



UNIMORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
MODENA E REGGIO EMILIA

Dipartimento di Economia
Marco Biagi

Il *valore* delle comunità residenziali per minori senza famiglia in Emilia-Romagna

**Un'indagine partecipata sulle comunità integrate socio-
sanitarie**

Analisi a cura di: Eleonora Costantini e Andrea Barigazzi
Supervisione scientifica: Prof. Massimo Baldini

Il *valore* delle comunità residenziali per minori senza famiglia in Emilia-Romagna.

Un'indagine partecipata sulle comunità integrate socio-sanitarie.

A cura di

Eleonora Costantini¹, Università degli Studi di Modena e Reggio-Emilia

Andrea Barigazzi², Università degli Studi di Modena e Reggio-Emilia

Agosto 2021

¹ eleonora.costantini@unimore.it

² andrea.barigazzi@unimore.it

Sommario

1. Premesse: capitalizzare le conoscenze.....	4
2. Il metodo e gli strumenti: un percorso partecipato	5
2.1 L'indice di «complessità».....	6
3. Le comunità integrate: Linee Guida Ministeriali e indirizzi della Regione Emilia-Romagna	7
4. Il profilo dei minori e delle minori accolte nel corso dell'anno 2020	10
5. La «complessità» nelle comunità del campione	20
6. La struttura dei costi delle comunità integrate.....	24
7. Considerazioni conclusive	30
Riferimenti Bibliografici	31

1. Premesse: capitalizzare le conoscenze

L'indagine realizzata nel corso del 2020 sui costi delle comunità socio-educative in Emilia-Romagna³ approdava ad alcune considerazioni conclusive – di metodo e di merito - da cui questo lavoro prende le mosse. Innanzi tutto, in riferimento ai temi oggetto di indagine, lo studio metteva in luce come il processo di definizione di una «retta standard» debba necessariamente muovere dall'obiettivo di erogare un servizio in grado di rispondere ai bisogni dell'utenza (variabili), che sia sostenibile per l'organizzazione (variabile); la sostenibilità dell'organizzazione, infatti, è garanzia della qualità del servizio erogato. Si proponeva, dunque, di considerare la «retta standard» come un parametro di riferimento, da intendersi come «soglia» sotto la quale entra in crisi la qualità del servizio erogato perché entra in crisi la sostenibilità dell'organizzazione che lo eroga.

Di conseguenza, come tutte le misure teoriche, deve trattarsi di un parametro «adattabile» alle situazioni concrete, ossia deve potersi differenziare per accogliere le variabilità delle organizzazioni e dei fenomeni sociali. Pensare la «retta standard» come «soglia adattabile» (ossia una forbice con un minimo e un massimo) permette di:

- identificare un *benchmark* comune a cui tendere ma realistico, perché costruito a partire da una esperienza comune e condivisa;
- evitare la cristallizzazione di un prezzo unico per servizi che sono caratterizzati da un'alta componente di variabilità (i bisogni dell'utenza/personalizzazione ma anche modificazioni nei fenomeni, come dimostra l'incidenza del tasso di saturazione) e, d'altra parte, evitare eccessive oscillazioni legate alla discrezionalità dei committenti;
- affermare la possibilità di modifiche nel tempo o tra situazioni (perché cambia il contesto, perché cambia l'utenza, perché cambiano le organizzazioni, perché cambiano i servizi);
- costruire in modo informato e coerente l'elenco degli eventuali costi extra.

Il tema dell'adattabilità, intesa come variazione del parametro in relazione alle situazioni concrete di applicazione, è stato assunto come principio guida di questa seconda fase di analisi che ha avuto ad oggetto il segmento delle comunità residenziali integrate.

³ Il rapporto di ricerca è scaricabile dal sito <https://www.gruppoceis.it/valori-e-costi-delle-comunita-residenziali-per-i-minori-fuori-famiglia/>

Dal punto di vista del metodo, è stata capitalizzata l'esperienza di co-progettazione del percorso e degli strumenti e co-valutazione dei risultati già sperimentata nella prima fase di indagine.

2. Il metodo e gli strumenti: un percorso partecipato

L'esperienza partecipata, condotta nel corso del 2020 sulle comunità socio-educative, aveva rappresentato in sé un elemento di valore, consentendo non soltanto di costruire una ricca base dati funzionale alle successive elaborazioni per rispondere alla domanda di ricerca, ma anche di produrre una riflessione sui risultati, giudicata utile tanto dai committenti (il Coordinamento enti autorizzati alla gestione di Comunità Educative per i Minori regione Emilia-Romagna) che dagli interlocutori della Regione e degli Enti Locali, diversamente coinvolti nella presentazione dei risultati. Il report di ricerca è stato diversamente utilizzato, nei mesi successivi, all'interno dei processi di messa a bando dei servizi residenziali, orientando in qualche misura i processi di decisione politica e tecnica. Non va, inoltre, sottovalutato che la ricerca ha prodotto come output una struttura di rilevazione dei costi unitaria e condivisa (nella struttura e nei significati di ciascuna voce), ancorata alle Linee Guida Nazionali, a beneficio di tutti gli Enti Gestori.

Si è dunque deciso di riproporre il medesimo percorso partecipato anche nel presente lavoro, che si è andato strutturando nelle seguenti fasi:

- *Disegno della ricerca*: è stato predisposto un progetto di massima, in capo ai ricercatori universitari, successivamente discusso e validato nel corso di un incontro allargato alle comunità integrate, associate al C.C.E.M. E-R, disponibili a far parte del campione di analisi. L'incontro è stato l'occasione per meglio definire alcuni degli obiettivi e per raccogliere dai partecipanti opinioni circa il significato complessivo da attribuire all'indagine stessa. Nel corso dell'incontro è emerso come il tema della «complessità dell'utenza» rappresentasse una variabile imprescindibile di cui tener conto nell'indagine.
- *Costruzione di uno strumento per misurare la «complessità dell'utenza»*: a partire dagli stimoli emersi nel primo incontro, i ricercatori hanno costruito una lista di item in grado di catturare le dimensioni di complessità dell'utenza. Il prodotto ottenuto è stato inviato successivamente ai Gestori e discusso nel dettaglio in un ulteriore incontro assembleare. L'obiettivo era, infatti, costruire un indice da integrare nelle elaborazioni dei dati relative alla struttura dei costi. Successivamente, i ricercatori hanno strutturato un questionario on-line, che hanno chiesto di testare a ciascun gestore tenendo come riferimento un caso concreto. Al termine della fase di test, il questionario è stato adattato in base ai feedback ricevuti per

renderlo ancora più efficace nella compilazione. In un incontro ulteriore si è, infine, definito il piano di raccolta dei dati in modo da ottenere una fotografia che fosse abbastanza esaustiva della variabilità dell'utenza accolta nelle comunità integrate. Si è dunque deciso che ciascun gestore avrebbe compilato un questionario per ciascuno dei minori accolti al 31/12/2020 e per tutti i minori dimessi nel corso dello stesso anno. In questo modo, seppur consapevoli della semplificazione operata, il campione avrebbe fotografato situazioni in diverse fasi di accoglienza (appena accolti, ancora in carico, dimessi) come approssimazione di gradi diversi di complessità.

- *Adattamento dello strumento per la raccolta dei costi* (già disponibile): in uno degli incontri con i Gestori è stato presentato il file di raccolta dei costi messo a punto nella precedente ricerca, chiedendo di valutare se fossero necessarie modifiche per adattarlo maggiormente alla realtà delle comunità integrate.
- *Restituzione dei dati*: è stato organizzato un nuovo momento assembleare, alla presenza delle comunità del campione e del Direttivo del Coordinamento, per la presentazione e discussione dei dati.

Hanno partecipato all'indagine 12 comunità integrate, la totalità di quelle operanti in regione: 12 hanno compilato il questionario sui casi; 11 il file dei costi per l'anno 2020, 6 per l'anno 2019.

2.1 L'indice di «complessità»

Il questionario, nella sua versione finale, si componeva di tre sezioni per un totale di 25 domande.

La sezione «Anagrafica» ricostruiva genere, età e nazionalità del singolo e collocazione geografica del Servizio territoriale di provenienza.

La sezione «Condizione sanitaria e di vulnerabilità» catturava alcuni elementi di vulnerabilità del minore come: presenza o meno di una diagnosi sanitaria all'ingresso, presenza e tipo di terapia farmacologica assunta, presenza di invalidità e/o disabilità, frequenza scolastica con o senza sostegno individualizzato, uso di sostanze, gesti autolesivi auto ed eterodiretti, presenza di violenze e abusi.

La sezione «Progetto di tutela e accoglienza» aveva l'obiettivo di catturare alcuni elementi relativi ai modi e alle motivazioni di accesso ma anche all'andamento del progetto (numero accoglienze previe in comunità, qualità delle relazioni con pari, educatori e struttura, presenza collaborativa della famiglia) e al suo esito, in grado di sostanziare – ancora una volta – il grado di complessità nella gestione.

Sono stati compilati questionari per un totale di 114 singole situazioni che rappresentano, dunque, il campione di riferimento, ossia il totale degli accolti e dei dimessi nel corso dell'anno 2020.

La base dati così generata è stata utilizzata per restituire alcuni tratti descrittivi dell'utenza accolta e per costruire un «indice di complessità» da integrare nell'analisi dei dati sui costi.

3. Le comunità integrate: Linee Guida Ministeriali e indirizzi della Regione Emilia-Romagna

L'accoglienza residenziale di minori soli o fuori famiglia trova una propria definizione nazionale nella legge 184/1983, oltre, naturalmente, a individuare come proprio obiettivo di efficacia la «suprema tutela del minore», sancita a livello universale dalla Dichiarazione dei diritti del Fanciullo del 1923. Nel 2017, inoltre, il sistema di accoglienza di arricchisce di specifiche indicazioni riguardanti i Minori Stranieri Non Accompagnati, attraverso la legge n. 47.

Nel 2011, la Regione Emilia-Romagna interviene con la DGR 1094 nella ridefinizione di «un sistema regionale di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari», integrando successive modifiche attraverso la D.G.R. n. 1106/14 luglio 2014, la D.G.R. n. 1153/25 luglio 2016 e la D.G.R. n. 425/25 marzo 2019.

