

nido per questi piccoli ha una forte valenza preventiva sul piano sociale ed educativo, sul piano del loro benessere e dello sviluppo psicofisico. Fra le azioni che caratterizzano le politiche locali si segnalano il sostegno economico ai nuclei familiari a forte fragilità sociale e alle madri sole con figli e il supporto alle donne in stato di gravidanza con reddito precario e alle famiglie indigenti nei primi anni di vita dei figli.

Il Piano sociale di zona (2010-2012) della città di **Cagliari** riconosce come criticità familiari semi-consolidate: la fragilità del ruolo genitoriale; la vacanza del ruolo maschile all'interno della famiglia, cui fa da contrappeso l'assolvimento di gran parte delle funzioni da parte della figura femminile; il crescente numero di famiglie con doppio o triplo carico; la difficoltà di accesso delle famiglie alle iniziative culturali; le problematiche relative alla ricerca della casa; la carenza sul territorio di servizi utili a favorire la conciliazione fra i bisogni di cura espressi dalle famiglie e i tempi necessari agli impegni di lavoro. Fra le problematiche connesse alla sfera "donne con figli" sono degne di nota: l'insufficienza dei posti disponibili negli asili nido; la mancanza di flessibilità negli orari scolastici; la difficoltà a trovare soluzioni alternative nei periodi di chiusura delle scuole; la scarsa tempestività e l'insufficienza dei servizi di sostegno alla donna; la bassa sensibilità della comunità locale al tema della violenza sulle donne; le forme di pregiudizio degli operatori nei confronti delle donne; la carenza di spazi e luoghi fisici in cui le donne, specialmente straniere, possono incontrarsi; la mancanza di lavoro.

Fra gli obiettivi prioritari perseguiti per il sostegno al ruolo e alle competenze genitoriali rientrano: il supporto alla coppia sin dalla sua formazione, durante la gravidanza, il puerperio nel corso del primo anno di vita del bambino; l'istituzione di un servizio di "psicologia territoriale" con obiettivi di prevenzione primaria e secondaria; l'attivazione di un servizio di "sportello pedagogico" e di altre iniziative volte alla diffusione della cultura della gestione positiva dei conflitti familiari; la realizzazione di un servizio di formazione alle baby sitter per accrescere le loro competenze anche a sostegno del ruolo genitoriale, e la creazione della nuova figura dell'operatore genitoriale. È altresì previsto l'ampliamento e l'accrescimento della flessibilità dei servizi a supporto delle famiglie (compresi asili nido comunali e centri integrati alla scuola dell'infanzia), e la creazione maggiori spazi ludici a misura dei bambini e degli adolescenti.

Lo sguardo panoramico è stato rivolto anche verso il nuovo Plus (2012-2014) della città di **Catania**. Il documento evidenzia una grave carenza sul territorio degli interventi di sostegno educativo e domiciliare per i minori che vivono in famiglie considerate fragili e la necessità di adottare azioni a tutela della grave difficoltà dei genitori a svolgere il loro ruolo, soprattutto in contesti fortemente degradati e deprivati culturalmente. In città la crescente manifestazione di disturbi del comportamento, abbandoni scolastici e assenza di riferimenti positivi, impone interventi coordinati, di tipo specialistico, ad ampio raggio che assicurino "spazi di ascolto" sia per i minori che per gli adulti del nucleo familiare fragile. Risultano carenti gli interventi in favore di donne e minori vittime di maltrattamento, come luoghi di pronta accoglienza e di protezione per sostenere la relazione tra il minore e il genitore.

È in aumento il fenomeno della disoccupazione nel mercato del lavoro locale; si registra anche un incremento delle irregolarità. Le povertà estreme sono rappresentate dai senza fissa dimora. Non a caso, una priorità di quest'area è l'emergenza abitativa, legata alla difficoltà di reperire alloggi di edilizia popolare, di facile accessibilità economica.

Fra gli interventi pianificati in favore delle famiglie fragili c'è il progetto *Casa famiglia*, che si pone come obiettivo prioritario il riconoscimento della famiglia come risorsa, posta al centro di una politica di servizi riguardante tutti gli ambiti sociali, e la *Casa dell'accoglienza*, che si configura come un luogo di pronto intervento rivolto a donne con figli di minore età che vivono in una situazione di disagio sociale. Sono inoltre previste

varie azioni per l'emergenza abitativa che prevedono un'accoglienza temporanea dei familiari vulnerabili che necessitano di accompagnamento in unità abitative confortevoli. In generale si tratta di famiglie che, prive di alloggio, si trovano in particolari situazioni di emarginazione sociale a seguito di assenza di soluzioni alternative, per la mancanza di un'adeguata rete parentale, la presenza nel nucleo di minori o soggetti disabili o anziani, oppure per l'incapacità di formulare adeguati percorsi di vita, nonostante le potenzialità possedute.

Oltre che luogo della trasmissione culturale di valori, tradizioni, motivazioni durante tutto il ciclo vitale, il Piano integrato salute e società (2008-2010) della città di **Firenze** considera la famiglia una risorsa vitale e imprescindibile per lo sviluppo armonico di ogni bambino, che evidentemente cresce interagendo con figure cui è legato da vincoli biologici, affettivi e relazionali. La famiglia fiorentina appare sempre più sottoposta a continui cambiamenti che ne scandiscono la crescita e lo sviluppo in un processo che tende a conformarsi alla società in trasformazione. Quando la famiglia fragile non riesce ad affrontare e attuare il cambiamento richiesto, si possono verificare momenti di crisi, di incomprensioni e conflitti, vissuti con livelli crescenti di sofferenza. Se il peso è troppo gravoso e la pressione sociale intollerabile, la famiglia fragile può bloccarsi a una tappa del suo ciclo evolutivo e trovarsi a vivere situazioni gravemente patologiche. Emerge allora la necessità di favorire uno spazio e un tempo in cui possano esprimersi storie, vissuti, conflitti che, se trovano la possibilità di essere pensati ed espressi, possono non diventare "agiti" che si traducono in comportamenti aggressivi e violenti. In questo quadro, a Firenze ha trovato concretezza e continuità operativa il Centro di terapia familiare, costituito come riunificazione dei preesistenti centri cittadini: si colloca a "cerniera" tra i servizi di salute per l'infanzia, l'adolescenza e gli adulti, offrendosi e qualificandosi come riferimento per coppie e famiglie con rilevanti problematicità e complessità ad alto rischio. Svolge inoltre una rilevante attività anche nell'ambito della didattica e della ricerca. L'attività è integrata all'interno di progetti concordati e monitorati con i servizi territoriali, in un'ottica di lavoro integrato a rete che valorizza varie tipologie di intervento che tengono conto della visione globale del progetto terapeutico, consentendo di evitare la frammentazione dei percorsi.

L'implementazione dell'offerta di servizi volti al supporto e al rafforzamento delle competenze delle famiglie fragili, che si intende coinvolgere direttamente per renderle capaci di affrontare autonomamente le difficoltà, passa attraverso una serie di interventi: diverse forme di integrazione al reddito familiare; l'erogazione di contributi specifici per l'affitto; interventi di supporto ai nuclei monogenitoriali le cui condizioni potrebbero limitare la piena applicazione dei diritti dei minori o condizionare negativamente le funzioni educative delle figure genitoriali; il sostegno dei minori allo scopo di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza. Quest'ultimo servizio è reso attraverso l'affidamento temporaneo ai servizi socioeducativi di tipo residenziale o semiresidenziale, quando sono rilevate difficoltà familiari tali da non consentire ai genitori di assolvere i compiti educativi che le sono propri.

