa continentale e del Nord – sia considerando che su questo tasso il peso delle età più adolescenziali di 14-15 anni è molto contenuto e il rischio in questo biennio si contrae fino a 1-2 concepimenti annui ogni 1.000 ragazze di questa età. In secondo luogo, come c'era da aspettarsi, proprio tra le minorenni che hanno concepito risulta massimo il rapporto tra lvg e nascite, che oscilla attorno a 4 interruzioni di gravidanza per ogni nascita – mentre nel complesso delle età riproduttive il rapporto si rovescia esattamente e le nascite sono 4 volte le interruzioni di gravidanza. Chiaramente quasi sempre in queste età il concepimento si presenta sotto la forma di "errore", di protezione contraccettiva mancata o insufficiente, e il concepimento come non voluto e meglio ancora come propriamente indesiderato. Se a questo si aggiunge il fattore "età adolescenziale" in sé, si capisce bene come sia alta la probabilità che il concepimento da parte di una minorenne si trasformi in un aborto, piuttosto che in una nascita. In terzo luogo è da annotare come l'età al concepimento delle minorenni – ovviamente calcolata, come già quella al primo rapporto, su quelle sole di loro che concepiscono – si aggiri attorno a 16 anni e poco più (16,2). In pratica c'è una differenza di 9-10 mesi, nelle minorenni, tra l'età al primo rapporto e quella al concepimento. E anche questa differenza ha una sua logica profonda, a pensarci. È abbastanza logico, infatti, che l'età media delle minorenni al concepimento segua di circa un anno quella del loro primo rapporto sessuale. Ma naturalmente non si deve dimenticare che la proporzione delle minorenni al primo rapporto è di un altro ordine di grandezza rispetto alla proporzione, ben inferiore, delle minorenni che hanno avuto un concepimento. Cioché quell'intervallo di tempo tra primo rapporto e concepimento delle minorenni, registrato in Toscana, va pur sempre preso con cautela.

Un'ultima e positiva annotazione riguarda proprio il tasso di abortività delle minorenni residenti in Toscana. Mediamente, e in linea con le regioni del Nord Italia, il tasso regionale è sempre stato superiore a quello nazionale (per il maggior peso delle minorenni straniere nella popolazione minorenni), con una differenza massima registrata nel 2002 quando in Toscana il tasso di abortività adolescenziale ha raggiunto 4,4 interruzioni volontarie di gravidanza annue ogni 1.000 ragazze di <18 anni contro un valore italiano di 3,1. Ma questa differenza si è andata assottigliando nel tempo e ultimamente i due tassi si sono praticamente allineati: 3,2 interruzioni volontarie di gravidanza annue ogni 1.000 ragazze di <18 anni in Italia contro 3,3 interruzioni di gravidanza annue ogni 1.000 ragazze di questa età in Toscana.

3. Protezione e rischio nei rapporti sessuali

Com'è pacifico, e com'è del resto risaputo, c'è un rischio anche nei rapporti sessuali. Rischio di concepimenti non voluti, di gravidanze indesiderate, e dunque di interruzioni di gravidanza più che non di nascite, come abbiamo appena documentato, ma anche rischi più tipicamente epidemiologici, sanitari, tra i quali i più gravi sono quello di contrarre un'infezione da Hiv (*Human immunodeficiency virus*), che come tutti sanno può portare all'Aids, e quello di un'infezione da Hpv (*Human papilloma virus*) che potrebbe successivamente degenerare in tumore al collo dell'utero. Per ridurre quest'ultimo rischio le bambine 11enni vengono addirittura vaccinate, in Toscana come nelle altre regioni italiane (e in molti ma nient'affatto in tutti i Paesi europei).

La sensazione è che i rischi sanitari derivanti dai rapporti sessuali non protetti nella fascia della popolazione minorile siano più paventati e chiacchierati che non realmente indagati e conosciuti. Dati nazionali danno 3.500 casi circa di infezioni annue da Hiv, dai quali si può ricavare una stima di circa 200 casi annui di infezione da Hiv in Toscana, con un'età media all'infezione di 39 anni per i maschi e di 36 per le femmine. In pratica, considerati assieme, il dato assoluto e l'età media escludono di per sé che ci sia un problema di infezioni da Hiv, ormai, a età minorili – se non per casi *del tutto eccezionali* che, come tali, sarebbe anche difficile, oltretutto fortemente aleatorio, pur volendolo, prevenire.

In Toscana, poi, sono dieci anni che non si registrano casi di Aids pediatrico, notoriamente casi non dovuti a infezione attiva da parte di minori bensì passiva, ovvero normalmente trasmessa da madre a figlio. Ma è in tutta la fascia minorile che l'Aids risulta inesistente. In Italia nel 2010 si sono avuti due casi di Aids sotto i 20 anni, nessuno dei quali in Toscana.

L'osservazione che viene avanzata per dare ragione di questi dati è che trattasi di virus lenti: sia l'Hiv che, a maggior ragione, l'Hpv. Virus, vale a dire, che dopo essersi introdotti nell'organismo umano a causa di rapporti sessuali non protetti sono capaci di passarci, in sonno, anche svariati decenni, prima di attivarsi e condurre all'Aids conclamato o al tumore del collo dell'utero. Al riguardo si dovrebbe, per correttezza, completare l'osservazione

aggiungendo che è però decisamente più facile – e ancora una volta più per l’Hpv che non per l’Hiv – che i suddetti virus non portino mai, seppure contratti, alle corrispondenti, gravi patologie.

Ma, detto che occorrerebbe una più realistica e fondata valutazione di questi rischi nelle età topiche dell’adolescenza, resta da capire perché tutto il rischio è visto nella protezione mancata mentre niente si dice (o, almeno, è questa l’impressione complessiva che si ricava) del rischio in sé di rapporti sessuali completi a età troppo precoci. In altre parole: si accetta tranquillamente che si possano avere rapporti sessuali completi anche appena completato lo sviluppo sessuale (attorno ai 12 anni, nella femmina) purché si tratti di rapporti protetti e tutta l’attenzione si accentra sulla protezione, sulla contraccezione, non sulla precocità in sé, non sul fatto che rapporti sessuali completi a età troppo precoci al di là dei pericoli di ordine epidemiologico – che possono benissimo non presentarsi e/o essere evitati – si prestano a conseguenze psicologiche e sul piano della personalità, a maggior ragione in individualità che hanno appena varcato la soglia dell’infanzia, non così facilmente valutabili ma che possono lasciare un segno indelebile e non positivo, protezione o non protezione, preservativo o non preservativo. La protezione dei rapporti sessuali non può essere considerata la grande panacea per rapporti sessuali a qualunque età praticati, con chiunque avuti e comunque risoltisi. Il senso dei rapporti sessuali non sta, fortunatamente, nella protezione ma in se stessi. Eppure sembra che la protezione, il contraccettivo, possa dare un senso anche a ciò che non ne ha in sé. È una *distorsione* non solo *sentimentale* ma perfino logica, quella che si viene delineando, che non aiuta gli adolescenti a costruire con forza e consapevolezza la propria sessualità.

4. Alcune significative variazioni territoriali nel campo dei rapporti sessuali a età adolescenziali

Queste considerazioni valgono ancor più se si tiene presente come varia il fenomeno a livello territoriale. Premesso che i margini di errore (dovuto alla tecnica campionaria) a livello di Ausl sono piuttosto ampi, dalla tabella 3 si ricavano tuttavia un paio di elementi la cui generalità sembra tale da metterli al sicuro dagli intervalli di variazione associati alle stime (le famose *forchette*, tanto care ai campioni elettorali, all’interno delle quali possono variare le stime, ovvero i singoli valori della tabella).

Il primo elemento è quello relativo alla zona geografica. È di tutta evidenza che le aree il cui territorio è maggiormente localizzato sulla costa tirrenica (Viareggio di gran lunga in prima posizione e, dopo, Livorno e Grosseto), e che quindi vantano molte località – e molta popolazione – marine, segnate da una presenza turistica massiccia e da un’economia molto legata al turismo estivo, presentano proporzioni di studenti 14-19enni (ci si riferisce a un’indagine condotta sulle scuole) che hanno già avuto un rapporto sessuale molto più considerevoli: si

va dal 56% di Viareggio (10 punti percentuali sopra la media regionale) al 51% di Livorno e Grosseto (5 punti percentuali sopra la media regionale), per finire coi valori più bassi di Lucca (privata proprio, come provincia, dell'area costiera della Versilia), Siena e Prato compresi tra il 41% e il 43%.

Tabella 3 - Proporzioni di studenti residenti in Toscana di 14-19 anni che hanno già avuto un rapporto sessuale completo secondo il genere e la Ausl - Anno 2011

Ausl	Maschi	Femmine	Totale
1 - Massa-Carrara	41,6	46,9	44,0
2 - Lucca	40,0	41,2	40,6
3 - Pistoia	47,2	46,2	46,8
4 - Prato	43,2	42,7	43,0
5 - Pisa	44,9	44,4	44,6
6 - Livorno	47,1	55,4	51,0
7 - Siena	38,5	43,7	41,0
8 - Arezzo	44,3	47,6	46,0
9 - Grosseto	51,0	50,1	50,6
10 - Firenze	43,3	47,5	45,4
11 - Empoli	45,5	45,8	45,6
12 - Viareggio	48,8	63,3	55,9
Regione Toscana	44,4	47,6	46,0

Fonte: Agenzia regionale di sanità della Toscana

Il secondo elemento è il divario tra maschi e femmine, che assume un rilievo davvero importante soltanto in due realtà territoriali, tipicamente costiere, e proprio in quelle dov'è più alta la proporzione degli studenti di 14-19 anni che hanno già avuto un rapporto sessuale, vale a dire Viareggio e Livorno. Qui le proporzioni di femmine di questa età che hanno già avuto un rapporto sessuale sono superiori, rispettivamente, addirittura di 15 e 8 punti percentuali rispetto alle proporzioni dei maschi. Il divario viareggino, in particolar modo, ha un forte valore conoscitivo.

Dunque, per concludere, le proporzioni di adolescenti che hanno già avuto un rapporto sessuale a 14-19 anni sono decisamente più alte nelle aree territoriali con una forte densità di località marine e di grande afflusso turistico nelle quali l'abbondanza e la molteplicità delle occasioni che portano a rapporti sessuali, specialmente nei periodi estivi, sono chiaramente

molto più ampie che altrove. Inoltre, sono quasi sempre le femmine, data la loro più affermata maturità sessuale a età tipicamente adolescenziali, a cogliere più di quanto non facciano i maschi di pari età l'abbondanza e la molteplicità delle occasioni. E di questo rovesciamento di un altro luogo comune, quello che vuole i maschi molto più pronti di quanto non siano le femmine a lanciarsi a età precoci nelle occasioni che preludono a rapporti sessuali, non c'è (diversamente da quello che riguarda l'età della maggiore protezione contraccettiva – della quale abbiamo detto la possibile ragione – che da prendere atto: la spiegazione non sta in una possibile distorsione dovuta all'esiguità dei casi del campione ma nella realtà.

Anche alla luce di questi elementi, insomma, si conferma come l'educazione sentimentale non possa essere dimenticata né schiacciata, come invece è stato in tutti questi anni, su quella puramente contraccettiva. Ma, per carità, non si deve pensare a qualche apposito corso scolastico, per compensare; a necessitare è semmai un riorientamento del discorso complessivo su questi problemi che sappia guardare al di là della protezione contraccettiva.

IX. L'alta problematicità sociale dei minori stranieri

1. I minori stranieri super rappresentati nei fenomeni sociali critici

Come si è già visto ampiamente al quinto capitolo i minori stranieri residenti in Toscana fuori dalle proprie famiglie rappresentano il 34% del totale dei minori fuori famiglia (587 su 1.746 minori in questa condizione alla fine del 2010), superando così di 2 volte e mezzo la percentuale, inferiore al 14%, che essi costituiscono nella popolazione dei minori residenti nella regione. Tra i minori fuori dalle famiglie, poi, la proporzione dei minori stranieri è ancora più alta tra quanti finiscono nelle strutture residenziali per minori (tra il 45 e il 50%) piuttosto che tra quanti vengono dati in affidamento familiare (tra il 30 e il 35%).

Ma i minori stranieri sono super rappresentati, rispetto alla loro presenza nella popolazione dei minori residenti in Toscana, in pressoché tutti i fenomeni sociali per i quali si hanno dati che prevedono questa distinzione tra minori italiani residenti e minori stranieri residenti. Se si esclude la proporzione che essi rappresentano nei vari ordini di scuole, dove ovviamente non si verifica una tale prevalenza, pur essendo quella proporzione in sé positiva per le ragioni spiegate (capitolo II), già abbiamo detto della loro super presenza tanto tra i minori vittime di maltrattamenti subiti in famiglia (per quanto molti di loro non abbiano famiglie di sorta) presi in carico dai servizi sociali che, e ancora di più, tra i minori scomparsi (capitolo IV). Potremmo anche sottolineare come tra le pochissime ragazze residenti in Toscana che partoriscono quando non hanno ancora raggiunto la maggiore età (tra 50 e 60 l'anno) una buona maggioranza sia costituita da giovani straniere e come pressappoco la stessa proporzione valga anche per le interruzioni volontarie di gravidanza delle minori residenti nella regione (attorno alle 200 l'anno). L'altra caratteristica dei minori stranieri, oltre all'essere super rappresentati nei fenomeni "critici" di ordine sociale, è quella di esserlo ancora di più nelle istituzioni/strutture deputate a intervenire in vari modi su questi fenomeni e sui minori in essi coinvolti. I minori stranieri sfuggono più difficilmente di quelli italiani a quella che con un termine generale si suole definire come "istituzionalizzazione". Le opportunità legate al giro dei parenti e dei conoscenti di cui godono i minori stranieri non sono infatti paragonabili – anche per la stessa lontananza fisica, molto spesso, non solo dalle loro famiglie ma dal più ampio giro di parenti e affini – a quelle di cui possono godere i minori italiani. I quali ultimi, oltretutto, trovano una più facile accoglienza presso famiglie affidatarie e soluzioni a più bassa intensità istituzionale.