Tanto la norma nazionale quanto – soprattutto - quella regionale provvedono alla definizione delle diverse tipologie di accoglienza per minori fuori famiglia, definendo un «modello» di attività, declinato in requisiti strutturali, del personale impiegato e delle reciproche responsabilità tra pubblica amministrazione e soggetto gestore.

Le Linee Guida Nazionali definiscono «Comunità educativo e psicologica» quelle strutture caratterizzate dalla capacità di accogliere «bambini in condizioni di disagio, con gravi problemi comportamentali o patologie di carattere psichiatrico» fornendo prestazioni psico-terapeutiche e caratterizzandosi per l'integrazione socio-sanitaria. Hanno finalità socio-educative e terapeutico-riabilitative, volte al recupero psicosociale del bambino accolto; si caratterizzano per una residenzialità «comunitaria», per la funzione di protezione sociale «educativo-psicologica» e per la presenza di una «media» o «alta» attività di cura sanitaria. Offrono un numero contenuto di accoglienze, comunque non in emergenza, proponendo un'organizzazione differenziata per destinatari di diverse fasce di età.

Le Linee Guida delegano alle amministrazioni regionali la regolazione delle caratteristiche del personale e l'organizzazione delle attività con riferimento a uno «uno stabile e intenso ricorso alle

opportunità di inclusione sociale offerte dal territorio in cui è inserito il servizio». La Regione Emilia-Romagna – attraverso gli atti più sopra richiamati – individua, per le «Comunità integrate educativo-psicologiche⁴», una funzione riparativa, di sostegno e di recupero delle competenze e capacità relazionali di minori in situazione di forte disagio. L'integrazione socio-sanitaria viene perseguita attraverso il collegamento con gli interventi sociali e sanitari svolti dai servizi territoriali. La capacità ricettiva massima è di nove posti e deve «essere garantito un rapporto numerico pari almeno ad un educatore ogni tre ragazzi o frazione di tre; durante le ore di riposo notturno deve essere garantita la presenza di almeno un educatore e la reperibilità di un ulteriore operatore». Il personale impiegato deve rispondere a specifici requisiti di formazione ed esperienza e nell'equipe deve essere programmata la presenza di uno psicologo.

Questo tipo di comunità – sempre secondo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna - può accogliere «bambini e preadolescenti, o in alternativa adolescenti, con disturbi psico-patologici che non necessitano di assistenza neuropsichiatrica in strutture terapeutiche intensive o che presentano rilevanti difficoltà psicologiche e relazionali e seri problemi del comportamento in seguito a: traumi e sofferenze di natura psicologica e fisica dovuti a violenze subite od assistite; prolungata permanenza in contesti familiari caratterizzati da dinamiche gravemente disfunzionali che coinvolgono il minore; situazioni di grave trascuratezza relazionale e materiale determinata da profonde insufficienze delle competenze personali e genitoriali delle figure parentali».

Si tratta dunque di una utenza la cui condizione di bisogno è variabile e non facilmente definibile, le cui difficoltà non sono superabili con i soli interventi ambulatoriali o domiciliari e richiedono una collocazione residenziale o semiresidenziale che permetta azioni di supporto educative e psicologiche, dotate di particolare intensità, continuità e fortemente integrate con quelle svolte dai servizi territoriali. La dimensione della «complessità» dell'utenza e la sua definizione non scontata emergono – ancora una volta - come elementi che caratterizzano questo segmento di offerta residenziale.

Come per le comunità socio-educative, anche per le comunità integrate non esistono documenti vincolanti relativamente alla struttura dei costi che, dunque è legata alle risorse che ciascuna amministrazione comunale/distrettuale intende investire nel servizio, alle dinamiche concorrenziali tra enti gestori ma anche alla struttura organizzativa di ciascun ente gestore.

Anche in questo caso, il riferimento più recente e completo è rappresentato dalle «*Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni*» che fornisce «raccomandazioni» a

⁴ Tali comunità sono anche denominate come comunità educativo-integrate

orientamento dei diversi attori coinvolti e del complesso sistema di tutela dei minori soli o fuori famiglia. Tra i temi approfonditi nel documento ministeriale, di specifico interesse per questo lavoro è quello relativo ai costi.

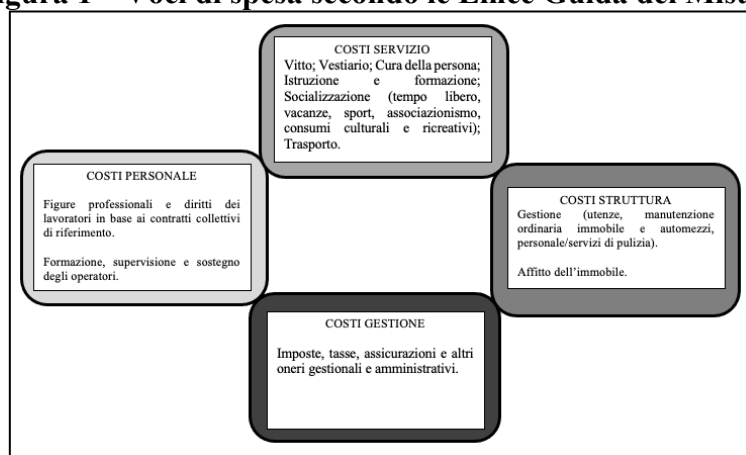
Nel documento si ricorda, innanzi tutto, l'importanza di disporre di «voci di spesa omogenee» e di «quantificazioni coerenti» al fine di evitare squilibri e una «qualità inadeguata dei servizi offerti»; nei livelli successivi di dettaglio, il Ministero dispone una serie di raccomandazioni e indicazioni operative.

In particolare, esso sottolinea l'opportunità di:

- «definire a livello regionale i criteri di definizione dei costi e la tariffazione del sistema dell'accoglienza residenziale dei minorenni», attraverso un atto di tariffazione, vincolante, «realistico ed equilibrato», in grado di quantificare un'adeguata remunerazione dei soggetti gestori in funzione di un tasso di utilizzo minimo realistico;
- «valutare gli eventuali parametri che, in specifiche e definite situazioni con la quantificazione correlata, possono modificare le tariffe regionali standard del sistema dell'accoglienza residenziale dei minorenni definite a livello regionale», ossia prevedere una variabilità della retta standard in funzione di specifiche esigenze riconducibili alla condizione individuale (casi particolarmente complessi) o alle condizioni di contesto (modificazione dei fenomeni).

Il documento ministeriale si spinge ancora più nel dettaglio, elencando le macro-voci di costo minime da considerare nella composizione della tariffa, che qui si riportano per area di pertinenza (Costi di personale, costi del servizio, Costi della struttura, Costi di gestione) e che hanno rappresentato la base per la raccolta dei dati sia nel corso del 2020 che per il presente lavoro.

Figura 1 – Voci di spesa secondo le Linee Guida del Ministero

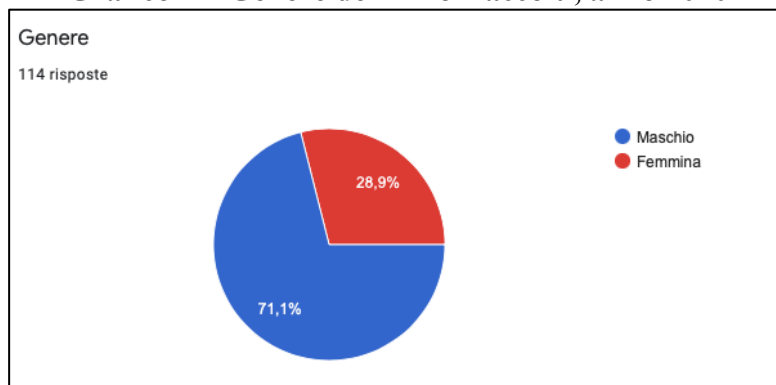


Fonte: elaborazione degli autori

4. Il profilo dei minori e delle minori accolte nel corso dell'anno 2020

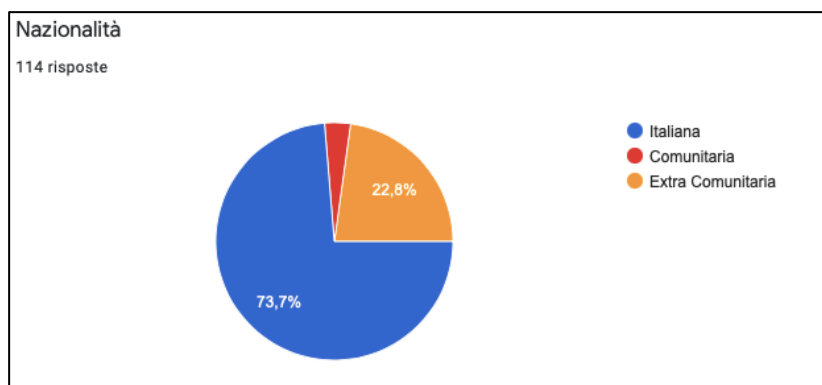
I dati, raccolti tramite i questionari sulle singole situazioni, rimandano una fotografia articolata dell'utenza accolta nelle Comunità integrate. Si tratta in prevalenza di maschi (71%), di nazionalità italiana (73,7%), nella fascia compresa tra 15 e 17 anni di età (circa il 65%).