A **Genova** la famiglia appare strutturalmente fragile, nel senso che i suoi legami sembrano avere in tendenza una maggiore probabilità di essere recisi da una separazione o da un divorzio; si tratta di un fenomeno che assume un rilievo più marcato se riferito alle famiglie straniere, dove quasi 1 famiglia su 3 è monogenitoriale e nella quasi totalità dei casi è costituita da donne sole con figli. Per un bambino, crescere in una famiglia in cui sia presente un solo genitore, comporta una maggiore esposizione al rischio di impoverimento. La fragilità denunciata non riguarda soltanto la struttura delle relazioni: emergono la fatica e le difficoltà dei genitori a difendere la propria autorità nel processo di educazione dei figli e le problematiche diffuse di condivisione della responsabilità educativa; sono numerosi i casi

segnalati ai servizi di disadattamento scolastico dei bambini e di incapacità di concentrazione e rispetto delle regole, non solo in situazioni con connotazioni patologiche. Molte famiglie non riescono a conciliare gli impegni lavorativi con i compiti di cura dei figli: è soprattutto il caso delle figure genitoriali che devono accudire contemporaneamente minori e anziani non più autonomi; ma è anche il caso delle donne straniere impegnate in attività domestiche o di cura che devono conciliare tempi di lavoro sostenuti e compiti di allevamento e di cura dei propri figli in assenza di una rete familiare.

Gli interventi attivati sul territorio in favore delle famiglie fragili vanno dunque nella direzione di sostenere le ricomposizioni dei legami familiari in cui la coesione viene meno, di favorire occasioni di crescita personale (maturazione affettiva) e relazionale della famiglia e dei suoi membri, di recuperare “fondi” da investire in azioni di sostegno al reddito, di potenziare l’offerta di servizi educativi, che localmente appare ancora inadeguata, di promuovere una maggiore integrazione fra i servizi sociali per contrastare la tendenza autoreferenziale delle diverse agenzie educative.

Il Piano di zona (2009-2011) della città di **Milano** si propone di variare l’offerta delle azioni di supporto alle famiglie fragili in considerazione di una serie di fattori, fra i quali: i crescenti bisogni, sociali ed educativi, che gravano sul nucleo familiare; il progressivo e costante aumento di nuclei familiari e ragazzi migranti; la cosiddetta emergenza adolescenti, che sono inquadrati come portatori di malesseri specifici (il riferimento va dagli abusi di sostanze, alle patologie come l’anoressia o la bulimia, ai comportamenti di gruppo e individuali a carattere aggressivo o apertamente delinquenziali, ai rapporti violenti tra i generi, agli episodi di razzismo ecc.); la forte e crescente diffusione delle famiglie monogenitore o ricostituite (ad es. genitori che tornano a vivere dai propri genitori con la prole); l’aumento di conflittualità intrafamiliare tra adulti, anche di culture diverse che, in tal caso, sommano ai conflitti interpersonali quelli culturali e intergenerazionali.

L’incremento delle attività di sostegno al nucleo familiare in situazioni di particolare criticità trova delle risposte significative nella semplificazione dell’accesso ai servizi, associata a una personalizzazione delle offerte, e nella gamma dei centri educativi diurni che operano in termini sussidiari rispetto alle attività scolastiche e tendono a evitare il ricorso a soluzioni di istituzionalizzazione dei minori o a favorire l’uscita.

L’attuale situazione di crisi economica generale ha imposto anche la necessità di aumentare le potenzialità del supporto economico alle famiglie fragili e amplificare le tipologie di titoli e buoni a favore di nuclei familiari disagiati (bonus bebè, baby card, ecc.); generalmente questi interventi sono accompagnati da un progetto di recupero delle capacità produttive del nucleo familiare fragile o almeno di uno dei suoi referenti adulti, in quanto il tema del lavoro assume una funzione prioritaria in termini di inclusione sociale. In questa prospettiva è prestata particolare attenzione ai nuclei familiari con la presenza di più minori e ai nuclei monoparentali. Fra le azioni volte alla conciliazione dei tempi familiari (educativi, lavorativi e di cura) spicca la costruzione di una rete territoriale di “nidi famiglia”: gli obiettivi prioritari sono quelli di procedere all’accreditamento della Rete di nidi famiglia proposta dall’amministrazione e di avviare un percorso di formazione e aggiornamento rivolto alle famiglie/associazioni coinvolte nel progetto.

In particolare, la famiglia immigrata è sostenuta con servizi extrascolastici e con specifiche competenze per prevenire difficoltà e conflitti che potrebbe portare i figli ad aderire ad aggregazioni devianti. Attività specifiche di mediazione sociale sono promosse nei quartieri a più alta presenza di cittadini stranieri.

Nel Piano sociale di zona (2010-2012) della città di **Napoli** il problema delle povertà familiari trova ampio rilievo. Uno degli aspetti critici dell’erogazione dei sussidi economici sembra rappresentato dal tempo, eccessivamente lungo, che separa la presentazione della

domanda di sussidio dall'effettiva erogazione del contributo alla famiglia fragile. I sussidi economici straordinari possono rivelarsi un intervento efficace rispetto agli eventi critici e imprevisti della vita (come ad es. la perdita del lavoro), soprattutto se l'intervento è inserito in un percorso di accompagnamento che mira all'autonomia del soggetto per evitare la cronicizzazione di meccanismi assistenziali; in tale ottica, le misure di contrasto alla povertà della famiglia sono affiancate da programmi di inserimento professionale.

A fronte di una riduzione delle risorse disponibili per il contrasto alla povertà, s'intende agire per facilitare i trasferimenti dei sussidi e per potenziare gli interventi di lavoro sociale volti alla promozione e al sostegno dell'autonomia della persona e del nucleo familiare. Alcune attività risultano principalmente rivolte alla sperimentazione di nuove metodologie del lavoro sociale: si intende sviluppare un modello di presa in carico delle famiglie che mostrano vissuti di disagio socioeconomico basato sull'adozione di una metodologia di rete che definisce il concetto di "risposta al bisogno" delle famiglie vulnerabili come un processo di mobilitazione collettiva e solidale¹³. Uno degli obiettivi prioritari è l'accompagnamento delle figure genitoriali di nuclei familiari in difficoltà verso percorsi di inserimento sociale e professionale, anche mediante progetti individualizzati o di costituzione di piccole cooperative, per offrire loro la possibilità di trovare un lavoro o un alloggio — quest'ultimo talvolta reso disponibile attraverso l'assegnazione di piccoli beni confiscati alla camorra.

Altri interventi interessanti specificamente rivolti alle famiglie fragili sono le attività svolte dall'Osservatorio cittadino per le famiglie, che rileva periodicamente l'andamento di alcune variabili socioeconomiche-demografiche delle famiglie disagiate napoletane e dei servizi sociali offerti sul territorio, e svolge una capillare azione di sensibilizzazione sulle responsabilità dei ruoli genitoriali attraverso la diffusione di materiale informativo. Sono degne di nota anche l'attivazione dei Punti per la famiglia dedicati alle famiglie con problematiche specifiche di relazione, l'erogazione di servizi di mediazione familiare basati sulla costituzione di équipe multi-disciplinari operanti in stretta sinergia e integrazione con i consultori, e lo sviluppo delle attività del Centro per le famiglie.

A Roma le famiglie fragili con bambini si trovano ad affrontare una serie di problemi connessi all'aumento generalizzato della complessità di gestione delle attività della vita quotidiana, alla definizione di adeguate strategie di combinazione ed equilibrio di impegni lavorativi e attività di cura, alla necessità di ridefinirsi continuamente stando al passo con la crescita dei figli, la rapidità e l'instabilità dei cicli esistenziali. Spesso devono assolvere a tutti questi compiti senza il riferimento delle reti familiari e comunitarie tradizionali e con scarse risorse relazionali nella quotidianità¹⁴. La proiezione delle politiche sociali declinate sulle famiglie fragili nella città è ispirata al protagonismo della famiglia, che si intende coinvolgere nelle politiche di conciliazione fra esigenze di cura e di tempo libero, nell'esercizio dei compiti genitoriali, nella vita sociale e associativa, anche attraverso la

¹³ Rientra in quest'ottica l'esperienza dei programmi di accompagnamento sociale (Pas) che ha permesso a numerosi nuclei familiari disagiati di entrare in contatto con il sistema dei servizi e degli interventi sociali e poter fruire di azioni di informazione, orientamento, ascolto e sostegno nella ricerca di opportunità e risorse per affrontare i diversi bisogni e le molteplici problematiche da essi stessi vissute. Alla luce della sperimentazione realizzata e nell'ottica di un ulteriore miglioramento delle attività in questione, la prosecuzione delle attività si è posta i seguenti obiettivi strategici: strutturare le équipe sociali dei Pas come una risorsa stabile sul territorio che agisce in stretta sinergia con i centri di servizio sociale territoriale ai quali è affidato il compito istituzionale di segretariato sociale e presa in carico delle situazioni di disagio; orientare gli interventi a un più ampio bacino di destinatari individuati tra le famiglie e le persone in condizione di grave disagio socioeconomico.