Vera e propria cartina di tornasole di tutto questo è costituita dai dati della giustizia, che mettono bene in luce entrambi i fenomeni.

2. La giustizia, il vero tallone di Achille dei minori stranieri residenti in Toscana

La platea di minori che hanno avuto a che vedere con la giustizia per reati penali nel 2010 è tale, nella sua composizione tra minori italiani e stranieri residenti, da andare ben al di là dei valori che abbiamo sintetizzato nel paragrafo precedente a proposito della super rappresen-

tanza dei minori stranieri residenti in Toscana in quelli che abbiamo chiamato, con molta ma speriamo accettata approssimazione, fenomeni sociali "critici".

Tabella 1 - Minori con reati penali in centri di giustizia e seguiti dai servizi in Toscana - Anno 2010

Tipologie di minori	Italiani	Stranieri	Totale
Entrati nei centri di prima accoglienza	50	82	132
Entrati nei centri di giustizia minorile	31	61	92
Seguiti dai servizi sociali*	66	54	120
Totale	147	197	344

* in collaborazione con l'Autorità giudiziaria e i servizi minorili del Ministero della giustizia
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

In effetti i dati della tabella 1 operano un capovolgimento eclatante delle proporzioni di minori italiani e stranieri nella popolazione toscana dei minori residenti. I totali della tabella, trattandosi di dati non omogenei, non sono a regola molto corretti, ma servono unicamente in questa sede da sintesi ulteriore di dati che già in sé sono di estrema sintesi. In pratica, dei minori che in Toscana hanno avuto a che vedere nel 2010 con la giustizia penale, con reati che ricadono in questa sfera, ben il 57,2% sono stranieri e soltanto il 42,7% italiani residenti, con una punta del 66,3% per quanti sono stati accolti nei centri di giustizia minorile – ovvero, appunto, nelle strutture a più forte densità istituzionale e costrittiva.

Si deve dire che il Centro di prima accoglienza e il Centro di giustizia minorile di Firenze – gli unici in Toscana – non necessariamente accolgono solo ed esclusivamente i minori stranieri residenti in Toscana, ma l'approssimazione a quest'ultimo aggregato è senz'altro accettabile, cosicché fatti un po' di conti i dati della tabella 1 stanno a indicare che la propensione, in Toscana, dei minori stranieri residenti ad avere a che fare con la giustizia penale (ch'è una parente stretta, per così dire, della propensione a commettere reati penali che però non conosciamo) è pari esattamente a 11 volte quella di un minore italiano residente. Un divario ch'è un'enormità e, cosa da non sottovalutare, molto superiore a quello nazionale, come si capisce con una sola occhiata dalla tabella 2.

In Italia l'analoga propensione dei minori stranieri ad avere a che fare con la giustizia penale è superiore a quella dei minori italiani di circa 5 volte, meno della metà di quella che essi evidenziano in Toscana. La tabella 2 mette in rilievo l'esatta inversione delle proporzioni di minori stranieri e italiani nei centri di prima accoglienza e nei centri di giustizia minorile assieme considerati in Italia rispetto alla Toscana (centri di Firenze). Un altro modo di leggerla è il seguente: i minori italiani residenti in Toscana rappresentano appena il 3% del totale dei minori italiani entrati in questi centri nel 2010, mentre i minori stranieri residenti in Toscana rappresentano il

Tabella 2 - Minori entrati nei centri di prima accoglienza e nei centri di giustizia minorile - Anno 2010

	Italiani	Stranieri	Totale
	valori assoluti		
Toscana (Firenze)	81	143	224
Italia	2.859	1.468	4.327
	valori in %		
Toscana (Firenze)	36,2	63,8	100
Italia	66,1	33,9	100

Fonte: Ministero della giustizia

10% del totale dei minori stranieri residenti in Italia entrati in questi centri nello stesso anno. Cioè, mentre i minori toscani residenti sono decisamente sotto rappresentati in questi centri (essi costituiscono infatti il 6% della popolazione minorile italiana), i minori stranieri residenti in Toscana sono sovra rappresentati in questi centri, in quanto costituiscono poco più del 7% del totale dei minori stranieri residenti in Italia.

3. I minori stranieri: più seguiti dai servizi e a maggior rischio di istituzionalizzazione di quelli italiani

Il coinvolgimento in reati penali dei minori italiani residenti in Toscana, a giudicare dal loro ingresso nel Centro di prima accoglienza e nel Centro di giustizia minorile di Firenze, è dunque alquanto basso, molto più basso dell'analogo coinvolgimento dei minori italiani a livello nazionale. Tutto il contrario avviene per quanto riguarda i minori stranieri residenti in Toscana.

I dati della giustizia non consentono una più precisa analisi della tipologia di reati, ma certamente può fornire un'indicazione assai utile in questo senso il fatto che – il dato è conosciuto nella sua globalità, senza la distinzione tra minori italiani e minori stranieri – ben il 70% dei reati per i quali sono stati denunciati i minorenni in Toscana è rappresentato da furti. Considerando la forte preponderanza di minori stranieri tra i denunciati si può con buona approssimazione ipotizzare che quella del furto sia la tipologia di reato di gran lunga più frequente anche tra i minori stranieri residenti in Toscana e tale da rappresentare, da sola, la netta maggioranza dei reati (7 su 10) per i quali questi ultimi vengono denunciati.

Ma, per quanto sia la sfera della giustizia penale quella che, giustamente, più interessa e preoccupa, essa non esaurisce la questione dei minori e la giustizia né quella più specifica dei minori stranieri e la giustizia. E tuttavia, come si esce dall'ambito del penale la specificità dei

minori stranieri se proprio non si perde quantomeno si ridimensiona e la super rappresentanza di questi ultimi in Toscana torna a quei livelli ai quali si assesta negli altri fenomeni dei quali abbiamo parlato nei capitoli precedenti e che abbiamo sintetizzato in questo capitolo al paragrafo I.

La tabella 3 mostra i minori che, in conseguenza di un provvedimento del giudice, sono stati seguiti in Toscana dai servizi sociali territoriali di concerto con l'Autorità giudiziaria minorile nel corso del 2010 – con una specificazione riguardante i minori affidati al servizio sociale professionale – per reati di tipo amministrativo.

Tabella 3 - Minori seguiti dall'autorità giudiziaria minorile per reati amministrativi in Toscana - Anno 2010

	Totale	di cui stranieri	
		valori assoluti	in % del tot.
seguiti	2.823	896	31,7
di cui affidati al servizio sociale prof.le	624	168	26,9

Fonte: Ministero della giustizia

I minori stranieri tornano a pesare sul fenomeno (in questo caso i reati amministrativi) in una proporzione pari a 2 volte-2 volte e mezzo la loro consistenza percentuale nella popolazione dei minori residenti in Toscana, com'è per altri fenomeni sociali "critici", ma la dimensione dei minori coinvolti (2.823 nel corso dell'anno) è ben diversa da quella dei minori seguiti dai servizi sociali per reati penali (solo 123). Si tratta di una dimensione ch'è pari a 5 minori seguiti nel 2010 ogni 1.000 minori residenti, che scende a circa 4 per i minori toscani residenti e sale a 12 per i minori stranieri residenti in Toscana, con un rapporto dunque di 3 a 1 – 3 minori stranieri ogni minore italiano residente – che si ritrova da più parti parlando, appunto, di fenomeni sociali critici. Un rapporto che mette ancor più in evidenza quello di 11 a 1 che invece contrassegna la presenza dei minori stranieri residenti in Toscana nei centri di prima accoglienza e di giustizia minorile rispetto alla presenza dei minori italiani residenti in Toscana in quegli stessi centri. Quest'ultimo, squilibratissimo rapporto, d'altra parte, è a sua volta un indice piuttosto diretto tanto della assai superiore propensione a compiere reati di rilevanza penale dei minori stranieri rispetto a quelli italiani residenti in Toscana quanto della loro maggiore propensione, sempre rispetto ai minori italiani, a finire in situazioni e strutture a più alta densità istituzionale e costrittiva.

Peraltro, anche fuori dal terreno penale e dai contesti di giustizia, si ripete, la problematicità dei minori stranieri in ambito sociale resta, nel confronto coi minori italiani, decisamente più alta.

Nell'assai documentato report del Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza *L'accoglienza dei bambini e dei ragazzi fuori della famiglia di origine*, pubblicato nel 2011, si dice (p. 21) che «il valore medio regionale [...] di 1,9 bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare ogni bambino e ragazzo di 0-17 anni presente in struttura residenziale aumenta a 2,6 nel caso in cui si considerano i soli minorenni italiani e diminuisce a 1,3 nel caso in cui si considerano i soli minorenni stranieri, evidenziando quindi in un diverso livello di recepimento delle linee dettate dalla legge 149/2001 in relazione alla cittadinanza dei minorenni fuori famiglia». Detto in termini ancora più espliciti: anche in conseguenza delle diverse condizioni oggettive rispetto ai pari età italiani, come la mancanza di ogni retroterra parentale dei minori stranieri non accompagnati, i minori stranieri fuori dalla famiglia trovano con maggiori difficoltà famiglie affidatarie e presentano tassi di istituzionalizzazione in strutture almeno doppi di quelli italiani che vivono fuori dalle famiglie di origine.

PARTE TERZA
I SERVIZI SOCIALI
TRA TERRITORIO E BISOGNI

X. I servizi territoriali sociali: complessità e articolazione

1. La complessità sociale è complessità dei servizi sociali

I servizi sociali che si sono venuti assestando, diffondendo e spesso anche consolidando in questi anni in Toscana soffrono in certo senso, presso l'opinione pubblica, della "concorrenza" (che si esercita solo sul piano ideale, per così dire, o tutt'al più psicologico) degli altri servizi: sanitari da un lato e pedagogico-educativi dall'altro. Il fatto che i servizi sanitari – specialmente ospedalieri – e quelli pedagogico-educativi – *in primis* i nidi d'infanzia – abbiano alle spalle più solide tradizioni ed esperienze più lungamente maturate non rappresenta la sola ragione di ciò. I servizi sociali hanno infatti un handicap di cui risultano assai meno affette le altre tipologie di servizi per bambini e ragazzi della Toscana: quello di una potenziale dispersione/differenziazione in una miriade di servizi tanto ampia quanto ampio è l'ambito dei fenomeni sociali relativi ai minori. Anche soltanto una ricognizione delle attività istituzionali che sono in atto in quest'ambito in Toscana, e di quelle che presumibilmente si dovrebbero fare all'interno di una visione il più possibile globale e razionale di tutto il settore, è in sé un'impresa non facile. È il settore in sé con la molteplicità dei fenomeni e delle problematiche di cui deve occuparsi, delle funzioni e delle attività per farlo, dei soggetti deputati a farlo e di quelli che se ne aspettano i benefici, è tutto questo a creare una perfino ovvia complessità attorno alla quale si stanno accentrando le ricerche empiriche, le teorie e le ipotesi organizzative e gli stessi sforzi delle istituzioni. Così, l'ambito sociale è ancora in una fase di *lavori in corso* che in ambito tanto sanitario che pedagogico-educativo è ormai alle spalle. E così, ancora, se in ambito sanitario e pedagogico-educativo, anche in ragione dei buoni risultati raggiunti in Toscana nell'offerta dei servizi corrispondenti e della loro stessa efficacia, le linee di intervento, le modalità organizzative, gli standard di impiego delle risorse e altro ancora sono semmai da ritoccare di volta in volta, ma si fondano su esperienze ormai collaudate a sufficienza, in quello sociale si è per molti aspetti alle prese con una ricerca di modelli organizzativi e funzionali dei servizi da sottoporre alla verifica di una realtà che ancora non ha avuto il tempo di dare le sue risposte.

Questa premessa intende spiegare la scelta di centrare l'attenzione, nei tre capitoli successivi, sulla sola articolazione dei servizi sociali. Un'articolazione che verrà affrontata in modo da tracciarne il profilo regionale (tipologie, consistenza, utenti) e da metterne a fuoco le più importanti differenze territoriali.