Grafico 1 – Genere dei minori accolti, anno 2020

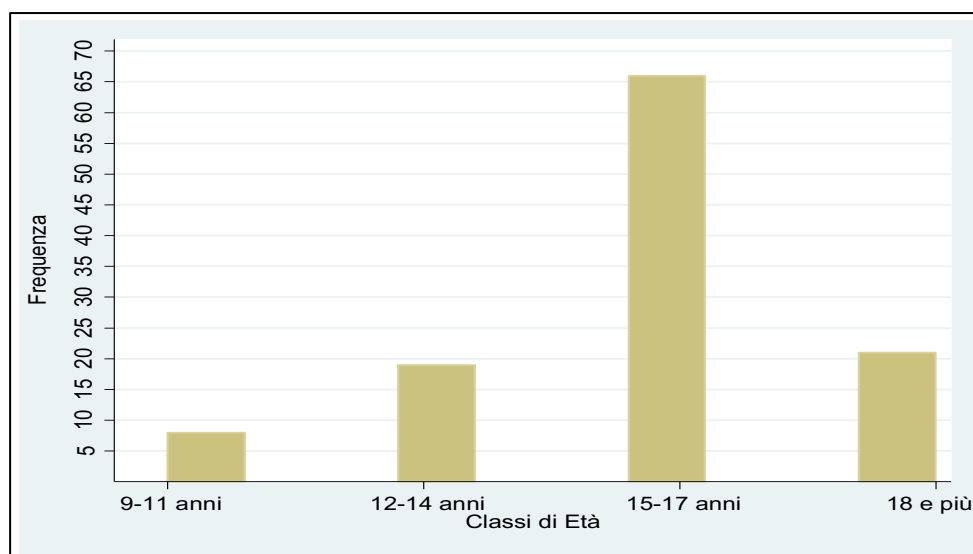


Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 2 – Nazionalità dei minori accolti, anno 2020

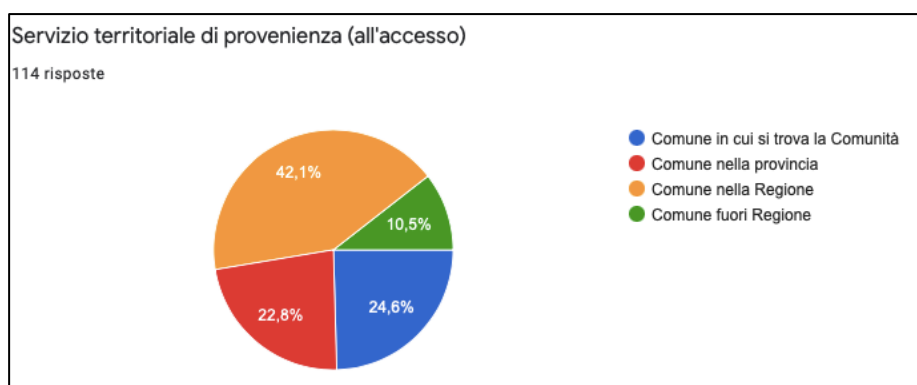


Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 3 – Minori accolti per fasce d'età, anno 2020

Fonte: elaborazione degli autori

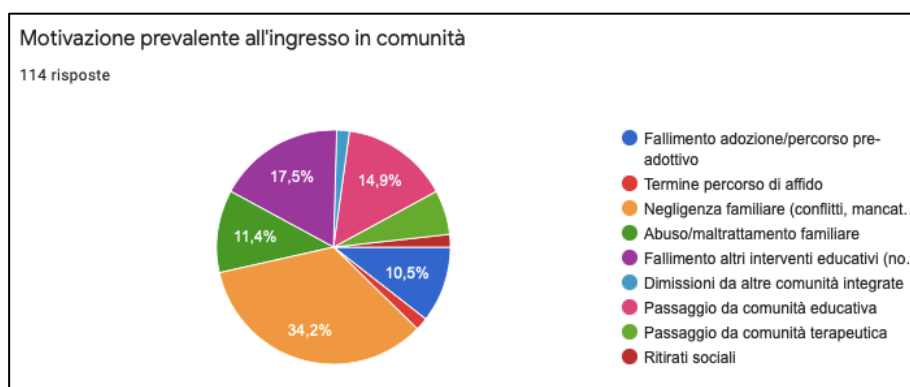
Solo il 10,5% dei casi viene accolto su invio di un Comune fuori dal territorio regionale; circa un quarto, invece, è in carico al Comune in cui ha sede la comunità. In generale, sembra di poter affermare che l'offerta di accoglienza in comunità integrate risponda alla domanda del territorio regionale, considerando che talvolta il trasferimento in altro Comune o altra Provincia può rappresentare una scelta a tutela dello stesso minore. Nel 71% dei casi l'inserimento in comunità è stato disposto dal Tribunale per i Minorenni di competenza, tramite proprio decreto.

Grafico 4 – Minori accolti per servizio di provenienza, anno 2020

Fonte: elaborazione degli autori

L'ingresso di un minore in una comunità integrata può rispondere a molteplici ragioni, come mostra il Grafico 5. Per oltre la metà dei casi accolti (56%) si tratta di motivazioni legate al contesto familiare di provenienza (negligenza, abuso, fallimento adozione o affido); per poco più di un terzo dei casi (32,4%) si tratta, invece, del fallimento di precedenti interventi educativi di minore intensità (interventi di supporto non residenziali o passaggi da comunità socio-educative). In alcuni casi, seppur residuali, l'ingresso nelle comunità integrate rappresenta un miglioramento della propria condizione individuale, in dimissione da comunità terapeutiche ad alta valenza sanitaria.

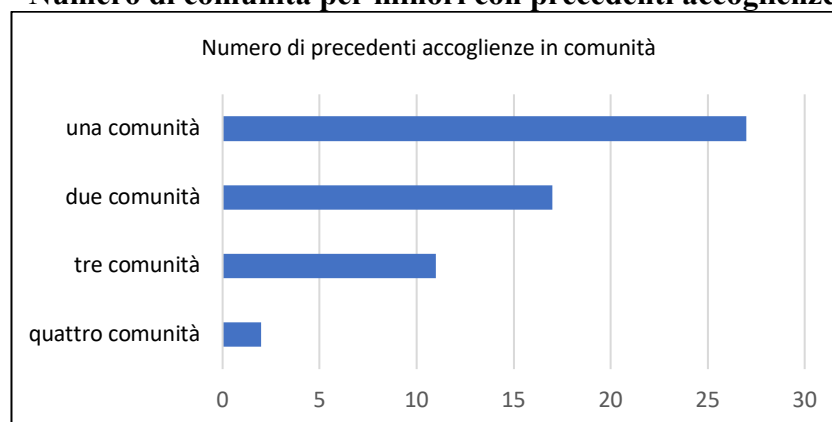
Grafico 5 – Minori accolti per motivazione prevalente all'ingresso, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Nella metà dei casi (50%) si tratta di minori che hanno precedenti accoglienze in comunità (comunità educative, altre comunità integrate o comunità terapeutiche): si registrano da un minimo di una (27 casi) a un massimo di quattro (2 casi) accoglienze in altre comunità (Grafico 6).

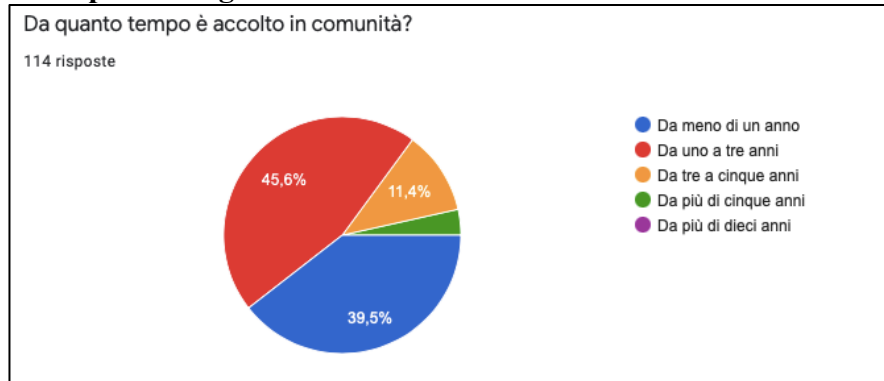
Grafico 6 – Numero di comunità per minori con precedenti accoglienze, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

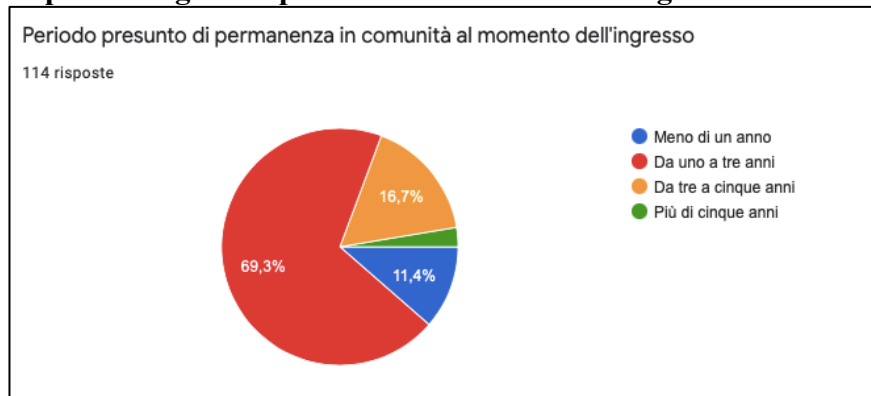
Per quanto riguarda i tempi di accoglienza, i Grafici 7 e 8 mostrano che i percorsi durano in prevalenza da uno a tre anni, sia considerando le previsioni al momento dell'ingresso (69,3%) sia guardando la durata effettiva dei percorsi al momento della rilevazione (45,6%). Al momento della rilevazione, inoltre, il 39,5% dei casi è presente da meno di un anno in comunità (nuovi ingressi) ma sono presenti anche minori accolti da tre a cinque anni (13 casi) e da più di cinque anni (4 casi).

Grafico 7 – Tempi di accoglienza in comunità al momento della rilevazione, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

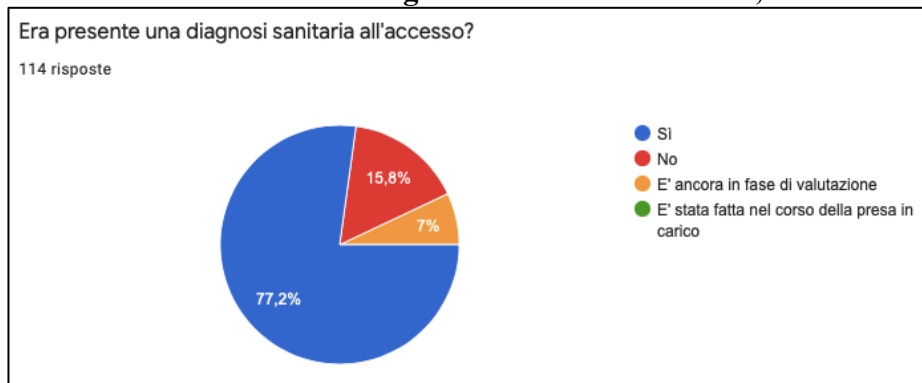
Grafico 8 – Tempi di accoglienza presunti al momento dell'ingresso in comunità, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

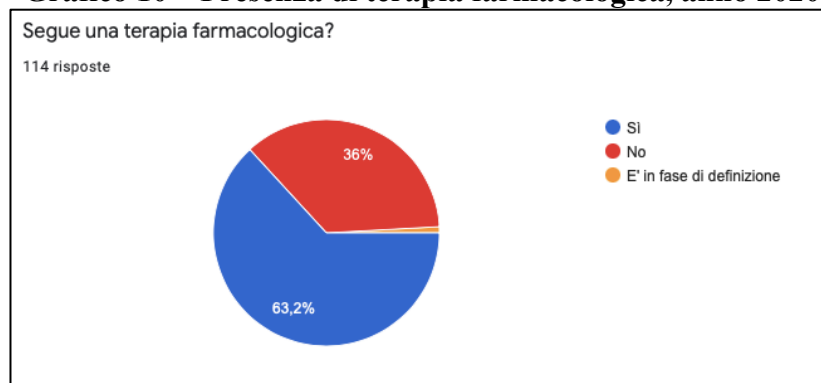
Una serie di domande mirava a inquadrare la complessità delle situazioni individuali dal punto di vista della condizione sanitaria e di vulnerabilità. Dei minori accolti, il 77,2% dei casi presentava una diagnosi sanitaria all'accesso e il 63,2% segue una terapia farmacologica al momento della rilevazione. Di questi, più della metà assume neurolettici, circa un terzo assume ansiolitici e poco più del 20% assume antidepressivi.