¹⁴ Si veda anche l'*Indagine sui bisogni delle famiglie con minori del Comune di Roma*, a cura di Barbara Menghi e Romina Polverini, promossa dal Dipartimento XVI Politiche di promozione dell'infanzia e della famiglia di Roma Capitale.

promozione di reti familiari. Il protagonismo familiare è considerato una risposta alla frammentazione del tessuto sociale, in quanto consente di generare benessere e “capitale sociale” non solo per le famiglie stesse, ma per l’intera comunità metropolitana, favorendo la crescita della coesione sociale. Il modello di *welfare* vorrebbe oltrepassare definitivamente l’assistenzialismo e affermare la piena responsabilizzazione delle persone unite da un legame familiare, nel rispetto dei reciproci ruoli e dei doveri di cittadinanza; ovviamente ciò non significa lasciare che le famiglie facciano da sole, de-responsabilizzando l’azione delle istituzioni; significa invece che queste ultime non possono definire strategie e servizi senza ascoltare le famiglie, senza un loro coinvolgimento, competente, attivo e responsabile, nelle decisioni che le riguardano direttamente.

A Roma sono diminuite sensibilmente le famiglie “tradizionali” con genitori e figli, mentre sono aumentate in pari misura le famiglie con un solo componente; la preoccupante fragilità dei matrimoni può comportare un’esigenza diffusa di stati di disagio che richiedono interventi di prevenzione e sostegno. Le posizioni più a rischio sono occupate dai nuclei familiari monogenitoriali con a capo una madre single, vista la peggiore posizione salariale e contrattuale delle donne nel mercato del lavoro, e le famiglie numerose, in quanto ogni figlio è una spesa aggiuntiva che può pesare molto sui redditi più bassi e non fa beneficiare di alcun significativo sgravio fiscale¹⁵ — entrambe le configurazioni hanno ricadute significative in termini di pressione emotiva sull’età dei minori.

I nuclei monogenitore hanno un numero medio di figli più basso delle coppie con figli e nel 49,8% dei casi si tratta di figli minorenni; e i minori che si trovano a vivere con un solo genitore sono certamente più esposti a una fragilità sociale e psicologica. Ad aggravare la situazione di questi minori, a volte, è l’essere ostaggi delle controversie di coppia, che finiscono per chiarirsi in tribunale, o delle tensioni provenienti dai provvedimenti giudiziari a carico di un adulto del nucleo, che chiamano in causa l’intervento dei servizi sociali nella ricerca di una diversa relazione da ricostruire tra un adulto di riferimento (familiare o non) e il minore. All’affermazione di nuovi modelli di costituzione delle coppie e delle famiglie si affianca la crescita degli immigrati.

Questi mutamenti, così delineati in forma essenziale, hanno contribuito ad accentuare l’intrinseca fragilità della famiglia, intesa soprattutto come luogo di affetti e di cure per il minore e di accompagnamento e condivisione del suo progetto di vita. L’incidenza delle famiglie straniere va da un minimo del 6,7% del Municipio X a un picco del 32,3% nel Municipio I. Il fenomeno migratorio comporta anche una crescente domanda di servizi volti alla soddisfazione di esigenze appartenenti a due sfere differenti ma complementari, quali l’emergenza e le strategie per l’integrazione. Fra l’altro, le famiglie straniere sono da considerarsi fragili anche in una condizione sociale “normale” (stabilità di lavoro e sistemazione abitativa), perché il processo di integrazione riguarda una sequenza di almeno tre generazioni.

I servizi sociali dovranno probabilmente impegnarsi a seguire con attenzione le fasi critiche del ricongiungimento familiare e delle opportunità educative offerte ai minori stranieri, garantendo la piena integrazione delle “seconde generazioni” in un contesto di diritti e doveri conosciuti e condivisi. Per dare concretezza alle politiche sociali per le famiglie fragili e considerata la presenza di due assessorati con competenze complementari rispetto al tema famiglia e i minori è suggerita la creazione di un tavolo cittadino permanente che coinvolga attivamente tutti gli attori locali che hanno competenze nel settore (dipartimenti, municipi, asl, scuola, giustizia minorile, terzo settore) e l’individuazione di criteri per la selezione degli organismi cui affidare i progetti e i servizi.

¹⁵ Sul punto, si veda anche il testo di Donati (2010).

In maniera capillare, in città saranno sviluppate strategie di comunicazione sulle tematiche del disagio familiare e minorile.

Una componente marcata delle politiche sociali elaborate per le famiglie fragili sul territorio di **Palermo** riguarda l'inclusione sociolavorativa delle donne volta a offrire loro l'opportunità di conciliare la vita professionale con la realizzazione delle aspirazioni materne, e la costruzione di servizi dedicati alla fascia della prima infanzia. Come accaduto negli anni precedenti, la richiesta di iscrizione ai nidi comunali si conferma superiore rispetto alla disponibilità di posti; cosicché il *welfare* cittadino per le famiglie che mostrano segnali di disagio o insofferenza sociale è teso a risolvere il problema della carenza di servizi rivolti ai minori 0-3 anni. In particolare, a Monreale il "progetto infanzia" prevede la realizzazione di un centro infanzia per minori di età compresa tra i 2 e i 4 anni e di un servizio educativo domiciliare per minori, di età compresa tra 0 e 16 anni, e per le rispettive famiglie di appartenenza; a Piana degli Albanesi le attività del Centro di aggregazione per famiglie e minori Cresciamo insieme rendono possibile la prevenzione e la rimozione di condizioni di disagio e marginalità di molte famiglie locali, che vengono accompagnate e sostenute lungo il percorso della genitorialità.

Nel Piano sociale di zona (2010-2012) della città di **Taranto** le famiglie si mostrano soggette a radicali trasformazioni, che rischiano di modificarne profondamente l'assetto, l'organizzazione e il tipico ruolo di protezione sociale; ad esempio, sono mutati i rapporti di forza fra i componenti, le forme di relazione e dialogo fra genitori e figli, l'organizzazione del ménage familiare. È cambiato gradualmente anche il ruolo delle donne che, dopo l'ingresso nel mondo del lavoro, si trovano a ricercare un difficile bilanciamento fra la sfera professionale e la dimensione familiare, dove gravano gli impegni di assistenza e di cura; la famiglia si è poi ridotta nelle dimensioni (generalmente è carente di figure matriarcali e patriarcali solide), si è trasformata nei consumi e nell'impiego del tempo libero; sono sempre più numerose le coppie senza figli, e aumentano anche i single e i nuclei con un solo genitore e figli, a causa della frequenza dei casi di divorzio; al matrimonio si arriva in età più tarda (è preferita la convivenza), e si procrea meno e più avanti nel tempo.

Gli impegni economici che gravano sulla famiglia sono sempre più onerosi: le scarse provvidenze pubbliche offerte in coincidenza con la nascita di un figlio hanno un valore più che altro simbolico, mentre continuano a crescere sia i costi per le cure che le spese per il mantenimento del nascituro, anche in età scolare.

I giovani poi escono dalla famiglia di origine sempre più tardi, ossia quando possono fare affidamento su una stabilità economica garantita e hanno la disponibilità di un'abitazione. Si segnalano nuove povertà familiari sul piano relazionale, là dove vige la conflittualità tra i coniugi. Spesso le problematiche occupazionali si riflettono nel rapporto fra i coniugi, producendo tensioni o violenze che, in determinati casi, portano al disgregamento del nucleo familiare.

È attribuita priorità strategica al potenziamento e allo sviluppo di una gamma di interventi volti a sostenere e accompagnare le famiglie che incontrano difficoltà nella crescita e nell'educazione dei loro figli e nella cura delle persone disabili. I sistemi di accesso e di presa in carico delle famiglie sono modellati su approcci relazionali e strumenti comunicativi rispondenti alle esigenze di personalizzazione dei servizi sociali e di ascolto degli utenti. Si intende altresì promuovere e tutelare la "buona nascita", che inizia nel nucleo familiare e prosegue lungo il percorso scolastico, e superare la logica della sola prevenzione a favore della promozione, della partecipazione, dello sviluppo, dell'autonomia, della responsabilità, delle opportunità e della facilità all'accesso ai servizi.