2. Una documentazione ragionata dell'intervento sociale a livello regionale

Verranno considerati tre livelli di possibile intervento in campo sociale da parte della Regione e delle zone sociosanitarie/società della salute, il livello territoriale che ha competenze e operatività, mutate dai Comuni in esse compresi, in campo sociale. Secondo una gerarchia fin troppo consueta questi livelli si possono identificare in: strutture, servizi, attività – in quest'ordine. Ma si tratta di una gerarchia non necessariamente modulare. In altre parole:

non c'è necessariamente un *modulo* attività che rientra in un *modulo* servizio che a sua volta rientra in un *modulo* struttura, cosicché possono aversi, e in effetti si hanno, strutture, servizi e attività ciascuna per conto proprio e conclusa (e come tale considerata) in se stessa, pur essendo evidente che, ad esempio, un'attività dovrà ben svolgersi da qualche parte e un servizio estrinsecarsi in una qualche attività. Il fatto è che struttura, servizio e attività non formano in questa sede un'articolazione gerarchica ma identificano semplicemente una prevalenza delle funzioni svolte, un accento messo più su un aspetto di queste funzioni (ad esempio sull'importanza delle strutture che le svolgono) che non su un altro (ad esempio sulla specifica attività in cui queste funzioni si estrinsecano).

Premesso che ogni tentativo di sistematizzazione reca in sé elementi di semplificazione e anche di arbitrarietà, si è inteso qui procedere con una articolazione di larga massima centrata su quelli che appaiono come alcuni dei punti più importanti e meglio documentati dell'intervento della Regione in campo sociale:

- strutture: residenziali e semiresidenziali;
- servizi: centri affidi e servizi di mediazione familiare;
- attività: di tipo domiciliare e di sostegno economico.

Non poco rimane fuori da questo schema (a cominciare dalle adozioni, alle quali si farà solo un accenno al capitolo XII), ma l'elemento che qui tiene assieme strutture, servizi e attività è più decisamente il rapporto tra il minore e la famiglia. Normalmente è l'inesistenza di questo rapporto o la sua forte problematicità, la difficoltà delle relazioni familiari o il loro degenerare nei maltrattamenti e nelle violenze, la condizione di bisogno abitativo o economico che si riverbera negativamente su questo rapporto; è tutto questo a motivare l'insieme degli interventi e dei programmi della Regione, dei suoi servizi e di quelli stessi di iniziativa privata che operano in questo ambito.

La necessità di allargare lo spettro degli interventi ad altri ambiti non necessariamente problematici ma semmai di espansione delle potenzialità dei bambini e delle loro relazioni con i pari età e con il più generale contesto socioambientale, di consolidamento e arricchimento della vita familiare, questa necessità, pur ben presente nel Piano sanitario e sociale integrato regionale, deve ancora individuare più concretamente le direzioni verso le quali volgere e trovare un suo preciso centro operativo. Il riorientamento dell'ambito sociale da una dimensione per così dire riparatrice dei problemi a una espansiva e valorizzatrice delle potenzialità di minori e famiglie non può però essere pensato come *successivo* rispetto alla acquisizione di una piena funzionalità della dimensione riparatrice, perché se così sarà ci sarà sempre qualcosa di più importante, di più urgente – e di più problematico, appunto – da fare, e difficilmente l'intervento sociale regionale e territoriale saprà schiodarsi dalla sfera della necessità e dell'urgenza. La questione che teoricamente e metodologicamente non risulta ancora sufficientemente chiarita è che proprio l'impegno sulla dimensione espansiva delle potenzialità dei minori, se ben calibrato, può contribuire a contenere anche la sfera della problematicità sociale di bambini, ragazzi e famiglie e dei loro rapporti reciproci.

XI. Le strutture residenziali e semiresidenziali

1. Il numero, la mission, le caratteristiche essenziali

Le strutture che operano in ambito sociale si distinguono innanzi tutto in residenziali e semiresidenziali, secondo il seguente quadro di sintesi a livello regionale:

Tabella 1 - Strutture residenziali e semiresidenziali - Anno 2010

Tipologia delle strutture	Presenza nelle zone sociosanitarie/Sds		
	Sì		No
	numero zone	numero strutture	
Residenziali	28	115	6
Semiresidenziali	15	50	19

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

Le strutture residenziali mirano al reintegro nella famiglia di origine o, in subordine, all'affidamento familiare (sempre in vista, anch'esso, del reintegro nella famiglia di origine) di minori che per motivi diversi si sono allontanati o sono stati allontanati – ad esempio dall'autorità giudiziaria – dalla propria famiglia. Il reintegro a sua volta si impernia su un progetto educativo calibrato sul singolo minore, sui motivi del suo accesso nella struttura, sui suoi problemi.

Le strutture semiresidenziali hanno più del servizio e meno della struttura, nel senso che il loro intervento è meno drastico e strutturato e mira proprio a evitare l'allontanamento più radicale del minore dalla famiglia e la separazione, pur se transitoria, tra i due soggetti. Le strutture semiresidenziali cercano, in certo senso, di intervenire in modo *terapeutico* nel rapporto tra minori e famiglia mentre ancora minori e famiglia sono assieme e prima che il minore prenda la via delle strutture residenziali vere e proprie.

Le strutture residenziali sono case di accoglienza e di pronta accoglienza per l'infanzia, gli adolescenti, i minori fino a età che possono arrivare, nel corso della permanenza, anche a oltrepassare di due-tre anni la soglia della minore età, e comunità educative, familiari o a dimensione familiare. Hanno una dimensione media di 8 posti letto, sono gestite a grande maggioranza (87 sulle 104 strutture di cui si hanno tutte le informazioni) da soggetti privati (35 da enti religiosi, i soggetti privati più intraprendenti e sensibili al riguardo) e rispondono a esigenze di ospitalità, educazione e formazione di bambini e ragazzi fuori dalle famiglie che possono protrarsi anche per molto tempo. Almeno 3 minori su 10, infatti, di quanti sono accolti in queste strutture ci trascorrono oltre 2 anni; sempre meno, tuttavia, dei 4 su 10 che non arrivano a 1 anno – proporzione che per gli stranieri, che sovente prendono la via della fuga, arriva a 5 su 10 (1 su 2), contro 3-4 su 10 dei minori italiani.

La strutture residenziali rappresentano tanto un'alternativa all'affidamento familiare, allorché all'affidamento familiare non si riesca ad arrivare nei tempi che necessiterebbero o anche nell'attesa che un affidamento familiare si possa perfezionare mentre un minore soggiorna in qualcuna di queste strutture, quanto una strada obbligata, quando la permanenza in simili istituzioni sia disposta a livello giudiziale. Ma il loro intento precipuo è comunque quello di consentire il ritorno del minore in famiglia all'interno di una situazione nella quale siano stati risolti se non in tutto almeno in parte decisiva i motivi che avevano portato all'allontanamento del minore. Un allontanamento che è disposto nel 51% dei casi dall'autorità giudiziaria, in gran parte attraverso i servizi sociali territoriali e in una piccola proporzione direttamente senza passare attraverso i servizi sociali in caso di urgenza e che per il resto avviene quasi per intero per iniziativa dei servizi sociali territoriali, in applicazione di norme di legge o sulla base della conoscenza che questi servizi hanno della problematicità e delle tensioni delle situazioni familiari.

2. Un profilo dei minori nelle strutture

Il fenomeno dei minori fuori dalle famiglie di origine, come si è detto al capitolo V, ha subito una flessione nel 2010 per il contrarsi del numero dei minori stranieri non accompagnati, mentre è rimasto sostanzialmente stabile nelle altre sue componenti: minori italiani (con una leggera flessione) e gli altri minori stranieri (con un altrettanto leggero aumento). Complessivamente è sceso da 2.003 minori fuori dalle famiglie nel 2008 a 1.746 nel 2010 e la cosa che si può dire è che, se si prescindere dalle conseguenze di eventuali ulteriori e profonde modifiche della legislazione, com'è stato per le restrizioni ai minori stranieri non accompagnati, il fenomeno ha esaurito la sua spinta, ha smesso di crescere e, pur considerando le ordinarie oscillazioni annuali, non sembra destinato a spingersi molto oltre il livello toccato nel 2010. Non sono invece così chiare, piuttosto, le ragioni di questo andamento, di questo stop. Essendo il suddetto fenomeno ricavato indirettamente dalla somma dei minori nelle strutture residenziali e di quelli in affidamento, si può semplicemente trattare di una contrazione di queste due componenti per motivi che non hanno molto, se non addirittura niente, da spartire col fenomeno in sé dei minori fuori dalle famiglie. Una legge più rigida sulla sicurezza ha reso più difficile l'ingresso nel nostro Paese dei minori stranieri non accompagnati, e tanto è bastato a contrarre quelle componenti e, di conseguenza, il fenomeno dei minori fuori dalle famiglie senza che, per la verità, il fenomeno in sé sia mutato di una virgola. Si ha ragione di pensare, guardando ai dati, che la contrazione delle componenti in questione possa essere dovuta anche a ragioni ancora più estranee alle questioni e alle difficoltà del rapporto famiglia-minori, come per esempio le concrete disponibilità economico-finanziarie delle zone sociosanitarie (vale a dire dei Comuni che sono in esse compresi) che, allorché scarseggiano, possono orientare verso interventi di minore impegno economico

di quello richiesto dall'ingresso di un minore in una struttura residenziale. La cosa apparirà più chiara alla luce dei dati sugli affidamenti di cui diremo al prossimo capitolo, cosicché per il momento basti averla accennata.

Peraltro, se si riflette sui dati della tabella 2 si capisce bene come i minori presenti nel triennio 2008-2010 nelle strutture semiresidenziali possano costituire a loro volta una sorta di potenziale riserva di minori fuori dalle famiglie, considerando che le strutture semiresidenziali si prendono cura dei casi meno gravi di incapacità delle famiglie di educare e crescere, per svariati motivi, i figli e/o di particolari difficoltà di questi ultimi a rapportarsi ai genitori e a inserirsi armonicamente nel nucleo familiare.

Tabella 2 - Medie annue di minori presenti al 31.12 e accolti nell'anno nelle strutture residenziali e semiresidenziali - Periodo 2008-2010

Tipologia delle strutture	Presenti al 31.12			Accolti nell'anno		
	totale	di cui stranieri	% stranieri	totale	di cui stranieri	% stranieri
Residenziali	744	348	47	666	318	48
Semiresidenziali	1.245	370	30	729	212	29

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

Inoltre, diversamente dai minori presenti nelle strutture residenziali in conseguenza della contrazione dei minori stranieri non accompagnati, i minori nelle strutture semiresidenziali non mostrano cedimenti nel tempo – anche se pure per loro si tratta ormai di volumi consolidati e in sostanziale stazionarietà.

Le strutture semiresidenziali fanno in qualche modo da barriera contro la possibile espansione del fenomeno dei minori fuori dalla famiglia, ma non si può trarre dai dati un giudizio su come e quanto questa barriera riesca a tenere (se non considerando, indirettamente, che i minori fuori dalle famiglie non stanno affatto aumentando) giacché non sappiamo quanti dei minori che entrano in queste strutture semiresidenziali finiscono per non averne più bisogno in quanto riprendono un più normale rapporto con le famiglie e quanti, diversamente, finiscono per approdare proprio nelle più strutturate strutture residenziali, allontanati dalla famiglia non soltanto per una parte del giorno ma per tutto il giorno, per tutto il tempo in cui dura la loro permanenza.

Le strutture residenziali sono meglio conosciute nelle loro caratteristiche, per ovvie ragioni, di quelle semiresidenziali. Così è anche per i minori che accedono alle une piuttosto che alle altre. Un dato fondamentale di questi minori è quello dell'età, riassunto nella tabella 3.

Tabella 3 - Minori accolti nelle strutture residenziali secondo l'età - Anno 2010

Età	Valori assoluti			Rapporti di composizione		
	italiani	stranieri	totale	italiani	stranieri	totale
0-2	28	19	47	7,9	7,3	7,6
3-5	25	21	46	7,1	8,0	7,5
6-10	76	24	100	21,4	9,2	16,3
11-14	102	41	143	28,8	15,7	23,2
15-17	121	150	271	34,2	57,5	44,1
n.d.	2	6	8	0,6	2,3	1,3
Totale	354	261	615	100	100	100

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

I dati presentano un doppio interesse: oltre all'alta proporzione (abbondantemente sopra il 40%) di minori stranieri già annotata al capitolo IX, ci dicono che quasi il 70% dei minori che arrivano annualmente nelle strutture residenziali ha già un'età di 11-17 anni, con la classe d'età di 15-17 anni, tipicamente adolescenziale, che da sola include il 44% dei minori nelle strutture. Insomma quello dei minori fuori dalla famiglia è un fenomeno che tocca in modo marginale i bambini e ben più massicciamente i ragazzi e più specificamente ancora gli adolescenti. Ma questa caratteristica, ecco l'altro punto di interesse, è ben più marcata nei minori stranieri, tra i quali 6 su 10 sono adolescenti di 15-17 anni. Questa più alta proporzione di minori stranieri di età elevata spiega peraltro anche la più alta probabilità che ha un minore straniero di scappare dalle strutture residenziali. Non per niente, del resto, 48 minori stranieri su 100 restano in queste strutture meno di un anno, contro 36 minori italiani su 100. E questo nonostante siano ben più complicate, come abbiamo visto ripetutamente, le prospettive di un minore straniero sia di rientrare nella propria famiglia, che spesso è rimasta nel Paese di provenienza del minore, sia di trovare una sistemazione familiare nell'ambito degli affidamenti familiari.