Grafico 9 – Presenza di diagnosi sanitaria all'accesso, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

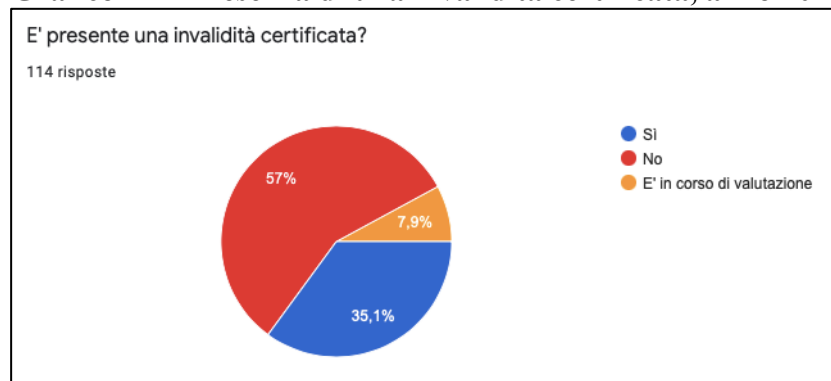
Grafico 10 – Presenza di terapia farmacologica, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Nel 57% dei casi è presente, al momento della rilevazione, la certificazione di una invalidità, che è in via di perfezionamento per un ulteriore 8% di casi.

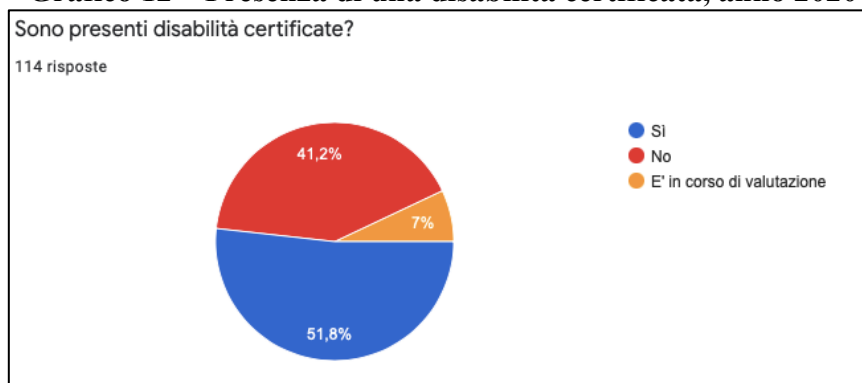
Grafico 11 – Presenza di una invalidità certificata, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Per il 51,8% dei casi è presente, o in via di valutazione, una certificazione di disabilità.

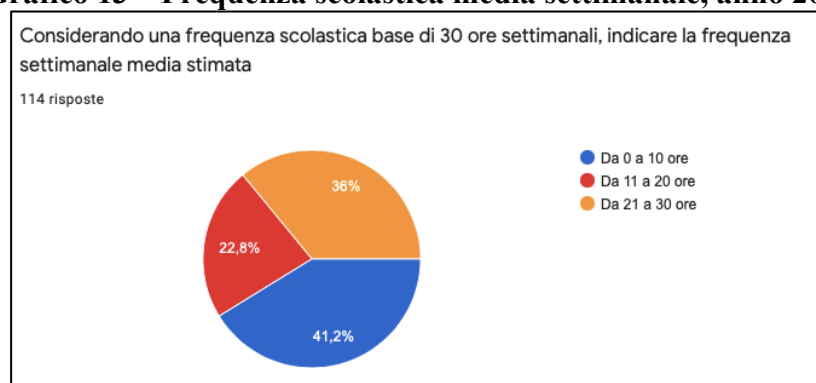
Grafico 12 – Presenza di una disabilità certificata, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Dal confronto con gli operatori è emerso che parte della complessità nella gestione dei minori accolti è da correlare alla ridotta frequenza scolastica e, dunque, alla necessità di implementare l'offerta di attività da parte della struttura (sia al proprio interno sia in collaborazione con altri soggetti del territorio). I dati raccolti confermano, infatti, che su una base di 30 ore di frequenza scolastica settimanale, il 64% dei minori accolti ha una frequenza mediamente inferiore. Il gruppo più consistente, pari a circa il 41% del totale, ha una frequenza scolastica media compresa tra zero e dieci ore settimanali.

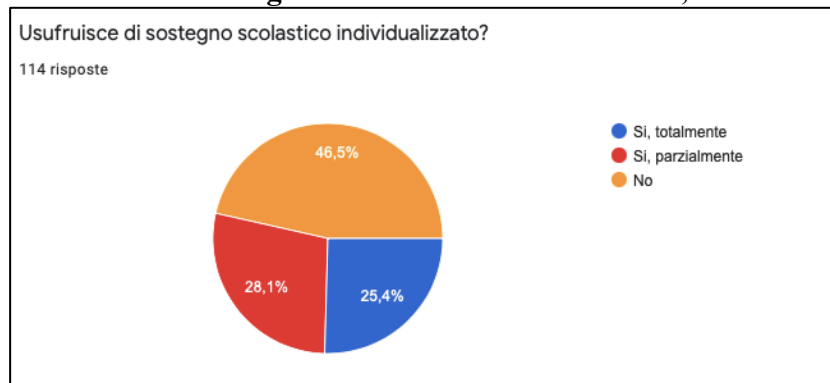
Grafico 13 – Frequenza scolastica media settimanale, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Circa il 50% del totale, inoltre, usufruisce di sostegno scolastico individualizzato, servizio che gli operatori riconducono ai casi di maggiore complessità. Un quarto del totale usufruisce, nello specifico, di un sostegno scolastico individualizzato per tutte le ore di frequenza.

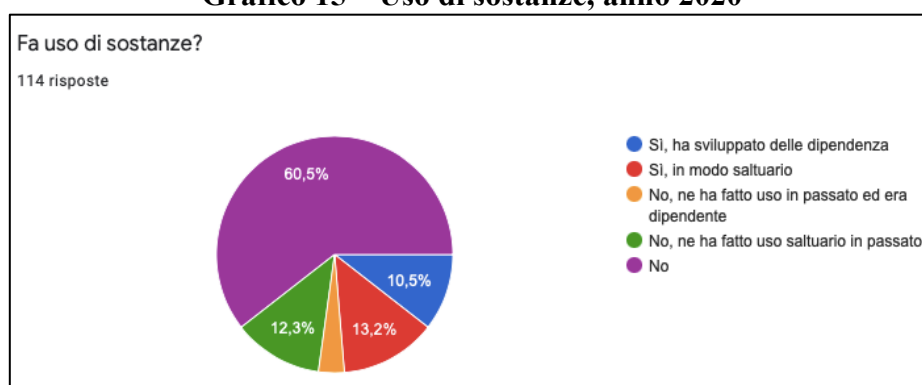
Grafico 14 – Sostegno scolastico individualizzato, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Seguendo le riflessioni degli operatori si sono provati a individuare alcuni comportamenti, considerati indicatori di vulnerabilità personali, con ricadute in termini di complessità di gestione: l'uso/abuso di sostanze, gesti lesivi auto ed etero-diretti. L'abuso di sostanze non è diffuso tra i minori accolti: una piccola percentuale ne fa, o ne ha fatto in passato, un uso saltuario e solo un 10% ha sviluppato delle vere e proprie dipendenze.

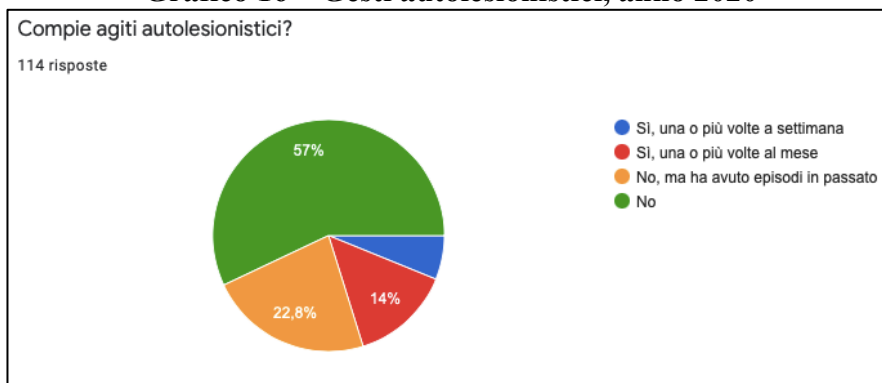
Grafico 15 – Uso di sostanze, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Allo stesso modo, anche gli agiti autolesivi non sono comportamenti della maggioranza degli accolti: solo il 14% del totale ne agisce una o più volte al mese al momento della rilevazione e circa il 22% ne ha compiuti in passato.