Accanto a una povertà familiare tradizionale connessa a situazioni conclamate di disagio grave (soggetti senza dimora, alcol dipendenti, tossicodipendenti, nomadi, immigrati

clandestini, ecc.) è segnalata la crescita di un'area di sofferenza legata all'impossibilità di far fronte alle esigenze quotidiane e agli imprevisti. Si tratta di famiglie vulnerabili che spesso davanti a un evento negativo imprevisto (es. perdita del lavoro, malattia, separazione coniugale, ecc.) scivolano nel disagio e nella povertà. Sono disagi che interessano soprattutto le famiglie monoreddito o monogenitoriali e che coinvolgono in larga parte le donne. Sono poi in aumento le situazioni disagiate riconducibili a casi di solitudine, precarietà, fragilità ed esclusione dalla comunità sociale.

Particolare rilievo è attribuito alla prevenzione della conflittualità sociale: è avvertita l'esigenza di tenere sotto controllo e supportare le esigenze e gli interessi di nuclei familiari disagiati diversi, promuovere azioni di mediazione sociale, migliorare e presidiare lo spazio pubblico, cercare di armonizzare gli orari e gli stili di vita, favorire l'inclusione sociale e lavorativa delle persone in condizione di disagio economico, perché sul territorio la qualità della vita è molto eterogenea.

Sono classificati come elementi di criticità: la carenza di servizi riparativi per famiglie disagiate con minori a carico; l'inadeguatezza dell'assistenza domiciliare, soprattutto per la sua consistenza (come dimostra l'emergere di un mercato sommerso di assistenza domiciliare, sovente alimentato da lavoro irregolare di donne straniere); l'insufficienza dell'informazione e della pubblicizzazione dei servizi e delle opportunità presenti sul territorio; l'esiguità di luoghi di aggregazione e di attività specifiche per la fascia 11/17 anni che lascia insoddisfatta la domanda di socializzazione, associazionismo spontaneo e protagonismo giovanile; la carenza di attenzione, informazione, assistenza e interventi concreti nei confronti degli immigrati e delle persone con disabilità psichica; l'assenza di azioni che sostengano la solidarietà intergenerazionale

Si intende avviare un percorso di sostegno domiciliare alla genitorialità con l'obiettivo di prevenire o ridurre situazioni di crisi e di rischio psicosociale, individuale e familiare. Destinatari degli interventi sono i nuclei familiari che necessitano per motivi diversi di essere supportati nell'organizzazione della vita familiare, e le giovani coppie in procinto di diventare genitori o con figli neonati che necessitano di azioni di supporto nella presa di coscienza del loro nuovo ruolo genitoriale, con particolare riferimento alle giovani donne e mamme, spesso bisognose di speciali cure e attenzioni atte a prevenire o curare frequenti forme di depressione post partum.

Nel Piano di zona (2011-2015) della città di Venezia la centralità della persona e della famiglia è considerata il principio fondante dell'organizzazione dei servizi. Si rileva l'affermarsi di nuclei familiari di dimensioni sempre più piccole, chiamate a muoversi in un contesto sociale frammentato. In questo quadro, e relativamente alle più generali condizioni di benessere delle famiglie fragili, emergono vari bisogni: vivere relazioni sociali significative; partecipare alla vita sociale; individuare modalità di consumo che rispondono a criteri di qualità ed economicità; accedere al credito o a strumenti finanziari flessibili per rispondere alle difficoltà economiche; accedere alle informazioni che permettono una migliore fruibilità delle opportunità e delle risorse disponibili localmente.

Sul territorio veneziano i servizi educativi per la prima infanzia, oltre a essere fondamentali per le esigenze di socializzazione dei bimbi piccoli, sono considerati un'opportunità di lavoro, un sostegno al ruolo e alle competenze educative genitoriali, un luogo di incontro e di confronto fra diverse modalità e opzioni educative, nonché centri di diffusione di una corretta cultura sull'infanzia. L'applicazione della LR 22/02 – e del GR 84/2007 – ha comportato un ampliamento dell'offerta dei servizi alla prima infanzia con l'ingresso nel sistema d'offerta accreditato di numerose strutture private. Questo elemento ha favorito l'aumento dei posti a disposizione delle famiglie con figli 0-3 anni facilitando anche la differenziazione delle tipologie di offerta. L'ampliamento e la differenziazione

dell'offerta pongono però il problema di una maggiore e più omogenea rispondenza ai requisiti essenziali di qualità (soprattutto per le azioni di prevenzione sanitaria, le forme di sostegno alla genitorialità e l'integrazione dei soggetti con handicap).

Fra le priorità di intervento individuate per le famiglie fragili si distinguono: l'apprendimento culturale all'uso responsabile del denaro (alfabetizzazione monetaria); il sostegno alla capacità di acquisto e all'accesso al credito delle famiglie; il sostegno alla maternità (anche attraverso l'informazione sulla procreazione medico assistita); l'accompagnamento dei genitori alla nascita dei figli; la promozione di attività atte a favorire lo sviluppo di relazioni sociali legate all'auto-organizzazione, alla partecipazione attiva alla vita sociale, alla costruzione di forme solidali di convivenza; la diffusione di modelli di consumo etico.

5. Le fragilità familiari osservate nei piani regionali: scenario di alcune dimensioni analitiche

L'approccio alle fragilità familiari adottato nel *Piano sociale regionale (2011-2013)* della **Regione Abruzzo** riconosce che i recenti processi di trasformazione sociale (immigrazione, tecnologismo, organizzazione del lavoro, crisi strutturali ecc.) che hanno investito negli ultimi anni la comunità territoriale abruzzese hanno determinato un notevole aumento della domanda sociale da parte delle famiglie fragili – proprio nella fase storica in cui nelle istituzioni, fra il contenimento della spesa pubblica e la necessità di rafforzare le responsabilità di governo locale, si assiste a una contrazione delle risorse finanziarie disponibili. Tale crescente complessità sociale si è intrecciata localmente con la scarsità di risorse, l'emersione di nuovi bisogni di tipo relazionale e la frammentazione delle responsabilità tra diversi soggetti pubblici e privati, imponendo un deciso ripensamento del tradizionale modello di welfare. Una risposta all'incremento esponenziale della domanda di servizi delle famiglie fragili è stata trovata nella promozione della responsabilizzazione delle reti sociali e, sul piano operativo, resa effettiva attraverso il potenziamento della domiciliarizzazione degli interventi e la riqualificazione del sistema dei nidi d'infanzia. Il documento di piano si propone espressamente l'obiettivo di sviluppare i servizi di socializzazione pomeridiana, in rete con le istituzioni scolastiche e le associazioni locali, per la gestione educativa del tempo libero dei bambini e dei ragazzi. Un elemento di criticità marcata è rappresentato dalla difficoltà del sistema di welfare territoriale di prevenire e contrastare il disagio familiare e minorile: negli ultimi anni si riscontrano fenomeni di minori fuoriusciti dal proprio nucleo familiare e affidati a famiglie o a comunità residenziali, elemento rispetto al quale il sistema di welfare può rappresentare una sentinella, quale impianto di tutela familiare e minorile, ma anche un effetto in termini di incapacità di contrastare, tempestivamente ed efficacemente, l'emersione delle nuove forme di disagio.

Un tratto caratteristico del nuovo *Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità (2012-2015)* della **Regione Basilicata** – tratto che si armonizza alle scelte di *social policy* che caratterizzano il precedente atto programmatico – è la costante attenzione rivolta alle cure domiciliari e alla qualificazione dei servizi di presa in carico della famiglia per favorire il recupero delle capacità di autonomia e di relazione dei soggetti fragili nel loro contesto sociale e per strutturare percorsi di sostegno integrati alle persone vulnerabili. È in questa prospettiva che, sul piano dell'organizzazione strategica dei servizi territoriali, si è scelto di "dipartimentalizzare" le questioni tradizionalmente settorializzate come il consultorio, l'attività specialistica ginecologica e pediatrica e le problematiche dell'età evolutiva per offrire alle famiglie maggiore qualità, un'assistenza personalizzata, opportunità di salute concrete e accessibili e reali facilitazioni nell'accesso ai servizi sociali.