Resta da dire che quasi 2 minori su 3 di quanti entrano in strutture residenziali sono maschi. Cosicché, volendo riassumere le caratteristiche che portano a una maggiore probabilità di entrare in una struttura residenziale abbiamo: l'essere maschio, adolescente, straniero. All'opposto: le bambine italiane residenti in Toscana praticamente non corrono questo rischio. Per la verità, e ne ripareremo nelle Conclusioni, per tutti i fenomeni sociali che abbiamo definito critici la terna delle caratteristiche *predisponenti* maschio-adolescente-straniero comporta una documentata impennata dei rischi.

3. Considerazioni sulla distribuzione delle strutture sul territorio

Sono soltanto 6 le zone sociosanitarie che non hanno strutture né residenziali né semiresidenziali, e sono: Valle del Serchio, Alta Val di Cecina, Elba, Amiata-Val d'Orcia, Val Tiberina, Val di Chiana Aretina (tabella 4).

Si tratta di zone con una popolazione di minori molto contenuta che oscilla da meno di 3.000 (Amiata-Val d'Orcia e Alta Val di Cecina, quelle col minor numero di minorenni residenti di tutta la regione dopo l'Amiata Grossetana) a poco più di 8.000 unità (Valle del Serchio), per un totale di circa 30mila minori, pari a poco più del 6% della popolazione dei minori residenti in Toscana. Si può ben dire che, in linea di massima, la mancanza di strutture è conseguenza della carenza di popolazione minorenni.

Si deve anche annotare, però, come nella graduatoria delle zone sociosanitarie secondo il numero di strutture (residenziali e semiresidenziali) per 10mila minori residenti ai primi posti ci siano zone sociosanitarie che a loro volta non brillano per la consistenza quantitativa della popolazione minorile come: Lunigiana (la prima in assoluto, con 10,8 strutture per 10mila minori residenti, più di una ogni 1.000 minori), Amiata Grossetana (8,4 strutture ogni 10mila minori), Val di Chiana Senese (7,7) e Bassa Val di Cecina (6,1).

Con le sue 35 strutture, di cui 26 residenziali, la zona sociosanitaria di Firenze è di gran lunga la prima in valori assoluti, anche se con 6,8 strutture ogni 10mila minori residenti deve accontentarsi di star dietro, come intensità di strutture rispetto alla popolazione dei minori, a Lunigiana e Amiata Grossetana. Va da sé, peraltro, che in zone con popolazione minorile contenuta bastano anche pochissime strutture a far salire i tassi. Ma in linea generale la variabilità territoriale è molto forte e mentre la densità delle strutture rispetto alla popolazione minorile è alta nelle zone sociosanitarie dei capoluoghi delle province del nord della Toscana, come quelle Pistoiese e Pratese, scendono ai minimi termini in quelle del sud e della costa: Grossetana e Livornese in particolare. Un fattore predisponente di questa diversa intensità è ancora una volta l'incidenza sulla popolazione minorile della componente dovuta ai minori stranieri, che è assai rilevante a Pistoia e Prato e molto più contenuta a Livorno e Grosseto.

D'altra parte, più di 8 strutture su 10 rispondono a un titolare che non è un soggetto pubblico bensì privato, ed evidentemente l'iniziativa privata in quest'ambito non si basa – com'è giusto che sia, del resto – sulla considerazione del solo parametro della quantità di minori presenti in un determinato territorio, ma anche su altri parametri. Deve far riflettere, per esempio, il fatto che soltanto una struttura residenziale su due è situata in centri abitati. Evidentemente valgono anche considerazioni ambientali, di concreta disponibilità di spazi nei luoghi considerati più favorevoli allo svolgimento di un determinato servizio. Né si deve dimenticare il più generale indirizzo programmatico degli enti pubblici relativamente alla problematica dei minori fuori dalle famiglie. Ci sono zone sociosanitarie che preferiscono puntare sull'affidamento familiare piuttosto che sulle strutture, e concentrare i propri sforzi in questa direzione, e semmai inviare a strutture residenziali di altre zone quei minori per i quali l'affidamento familiare non risulti possibile in tempi utili o non rappresenti l'intervento più indicato.

Bambini e ragazzi in Toscana
Parte terza. I servizi sociali tra territorio e bisogni

Tabella 4 - Strutture residenziali e semiresidenziali nelle zone sociosanitarie/Sds - Anno 2010

Zone sociosanitarie/SdS	Strutture		Strutture per 10mila minori
	residenziali	semiresidenziali	
Lunigiana	3	4	10,8
Apuane	5	2	3,2
Valle del Serchio	0	0	0,0
Piana di Lucca	7	0	2,7
Val di Nievole	3	0	1,6
Pistoiese	5	5	3,9
Pratese	8	5	3,2
Alta Val di Cecina	0	0	0,0
Val d'Era	2	0	1,0
Pisana	4	0	1,4
Bassa Val di Cecina	1	6	6,1
Val di Cornia	2	1	3,7
Elba	0	0	0,0
Livornese	3	0	1,2
Alta Val d'Elsa	1	0	1,0
Val di Chiana Senese	4	3	7,7
Amiata Val d'Orcia	0	0	0,0
Senese	3	0	1,6
Casentino	1	0	1,8
Val Tiberina	0	0	0,0
Valdarno	1	0	0,7
Val di Chiana Aretina	0	0	0,0
Aretina	7	4	5,5
Colline Metallifere	1	0	1,6
Colline dell'Albegna	1	4	7,0
Amiata Grossetana	1	1	8,4
Grossetana	1	0	0,6
Firenze	26	9	6,8
Fiorentina Nord-Ovest	5	2	2,0
Fiorentina Sud-Est	5	0	1,9
Mugello	3	1	3,7
Empolese	3	1	1,6
Val d'Arno Inferiore	1	0	0,7
Versilia	8	2	4,1
Totale	115	50	2,9

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

XII. I centri affidi e i servizi di mediazione familiare

1. L'affidamento familiare tra servizi sociali e centri affidi

Un istituto in qualche difficoltà

I centri affidi sono presenti in 24 zone sociosanitarie su 34. Se si esclude la zona Valdarno, nessuna delle 10 zone senza un centro affidi ha più di 10mila minori (la media regionale a zona sociosanitaria è di 16.500 minori, con un range fortissimo che va dagli oltre 50mila della zona di Firenze ai poco più di 2mila dell'Amiata Grossetana), mentre tutte le zone con il più basso numero di minori sono comprese in queste 10. Più ancora che per le strutture residenziali, dunque, è evidente la correlazione tra presenza dei centri affidi e il numero dei minori nelle zone sociosanitarie.

Gli affidamenti familiari mostrano un andamento discendente nel tempo che fa il paio con quello già considerato degli ingressi di minori nelle strutture residenziali. Ma se nelle strutture residenziali la quota degli ingressi nel corso di ciascun anno (in media 666 nel triennio 2008-2010) rappresenta un'alta proporzione dei minori presenti al 31.12 di ciascun anno (in media 744 nel triennio), cosicché si hanno soggiorni contenuti nella durata e alti tassi di rinnovamento dei minori presenti in queste strutture (che a loro volta implicano alti tassi di uscita dei minori da queste stesse strutture), a proposito di affidamenti familiari avviene tutto il contrario e la tabella 1 che segue mette bene in luce sia il calo degli affidamenti (circa 250 in meno in tre anni) sia, se ci si può esprimere così, la loro scarsa mobilità.

Tabella 1 - Affidamenti in corso al 31.12 di ciascun anno e fatti nello stesso anno - Anni 2007-2010

Anni	Affidamenti			
	in corso al 31.12 di ogni anno	fatti nell'anno		
		minori italiani	minori stranieri	totale
2007	1.382	134	200	334
2008	1.319	121	148	269
2009	1.219	119	107	226
2010	1.138	105	80	185

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

Il rapporto tra affidamenti fatti in un anno e gli affidamenti in essere al 31 dicembre di uno stesso anno è basso in sé e costantemente in contrazione nel tempo, passando dal 24% al 16% tra il 2007 e il 2010. Niente a che vedere con l'analogo rapporto che nelle strutture residenziali è addirittura di poco inferiore al 90% tra nuovi ingressi e presenti alla fine dell'anno.

La permanenza di un minore nella famiglia affidataria supera i 3 anni in 2 casi su 3 e i 4 anni in 4 casi su 10, andando ben oltre i limiti previsti dalla legge 149/2001. Si registra dunque una tendenza al prolungamento della permanenza nel mentre diminuisce il numero degli affidamenti. Se poi si considera che tanto gli affidamenti di minori stranieri che quelli di minori italiani sono in calo, anche se i primi in modo ben più pronunciato dei secondi, si capisce bene come si possa concludere che ci si trova di fronte a un istituto che attraversa una chiara fase di stasi, se non proprio di difficoltà. Inoltre, la legge 149 fissa in 24 mesi la durata massima dell'affidamento familiare, per superare la quale occorrono ragioni valide segnalate dai servizi sociali e un provvedimento del giudice – ragione per cui se 2 affidamenti su 3 debordano da questa durata ciò vuol dire che l'affidamento viene trasformandosi da istituto tipicamente di passaggio in istituto di permanenza e questo provoca un qualche snaturamento dell'affidamento familiare.

Siamo di fronte a politiche influenzate a livello locale dalla difficile congiuntura economica?

La contemporanea contrazione degli ingressi nelle strutture residenziali e degli affidamenti familiari sollecita peraltro la domanda se non siano anche ragioni meramente economiche, di finanza pubblica, e meglio ancora di scarse disponibilità della finanza pubblica, dei Comuni e delle autonomie locali più in generale, a pesare su di essa. I dati sono aggiornati fino al 2010, anno non ancora segnato dalla più profonda crisi attraversata nel 2011 e tuttora in atto, ma già dal 2008 gli effetti della crisi internazionale si facevano sentire in modo particolare in un Paese come il nostro segnato per un lato da un alto debito pubblico e per l'altro da una bassa crescita. È possibile, in altre parole, che di fronte alla crisi e alla scarsità delle risorse si sia cominciato piano piano a ripiegare, magari senza neppure un calcolo davvero preciso, da strategie e interventi ad alto costo (strutture residenziali e affidamenti familiari) ad altre a minor costo. Potrebbe essersi cominciato a preferire, tutte le volte che ciò non sembrava pregiudicare il risultato, le strutture semiresidenziali a quelle residenziali o gli affidamenti part time a quelli familiari. Ma non si evincono incrementi negli ingressi nelle strutture semiresidenziali, che pure tengono bene, in corrispondenza della contrazione in quelle residenziali. Alla luce della flessione nelle strutture residenziali, tuttavia, anche questa tenuta delle semiresidenziali potrebbe essere interpretata come la conseguenza di un certo numero di minori che invece di prendere la via delle strutture residenziali sono stati avviati nelle meno impegnative – e costose – strutture semiresidenziali. Ma se qualcosa del genere è avvenuto, certamente si è trattato di assai contenuti *effetti di sostituzione*.

Il discorso è invece da escludersi per gli affidamenti part time in sostituzione degli affidamenti familiari, anche per il fatto che gli affidamenti part time nascono come un servizio aggiuntivo che *si affianca* agli affidamenti familiari. Oltretutto, se i numeri degli ingressi nelle strutture semiresidenziali sono numeri importanti, e sensibilmente più alti di quelli delle strut-

ture residenziali, per gli affidamenti part time le cifre stazionano costantemente sotto i 100 nuovi affidamenti l'anno, troppo pochi per poter anche soltanto aspirare al ruolo di blanda sostituzione degli affidamenti familiari tout court.

Tuttavia la domanda espressa nel titolo del paragrafo non può essere ignorata, anche se forse per completare la risposta si deve guardare anche altrove, ad altre attività dei servizi sociali sospettate di esercitare un ruolo di sostituzione di interventi più importanti in momenti di scarsa floridezza economica delle casse pubbliche e conseguentemente del fondo sociale delle Regioni. Senza dire che potrebbe pure darsi, ad esempio, che l'affidamento familiare sia entrato in una fase di crisi in quanto istituto in sé, con difficoltà maggiori del passato a trovare famiglie disposte all'affidamento familiare che tutto sono meno che difficoltà di tipo economico.

Quest'ultima possibilità appare tutt'altro che peregrina, sol che si pensi alla palpabile crisi delle adozioni. A questo riguardo, la propensione delle coppie all'adozione, forse scoraggiate dalle lunghe attese e dalla non alta probabilità di successo, forse anche in conseguenza delle possibilità aperte dalla procreazione medicalmente assistita, si sta letteralmente inabissando. Per restare alla sola Toscana nel 2010 si è raggiunto il punto di minima considerando congiuntamente le coppie richiedenti adozione nazionale (613, contro le 841 nel 2006) e quelle richiedenti adozione sia nazionale che internazionale (398, in calo dal 2000, quando erano ben 630). Mai la domanda di adozioni era stata così contenuta. L'adozione non è l'affidamento familiare – ovvio – ma si resta pur sempre, in entrambe le fattispecie, in un ambito di disponibilità e apertura ai figli/bambini e ai loro problemi che mostra molte affinità, tant'è vero che mediamente le due variabili (famiglie affidatarie e coppie richiedenti adozione) tendono a camminare di concerto.

La questione è dunque aperta e un ulteriore sforzo di affinamento dei dati potrebbe aiutare a dare risposte più meditate.