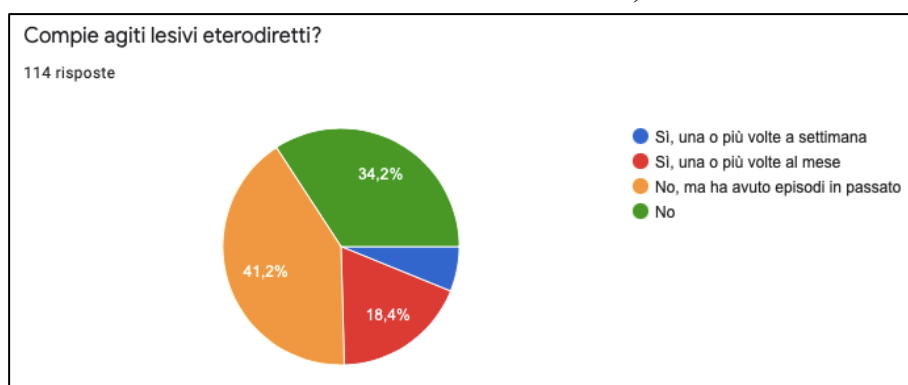
Grafico 16 – Gesti autolesionistici, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Più diffusi sono, invece, i gesti lesivi eterodiretti, in particolare nei confronti di oggetti e, più in generale, della struttura, richiedendo dunque un investimento in strategie di fronteggiamento (anche in termini di costi di ripristino degli arredi). Circa il 40% del totale degli accolti ha agito tali comportamenti in passato (soprattutto nel primo periodo di accoglienza) e poco meno del 20% ha tali comportamenti una o più volte al mese al momento della rilevazione.

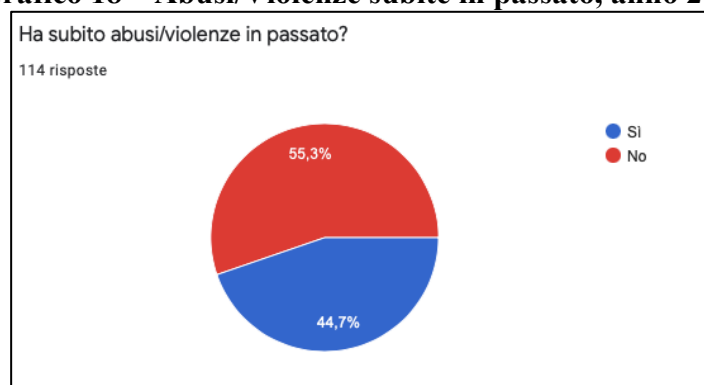
Grafico 17 – Gesti lesivi eterodiretti, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

A completare il quadro degli elementi di vulnerabilità, concorre la presenza di violenze e abusi subiti in passato, in prevalenza nei contesti familiari, esperienza che interessa poco meno della metà dei casi (44,7%).

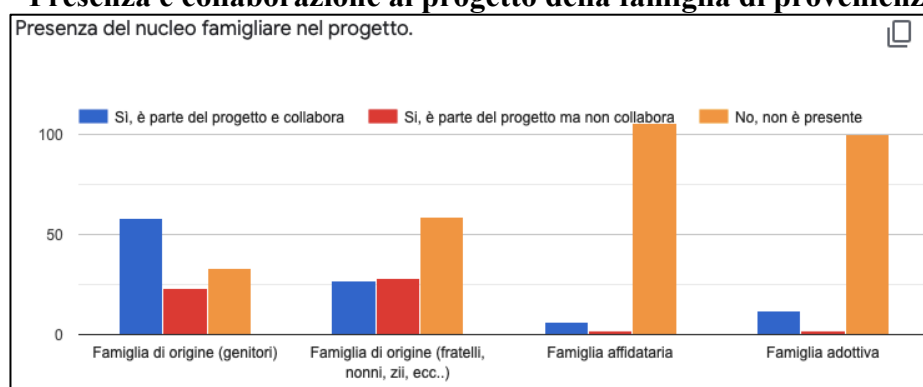
Grafico 18 – Abusi/Violenze subite in passato, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Nell'esperienza degli operatori, un elemento di particolare criticità nelle biografie dei ragazzi accolti è il rapporto con le famiglie di provenienza (naturali ma anche affidatarie e/o adottive); elemento che permane anche durante l'accoglienza e ha un innegabile impatto sui percorsi e sulla loro complessità di gestione. Non è solo l'essere o meno presenti dei familiari quanto il loro collaborare o meno con i servizi per il buon esito delle attività che pesa sulla operatività quotidiana delle comunità. Se, infatti, l'assenza dei familiari può influire negativamente sullo stato emotivo del minore, rendendo difficoltoso il percorso di recupero, una presenza non collaborante – o peggio conflittuale – non solo influisce negativamente sulla condizione emotiva del minore ma rende particolarmente difficile anche l'intervento degli stessi operatori dei servizi. Il grafico seguente (Grafico 19) fotografa, per le situazioni in accoglienza al momento della rilevazione, la presenza e il grado di collaborazione dei familiari ai progetti individuali.

Grafico 19 – Presenza e collaborazione al progetto della famiglia di provenienza, anno 2020

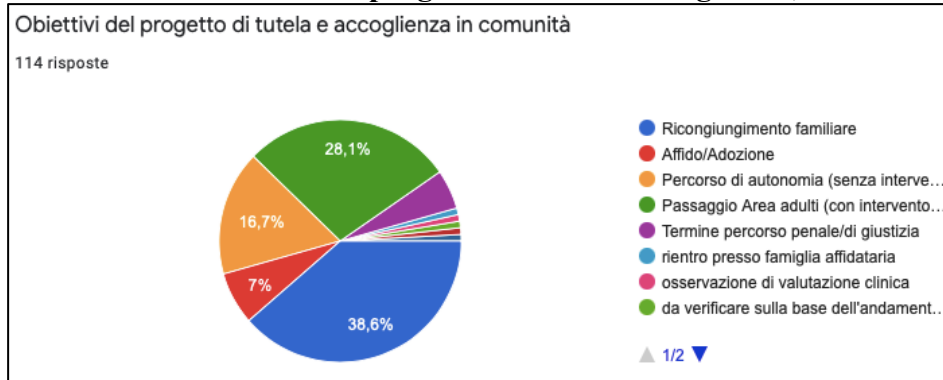


Fonte: elaborazione degli autori

Il rapporto con la famiglia di provenienza ha un peso anche in prospettiva futura, se si considera che per circa il 40% dei casi l'obiettivo del progetto di accoglienza è il ricongiungimento familiare. Per circa il 45% dei minori accolti, invece, l'accoglienza in comunità avrà come esito un percorso di

autonomia che, tuttavia, per la maggior parte dei casi (28,1%) si sostanzierà con un passaggio di presa in carico ai servizi dell'«Area adulti» anche con interventi di natura residenziale.

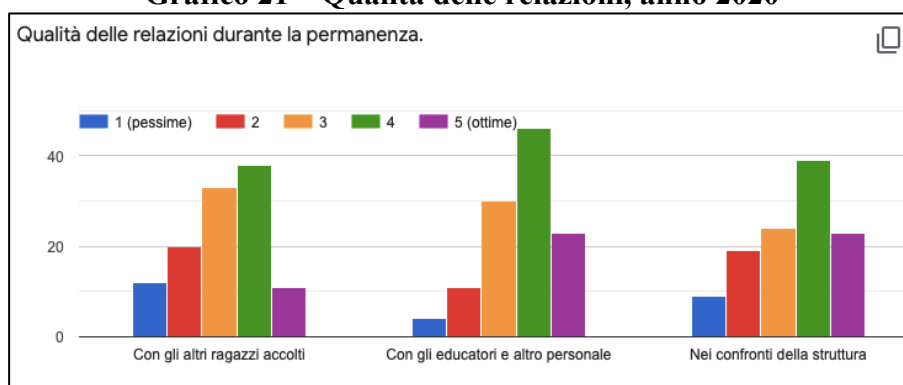
Grafico 20 – Obiettivi del progetto di tutela e accoglienza, anno 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Infine, un dato - che verrà ripreso anche in seguito – circa la qualità delle relazioni instaurate all'interno della comunità. In questo caso risulta particolarmente opportuna la scelta di aver tenuto conto non soltanto dei minori accolti al momento della rilevazione ma anche di quelli dimessi in corso di anno, dal momento che, proprio nel corso della presa in carico, le relazioni subiscono modificazioni, anche significative. Il grafico (Grafico 21) rimanda la valutazione che gli operatori danno delle relazioni che i ragazzi accolti instaurano con i propri pari, con il personale della comunità e con la struttura, più in generale. È interessante notare come, nel complesso, la valutazione più elevata venga attribuita alle relazioni con il personale (le valutazioni 1 e 2 sono le meno significative) mentre quella meno elevata al rapporto con i pari (le valutazioni 1 e 2 sono le più significative rispetto agli altri parametri e la valutazione 5 è la meno significativa in assoluto). In una posizione intermedia si colloca la relazione con la struttura comunitaria (verso cui, ad esempio, si orientano molti dei gesti lesivi eterodiretti).

Grafico 21 – Qualità delle relazioni, anno 2020



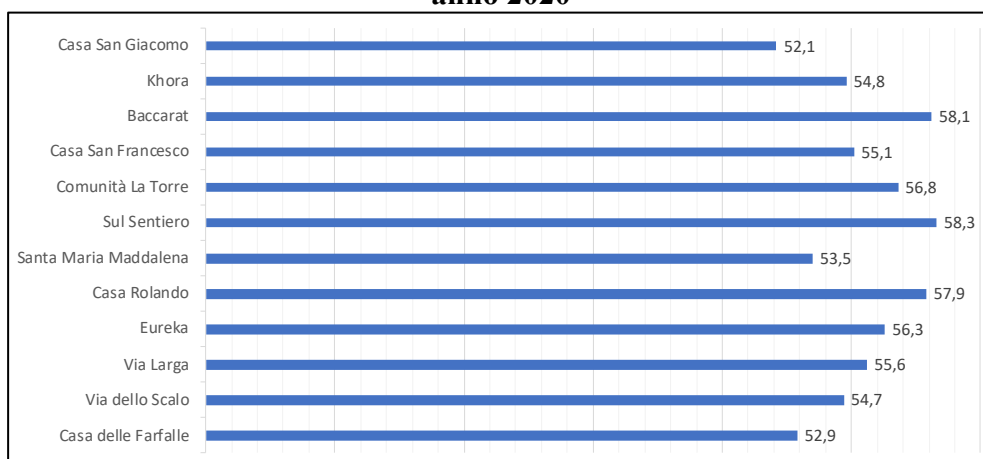
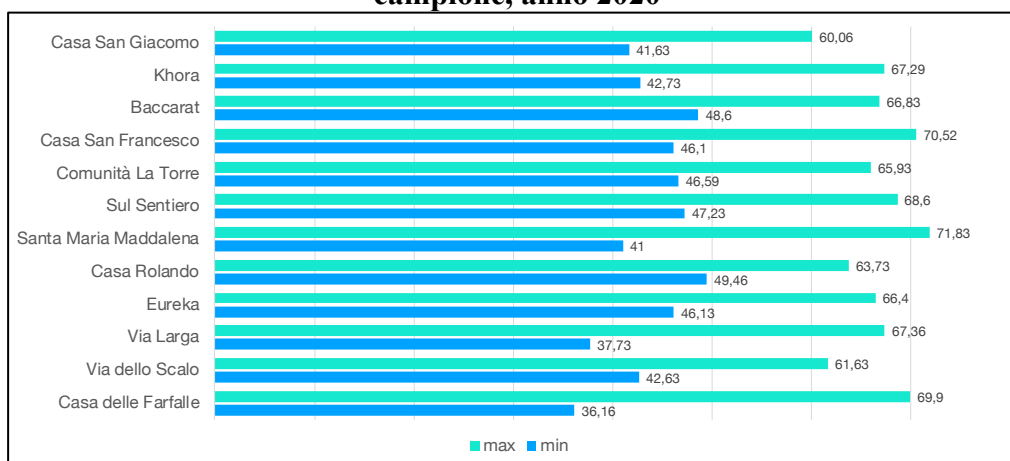
Fonte: elaborazione degli autori