Il *Piano sociale e sanitario regionale (2008-2010) Regione Emilia Romagna*, territorio riconosciuto tradizionalmente per una consolidata esperienza nel campo della programmazione sociale, si distingue per aver considerato il sostegno alle responsabilità familiari una componente basilare delle politiche sociali, una necessità fondamentale per arricchire il tessuto sociale. Fra i diversi interventi territoriali pianificati per offrire sostegno alle famiglie fragili, il piano si è proposto il rafforzamento dei consultori familiari, teso ad amplificare l'informazione e la consulenza sui temi della sessualità e della procreazione responsabile, e dell'accessibilità ai servizi territoriali riguardanti la gravidanza, la nascita e il puerperio.

Rientra fra le urgenze sociali rilevate sul territorio romagnolo anche la complessa conciliazione dei tempi di vita, di lavoro e di cura delle famiglie. Al fine di rendere coeso e integrato il sistema dei servizi socioeducativi 0-3 anni attraverso normative aggiornate e per definire standard strutturali o organizzativi comuni ai servizi per l'infanzia, la Regione ha investito molto sulla qualità, prevedendo finanziamenti adeguati per valorizzare la cultura e sostenere la documentazione pedagogica regionale e per migliorare la professionalità delle generazioni di educatrici che entreranno nei nidi e nelle scuole per l'infanzia. Queste scelte strategiche hanno permesso di avviare scambi e confronti sulla progettazione L. 285 per tentare di trasferire nei piani sociali di zona le buone prassi acquisite grazie alla pluriennale esperienza realizzata con la "legge per i bambini" e di superare la ripetitività degli interventi.

Gli obiettivi esplicitati nel *Piano sociale regionale (2009-2011) della Regione Campania* mostrano una particolare sensibilità politica verso la necessità di alleggerire i carichi familiari per innalzare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Anche in questo caso, c'è dunque la volontà di affermare una politica sociale che risolva le fragilità familiari (economiche e relazionali) attraverso la conciliazione fra vita lavorativa e vita familiare per favorire le cure dell'infanzia¹⁶.

Il *Piano sanitario e socio-sanitario regionale (2010-2012) della Regione Friuli Venezia Giulia* lascia intuire che le due direttrici prioritarie che caratterizzano gli interventi rivolti alle famiglie fragili sono la qualità e la professionalizzazione dei servizi sociali e il rispetto dei valori costituenti il tessuto sociale.

Gli interventi pianificati per le fragilità familiari nel *Piano sanitario regionale (2010-2012) della Regione Lazio* vanno implicitamente ricercati nell'attenzione che viene dedicata all'azione di potenziamento dei servizi dei consultori familiari, fra i quali rientrano: la conduzione di corsi di educazione alla salute nelle scuole del territorio; interventi mirati per famiglie appartenenti alle fasce deboli (immigrati, minori a rischio, campi nomadi), in collegamento con i servizi sanitari e sociali; consulenza e aiuto alle donne e ai bambini in caso di lesività domestica, in raccordo con i servizi socioassistenziali e con il pronto soccorso ospedaliero; l'offerta di un sostegno attivo a domicilio nelle prime settimane di vita del neonato con particolare attenzione alle donne straniere e ai gruppi a rischio.

¹⁶ Il Piano sociale regionale (2009-2011) della Regione Campania recepisce le priorità fissate dal Qsn 2007-2013, che in relazione agli indicatori S04 e S05 prevede 5 azioni, che si pongono l'obiettivo di affrontare in maniera sistemica sia il versante della domanda che dell'offerta di servizi per la prima infanzia: ricognizione e monitoraggio dei servizi per l'infanzia in età prescolare; accreditamento di servizi per l'infanzia e acquisto di posti/servizio; erogazione di contributi per la costruzione, la ristrutturazione, l'arredamento e la gestione di strutture per l'infanzia (asili nido comunali e micro-nidi aziendali); differenziazione dell'offerta attraverso la creazione di servizi integrativi e innovativi, anche a carattere sperimentale; azione di sistema per l'assistenza tecnica ai piani sociali di zona e ai Comuni singoli e associati per l'attivazione e il potenziamento di servizi per l'infanzia.

Il *Piano socio sanitario regionale (2010-2014)* della **Regione Lombardia** mostra uno sforzo teso a riposizionare al centro delle politiche di welfare le famiglie fragili, nella prospettiva di garantire, all'interno di una rete territoriale integrata di servizi sociali e sociosanitari, interventi flessibili che le sostengano in un ruolo completo di apporto societario. Appare dunque sempre più urgente l'adozione di un approccio sinergico, multidisciplinare e dinamico proteso verso il "prendersi cura" delle famiglie fragili capace di integrare aspetti di prevenzione, educazione, assistenza e cura. In questo processo risulta determinante la possibilità che ogni famiglia fragile venga adeguatamente informata e accompagnata in ogni fase di bisogno del suo ciclo vitale, evitando "vuoti" assistenziali che si ripercuotono negativamente sul sistema territoriale dei servizi. Si tratta quindi prioritariamente di rafforzare la comunicazione e l'integrazione fra le reti sociali per migliorarne la connettività e rendere funzionali le relazioni tra i diversi servizi ed enti, al fine di favorire l'accesso alle prestazioni da parte delle famiglie in difficoltà.

Con riferimento all'ambito familiare, i parametri essenziali del *Piano socio-sanitario regionale (2012-2014)* della **Regione Marche** sono l'assistenza di tipo consultoriale alle famiglie in difficoltà, la protezione del minore in stato di abbandono, la tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni, la realizzazione di interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi e la promozione di stili di vita sani nelle famiglie del territorio.

Le attività pianificate per il contenimento delle fragilità familiari nel *Piano triennale degli interventi e dei servizi sociali (2010-2012)* della **Regione Piemonte** si sono focalizzate sulla promozione di interventi precoci a favore dei nuclei in situazioni problematiche con uno o più figli neonati, alle gestanti che necessitano di specifici sostegni, alle famiglie monoparentali e alle donne vittime di violenza sessuale. In particolare, l'attenzione verso la violenza contro le donne ha trovato significativa espressione nell'approvazione della LR 29 maggio 2009, n. 16, *Istituzione dei centri antiviolenza con case rifugio*, attraverso la quale è prevista una diffusione sempre più capillare delle risposte di accoglienza e protezione delle donne vittime di violenza su tutto il territorio regionale, attraverso la collaborazione degli enti e delle associazioni impegnati nel settore.

Sul territorio piemontese, la maggior parte dei nuclei familiari risulta composta soltanto da genitori e figli, con tempi e orari di lavoro, di studio, di vita non facilmente conciliabili, in contesti dove, sempre più spesso, è difficile trovare supporto continuativo nell'ambito della rete familiare (i nonni sono troppo anziani, vivono lontano, oppure, ancora giovani, lavorano o sono a loro volta impegnati in compiti di cura degli anziani della famiglia) o delle risorse informali del territorio. Oltre alle specifiche iniziative per la realizzazione di nuove strutture, sono state avviate azioni a sostegno della natalità e della prima infanzia, come il sostegno nella gestione degli asili nido e dei micro-nidi comunali e il sostegno alle famiglie che ricorrono ai servizi privati (nidi, micro-nidi, baby parking e nidi in famiglia) in assenza di servizi pubblici.

Nel *Piano regionale delle politiche sociali (2009-2011)* la **Regione Puglia** sembra orientare il baricentro delle politiche rivolte al sostegno delle famiglie fragili verso il potenziamento e la riqualificazione dell'offerta regionale di servizi per la prima infanzia, favorendo la crescita dell'offerta pubblica di asili nido, micro-nido e sezioni primavera, per la conciliazione dei tempi di cura e lavoro. Sono inoltre promosse e incentivate alcune misure di sostegno economico in favore di famiglie in difficoltà per promuovere l'affermazione di progetti di vita e di inserimento sociolavorativo e l'affrancamento da situazioni di fragilità sociale e di dipendenza economica, ivi inclusi interventi innovativi quali, ad esempio, la costituzione di un fondo di garanzia su base d'ambito che faciliti l'accesso al credito per tutti i nuclei familiari in situazioni di temporanea difficoltà

economica per il finanziamento di spese relative alle necessità della vita familiare. Si segnala come obiettivo prioritario anche il potenziamento delle prestazioni sociali dei consultori materno-infantili, nonché della capacità di fare rete dei consultori, dei Comuni e delle organizzazioni che gestiscono centri antiviolenza. Un ulteriore obiettivo della programmazione declinata sulle fragilità familiari è il rafforzamento dell'assistenza domiciliare educativa, considerata un'efficace forma di intervento per i bisogni di crescita dei soggetti minori d'età e per osservare le eventuali disfunzioni del nucleo familiare fragile.