L'affidamento di "breve durata" dei minori stranieri

Se torniamo alla tabella 1 vediamo come negli affidamenti effettuati *ex novo* nel corso di ciascun anno la componente dei minori stranieri, per quanto in forte calo anche per la causa più volte ricordata dell'inasprimento della legislazione riguardante i minori stranieri non accompagnati, superi o avvicini numericamente la componente degli italiani residenti in Toscana. La cosa appare assai significativa se si considera che i minori stranieri negli affidamenti che sono in corso al 31.12 di ogni anno (e dunque comprensivi di tutti gli affidamenti fatti anche anni precedenti ma non ancora conclusi), e che sono molti di più di quelli fatti nell'anno, sono appena il 32% del totale (una media di 393 l'anno nel triennio 2008-2010 su 1.225 affidamenti in totale). Ciò naturalmente sta a significare un assai più rapido corso di svolgimento dell'affidamento familiare quando l'affidato è un minore straniero. In pratica, i minori italiani dati in affidamento vi restano oltre due volte il tempo dei minori stranieri affidati. Poiché le

possibilità dei minori stranieri di rientrare nelle famiglie di origine sono – anche per ragioni strettamente oggettive di lontananza, per molti di loro, delle famiglie – assai inferiori rispetto ai minori italiani, c'è da credere, ancora una volta, che siano i minori stranieri stessi ad abbreviare la durata dell'affidamento tagliando la corda. Ma non si deve neppure dimenticare come, essendo mediamente più "vecchi" degli italiani, essi tendano anche per questa ragione ad avere affidamenti di più breve durata.

Minori nelle strutture residenziali e negli affidamenti: caratteristiche a confronto

Siccome l'essere maschi, adolescenti di 15-17 anni e stranieri implica comportamenti sociali a maggior rischio e una correlata maggiore probabilità di rientrare nella sfera di operatività di qualche servizio sociale, appare di un certo interesse verificare come, in effetti, le strutture residenziali accolgano una popolazione di minori a obiettivo maggior rischio di quanto non sia la popolazione dei minori dati in affidamento.

Tabella 2 - Caratteristiche dei minori in strutture residenziali e in affidamento - Anno 2010

Tipologia servizio	Percentuali di minori		
	maschi	adolescenti	stranieri
Strutture residenziali	63	45	42
Affidamenti	54	27	29

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

In proporzione tra i minori in affidamento familiare ci sono molti meno maschi, molti meno stranieri e soprattutto molti meno adolescenti che non tra i minori che entrano nelle strutture residenziali. I due universi si presentano, così, molto ben distinti e in questa luce si capisce ancor più come il passaggio di un minore da una struttura residenziale a un affidamento familiare sia considerato in sé positivo.

La questione che si deve considerare al riguardo è però quella dei minori che escono dall'affidamento, più di quella dei minori che escono dalle strutture. Di questi ultimi infatti si sa che il 31% ritorna nella famiglia di origine, l'11% passa a una qualche forma di affidamento familiare o viene adottato, il 35% viene trasferito in un'altra struttura presumibilmente più corrispondente ai suoi bisogni mentre un corposo 20% circa lascia di sua spontanea volontà la struttura o se ne va per raggiungimento della maggiore età. Non sono, come già abbiamo annotato nel capitolo V, dati troppo negativi, forse sono addirittura positivi se si considera che per almeno 4 su 10 la permanenza in una qualche struttura residenziale comporta un esito

Tabella 3 - Centri affidi e minori affidati nelle zone sociosanitarie/Sds - Anno 2010

Zone sociosanitarie/Sds	centri affidi	Minori	
		affidati nell'anno	con affido in corso
Lunigiana	1	7	41
Apuane	1	11	55
Valle del Serchio	1	1	12
Piana di Lucca	1	14	67
Val di Nievole	1	5	40
Pistoiese	1	3	54
Pratese	1	24	119
Alta Val di Cecina	1	6	11
Val d'Era	1	10	44
Pisana	1	4	47
Bassa Val di Cecina	1	2	17
Val di Cornia	1	9	26
Elba	0	1	12
Livornese	1	3	54
Alta Val d'Elsa	1	5	14
Val di Chiana Senese	0	2	9
Amiata Val d'Orcia	0	1	3
Senese	1	9	24
Casentino	0	2	5
Val Tiberina	0	1	1
Valdarno	0	2	18
Val di Chiana Aretina	0	1	9
Aretina	1	4	29
Colline Metallifere	0	1	11
Colline dell'Albegna	0	0	6
Amiata Grossetana	0	1	1
Grossetana	1	3	21
Firenze	1	20	103
Fiorentina Nord-Ovest	1	10	74
Fiorentina Sud-Est	1	9	40
Mugello	1	3	21
Empolese	1	2	75
Val d'Arno Inferiore	1	6	58
Versilia ^(a)	1	4	17
Totale	24	186	1.138

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

^(a) I dati si riferiscono ai soli Comuni di Forte dei Marmi, Seravezza e Massarosa.

positivo. Quello che non sappiamo è cosa ne è degli affidamenti familiari e la lacuna è tale da depotenziare il valore conoscitivo dei dati che si hanno a disposizione.

Dovendosi valutare l'efficacia dei servizi anche in ambito sociale, e avendo del resto la Regione Toscana cominciato un percorso in questo senso, la conoscenza puntuale dell'esito degli affidamenti appare una priorità nel vero senso della parola.

I minori dati in affidamento ritornano nelle rispettive famiglie? E quelli che non vi fanno ritorno, quali altri percorsi intraprendono? C'è la possibilità, e quant'è grande, di un cammino a ritroso, che cioè dagli affidamenti alcuni minori possano retrocedere alle strutture? Sono domande essenziali alle quali a volte si può dare una risposta per via indiretta, ricorrendo ad altre fonti di dati. Per esempio, siccome si conoscono i motivi dell'ingresso nelle strutture residenziali, sappiamo da questi dati che il 3,7% degli ingressi è dovuto a minori prima in affidamento. Ma non ci si può accontentare di simili valutazioni.

Il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza cercò di dare una risposta con un'indagine a livello nazionale riferita a dati del 1999 che appaiono decisamente troppo lontani per poter offrire qualcosa di più, ormai, di qualche generica indicazione. E tuttavia i risultati di quell'indagine indicavano una non particolarmente ficcante incisività dell'affidamento, se si pensa che solo 41-42 minori su 100 dati in affidamento facevano ritorno alle proprie famiglie – dato tuttavia migliorato da un'ulteriore quota di 11 minori che intraprendevano una propria strada in autonomia – e che per circa 30 di loro l'affidamento si concludeva o con il cambio della famiglia affidataria o con l'avvio in strutture residenziali. A distanza di tanto tempo le condizioni oggettive si sono fatte senz'altro più difficili, non foss'altro che per la crescita della componente dei minori stranieri che, del tutto marginale prima del 2000, pesa oggi per un terzo negli affidamenti. E si è visto come lo sbocco dell'affidamento di minori stranieri non possa che essere meno positivo (anche qui per ragioni almeno in parte oggettive di lontananza delle famiglie) di quello dei minori italiani. Cosicché l'efficacia degli affidamenti familiari potrebbe essere inferiore a quella tutt'altro che esaltante registrata nel 1999 e richiedere aggiustamenti delle politiche di non poco conto.

2. I servizi di mediazione familiare

La grande variabilità territoriale di un servizio ancora giovane

E se gli affidamenti familiari hanno alle spalle anni e tradizione, un servizio come quello della mediazione familiare, che in molte realtà della Toscana si è strutturato solo di recente come servizio *ad hoc*, è ancora alle prese con molti problemi di organizzazione, funzionalità, capacità di attrazione della potenziale utenza, che sono evidentemente enfatizzati dal proliferare, su questo terreno, di tanti studi privati e di tante figure professionali che cercano

di ritagliarsi uno spazio all'interno di quell'insieme di problematicità in verità assai ampio e differenziato che si cela dietro scadenti o compromesse, difficili se non addirittura fallimentari relazioni figli-genitori, minori-famiglie.

Presenti in 21 delle 34 zone sociosanitarie della Toscana, i servizi di mediazione familiare sono in tutto 27, di cui 7 privati convenzionati, e funzionano con intensità e ritmi assai diversi tra di loro. Tant'è vero che si va da una decina di servizi con pochissimi casi l'anno (tutti situati in zone sociosanitarie piuttosto periferiche e con una popolazione di minori assai contenuta) e la punta rappresentata dalla zona sociosanitaria di Prato che, con una utenza annuale media di oltre 100 famiglie e più di 200 bambini e ragazzi interessati dalla mediazione familiare, copre da sola un quarto abbondante di tutta l'attività pubblica di questo tipo in Toscana.

Tabella 4 - Volumi di attività annuale dei servizi di mediazione familiare - Anni 2008-2010

Soggetti interessati	2008	2009	2010	Medie annue
famiglie	475	501	479	485
bambini e ragazzi	782	984	1.054	940
media bambini e ragazzi a famiglia	1,6	2,0	2,2	1,9

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

È però da annotare, seguendo i dati della tabella 4, che, mentre il numero di famiglie coinvolte nell'attività di mediazione familiare è stazionario nel tempo, i bambini e ragazzi sono aumentati del 36%, conseguenza evidente di un aumento delle dimensioni medie della prole delle famiglie che sono interessate dal servizio. Ciò tuttavia non sembra affatto voler indicare nel maggior numero di figli un fattore di rischio (siamo ancora in ambiti contenuti di figli), quanto – più probabilmente – un migliore indirizzamento complessivo del servizio su scala regionale, conseguente a un'accresciuta conoscenza delle situazioni.

La grande variabilità territoriale di cui si diceva, d'altro canto, è un indice in sé di quanto l'attività di mediazione familiare svolta in ambito pubblico nei servizi di mediazione familiare, nata da non molto, sia ancora alle prese con una fase che potremmo definire di rodaggio – pur se, ovviamente, il rodaggio non si trova allo stesso punto in tutte le zone sociosanitarie.

Il caso di Prato

Per tornare a Prato, i dati straordinariamente crescenti nel tempo – e tali da rappresentare nel 2010 addirittura il 29% di tutti i bambini e i ragazzi passati dalla mediazione familiare in Toscana – sembrano dimostrare che in quest'ambito può esserci uno spazio anche per il

servizio pubblico nonostante la già accennata forte concorrenza del settore privato – che ha oltretutto una ben maggiore esperienza accumulata nel tempo in servizi professionali di questo tipo.

Tabella 5 - Volumi di attività annuale dei servizi di mediazione familiare – zona sociosanitaria Pratese - Anni 2008-2010

Soggetti interessati	2008	2009	2010
famiglie	82	95	138
bambini e ragazzi	132	240	310
media bambini e ragazzi a famiglia	1,6	2,5	2,2

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

Più in generale, il primato in tema di mediazione culturale si inserisce in un contesto di grande vivacità dell'iniziativa sociale pubblica, comunque declinata, della zona sociosanitaria Pratese. Basti dire che essa è anche la prima per numero di affidamenti, sia dei nuovi affidamenti fatti nel 2010 che degli affidamenti ancora in corso alla fine dello stesso 2010. Anche relativamente alle altre attività sociali delle quali diremo nel prossimo capitolo quella Pratese si distingue per volumi sempre particolarmente elevati, tanto in termini assoluti che relativamente alla popolazione dei minori. Questa vivacità potrebbe essere un portato di fattori peculiari oggettivi che vanno dalla grande presenza di una popolazione di minori stranieri di origine asiatica alla più complessa dinamica delle situazioni familiari in una realtà urbana segnata anche da una natalità/fecondità decisamente più forte che a livello regionale, senza dimenticare la crisi economica che ha investito quel settore del tessile che ha nel pratese il suo centro riconosciuto, non soltanto della Toscana. Né si deve dimenticare che non sappiamo fino a che punto vivacità sia anche sinonimo di efficacia. È indiscutibile insomma l'impegno dei servizi sociali, testimoniato dai dati, ma quanto questo impegno contribuisca a migliorare le cose è ancora da scoprire.

XIII. Le più importanti attività sociali

1. Uno sguardo d'insieme

Dalla tabella che segue sulle più importanti attività sociali delle zone sociosanitarie si evince intanto un elemento incontrovertibile: l'unica ad aumentare è l'attività di assistenza economica. Sono i contributi economici alle famiglie, e attraverso di loro ai bambini e ragazzi in esse compresi, la sola posta tra strutture, servizi e attività sociali che mostra una tendenza inequivocabilmente crescente. Non così l'assistenza domiciliare territoriale, semmai stabile, e comunque riguardante un numero di famiglie – come già per la mediazione familiare – assai contenuto; non così l'assistenza educativa domiciliare, assai più corposa quantitativamente parlando di quella territoriale, ma in diminuzione.

Tabella 1 - Tipologie di attività sociali - 2008-2010

Tipologia delle attività	2008	2009	2010	medie annue
Assistenza domiciliare territoriale				
famiglie ^(a)	509	502	456	482
bambini e ragazzi ^(b)	786	936	831	843
Assistenza educativa domiciliare				
famiglie ^(b)	2.652	2.585	2.336	2.532
bambini e ragazzi ^(b)	3.200	3.207	3.008	3.142
Assistenza economica				
famiglie ^(b)	9.200	10.819	10.881	10.282
bambini e ragazzi ^(c)	13.245	15.426	15.709	15.057

^(a) Il dato non comprende le Sds Livornese e Versilia.