I dati raccolti rimandano, in sintesi, che la complessità è, effettivamente, una dimensione composta che interagisce con le esperienze pregresse (il contesto familiare di provenienza ma anche eventuali altre accoglienze in comunità), con le condizioni individuali (disabilità, invalidità) e la fragilità sanitaria (assunzione di terapie farmacologiche) presenti nel periodo di accoglienza, e che la gestione di queste interazioni diventa l'oggetto principale del lavoro professionale svolto nelle comunità integrate. Ad esempio nel rapporto con la famiglia di provenienza, nell'implementazione di una offerta in grado di colmare i tempi di mancata frequenza scolastica, nel contenimento e risoluzione di gesti lesivi auto ed eterodiretti. I dati, tuttavia, sembrano suggerire un elemento ulteriore: che la dimensione di gruppo rappresenta essa stessa un elemento di complessità (la criticità delle relazioni tra pari) che richiede una gestione anch'essa professionale.

5. La «complessità» nelle comunità del campione

Partendo dall'ipotesi iniziale che la «complessità» dell'utenza e della sua gestione potesse rappresentare un fattore in grado di incidere sui costi della struttura, si è proceduto con un'analisi comparativa tra le diverse comunità integrate.

A ciascuno dei minori accolti è stato assegnato un valore per l'«indice di complessità»; successivamente, potendo ricomporre il gruppo di accolti per ciascuna struttura, si è proceduto a calcolare l'«indice di complessità» medio di ciascuna comunità (Grafico 22), con l'esplicitazione dei casi limite, caso più complesso e caso meno complesso (Grafico 23).

Grafico 22 – Distribuzione media dell'«indice di complessità» tra le comunità del campione, anno 2020*Fonte: elaborazione degli autori***Grafico 23 – Valore minimo e massimo dell'«indice di complessità» per ciascuna comunità del campione, anno 2020***Fonte: elaborazione degli autori*

I primi risultati descrittivi dell'analisi sembrano mostrare che il valore medio dell'indice è pressoché costante tra le comunità (variazione tra 58,3 e 52,1), mentre c'è una più alta variazione tra i casi all'interno della singola comunità. Prendendo in considerazione la differenza di punteggio tra il caso più complesso e quello meno complesso, ad esempio Casa delle Farfalle evidenzia una variazione che va da un minimo di 36,16 per il caso meno complesso e un massimo di 69,9 per il caso più complesso. Sembrerebbe, dunque, che le comunità siano in grado di mantenere una complessità media costante, non squilibrata verso l'alto o verso il basso, tramite un bilanciamento interno tra casi più e meno complessi.

Per meglio indagare questa ipotesi e validarne la solidità statistica si è proceduto utilizzando una tecnica computazionale – l'analisi della varianza – che permette di confrontare due o più gruppi di

dati (le diverse comunità nel nostro caso) confrontando la variabilità *interna* a questi gruppi (la variabilità tra i casi accolti internamente a ciascuna comunità) con la variabilità *tra* i gruppi (la variabilità tra le diverse comunità).

L'ipotesi, alla base di tale tecnica, è che dati G gruppi, sia possibile scomporre la varianza in due componenti: varianza interna ai gruppi (anche detta *Varianza Within*, interna alla singola comunità) e varianza tra i gruppi (*Varianza Between*, tra le diverse comunità). L'ipotesi nulla prevede che non esistano differenze statisticamente significative tra i diversi gruppi. Se, dunque, l'ipotesi nulla viene rigettata allora i gruppi sono statisticamente diversi tra di loro; se, invece, l'ipotesi nulla viene accettata allora le differenze non sono statisticamente significative. In altre parole, il confronto si basa sull'idea che se la variabilità interna ai gruppi è relativamente elevata rispetto alla variabilità tra i gruppi, allora probabilmente la differenza tra questi gruppi è soltanto il risultato della variabilità interna.

Figura 2 – Analisi della varianza intra e tra comunità dell'«indice complessità»

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	438.879794	11	39.8981631	0.72	0.7190
Within groups	5668.99448	102	55.5783773		
Total	6107.87428	113	54.0519848		

Fonte: elaborazione degli autori

L'immagine mostra, con linguaggio statistico, l'esito dell'elaborazione: il p-value è pari a 0,7190. Se tale valore (il p-value) è inferiore a 0,1 l'ipotesi nulla viene rigettata con confidenza pari al 90%; se inferiore a 0,05 con una confidenza del 95%; se inferiore a 0,01 con una confidenza del 99%; accettiamo dunque l'ipotesi nulla, ossia che la variabilità interna ai gruppi è relativamente elevata rispetto alla variabilità tra i gruppi e, dunque, che la differenza tra questi gruppi è il risultato della variabilità interna. Il dato conferma quanto già espresso in precedenza, ossia che le comunità sono tra loro omogenee in termini di complessità dei casi, bilanciando, ciascuna al proprio interno, i casi più complessi con quelli meno complessi.

Un ulteriore approfondimento analitico è stato condotto sull'interazione tra «complessità» e caratteristiche anagrafiche dei minori accolti. Applicando nuovamente la medesima tecnica statistica è possibile rilevare se e come la complessità vari all'interno dei gruppi definiti proprio dalle categorie «genere», «età» e «nazionalità».

Per quanto riguarda il genere (maschio/femmina) e la nazionalità (italiano/comunitario/extra-comunitario) non emergono differenze tra gruppi statisticamente significative. Diverso, invece, il risultato rispetto alle fasce d'età, come illustra – con linguaggi statistico - la figura 3.

Figura 3 – Analisi della varianza dell'«indice complessità» intra e tra fasce d'età

Source	Analysis of Variance			F	Prob > F
	SS	df	MS		
Between groups	490.33515	3	163.44505	3.20	0.0262
Within groups	5617.53913	110	51.0685375		
Total	6107.87428	113	54.0519848		

Fonte: elaborazione degli autori

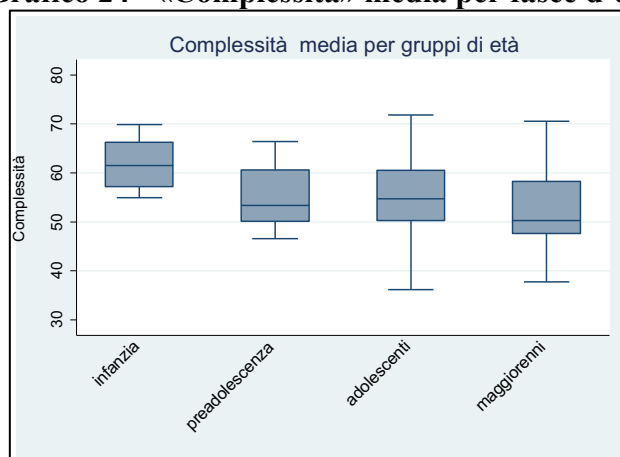
In questo caso, l'ipotesi nulla viene rigettata con una confidenza del 95% e pertanto le differenze di «complessità» tra classi di età (Infanzia, Pre-adolescenza, Adolescenza, Maggiorenni) sono statisticamente significative. In particolare, tramite i test post-hoc realizzati, risultano statisticamente diverse le classi di età «Infanzia» e «Maggiorenni», con una maggiore complessità riscontrata nei più giovani. Il dettaglio sulle categorie di età e i valori medi per fascia di età è riportato nella Tabella 1, mentre il Grafico 24 sintetizza graficamente la «complessità» media per fasce d'età.

Tabella 1 – Varianza dell'«indice complessità» per fasce d'età

	Classi di età	media	deviazione standard	minimo	massimo
1. Infanzia: dai 9 agli 11 anni compresi	infanzia	61,87	5,45	54,96	69,90
2. Preadolescenza: dai 12 ai 14 anni compresi	preadolescenza	55,46	6,09	46,59	66,40
3. Adolescenza: dai 15 ai 17 anni compresi	adolescenti	55,61	7,29	36,16	71,83
4. Maggiorenni: dai 18 anni in su	maggiorenni	52,70	8,01	37,73	70,52
	Totale	55,49	7,35	36,16	71,83

Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 24 - «Complessità» media per fasce d'età



Fonte: elaborazione degli autori

In sintesi, è possibile affermare che la «complessità» caratterizza in modo omogeneo le comunità del campione; questa omogeneità deriva dal bilanciamento che viene operato internamente tra casi più e meno complessi. Anche il bilanciamento interno tra casi presenta valori simili. Tra le caratteristiche anagrafiche, genere e nazionalità non presentano valori statisticamente significativi in riferimento alla «complessità» mentre, per quanto riguarda l'età, si riscontra maggiore «complessità» nei più giovani (in particolare nella fascia 9-11 anni).

Come si vedrà nel prossimo paragrafo, la «complessità» non ha una incidenza diretta sulla struttura dei costi.

6. La struttura dei costi delle comunità integrate

Utilizzando il medesimo strumento messo a punto nel 2020, lievemente adattato in alcune voci (grafico 25), è stato possibile riproporre alcune elaborazioni relative alla struttura dei costi e alla determinazione di una potenziale «retta standard».