Non a caso, anche il più recente *Il Piano di azione pugliese per le famiglie "Famiglie al futuro"* considera la famiglia un tassello essenziale della società, indispensabile per la crescita, lo sviluppo e la cura dei bambini, la tutela della vita umana e del diritto di tutti all'informazione, alle prestazioni essenziali, alla flessibilità degli interventi e alla libera scelta dei servizi. Fra le priorità di intervento è prevista la necessità di garantire il valore sociale della maternità e della paternità e di sostenere la genitorialità come scelta consapevole, soprattutto presso le fasce più deboli della popolazione, e la promozione dell'uso dei servizi per l'infanzia in una logica territoriale di equilibrio tra la disponibilità e la domanda di servizi di cura, nella convinzione che i servizi per l'infanzia devono essere concepiti non solo come supporto ai genitori ma anche come investimento sui bambini per allargarne la socialità.

Nel *Piano sociale regionale (2010-2012)* della **Regione Umbria** i fattori di vulnerabilità sono legati alle difficoltà di accesso o di reintegro al lavoro di molti genitori e ai redditi, spesso insufficienti, delle famiglie. Fra i genitori si rileva un diffuso timore che i propri figli retrocedano lungo la scala delle opportunità sociali. Il 24% dei giovani maggiorenni che hanno smesso di vivere con i propri genitori incontra serie difficoltà economiche e il 70% di loro si trova in difficoltà da almeno 4 anni. Ciò probabilmente aiuta a comprendere perché tanti giovani preferiscono continuare a vivere con i propri genitori. Queste tendenze economiche, insieme al diradarsi delle reti di solidarietà, accentuano i rischi di riduzione della solidarietà parentale, ma non solo. Soltanto il 44% di chi si trova in difficoltà economica è stato aiutato da qualche familiare o parente, con un calo del 7% rispetto ai cinque anni precedenti. Ad accentuare la fatica e l'affanno delle famiglie umbre concorre la complessa ripartizione del tempo: nel contesto umbro i tempi sono più dilatati e meno concitati per numerose cause che derivano dalla conformazione territoriale, priva di grandi metropoli congestionate, dalla presenza di centri medi e piccoli. Tuttavia anche in Umbria molte famiglie soffrono la difficoltà di allineare tempi di lavoro e tempi di vita: l'iperpartecipazione al lavoro professionale o domestico (quest'ultimo grava ancora in gran parte sulle donne) viene pagato con la perifericità delle altre sfere di vita, determinando, fra l'altro, riflessi negativi sui rapporti di socializzazione intrafamiliare.

Il *Piano regionale per la salute e il benessere sociale (2011-2013)* della **Regione Valle d'Aosta** evidenzia che la molteplicità di esigenze espresse dalle famiglia fragili (difficoltà economiche, occupazionali, relazionali, educative ecc.) spesso oltrepassa, rendendola inefficace, la presa in carico e gli interventi dei soli servizi sociali. Pertanto, è considerata necessaria la costruzione di una fitta e solida rete di rapporti fra istituzioni, associazioni e volontariato che, se opportunamente sostenuta e coordinata, può dare luogo a interventi efficaci e risolutivi, anche in situazioni familiari complesse. Il piano mira a sostenere e promuovere la consapevolezza del valore della famiglia per l'intera società all'interno degli stessi nuclei familiari dove le figure genitoriali che assolvono per loro natura a compiti di procreazione, cura, educazione, aiuto reciproco, ecc. possono, in alcune situazioni particolari, non avere coscienza della portata di tale valore e della risorsa che rappresentano per la comunità locale. Dunque, gli interventi rivolti al sostegno della fragilità familiari

confluiscono nella valorizzazione del ruolo della famiglia nei processi di crescita e di miglioramento del benessere sociale e di coesione comunitaria.

Il nuovo *Piano socio sanitario (2012-2016)* della **Regione Veneto** individua sul territorio la presenza di due dinamiche contrapposte che agiscono sulla struttura e sulla composizione familiare: l'invecchiamento demografico e la graduale riduzione del numero dei bambini (non a caso, il modello localmente dominante riflette la presenza di un unico figlio). La combinazione di queste due dinamiche produce un allungamento strutturale della famiglia, che diventa sempre più verticale e sempre meno orizzontale. Peraltro queste dinamiche vengono in parte attutate dalla significativa presenza di comunità immigrate, caratterizzate da modelli familiari e riproduttivi molto diversi da quelli autoctoni. Inoltre si assiste a una sempre minore stabilità delle unioni e dei nuclei familiari, all'aumento dei nuclei monogenitoriali e alla più diffusa presenza di famiglie ricostruite. Le politiche di sostegno alle fragilità familiari mettono in primo piano l'importanza del compito educativo dei genitori verso i figli, la necessità della realizzazione sociale ed economica dei coniugi, l'integrazione delle famiglie immigrate effettuata attraverso interventi di mediazione culturale e altri supporti per quei nuclei particolarmente a rischio. Fra gli ambiti di attività da potenziare rientrano la qualificazione delle azioni a sostegno della genitorialità e delle neo-mamme a rischio psicologico; il sostegno degli interventi di prevenzione delle situazioni di disagio e di tutela; la realizzazione di azioni miranti alla creazione di "reti di buon vicinato" tra le famiglie anche per la collaborazione nella gestione dei tempi di cura (es. figli, genitori anziani, *housing* sociale ecc.); la revisione e la riedizione periodica delle Linee guida per la protezione e la tutela dei minori, coinvolgendo nella revisione e nell'utilizzo anche la Neuropsichiatria infantile, il Dipartimento di salute mentale, il Dipartimento per le dipendenze, l'ospedale (relativamente alle unità operative in cui siano assistiti minori).

6. L'adolescenza nei piani zonali: uno sguardo panoramico alle componenti principali delle politiche locali

Nel *Piano di zona (2009-2011)* di **Bari** sembra possibile cogliere uno sbilanciamento verso la "medicalizzazione" dell'adolescenza, in quanto il documento di piano si concentra sul proposito di evitare l'istituzionalizzazione e favorire la presa in carico integrata degli adolescenti con disturbi psichici attraverso l'erogazione di assegni di cura e sostegno. Fra le iniziative per gli adolescenti è annoverata anche la potenziale realizzazione di un gruppo appartamento finalizzato al contrasto per il rientro nel circuito delle dipendenze. Sono inoltre previsti progetti personalizzati e mirati all'inclusione lavorativa per gli adolescenti che sono transitati nei circuiti delle dipendenze; in città è attesa la creazione di un Centro permanente territoriale di contrasto alle dipendenze patologiche.

A **Bologna** si registra un aumento del consumo di sostanze psicotrope fra gli adolescenti, in particolare di alcol, cocaina, eroina, con differenti modalità e contesti di consumo, e vi è un ritorno di allucinogeni; inoltre sembra diffondersi in maniera preoccupante la pratica del *binge use* (inteso come 5 o più drink nella stessa occasione e almeno una volta negli ultimi 30 giorni) o del cosiddetto *heavy use* (5 o più drink nella stessa occasione per almeno 5 giorni in un mese) che riguarda l'alcol e altre sostanze illegali; è poi in aumento il numero dei poliassuntori a prevalenza di cocaina/e con un "fai da te" che ricerca e sperimenta diverse combinazioni – fenomeno reso diffuso dalla facilità a reperire le sostanze su internet a basso prezzo. Cresce anche la percentuale dei consumatori in situazioni di crisi ed emergenza (ricadute dopo comunità o carcere, allontanamento dalla famiglia, gravidanza, sieropositività o Aids, ecc.