^(b) Il dato non comprende la Sds Versilia.

^(c) Il dato non comprende le Sds Pratese e Versilia.

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

Cosicché, se proprio si dovesse tornare, riflettendo su questi dati, alla domanda che ci siamo posti nel capitolo precedente (al paragrafo 1.2) se per caso non siamo entrati in una fase di difficoltà delle finanze pubbliche, e più in generale in una congiuntura economica tale da indirizzare le politiche sociali su interventi meno onerosi e da farli preferire anche quando interventi più onerosi sarebbero, in teoria, più indicati; se proprio si dovesse tornare a una tale domanda, si diceva, si dovrebbe concludere che però l'unica vera posta che potrebbe aver agito in questo senso di sostituzione di ciò che è troppo costoso con ciò che lo è meno

è proprio l'assistenza economica, sono proprio i sussidi economici a famiglie e minori. Tutto il resto delinea infatti un quadro di stazionarietà con numerosi elementi di contrazione. Ma forse è questo l'elemento emergente (dai dati, oltretutto) da tenere in grande considerazione proprio alla luce dei possibili effetti delle maggiori ristrettezze delle finanze pubbliche sulle politiche sociali concretamente messe in atto dalle zone sociosanitarie: la contrazione pur in un quadro di sostanziale stazionarietà delle diverse tipologie di interventi sociali che, nonostante tutto, regge. Né si deve dimenticare che la fine di una fase espansiva, proprio per dover fare i conti con la ristrettezza del presente, può (ma meglio sarebbe dire: deve) accompagnarsi a un migliore indirizzamento di quegli stessi interventi.

2. L'assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare in ambito sociale è soprattutto quella educativa rivolta essenzialmente ai bambini e ai ragazzi delle famiglie che richiedono una tale forma di intervento dei servizi sociali che si esplica in aiuto e sostegno all'apprendimento scolastico e nello svolgimento di compiti a casa, nell'insegnamento delle regole dello stare in comunità come di quelle scolastiche, cercando di ricavarne i maggiori benefici culturali e comportamentali.

Molto in subordine, l'assistenza domiciliare è diretta alla famiglia in quanto tale e si estrinseca in un aiuto in faccende quotidiane allorché queste faccende, per ragioni di vario tipo (numerosità del nucleo familiare, presenza di anziani non autosufficienti, ristrettezze economiche, malattia di qualche membro della famiglia, e segnatamente delle madri) non possono essere svolte con quella continuità e accortezza che richiedono.

Si tratta dunque di attività che, per quanto entrambe domiciliari, sono del tutto differenti e dirette a soggetti diversi: i figli in quella educativa, la famiglia in quanto tale in quella territoriale. Questa diversità è peraltro testimoniata anche dai dati, che mettono in luce la diversa dimensione delle famiglie nelle due forme: il rapporto figli/famiglie, considerando la somma dei nuclei familiari coinvolti nel triennio 2008-2010, è pari infatti a 1,2 nell'educativa e a 1,8, dunque sensibilmente più alto, nella territoriale – a indicare, appunto, una maggiore problematicità del nucleo familiare in sé in questa forma di attività domiciliare. L'attività domiciliare educativa, d'altra parte, si rivolge spesso a famiglie con bambini in adozione, costituite più frequentemente da nuclei di una coppia più un solo bambino.

I dati della tabella 2 mostrano anche come l'assistenza domiciliare educativa sia sistematicamente superiore in pressoché tutte le zone sociosanitarie a quella territoriale, praticamente senza eccezioni. Le famiglie interessate all'assistenza domiciliare educativa sono ben 5 volte quelle toccate dall'assistenza domiciliare territoriale (anche se il rapporto scende a 4 a 1 per quanto riguarda i bambini e ragazzi che fanno parte di queste famiglie).

Tabella 2 - Attività domiciliare territoriale ed educativa nelle zone socio-sanitarie/Sds - Valori medi 2008-2010

Zone socio-sanitarie/Sds	Assistenza domiciliare territoriale		Assistenza educativa domiciliare	
	famiglie	bambini e ragazzi	famiglie	bambini e ragazzi
Lunigiana	3	3	12	16
Apuane	7	10	53	66
Valle del Serchio	10	20	44	56
Piana di Lucca	20	36	129	157
Val di Nievole	8	12	5	7
Pistoiese	36	38	78	94
Pratese	12	17	116	129
Alta Val di Cecina	2	4	32	39
Val d'Era	1	0	40	73
Pisana	45	63	102	128
Bassa Val di Cecina ^(a)	2	5	7	24
Val di Cornia	19	27	24	30
Elba	5	8	8	11
Livornese	n.c.	48	49	64
Alta Val d'Elsa	14	26	81	117
Val di Chiana Senese	21	25	96	115
Amiata Val d'Orcia ^(b)	1	1	16	17
Senese ^(b)	15	23	56	79
Casentino	7	10	29	37
Val Tiberina	3	3	12	15
Valdarno	33	42	115	146
Val di Chiana Aretina	8	13	16	21
Aretina	15	22	95	107
Colline Metallifere	7	8	29	34
Colline dell'Albegna	11	19	59	66
Amiata Grossetana	1	1	6	7
Grossetana	23	33	43	53
Firenze	71	200	479	582
Fiorentina Nord-Ovest	12	24	194	232
Fiorentina Sud-Est	24	36	198	255
Mugello	8	10	59	64
Empolese	14	14	125	140
Val d'Arno Inferiore	25	43	128	183
Versilia	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	482	843	2.532	3.142

^(a) Il dato dei bambini e ragazzi coinvolti in assistenza educativa domiciliare è stimato.

^(b) I dati fanno riferimento al solo anno 2010.

n.c. = Dato non calcolabile

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

Il bisogno tra assistenza domiciliare territoriale e assistenza domiciliare educativa è dunque così quantitativamente differenziato? O non si tratta, piuttosto, di una maggiore disponibilità dei servizi sociali territoriali a intervenire in senso educativo su bambini e ragazzi più che sulle famiglie con attività di aiuto allo svolgimento di lavori domestici, di gestione della casa, di accudimento di anziani ammalati o disabili?

In effetti potrebbe esserci anche qualcosa di questo tipo, questa preferenza, pur se non in proporzioni decisive, in un divario così massiccio tra le due attività domiciliari. Ma non si deve neppure dimenticare che l'attività domiciliare territoriale può essere meglio surrogata di quella educativa dalla concessione di contributi economici alle famiglie in difficoltà che possono venire indirizzati, all'occorrenza, proprio a soddisfare bisogni di lavori domestici e accudimento della casa, né che, evidentemente, nell'assistenza domiciliare territoriale si guarda a un criterio di sicura necessità, per decidere di intervenire, che può essere smussato allorché si tratta di bambini e ragazzi alle prese con le incombenze scolastiche o assimilate.

Resta il fatto che quello dell'assistenza domiciliare è un servizio che nel periodo 2008-2010 non ha superato le 10 famiglie in ben 16 zone sociosanitarie e le 20 in altre 8 e che, tolta Firenze, non raggiunge le 50 famiglie in nessun'altra zona sociosanitaria. A giudicare dai dati, dunque, un servizio a metà del guado, che non sembra aver trovato lo spazio e le condizioni per una sua piena operatività.

3. Quel che ci suggeriscono i contributi economici alle famiglie

Con i contributi economici entriamo in un ordine di grandezza diverso rispetto a tutti gli altri servizi e attività di tipo sociale. Quasi 16mila minori che, attraverso le famiglie, sono raggiunti mediamente ogni anno da un contributo economico significano circa 30 minori su 1.000 minori residenti, 3 ogni 100: una proporzione che a parte sporadiche eccezioni (Lunigiana, Val d'Era, Livornese e Versilia) non scende mai sotto il 10 per 1.000 e che supera o tocca il 40 per 1.000 in molte zone, e precisamente: Mugello (83), Valdarno (66), Alta Val d'Elsa (62), Val d'Arno Inferiore (52), Grossetana (42), Firenze (41), Fiorentina Sud-Est (40), Val di Chiana Aretina (40).

Voler leggere a tutti i costi in queste differenze analoghe differenze nei livelli di povertà delle famiglie e dei minori non sarebbe consigliabile né propriamente corretto. I contributi dipendono da molti altri fattori, oltre che dalla effettiva indigenza delle famiglie: dalla diversa diffusione e consistenza delle reti della solidarietà sociale, per esempio, così come dalla minore o maggiore consuetudine dei servizi sociali di servirsi di questo strumento. Ma in linea generale è possibile riscontrare un legame tra contributi e povertà, anche se di ordine del tutto generale e più attendibile su una scala territoriale ampia piuttosto che su ristrette aree territoriali. Su scala regionale, infatti, tendono a equilibrarsi opposte tendenze a una propensione alla concessione dei contributi o troppo larga o troppo contenuta nella varie zone sociosanitarie.

Tuttavia bisogna stare sempre coi piedi per terra, specialmente quando si tenta di incrociare dati che derivano da servizi territoriali con quelli di indagini nazionali come l'indagine sulla povertà che l'Istat svolge annualmente. Afferma per esempio l'Istat in *La povertà in Italia. Anno 2010*, del luglio 2011, che «Osservando il fenomeno con un maggior dettaglio territoriale, la Lombardia e l'Emilia-Romagna sono le regioni con i valori più bassi dell'incidenza di povertà, pari al 4,0% e al 4,5% rispettivamente. Si collocano su valori dell'incidenza di povertà inferiori al 6% l'Umbria, il Piemonte, il Veneto, la Toscana, il Friuli Venezia Giulia e la provincia di Trento». La Toscana, insomma, è tra le regioni italiane con un minor tasso di povertà relativa delle famiglie, pari esattamente alla metà di quello nazionale (5,5% rispetto all'11% su scala nazionale), che non è tale, certamente, da configurare un tessuto sociale particolarmente toccato da questo fenomeno, pur in tempi di indubbe ristrettezze e difficoltà economiche come quelli che stiamo attraversando. Ragion per cui sarebbe del tutto incongruo agitare i contributi economici come un vessillo che dimostrerebbe la mediocre situazione economico-sociale della Toscana. Si deve oltretutto considerare che questi contributi toccano il 3% dei minori mentre sono il 5,5% le famiglie e presumibilmente attorno all'8% (non esiste una stima campionaria dell'Istat al riguardo) i minori che si situano in Toscana sotto la soglia della povertà. Cioché non si può dire né che la concessione dei contributi economici di sostegno a famiglie e minori sia grande in sé, né che segua logiche di mera concessione, svincolate dalle situazioni reali: i contributi economici non superano infatti mai il tasso stimato di povertà relativa dei minori, neppure nelle zone sociosanitarie dove sono proporzionalmente più alti (tabella 3).

Quella della concessione di contributi è un'attività sociale che richiede un impegno operativo-organizzativo di minore complessità e a più contenuto impiego di risorse umane, in certo senso è più facile da attuarsi. Anche per questo una tale attività si presta meglio delle altre a fungere da eventuale sostituto di interventi più complessi e costosi, perché ha un carattere di maggiore generalità e uno spettro di efficacia forse minore ma più vasto di altri interventi, senz'altro più efficaci ma ciascuno all'interno di un proprio ambito problematico ben definito. E non è certo un caso che questa attività sia, tra tutte, quella meno variabile territorialmente.

Ma, tutto ciò detto, che i contributi economici possano surrogare in momenti di sofferenza delle finanze pubbliche interventi più mirati ma costosi con la maggiore facilità della loro concessione e la loro adattabilità a tante situazioni diverse tra di loro non può essere considerato al momento nulla più di un'ipotesi.

Bambini e ragazzi in Toscana
Parte terza. I servizi sociali tra territorio e bisogni

Tabella 3 - Famiglie e minori assistiti economicamente - Valori medi 2008-2010

Zone sociosanitarie/Sds	Assistiti economicamente		tasso medio annuo per 1.000 bambini e ragazzi
	Famiglie	Bambini e ragazzi	
Lunigiana	20	28	4,3
Apuane	256	412	18,9
Valle del Serchio	68	126	15,0
Piana di Lucca	440	710	27,6
Val di Nievole	149	249	13,3
Pistoiese	605	832	32,4
Pratese	686	n.c.	n.c.
Alta Val di Cecina	43	66	24,4
Val d'Era	77	69	3,5
Pisana	538	586	20,4
Bassa Val di Cecina	191	359	31,2
Val di Cornia	103	174	21,6
Elba	65	77	16,5
Livornese	300	208	8,1
Alta Val d'Elsa	324	651	62,3
Val di Chiana Senese	180	235	25,8
Amiata Val d'Orcia ^(a)	10	37	12,5
Senese ^(a)	112	204	11,6
Casentino	133	178	32,8
Val Tiberina	44	74	16,8
Valdarno	564	1.004	66,1
Val di Chiana Aretina	167	322	39,7
Aretina	292	509	25,4
Colline Metallifere	44	79	12,9
Colline dell'Albegna	140	230	32,4
Amiata Grossetana	32	64	26,8
Grossetana	340	668	42,5
Firenze	1.546	2.099	40,9
Fiorentina Nord-Ovest	730	1.215	35,1
Fiorentina Sud-Est	682	1.089	40,5
Mugello	515	911	83,2
Empolese	506	503	20,6
Val d'Arno Inferiore	379	762	51,9
Versilia	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	10.282	15.057	29,9

^(a) I dati fanno riferimento al solo anno 2010.

n.c. = Dato non calcolabile

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

Conclusioni

1. Parafrasando il titolo di un celebre film di Giuseppe Tornatore, rifatto di recente da un regista americano, con De Niro al posto del nostro Mastroianni, si potrebbe dire dei bambini e ragazzi residenti in Toscana che “stanno tutti bene”. L’icastico giudizio è a suo modo ingannevole, ma non come il titolo del film, perché è tutt’altro che vero, nel film, che i figli che Mastroianni (e poi De Niro nella versione americana) si reca a trovare, visto che i figli non vanno a trovare lui, stanno tutti bene. Non stanno tutti bene affatto. E neppure i bambini e i ragazzi della Toscana, va da sé, stanno tutti bene. E tuttavia nella sua grossolana imprecisione, nella sua così scoperta finzione il titolo di “stanno tutti bene” contribuisce alla definizione, oltremodo sintetica, della reale condizione dei minori in Toscana cento volte meglio di quelli con i quali i suddetti sono ricordati dai mezzi di comunicazione di massa – che di loro si ricordano apposta per ricordare ai loro lettori/ascoltatori che neppure i bambini e i ragazzi, anzi proprio loro, se la passano troppo bene: in Toscana come nelle altre regioni italiane come, è perfino superfluo dire, nell’universo mondo.