Il grafico 26 sintetizza l'incidenza delle macro-voci di spesa (riportate nella Figura 1) sul totale dei costi, per gli anni 2019 e 2020. Come già riscontrato nell'indagine realizzata nel corso del 2020 sui costi delle comunità socio-educative in Emilia-Romagna, la macro-voce di spesa che incide maggiormente sul totale dei costi è quella relativa al personale (64% nel 2019 e 69% nel 2020), mentre le altre macro-voci si aggirano tra il 10-15%.

Grafico 25 – le voci di costo, suddivise per macro-voce.

Costi del Servizio

2. VITTO
Spese alimentari
3. VESTIARIO
Spese per abbigliamento
4. CURA DELLA PERSONA E DEGLI ALLOGGI
Materiali di consumo per igiene individuale
Personale pulizia/servizi di pulizia
Materiali di consumo per pulizia degli alloggi
Biancheria
Spese sanitarie
5. ISTRUZIONE E FORMAZIONE
Spese scolastiche (gite scolastiche, spesa d'iscrizione, libri, etc..)
Cancelleria
6. SOCIALIZZAZIONE
Paghettoni
Vacanze
Attività extra-scolastiche (sport, teatro, ecc.)
Associazionismo
Consumi culturali e ricreativi
9. TRASPORTI
R.C. Auto
Ammortamento mezzi
Manutenzione auto
Bollo
Carburante
Abbonamenti/biglietti mezzi pubblici

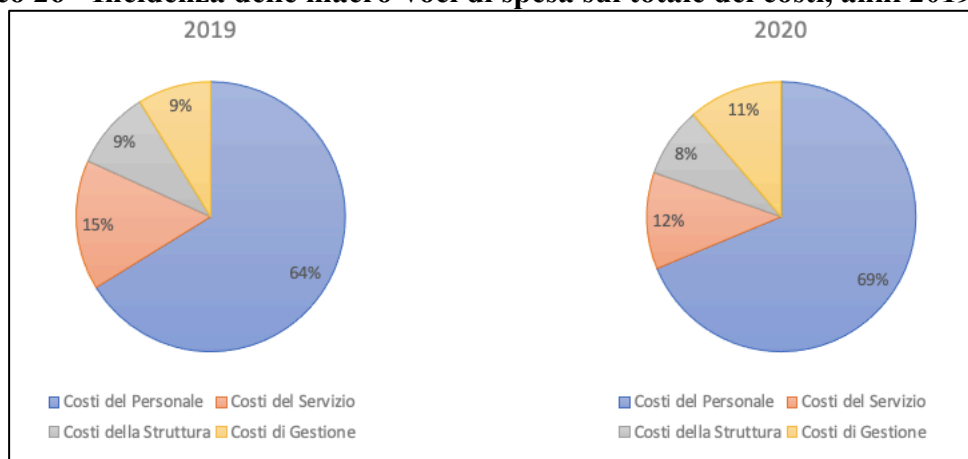
Costi della Struttura

7. GESTIONE
Bollette Telefono
Bollette Acqua, Luce e Gas (Tari)
Canone Rai, sky o mediaset premium
Assicurazione generale attività (0,3%)
Materiali di consumo (elettrodomestici, ferramenta)
Manutenzioni ordinarie
Manutenzioni straordinarie
Ammortamenti elettrodomestici + mobili
8. IMMOBILE (dove ha sede la comunità)
Condominio
Imposta registro
Affitto o Ammortamento mutuo

Costi di Gestione

10. ONERI GESTIONALI, AMMINISTRATIVI E DI DIREZIONE
Spese amministrative e di segreteria
di cui Personale
CCIAA
IRAP
Contributo revisione annuale
Valori bollati
Altri ammortamenti
Costi sicurezza sul lavoro
Medico e DLGS 81/2008
Altri oneri finanziari

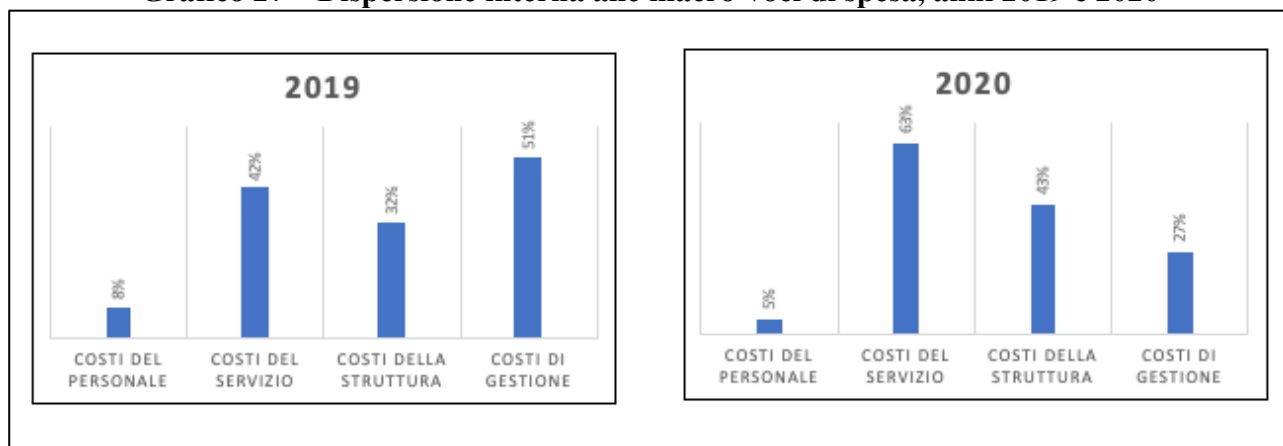
Grafico 26 - Incidenza delle macro-voci di spesa sul totale dei costi, anni 2019 e 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Calcolando il coefficiente di variazione⁵, si osservano livelli di dispersione diversi in base alla tipologia di costo. Per quanto concerne la spesa per il «personale», si riscontra una forte omogeneità tra le comunità analizzate, mentre per le altre macro-voci emergono differenze maggiori, sia per il 2019 che per il 2020.

Grafico 27 – Dispersione interna alle macro-voci di spesa, anni 2019 e 2020



Fonte: elaborazione degli autori

Si conferma quanto già rilevato nell'indagine del 2020, ossia che la minore variabilità nei costi del «personale» è legata alle indicazioni vincolanti della Regione Emilia-Romagna; la maggiore variabilità nelle altre macro-voci è, invece, da ricondursi ai diversi assetti organizzativi dei soggetti gestori (quella variabilità organizzativa che è stata riconosciuta come il *valore* dell'offerta).

Procedendo con l'analisi di regressione (Tabella 2), è possibile stimare *quali* siano le variabili che incidono maggiormente sul costo giornaliero ad utente. In particolare, durante l'analisi sono state prese in considerazione tre variabili indipendenti: il «tasso di saturazione»⁶, il «numero di posti autorizzati» e il «livello di complessità medio» all'interno delle diverse comunità. Mentre per le prime due variabili si rileva una significatività statistica, la «complessità» non sembra incidere – almeno direttamente – sui costi della struttura⁷.

Il «tasso di saturazione» e il «numero di posti autorizzati» sono le due variabili che incidono maggiormente sulle variazioni di costo, entrambe con una relazione inversa, che vede all'aumentare

⁵ È anche detto coefficiente di dispersione. È un indicatore statistico di dispersione relativa, calcolato come rapporto tra la devianza standard e la media della distribuzione. Più alto è il coefficiente di variazione, maggiore è la variabilità dei dati raccolti.

⁶ Il tasso di saturazione è il rapporto tra il numero di utenti accolti e il numero di posti disponibili, se ad esempio una struttura ha un numero massimo di posti pari a 6 e 3 utenti il tasso di saturazione sarà pari al 50%.

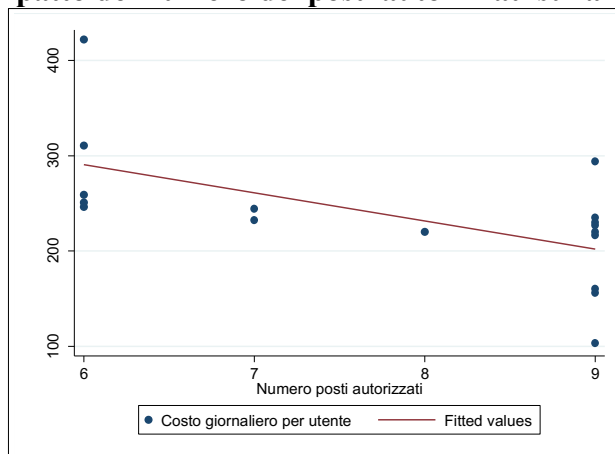
⁷ Qui emerge la capacità delle comunità di autoregolarsi tra casi più e meno complessi, in modo da garantire la gestione del gruppo ed evitare l'abbandono di minori a causa di eccessive tensioni all'interno della struttura.

del tasso di saturazione e del numero di posti autorizzati una diminuzione dei costi giornalieri ad utente (grafici 27 e 28).