A fronte di questo fenomeno “dipendenza da sostanze” così composito – fra l’altro, caratterizzato anche dall’abbassamento dell’età media dei consumatori abituali (16-17 anni per le sostanze e 13-14 anni per l’alcol) e dalla presenza di policonsumatori che assumono cocaina e altri psicostimolanti per finalità ricreative e di socializzazione – a Bologna è avvertita l’esigenza di attrezzare e innovare il sistema dei servizi territoriali. Trova espressione la volontà di realizzare un *Percorso per giovani consumatori problematici*, un progetto volto alla creazione di un centro di consulenza e di prevenzione, un luogo di cura protetto e non stigmatizzante per gli adolescenti e i giovani tossicodipendenti, per rendere possibile una valutazione psicodiagnostica e l’accoglienza di genitori, insegnanti, operatori coinvolti a vario titolo nel problema dell’uso di sostanze psicoattive.

Due specifici obiettivi delle politiche locali rivolte alla cura del benessere psicosociale degli adolescenti sono l’educazione alla promozione della salute e alla prevenzione di comportamento a rischio, con interventi nelle scuole e specifiche attività di consulenza e ascolto che dovranno tener conto delle diverse fasi dello sviluppo emotivo, cognitivo e sociale dell’adolescente, e l’implementazione dei servizi di prossimità rivolti ai contesti del divertimento notturno, nei quali promuovere la salute e la sicurezza, con particolare attenzione ai rischi legati al consumo di sostanze stupefacenti e al pericolo di incidenti stradali, in collaborazione con ausl, forze dell’ordine, servizi emergenza/urgenza, ecc.

Con riferimento specifico all’area delle tossicodipendenze, a **Brindisi** è stato siglato un protocollo di collaborazione che vede gli operatori del Comune in stretta sinergia con i colleghi del SerT per quanto riguarda il percorso di riabilitazione sociale degli adolescenti in cura: gli attori pubblici stanno cercando di operare insieme per la strutturazione di progetti personalizzati che puntano, ove possibile, all’autonomia dell’adolescente tossicodipendente in carico ai servizi. In considerazione delle osservazioni raccolte nella valutazione del piano di zona pregresso e alla luce delle nuove indicazioni normative, l’intento è consolidare i servizi sociali e gli interventi già esistenti per gli adolescenti e promuovere un sistema articolato di nuove opportunità che, in stretto raccordo con i servizi dell’area sanitaria e sociosanitaria, attengano non solo alla funzione riparatrice e/o di contenimento dei bisogni, ma siano orientati a favorire una migliore qualità della loro vita nella comunità cittadina.

Nel distretto di **Catania** si registra un crescente aumento dell’uso di sostanze psicotrope, soprattutto tra i giovani anche in fasce di età piuttosto basse, e un incremento del numero di soggetti afferenti ai servizi specialistici per problematiche correlate alla dipendenza da alcol. Il fenomeno della dipendenza è allarmante fra la popolazione immigrata. Inoltre si rileva un disagio crescente da “dipendenza comportamentale” legato alla mania del gioco d’azzardo, acquisto di biglietti di lottomatica e frequenza di sale gioco (bingo). Le politiche locali volte a fronteggiare le problematiche adolescenziali di dipendenza mirano a incidere sulle abitudini e gli stili di vita dei ragazzi per contrastare la propensione al rischio. In città si intende inoltre favorire il raccordo tra il SerT, Ministero della giustizia, i Comuni e gli enti del terzo settore che si occupano della problematica per il monitoraggio e la creazione di una banca dati. Un’altra iniziativa utile è la creazione di sportelli polifunzionali di ascolto-consulenza e di spazi aggregativi in contesti degradati per favorire la socializzazione.

La volontà di operare sulla promozione del benessere degli adolescenti si fonda sulla constatazione che, specialmente nell’era della globalizzazione e della conoscenza, le comunità locali devono poter contare, se vogliono perseguire un autentico e duraturo sviluppo, sull’apporto dinamico di conoscenze, sensibilità, capacità innovative e duttilità fornito da loro stessi. A partire da questo presupposto, il Comune di **Milano** si è impegnato a promuovere il benessere degli adolescenti e la loro partecipazione propositiva, autonoma e responsabile alla vita sociale, culturale, politica ed economica della città attraverso la rete dei centri di aggregazione giovanile, servizi di accompagnamento alla crescita rivolti a

preadolescenti e adolescenti di età compresa tra i 10 e i 18 anni. In giornate e orari diversificati questi centri promuovono iniziative di tipo educativo e di animazione, secondo obiettivi che riguardano la sfera cognitiva, affettiva, espressiva e sociale dei ragazzi. I Centri di aggregazione sono presenti su tutte le zone del decentramento cittadino e possono essere considerati, per la continuità e la forte caratterizzazione territoriale, osservatori privilegiati del mondo adolescenziale, attraverso i quali promuovere iniziative volte al benessere e alla partecipazione alla vita della città.

Si tratta di luoghi che offrono occasioni di libera aggregazione, attività di sostegno scolastico e attività laboratoriali e forniscono ai ragazzi una valida alternativa alla cultura della strada e un aiuto concreto nell'affrontare problemi nell'ambiente scolastico e in quello familiare. Permettono inoltre di comprendere un eventuale disagio, anche inespresso, e di fornire strumenti per affrontare lo studio, la scelta del proprio futuro professionale e, quindi, il positivo inserimento nel mondo del lavoro, riuscendo a costruire opportunità per ampliare il proprio orizzonte umano e culturale, in termini di conoscenze e attività creative. Consentono inoltre di stimolare l'esercizio di forme di cittadinanza attiva, responsabile e solidale (per es. all'interno di organizzazioni di volontariato, alle prese con seri problemi di ricambio generazionale). In tal senso, i centri di aggregazione giovanile si propongono di creare una vera e propria comunità educante.

Il *Piano sociale di zona (2010-2012)* di Napoli presta attenzione agli studi empirici dell'osservatorio Nuovi stili di consumo che hanno evidenziato un incremento esponenziale dell'uso di cocaina fra gli adolescenti. Una dei tratti più significativi del fenomeno delle droghe è il policonsumo, che prevede l'uso di cocaina aggiunta ad altri psicostimolanti associati con i cannabinoidi senza alcuna percezione del rischio e dell'illegalità. È mutata anche la percezione soggettiva e collettiva del consumo di sostanze, spesso vissuto come socializzante e anche come "marker di successo".

L'abbassamento dell'età dei consumatori, l'insorgere di nuove modalità di consumo, la ramificazione e la capillarizzazione del mercato delle sostanze richiedono nuovi percorsi di contatto e presa in carico specifici, adeguati a una realtà complessa, multiforme e non codificabile attraverso i modelli interpretativi dei servizi tradizionali.

In tale ottica, si cercherà di dare continuità alle azioni di intervento e di osservazione nei luoghi e nei contesti del divertimento notturno, con un servizio di prevenzione nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali, condotto da operatori che conoscono i luoghi, i linguaggi, le tendenze con l'obiettivo di promuovere divertimento sicuro e stili di vita sana.

Al fenomeno delle dipendenze da droghe, si affianca la rilevanza problematica delle scelte adolescenziali inerenti all'aborto, spesso connesse con le incertezze sempre più diffuse che riguardano l'area della sessualità e le modalità di protezione approssimative che accompagnano le prime esperienze sessuali. In ogni municipalità cittadina è stato individuato un gruppo tecnico integrato territoriale (Gpa) dedicato alle problematiche dell'adolescenza, alla programmazione e alla messa in rete degli interventi rivolti agli adolescenti. Fra gli interventi sono previsti la presa in carico integrata dei casi complessi; il contrasto all'inadempienza scolastica; la realizzazione di azioni di contatto/ascolto con tutte le scuole e di azioni di prevenzione e di promozione della salute, nonché di contrasto alla devianza minorile.