Bambini e ragazzi fanno quel che si suol definire *audience*. È un fatto, e insieme una legge di mercato, dunque nessuno scandalo – ci mancherebbe. Resta da capire perché mai non dovrebbero fare *audience*, e dunque mercato, anche le notizie positive su bambini e ragazzi. E a questo riguardo i mass media avrebbero qualche ragione a far notare che però non sono loro a non dare le notizie positive sui minori, non sono loro a sottolineare pressoché esclusivamente i problemi e i rischi, le difficoltà e i pericoli, quando non le vere e proprie tragedie e disgrazie che punteggiano o che per lo meno sembrano punteggiare la vita dei minori. Hanno qualche ragione, forse più d’una. Spesso, infatti, sono proprio i cosiddetti esperti del mondo e della vita di bambini e ragazzi i propalatori di una visione assai poco positiva, nutrita com’è di aspetti critici e toni preoccupati che lasciano ben poco spazio all’ottimismo – cosicché sembra davvero che le condizioni dei minori non abbiano fatto che scadere, che declinare col tempo, mentre è vero tutto l’opposto.

Ora, a conclusione di questo studio, non è il caso (porterebbe oltretutto fuori tema) di stare a indagare le ragioni che stanno alla base di un tale atteggiamento – anche se appare difficile pensare che esso sia determinato da nient’altro che dall’amore per i bambini. L’Istituto superiore di sanità, con contorno dei ministeri della Salute e dell’Istruzione, dell’università e della ricerca svolge un’indagine (criticabilissima, anche se nessuno si azzarda a farlo) dalla quale ricava stime della proporzione dei bambini italiani in sovrappeso che sono un bel po’ diverse da quelle che l’Istat ricava per proprio conto su un campione di bambini che non potrebbe essere più rappresentativo ed esteso (e dunque soggetto a minime oscillazioni campionarie, minime possibilità di errori campionari), col risultato di trasformare in un problema – e che problema – quel che a stare all’Istat non lo è. Secondo l’Istat 19 bambini e ragazzi della Toscana su 100 sono in sovrappeso. Secondo *Okkio alla salute* più di 28. Secondo l’Istat bambini e ragazzi della Toscana si collocano, con 7 punti in meno della media nazionale, in un ambito di tutta normalità rispetto ai bambini e ragazzi degli altri Paesi, secondo *Okkio alla salute* no, o almeno non così pienamente – anche se pure quell’indagine dà la Toscana 6 punti sotto la media nazionale.

E non si tratta soltanto di *Okkio alla salute*. Nella *Relazione sullo stato sanitario del Paese* non ci si perita di sottolineare un aumento dello 0,8% di un tasso di mortalità per tumori dei bambini di 1-14 anni attorno allo 0,3 per 10mila maschi e allo 0,2 per 10mila femmine: un calcolo perfino difficile da farsi, data la sua concreta inconsistenza. Difficile, anche a questo riguardo, credere che sarebbe stata sottolineata allo stesso modo una contrazione del tasso di mortalità. Né va meglio al *Libro bianco 2011. La salute dei bambini* della Società italiana di pediatria, restio quanti altri mai a rimarcare il senso e il valore dei dati, pure giusti, dei quali dà conto senza far davvero capire a chi legge quanto essi siano pressoché straordinari e da record del mondo.

Del resto, chi mai parte davvero da una considerazione spassionata dei dati delle tavole di mortalità che, già un po' vecchi e dunque già superati in meglio, ci dicono che meno, decisamente meno di 5 nati su 1.000 (diventati presumibilmente non più di 4,5 oggi) in Toscana non arriveranno alla maggiore età e che di questi, superato lo scoglio del primo anno di vita (sempre meno tale, peraltro, visto che i morti in Toscana nel primo anno di vita sfiorano appena i 3 su 1.000), 2 su 1.000, non di più, moriranno nel corso dei 17 anni successivi al primo – alla media, se vogliamo tradurre in termini ancora più espliciti la cosa, di un morto annuo, o pochissimo di più, un decimo in più, ogni 10mila abitanti di 1-17 anni.

Nessuno parte da tale constatazione o, meglio ancora, nessuno ne tira fino in fondo le conclusioni, perché non resterebbe alcuna possibilità – se davvero si facesse questa operazione di tirare onestamente le conclusioni – di continuare a descrivere il mondo dei bambini e anche quello dei ragazzi, meno che meno in Toscana, come perennemente sull'orlo di qualche rischio sempre nuovo, involuzione, precipizio.

2. Ci manca, manca in Italia e manca in Toscana, una "narrazione" non tanto letteraria quanto scientifica, capace di restituire i bambini e i ragazzi alla loro autentica realtà. La fotografia che di loro giorno dopo giorno viene arricchendosi di qualche particolare è una fotografia che non soltanto non rende loro giustizia, ma li deforma non raramente in modo addirittura grottesco. In questo gioco degli specchi è così possibile che il mondo dei bambini risulti più sconosciuto oggi di una volta, quando di loro non si sapeva un decimo e forse neppure un centesimo di quello che si sa oggi. Così, è quasi impossibile rintracciare analisi che per descrivere quel mondo mettano al centro della riflessione l'estrema penuria di bambini da cui è affetta una regione come la Toscana – dove pure i risultati in termini di salute e di più generale benessere di quegli stessi bambini sono invidiabili. Ma, se la *rarefazione* dei bambini non viene considerata come merita, diventa difficile capire tutta una serie di fenomeni, di aspetti del mondo dei bambini oggi, che pure sono almeno in parte *figli* suoi. Perché giocano da soli o con il babbo più di quanto non lo facciano coi coetanei, per esempio; perché frequentano i loro pari meno di quanto frequentano magari i nonni; perché la loro giornata è predisposta secondo cadenze che non sono loro quanto piuttosto dei genitori; perché il loro percorso di

vita è così istituzionalizzato tra ludoteche e corsi extrascolastici. In un mondo di bambini rarefatti (e in Toscana si è pressoché all'apice di questo mondo) quel che assume una consistenza relativamente ai bambini è quasi esclusivamente la visione preoccupata, ansiosa e ansiogena con cui vengono descritti e vissuti e il senso spasmodico di una protezione nei loro riguardi che non sembra mai essere sufficiente.

In Toscana i bambini vanno proporzionalmente di più ai parchi pubblici di quanto non frequentino i loro coetanei: esattamente il contrario di quel che avviene nel resto d'Italia. Se ci si pensa c'è in questi due soli dati tutto il senso dell'essere bambini in Toscana: grandi possibilità di una vita da bambini, come si conviene (come si converrebbe), e mediocre realizzazione di queste possibilità, una realizzazione poco comunitaria, poco relazionale, in certo senso poco fraterna. Negli stessi parchi giochi il criterio incontestabilmente prevalente della assoluta sicurezza ha fin qui (pur se si cominciano finalmente a cogliere qua e là elementi e voglia di innovazione) relegato i giochi e le modalità del gioco a noiosa e solipsistica ripetizione di quel che c'era già 30 o 40 e perfino 50 anni fa: un neutro, amorfo, sconsolante, perfino triste abbecedario di giostrine e scivoli e altalene in campo lungo rigorosamente pianeggiante dove nascondersi è impossibile, rincorrersi non sa di nulla, cadere e sbucciarsi un ginocchio è raro come un terno al lotto.

La questione del gioco è derubricata a questione secondaria, le poche indagini si rifiutano di prendere in considerazione i parametri del divertimento, della soddisfazione dei bambini. Ma insomma, i bambini sanno giocare o piuttosto disimparano a farlo, circondati come sono da adulti che si sentirebbero più tranquilli se neppure si muovessero? E si divertono o non piuttosto si annoiano, accompagnati come sono dai nonni piuttosto che ludicamente impegnati in gruppi di amici? Com'è stato possibile che interrogativi di questa portata venissero soppiantati da altri del tipo se bevono acqua liscia o gassata o Ferrarelle? E non c'è di che riflettere su questo sovvertimento di prospettive ch'è pure un sovvertimento di valori e di vita *tout court*?

3. Ma la penuria di bambini – che rappresenta una differenza concreta, grande, formidabile con l'Europa dei 15, l'area del mondo evoluta, emancipata, colta per eccellenza, che di bambini ne ha in proporzione moltissimi di più –, che si traduce sul piano pratico in famiglie ridotte ai minimi termini nelle quali il figlio unico e la mancanza di figli rappresentano la schiacciante maggioranza delle possibilità, ci fa sensibili, sensibilissimi, ai grandi eventi drammatici dei bambini scomparsi o abusati sessualmente, di quelli che non reggono, pur se giovanissimi, all'urto della vita, degli ammalati di tumore già dai primi passi e che di tumore muoiono impietosamente e di quelli che perdono la vita in incidenti stradali o magari uccisi, peggio ancora, straordinariamente peggio, se proprio da qualcuno degli stessi genitori. Che questi fenomeni altamente drammatici, e come tali altamente rappresentati, siano di dimensioni straordinariamente esigue, nella loro essenza autentica, specialmente in Toscana, dove non c'è fenomeno di questi che assuma neppure lontanamente le dimensioni vere di un allarme

sociale, non è cosa che rientri nella percezione pubblica. I minori scomparsi *hanno da essere* tanti, troppi, un'infinità pressappoco, perché così racconta la narrazione corrente, quella che si sente in giro, che si legge sui giornali, che si ascolta in televisione. E, del resto, troppi o pochi che siano (ma troppi, si ritiene sempre, mai pochi) il rifiuto di questi eventi drammatici è totale, l'inaccettabilità estrema e senza remissione. La reazione è una e una sola: certe cose non dovrebbero esistere. Cioè è facilissimo il passaggio, del resto sempre più spesso percorso, anche in posti dove pure quegli eventi sono pressoché sconosciuti nella vita reale (almeno se si esclude quel che si sente dire di quel che succede dalle altre parti – e che sembra a tutti gli effetti essere successo sotto casa), che porta alla domanda: ma che tempi sono questi in cui viviamo? E che società è questa che permette queste cose? che non fa nulla perché questi eventi cessino? E giù visioni negative e sconsolate di quel che succede a bambini e ragazzi del tutto indipendenti e almeno altrettanto lontane dalle loro reali condizioni.

Sono queste punte drammatiche degli eventi, vere e non vere, sempre eccessive nella loro rappresentazione, a forgiare la sensibilità e il senso comune in relazione ai bambini, cioè, portati come siamo a seguire la drammaticità, a darle retta – giacché non puoi non sentire il pericolo quando hai un figlio solo e su quello si concentrano tutte le tue aspettative e speranze – è naturale, è pressoché fisiologico, anzi, perdere di vista quel che si potrebbe fare e che pure è a portata di mano, è lì sotto i nostri occhi ma, disabituati come siamo alla razionalità quando si parla di bambini, non cogliamo più o, seppure lo cogliamo, non gli diamo importanza: fare in modo, per esempio, che i bambini frequentino i loro coetanei, stiano tra bambini tutte le volte che è possibile e perfino di più; richiedere per un verso e fornire per l'altro un'attrezzatura di giochi nei parchi pubblici a misura delle necessità di manipolazione, scoperta e interazione tra i bambini; redigere regolamenti dei condomini, dell'uso degli spazi comunitari, delle corti e cortili e giardini, che non somiglino a quelli delle case di costrizione, degli orfanotrofi di una volta, regolamenti concepibili (e concepiti) solo da parte di una società che a furia di aver paura di quel che può succedere loro s'è condannata a non capire quel che *davvero* succede loro. In realtà, infatti, accade che i bambini faticano a crescere, e non nella dimensione fisica tanto indagata e misurata, ma in quella emotiva e caratteriale che si presta invece così malamente alla misurazione, alle indagini, alle ricerche demoscopiche.