Tabella 2 – Analisi di regressione con variabile dipendente il costo giornaliero ad utente

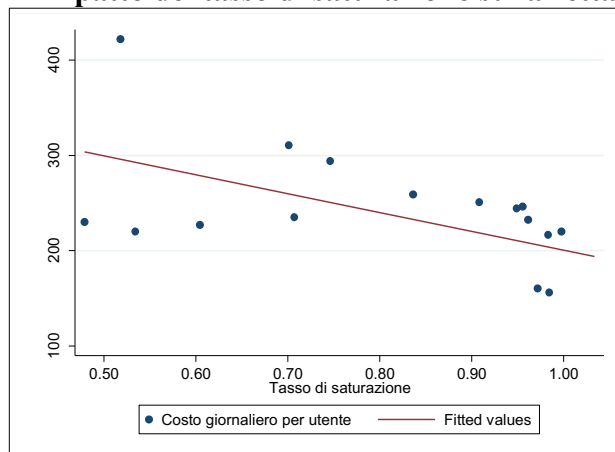
Variabili	Costo giornaliero utente	Costo giornaliero utente 2020 (3)
Tasso di Saturazione	-188.2*** (58.50)	-230.2** (92.23)
Posti Autorizzati	-28.28*** (8.102)	-25.72* (12.12)
Complessità		-5.716 (8.970)
Costante	611.8*** (78.22)	951.5 (523.2)
Osservazioni	17	11
R quadro	0.629	0.632

Grafico 27 – Impatto del numero dei posti autorizzati sulla retta giornaliera



Fonte: elaborazione degli autori

Grafico 28 – Impatto del tasso di saturazione sulla retta giornaliera



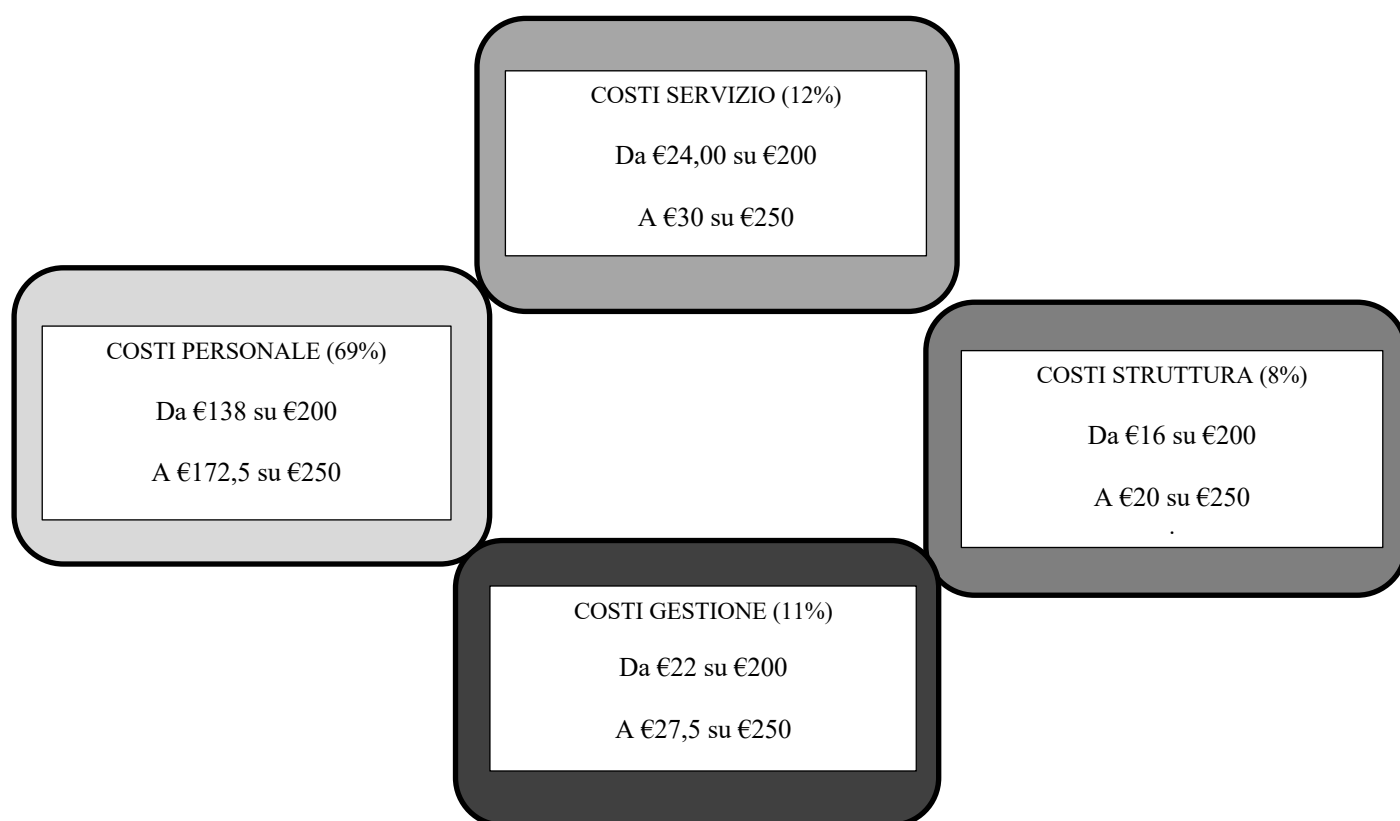
Fonte: elaborazione degli autori

In sintesi, le analisi condotte sul campione delle comunità integrate in esame permettono di dire che:

- il costo giornaliero medio ad utente è pari a 227 € per il 2019 e 242 € per il 2020;
 - il personale è la voce di spesa che incide maggiormente sui costi delle comunità, con una percentuale sul totale pari al 69% nel 2020;
 - i costi giornalieri ad utente variano generalmente nell'intervallo compreso tra i 200€ e i 250€.
- Tuttavia, al variare del tasso di saturazione e del numero di posti autorizzati si osservano modifiche alle fasce di costo, con un calo della spesa al crescere del tasso di saturazione e dei posti autorizzati.

In conclusione, la composizione della retta può essere sintetizzata nel diagramma seguente.

Grafico 29 – Composizione della retta standard (pro capite pro die) per voci di spesa (in €)



7. Considerazioni conclusive

Il percorso di ricerca condotto sulle comunità integrate ha confermato quanto emerso, nello studio del 2020, sulle comunità socio-educative, ossia che la determinazione della «retta» non è soltanto la definizione del parametro economico di uno scambio di mercato (*costo*) ma sottende il significato (*valore*) che i contraenti assegnano al bene scambiato. Intorno al contratto e alle relazioni tra contraenti si gioca, infatti, il valore (economico e sociale) del bene – l'accoglienza dei minori fuori famiglia - che è un servizio di interesse generale; si gioca, anche, il valore (economico e sociale) della professionalità di chi eroga il servizio, trattandosi per buona parte di attività ad alta intensità di lavoro relazionale. Definire la retta di un servizio significa, dunque, definire – allo stesso tempo - il valore economico del bene erogato (il prezzo), definirne il valore pubblico (la qualità) ma anche definire il valore dell'ente gestore (in termini organizzativi e di qualificazione del personale).

Rispetto a quest'ultimo punto, lo studio sulle comunità integrate risulta di particolare interesse. La distribuzione pressoché omogenea dei casi complessi tra le comunità appare come la conseguenza di un lavoro professionale e competente, operato dal personale in esse impiegato; un elemento dell'organizzazione, dunque, che impatta sia sulla qualità del servizio che sul suo costo. Per quanto riguarda la qualità, i dati suggeriscono la dimensione relazionale tra i minori accolti rappresenta un elemento di criticità, anche in una situazione omogenea, ossia che la composizione del gruppo degli accolti rappresenta il punto cruciale della gestione del servizio, su cui conviene investire in termini di tempo e professionalità (ad esempio: co-valutazione degli ingressi con i servizi invianti; periodo di osservazione del nuovo accolto nel gruppo). Questo lavoro di omogeneizzazione della complessità, attraverso un lavoro educativo professionale, sembra avere non soltanto un potenziale positivo sui percorsi di accoglienza dei singoli minori ma anche sull'uso delle risorse. Lo studio mostra, infatti, che la complessità (omogeneizzata dal lavoro educativo) dei casi presenti in comunità non influenza in modo statisticamente significativo il variare dei costi giornalieri ad utente, come a dire che esiste un effetto indiretto di contenimento sui costi (che potrebbero risultare molto variabili a fronte di una disomogeneità maggiore tra i casi internamente alle comunità).

L'importanza della programmazione delle risorse emerge, in modo chiaro, anche dalle elaborazioni più direttamente legate ai costi delle comunità, in riferimento a tasso di saturazione (quanto la struttura viene utilizzata) e al numero dei posti autorizzati (come la struttura viene utilizzata).

In conclusione, sembra di poter dire che, a livello organizzativo ed economico, siano tre le dimensioni da tenere a riferimento (singolarmente e nella loro interrelazione) nell'ambito delle comunità integrate:

- la composizione del gruppo degli accolti (che discende dal lavoro educativo e di co-valutazione al momento dell'ingresso);
- il numero dei posti autorizzati;
- l'intensità di utilizzo dei posti autorizzati.

Un'ultima considerazione riguarda le caratteristiche dell'utenza e l'indice proposto. Per propria natura, l'offerta delle comunità integrate si rivolge a situazioni di intensità variabile e non facilmente pre-definibile, di bambini in condizioni di disagio, con gravi problemi comportamentali o patologie di carattere psichiatrico. Questa complessità è multi-dimensionale e dinamica, si compone cioè di fragilità socio-sanitarie che possono variare anche durante il tempo dell'accoglienza. Non si tratta dunque di un bisogno standardizzabile ma che richiede una certa capacità e un tempo di lettura. In questo senso, più sopra, si è sottolineata – ad esempio - la qualità del lavoro educativo necessaria alle valutazioni degli ingressi. La stessa capacità di lettura della complessità è alla base del processo analitico che ha portato alla costruzione dell'indice che, altrimenti, avrebbe corso il rischio di risultare un mero esercizio statistico. Ne è risultato uno strumento, certamente perfettibile, ma potenzialmente utile come supporto ai processi di valutazione dell'offerta di servizi.

Riferimenti Bibliografici

- Marelli, L. (a cura di), 2012, *I minorenni fuori dalla famiglia d'origine: i numeri*, CNCA – Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza
- Falaschi F., Berliri L.V, (a cura di), 2015, *Dossier costi standard comunità di accoglienza*, Casapluale, Roma
- Arlotti, M. 2008, “Regionalismo all'italiana? Considerazioni a partire dalla dimensione finanziaria delle politiche sociali regionali”, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, 3.
- Ascoli, U., E. Pavolini 2015, *The Italian Welfare state in a European Perspective. A Comparative Analysis*, Bristol, Policy Press.
- Fargion V., E. Gualmini, 2013, *Tra l'incudine e il martello*, Bologna, Il Mulino.
- Ferrera, M., 2008, “Dal welfare state al welfare regions: la riconfigurazione spaziale della protezione sociale in Europa”, in *La rivista delle Politiche Sociali*, 3.
- Lumino, R., F. Pirone 2013, *I sistemi regionali di assistenza sociale: governance, organizzazione dei servizi, strumenti e modalità operative*, Roma, Carocci.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2018, *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni*

Regione Emilia-Romagna

2015, *La qualità del sistema di protezione e accoglienza di bambini e ragazzi a rischio di allontanamento o fuori dalla famiglia d'origine in Emilia-Romagna*

2016, *I bambini e i ragazzi fuori famiglia in Emilia-Romagna*

Tanzi, E., 2010, "Le comunità per minori dell'Emilia-Romagna: sperimentazione di un cruscotto di indicatori economici e qualitativi", Università Bocconi