A Roma si intravede il rischio dei servizi territoriali di cadere nella "psichiatrizzazione" della devianza minorile, fenomeno che risulterebbe molto penalizzante per le giovani generazioni, in quanto la devianza richiede di essere approcciata attraverso analisi approfondite dei contesti in cui i ragazzi vivono e agiscono. Aspetti interessanti sull'adolescenza emergono dall'ultima indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della L. 285 a Roma che si focalizza sui centri di aggregazione giovanile: la condizione di solitudine

e deprivazione sociale che molti ragazzi si trovano a vivere in diversi contesti territoriali della Capitale, osservati in forma congiunta alle caratteristiche logistico-strutturali della metropoli che spesso non risponde ai bisogni quotidiani psicologici ed evolutivi dei ragazzi, costituisce un tratto preoccupante per la cura delle adolescenze, in quanto potrebbero acuitizzarsi i fenomeni di emarginazione e di devianza. Saranno dunque realizzate azioni tese alla prevenzione del disagio sociale degli adolescenti con una particolare attenzione alle aree periferiche che esprimono maggiori bisogni in questo ambito.

L'importanza dei centri di aggregazione giovanile come luoghi di incontro e socializzazione e come strumento di promozione del benessere e prevenzione del disagio trova un riconoscimento anche nel nuovo *Piano infanzia-adolescenza (2012-2014)* di **Palermo**. I centri di aggregazione si rivolgono a diverse fasce d'età e, oltre al radicamento sul territorio, fra le peculiarità che li connotano c'è la sperimentazione di nuove forme di aggregazione fra adolescenti e di condivisione del "tempo sociale", un'iniziativa molto utile in un contesto caratterizzato da un crescente aumento del numero di minorenni che delinquono (fra l'altro per reati gravi) e da un indice di dispersione scolastica molto elevato rispetto alla media nazionale. Grazie alla valorizzazione delle risorse presenti sul territorio e alla costruzione di reti di relazione, i centri di aggregazione giovanile sono divenuti nel corso del tempo dei punti di riferimento significativi per intere generazioni di ragazzi palermitani, spazi di accoglienza e di promozione sociale, culturale e sportiva, nonché poli di attivazione per percorsi di cittadinanza attiva, di legalità e di sviluppo locale. Ogni centro ha una propria specificità, che deriva dalle particolari esigenze espresse dai giovani dei vari quartieri e dalle peculiarità del contesto economico, sociale e culturale di riferimento. Obiettivi e metodologie di intervento si definiscono sulle esigenze del singolo contesto nel tentativo di offrire una risposta alle diverse forme di disagio giovanile. Nel rinomato quartiere Ballarò situato nel centro storico palermitano – che rappresenta la zona a più alta densità di popolazione straniera, dove si concentrano comunità in prevalenza bengalesi, nordafricane e cinesi – si distingue l'operato del Centro No colors, che realizza per gli adolescenti una serie di attività incentrate sull'arte come occasione di dialogo e veicolo di socializzazione.

Gli obiettivi del piano di zona di **Taranto** riferiti agli adolescenti e al fenomeno delle dipendenze si sviluppano secondo le quattro direttrici: la costituzione di "tavoli permanenti locali" della prevenzione e dell'inclusione ove si confrontino operatori pubblici, referenti scolastici ed esponenti del terzo settore; la promozione di stili di vita positivi e di interventi formativi nei confronti di coloro che rivestono responsabilità educative; una serie di interventi preventivi in particolari contesti aggregativi (discoteche, *party*); l'istituzione di almeno un centro permanente territoriale di contrasto alle dipendenze patologiche.

A **Venezia** fra gli adolescenti la dipendenza da sostanze continua a essere un fenomeno rilevante caratterizzato da una continua evoluzione; in questi ultimi anni ha assunto forme diverse e presentato nuovi e più complessi problemi individuali e sociali. Le sostanze più diffuse rimangono cannabis e alcolici, ma si conferma la diffusione del consumo di eroina e cocaina. Permane un utilizzo di "nuove" sostanze – ketamina, smart drug, spice, kratom ecc. –, facilmente reperibili anche attraverso internet, e si conferma l'utilizzo dell'eroina (prevalentemente fumata, in quanto percepita come meno pericolosa e distante dall'immagine del tossicodipendente). Sarebbe interessante riuscire a studiare i fattori di rischio che portano al polibuso, fenomeno molto diffuso che si manifesta con l'utilizzo di cocktail di sostanze che in alcuni casi hanno portato a gravi conseguenze. Si evidenzia inoltre la dipendenza da tecnologia digitale e internet. Uno degli obiettivi delle politiche locali volte a favorire il benessere degli adolescenti è promuovere azioni che prevedono un'integrazione del pubblico e del privato sociale e della sanità privata. Si rilevano anche

nuove modalità di dipendenza comportamentali: il tabagismo e il gioco d'azzardo patologico, che continuano a rappresentare un importante problema con rilevanti implicazioni sanitarie. Spesso la "vergogna" sociale costituisce uno dei maggiori ostacoli a una presa in carico precoce dell'adolescente, e anche alla risoluzione delle problematiche relazionali e familiari connesse alla sua dipendenza patologica.

7. Un approccio trasversale allo studio dell'adolescenza nei piani regionali

Nel *Piano sanitario regionale (2010-2012)* della **Regione Lazio**, che considera la salute mentale uno degli obiettivi prioritari da perseguire, gli adolescenti sono considerati uno dei gruppi sociali più esposti al rischio di soffrire di disturbi del comportamento, disordini alimentari, disagi psicotici. Un simile orientamento si ritrova anche nel nuovo *Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità (2012-2015)* della **Regione Basilicata** che predispone un potenziamento dei centri di salute mentale (Csm) già attivati con incremento del personale multidisciplinare per fornire una risposta sanitaria adeguata al disagio psichico degli adolescenti. Il piano in questione prevede l'istituzione di un sistema informativo per la salute mentale (Sism) per raccogliere, analizzare diffondere e utilizzare informazioni sui servizi di salute mentale rivolti specificamente agli adolescenti che manifestano disfunzioni o squilibri psichici. Sul fronte delle reti territoriali, le politiche regionali sostengono e promuovono l'integrazione sociosanitaria per garantire una reale assistenza integrata di tipo sanitario e sociale attraverso il raccordo con i servizi di ambito socioassistenziale e di inclusione sociale e la realizzazione di una serie di attività congiunte in favore degli adolescenti: prevenzione, informazione e sensibilizzazione rispetto al consumo di droghe, progetti di tipo socioeducativo, percorsi di reinserimento sociolavorativo.

Anche nel *Piano sociale regionale (2011-2013)* della **Regione Abruzzo** l'attenzione rivolta agli adolescenti è focalizzata sugli interventi per la salute mentale: al fine di evitare la parcellizzazione degli interventi e di salvaguardare la lettura unitaria e globale dell'adolescente con disagio psichico, nonché di consentire a quest'ultimo e alla sua famiglia una progettazione personalizzata condivisa e caratterizzata da interventi sanitari, sociosanitari, sociali e di integrazione sociale, si sottolinea la necessità di operare in modo integrato a livello di progettazioni istituzionali e di gestione operativa degli interventi territoriali.

La battaglia per la prevenzione dei disturbi psichici fra gli adolescenti si ritrova anche nel *Piano sociale regionale (2009-2011)* della **Regione Campania**, che coglie un recente allarme lanciato dall'Oms, secondo il quale la depressione, malattia emergente con trend in ascesa in tutti i Paesi e con elevatissimi costi sociali, potrà divenire nel 2020 la seconda causa di carico di malattia nel mondo, e molti adolescenti sono considerati una fascia a rischio. Nel piano campano viene esplicitato che la prevenzione e la promozione della salute degli adolescenti si raggiungono attraverso l'interazione tra le politiche sociali e sanitarie, lavorando alla correttezza dell'informazione sui fattori di rischio, alla formazione degli operatori sociosanitari, alla costituzione di servizi integrati a bassa soglia per l'intercettazione del disagio prima che si configuri come malattia e tenda alla cronicità.

La cura del disagio psichico degli adolescenti si rivela uno dei punti cardini anche del *Piano socio sanitario regionale (2010-2014)* della **Regione Lombardia** che fra gli interventi messi in campo prevede la realizzazione di una mappatura dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali presenti sul territorio per procedere a una valutazione obiettiva dei nuovi bisogni degli adolescenti e delle loro famiglie, determinando gli interventi da adottare attraverso la collaborazione degli operatori professionali impegnati nei diversi servizi