4. Quanto detto si rivela tuttavia nella vita. E anche nelle pur contenute statistiche al riguardo è possibile ritrovare il segno di un passaggio tra l'infanzia e l'adolescenza che – nelle mille attenzioni di un'infanzia iperprotetta vissuta tra richiami e divieti (perfino dell'acqua gassata) – è diventato un difficile salto dall'esito nent'affatto scontato. Sono tutti adolescenti, sono tutti 15-17 quelli che lasciano una traccia più fonda e scura, nelle statistiche. Sono loro che scompaiono o che si uccidono sui motorini, capaci di togliersi la vita per una bocciatura a scuola o una delusione d'amore; sono loro che senza arrivare a tanto si ubriacano volentieri, prendono a fumare e, peggio, a farsi di droghe; sono loro che attaccano a delinquere o a "inebriarsi" in

atti di bullismo. Il discorso in questo senso, come si vede, viene facile conseguentemente proprio a partire da quelle infanzie troppo irreggimentate che si diceva. Anche in Toscana i segni di un tale salto sono evidenti in tutti questi fenomeni, e basta riandare ai capitoli di questo volume per coglierli qua e là. Eppure non si deve esagerare neppure con un'interpretazione rigidamente ancorata a un tale paradigma, perché è la reale consistenza di tutti questi fenomeni a delineare il quadro, e la consistenza dei fenomeni più gravi è e resta modesta, mentre per tutta una serie di comportamenti (stili di vita) l'andamento nel tempo è piuttosto altalenante e non sembra mostrare una qualche assestata tendenza al peggioramento.

Ovvio che i bambini non delinquono e non si drogano, a parte casi sporadici, ma non basta dire che quel che non fanno loro, di negativo, sono gli adolescenti a farlo, per dare un giudizio sull'adolescenza. C'è un livello di rischio sociale che s'innalza se l'adolescente è un maschio e che s'innalza ancora di più se l'adolescente maschio è anche straniero, immigrato. Poco da dire, è così. Che poi ci siano un sacco di ragioni per cui è così è possibile pensarlo, ma è un altro discorso. Questo discorso non porta da nessuna parte se non si fa un punto fermo sul fatto che adolescente-maschio-straniero è un profilo che comporta il massimo del rischio sociale, così come bambino-femmina-italiano rappresenta il profilo che sta più in basso rispetto al rischio sociale, quello secondo il quale questo rischio tende praticamente a zero. Del resto, basta verificare il peso dei minori stranieri sul totale dei minori servizio sociale per servizio sociale per rendersi pienamente conto di una realtà che mettere nel giusto rilievo sembra – secondo il modo di ragionare politicamente corretto – di cattivo gusto e pure un po' razzista.

5. Ma se bambino-femmina-italiano è garanzia di scarsi rischi in tutti i sensi, basta salire alcuni anni d'età per capire come la distanza comportamentale, a stare alle poche statistiche di cui si dispone, non è mai stata tanto ridotta tra maschi e femmine adolescenti. Anche le femmine si danno ad atti di bullismo. Ne subiscono molti di più, ma ne fanno anche, e non in misura propriamente indifferente, almeno in Toscana – e purtroppo a questo proposito non ci sono termini di paragone con le altre regioni. Fumano ormai in più alte proporzioni dei maschi di pari età, secondo una linea ascendente che forse, ora che il ricongiungimento è diventato sorpasso, smetterà di progredire. Non disdegnano un cicchetto e anche un'ubriacatura, con differenze rispetto ai maschi, anche a questo riguardo, che si assottigliano sempre di più e che quasi non esistono più. Leggono di più, è vero, hanno un migliore profitto scolastico, sono per così dire più colte o culturali dei maschi. Complessivamente, mostrano una maggiore vivacità che ha finito per incorporare anche atteggiamenti e comportamenti che si ritenevano fino a pochi decenni fa monopolio pressoché esclusivo, e non certo positivo, dei maschi.

Anche nel sesso, e a questo proposito gioca a loro favore la precocità della maturazione sessuale rispetto ai maschi, i comportamenti, che nelle adolescenze di soltanto alcuni decenni fa erano ancora così distanti tra maschi e femmine, vanno equiparandosi e, anzi, una leggermente maggiore proporzione di ragazze rispetto ai coetanei maschi arriva al primo rapporto

sessuale tra i 14 ei 19 anni. Stride semmai, a questo riguardo, e non appare in linea con tutto il resto, anche fuori dall'ambito sessuale, il fatto che nell'uso del preservativo le ragazze risultino ancora molto indietro rispetto ai coetanei maschi. Evidentemente il preservativo è visto e vissuto come un mezzo tipicamente maschile che viene più spontaneo ai maschi di usare e alle femmine più artificioso di chiedere ai maschi di usare.

Ma nonostante soltanto una su due delle minorenni che hanno rapporti sessuali si garantisca contro gravidanze indesiderate tramite il preservativo, è assai favorevole alle ragazze toscane il rischio di concepimento: ch'è basso sia in riferimento all'ambito nazionale sia, molto di più, nel confronto coi Paesi dell'Europa occidentale, continentale e del Nord, pure assai più avanti di noi tanto nel senso dell'educazione sessuale che nell'uso degli anticoncezionali – un almeno apparente mistero dentro al quale qualcuno, si spera, vorrà inoltrarsi un giorno o l'altro, magari per scoprire che l'educazione sessuale nelle scuole serve soltanto a banalizzare il sesso e il rapporto sessuale, ma niente affatto a renderli più sicuri.

Certo, l'alta proporzione di interruzioni volontarie rispetto ai parti, tra le minori residenti in Toscana (tra le quali molto alta, almeno una su tre, è la quota di straniere), dice da sola con sufficiente chiarezza come progetti lodevoli come quello toscano *Mamma segreta*, che garantisce il pieno anonimato della madre e del bambino, se così si desidera, non sono in grado di esercitare una presa reale in ragazze che così giovani arrivano alla gravidanza, nella stragrande parte dei casi del tutto indesiderata.

6. La cosa curiosa, volgendo alla fine, è che parlando di condizioni dei bambini e dei ragazzi, in Toscana come altrove, non c'è modo di arrivare, servendosi delle statistiche ufficiali, ricorrendo, aggrappandosi a esse, alla conoscenza, se non forse a una conoscenza del tutto approssimata, poco attendibile e scarsamente utile, dei fenomeni che più sono materia dei servizi sociali. Niente o quasi esiste sui minori fuori dalle famiglie, perché se ne sono andati o perché ne sono stati allontanati con un provvedimento del giudice, o sull'insieme delle situazioni così critiche all'interno dei nuclei familiari con minori da richiedere un qualche intervento dei servizi sociali, se non più severe disposizioni ancora di carattere giudiziale. Sul piano nazionale praticamente nessuna grandezza di quelle che abbiamo trattato parlando di strutture residenziali e semiresidenziali, di centri affidi e affidamenti, di servizi di mediazione familiare, di assistenza domiciliare territoriale ed educativa, di contributi economici ha una qualche traduzione o espressione statistica. Perfino a proposito di povertà delle famiglie e dei minori è difficile trovare il dettaglio regionale, che si ferma alle famiglie senza arrivare ai minori – ma a questo riguardo non è che si possano vantare delle aggiunte di conoscenza acquisite in sede regionale, com'è invece per tutte le altre poste appena ricordate.

Se abbiamo potuto quantificare alcuni fenomeni che esercitano per un verso o per l'altro un peso importante in seno alle nostre comunità e sulla condizione dei minori e delle famiglie, anche quando non ci pare che sia così; se abbiamo potuto soppesare lo spessore delle

attività di carattere sociale e alcune caratteristiche, sia pure molto generali, di queste stesse attività e se almeno indirettamente possiamo cominciare a ragionare sulla forza e i limiti, e magari le prospettive, di queste attività è perché un sistema informativo sociale dei minori e delle famiglie è venuto strutturandosi in Toscana fino ad approdare al suo frutto più maturo rappresentato dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza. È un dato di fatto, una semplice constatazione, non una deduzione *ad usum delphini*.

Quel che sappiamo non basta, è indiscutibile. Ma la dimensione del disagio – per usare un'espressione tanto generale da essere generica, e di così largo impiego da rischiare la banalità, anche se difficilmente sostituibile – che si esprime in tante e a volte anche terribili forme in seno alle famiglie, che tocca i figli o che nasce con essi, che si traduce in eventi critici a volte di grande drammaticità come le violenze sui minori, è davvero circoscrivibile e approfondibile nei suoi risvolti non di pura quantità soltanto a partire dalla conoscenza già portata alla luce dai servizi e dalle strutture attraverso cui si esplica l'attività sociale. Dunque, il passo ulteriore non può che prendere le mosse da qui.

Strutture, servizi, attività sociali della Regione sono chiaramente in una fase di non facile consolidamento. La crisi economica per un verso determina la necessità di un loro maggiore intervento, accrescendo le situazioni critiche delle e nelle famiglie, ma per l'altro ne limita l'espressione e le possibilità espansive. Al momento la reazione principale su scala regionale del settore sociale sembra consistere in una tenuta delle posizioni, semmai con un leggero effetto di sostituzione di interventi funzionalmente più semplici ed economicamente meno gravosi al posto di altri magari più indicati ma in tutti i sensi più complessi. Peraltro, la crescita dei contributi economici alle famiglie, che sembra indirizzarsi un po' più decisamente oggi che nel passato verso famiglie più problematiche, risponde con un maggior grado di immediatezza agli effetti di una crisi che è prima di tutto economica. E se è indiscutibilmente vero che il tasso di povertà relativa delle famiglie toscane (e congiuntamente dei minori) è tra i più bassi in Italia e la metà di quello nazionale, non è meno vero che anche in Toscana l'andamento dell'economia e la distribuzione dei redditi sono stati tali, nel tempo, da premiare i single e le famiglie di una sola persona, da lasciare inalterata la situazione delle coppie, e da danneggiare tutto il resto: più blandamente le coppie con un figlio, con più decisione quelle con due figli e le famiglie monogenitoriali, e in misura massima le famiglie con più figli. La povertà segue i figli, vien da dire, cosicché la crescita dei contributi economici si presenta come un balsamo immediato, sia pure di non grande consistenza, per le situazioni familiari più critiche in questo senso.

7. Ma è ancora troppo poco quel che sappiamo, per approfondire i giudizi. In particolare, non sappiamo dire quale sia l'efficacia dei servizi, a quali risultati approdino, se per esempio davvero riportano un qualche ordine in famiglie disestate e riconducono i figli disgiunti in seno a esse. Non si possono chiedere loro miracoli, questo è perfino superfluo, ma certamente occorre un buon sistema di rilevazione degli esiti delle accoglienze nelle strutture così come

della conclusione degli affidamenti familiari. È il primo passo da compiersi in direzione della valutazione dei servizi e delle loro attività: un cammino faticoso e che non può non iniziare da ciò che è contemporaneamente più urgente e fattibile.

Il secondo, anch'esso assai difficile e prolungato nel tempo, è quello di dare un senso anche informativo al concetto di integrazione sociosanitaria. Questi due versanti della conoscenza sui bambini e gli adolescenti, il sanitario e il sociale, viaggiano ciascuno per proprio conto, e semmai si cercano *ex post* punti di congiunzione e interpretazioni che tengano conto di entrambi i versanti. È ormai il momento di progettare l'informazione, ora che anche la strumentazione tecnica rende decisamente più fattibile la cosa, in modo tale da ricomporre *ab initio* i due aspetti, guadagnandone non soltanto in estensione ma più ancora in profondità della conoscenza.

Il terzo passo, ma non necessariamente il terzo in senso cronologico, giacché i passi vanno visti piuttosto nel loro interrelato procedere, è quello di collegarsi ai due grandi produttori di informazione statistica – l'Istat a livello nazionale, l'Ars a livello regionale – e segnatamente alle loro rilevazioni sui minori, per allargare e approfondire aspetti peculiari e decisivi del mondo dei bambini e dei ragazzi che richiedono strumenti *ad hoc*, come appunto le indagini campionarie, per essere convenientemente esplorati. Ma a questo riguardo non ci si può più accontentare di gettare uno sguardo, rigoroso quanto si vuole, su quegli stili di vita, quei comportamenti che implicano un rischio, sociale o, ancora più spesso, di salute. Limitarsi a questo vorrebbe dire insistere nella vecchia impostazione difensiva, secondo la quale occorre appunto difendersi – e difendere i nostri bambini e ragazzi – da tutto ciò che è rischioso e pericoloso, mentre il problema vero oggi per bambini e adolescenti, e per le stesse famiglie che li crescono, è quello di passare a un'impostazione espansiva centrata sui vantaggi, tutti i principali vantaggi, che una società di cultura e storia, di tradizione e innovazione, e pure di solido presente come quella toscana può offrire ai suoi figli. Come si è già sottolineato, ma vale ripetere in chiusura di questo volume, ancora non risulta chiaro che proprio l'impegno su questa dimensione espansiva, se ben calibrato, può contribuire a contenere anche, e segnatamente, la sfera della problematicità sociale dei bambini e delle famiglie e delle loro relazioni.

Con parole ben calibrate, del resto, è proprio questo l'auspicio e insieme il principio programmatico contenuto nel Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015.

*Finito di stampare nel mese di settembre 2012
presso Del Gallo Editori, Spoleto*

