



TRANSATLANTIC FORUM ON INCLUSIVE EARLY YEARS

INVESTING IN THE DEVELOPMENT OF YOUNG CHILDREN FROM MIGRANT AND LOW-INCOME FAMILIES

Azioni a supporto del progetto TFIEY

Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia

Idee condivise n. 4



in collaborazione con



La serie "Idee condivise" raccoglie i materiali presentati ai seminari nazionali nell'ambito del progetto TFIEY. I materiali del presente quaderno sono stati presentati al quarto seminario sul tema "Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia" (Napoli, 27-28 maggio 2014), organizzato da Fondazione CON IL SUD, Compagnia di San Paolo, Fondazione Emanuela Zancan, Fondazione Cariplo, Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo.

Gruppo di coordinamento del progetto:

Cinzia Canali, Roberto Maurizio, Antonella Ricci, Marzia Sica, Tiziano Vecchiato

Quaderno a cura di:

Cinzia Canali, Marzia Sica

© Compagnia di San Paolo e Fondazione Emanuela Zancan onlus

in Italia il progetto è promosso e sostenuto dalla
Compagnia di San Paolo nell'ambito del Programma ZeroSei



ISBN 978-88-88843-82-7

Fondazione Emanuela Zancan onlus
Via Vescovado, 66
35141 Padova
tel. 049663800
fax 049663013
email: fz@fondazionezancan.it
www.fondazionezancan.it

Maggio 2014



in collaborazione con



Indice

Sezione 1 - Cosa Valutare	p.	5
<i>Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia</i>	»	7
Rosita D'Angiolella		
<i>Gli interventi per l'Infanzia in Campania</i>	»	11
Rosanna Romano		
<i>Un esempio di valutazione del processo di attuazione degli interventi per il potenziamento e l'ampliamento dei servizi per la prima infanzia</i>	»	17
Marco Musso		
<i>Il sistema regionale per il monitoraggio della situazione dei bambini e delle bambine a rischio di esclusione sociale</i>	»	26
Lorella Baggiani		
<i>Crescere 0-6. Un percorso partecipato sui servizi per l'infanzia</i>	»	31
Mariagrazia Pellerino e Vincenzo Simone		
Sezione 2 – Cosa Valutare (Professioni)	»	37
<i>La valutazione nel Programma "Adozione Sociale" di Sostegno alle Famiglie delle bambine ed i bambini dei territori a ritardo di sviluppo</i>	»	39
Giuseppe Cirillo		
<i>La valutazione della qualità nei servizi all'infanzia non profit</i>	»	52
Claudia Fiaschi		
<i>Il programma Primi Spassi: crescendo in bellezza</i>	»	59
Salvatore Rizzo		
<i>SoFa - Sostegno integrato e precoce alle famiglie con bambini piccoli</i>	»	63
Chiara Capasso, Angelica Viola		
<i>"CERCO ASILO": progetto pilota per il sostegno e la cura delle relazioni a rischio nella prima e seconda infanzia</i>	»	70
Sandra Maestro, Claudia Intorcchia, Claudia Roversi, Virginia Silvestri		
<i>Fattori socio-culturali e disabilità</i>	»	76
Goffredo Scuccimarra		

<i>La valutazione nei servizi per l'infanzia e la famiglia: orientamenti e criteri metodologici del Servizio sociale professionale</i>	p.	78
Annunziata Bartolomei		
<i>L'impatto della malattia oncologica in età pediatrica</i>	»	85
Elena Barisone, Marina Bertolotti, Franca Fagioli		
<i>Benvenuti al Rione Sanità dove l'Umanesimo o diventa Umanità o muore</i>	»	90
Don Antonio Loffredo		
<i>Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia</i>	»	94
Claudia Giudici		
<i>Programma nazionale "Un nido per ogni bambino". La valutazione dell'apporto del volontariato nei servizi alla prima infanzia</i>	»	100
Alberto Barenghi		
Sezione 3 - Come valutare	»	107
<i>I Servizi di cura per l'infanzia</i>	»	109
Roberta Crialesi		
<i>"La meglio infanzia". Cura dei bambini e sviluppo delle capacità cognitive, non cognitive e della salute</i>	»	116
Margherita Fort, Alessia Tessari, Giulio Zanella, Andrea Ichino		
<i>Povert� e Servizi Educativi per l'Infanzia: alcune indicazioni pedagogiche</i>	»	120
Margherita Cestaro		
<i>Il benessere spirituale dei bambini</i>	»	125
don Giorgio Bezze		
<i>Infanzia, povert� e crescita economica</i>	»	130
Vito Peragine		
<i>La Biblioteca del TFIEY</i>	»	138

Sezione 1

Cosa valutare



Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia

Rosita D'Angiolella

Magistrato, Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale Famiglia

Il presente contributo parte dalla considerazione che l'Italia e la Grecia sono le due uniche nazioni nei 17 paesi dell'area Euro a non aver realizzato alcuna riforma per ridisegnare l'intervento pubblico in materia di *welfare* sociale.

Per l'Italia, il problema della mancata attuazione di politiche in materia di povertà ed emarginazione sociale, non autosufficienza e servizi per la prima infanzia è da individuare oltre che nel problema generale della crisi finanziaria e, quindi, nella carenza dei fondi da destinare alle politiche sociali, anche nel mancato ruolo di cabina di regia dello Stato, essendo trasferite alle autorità territoriali le varie prestazioni sociali.

I progetti che si propongono sono nati dalla considerazione che la crisi economica e la non sostenibilità finanziaria delle politiche sociali ha comportato nei fatti una "sussidiarietà alla rovescia": è la comunità familiare italiana ad erogare prestazioni e servizi di mutualità contro la disoccupazione, la diminuzione del reddito, la riduzione della spesa pubblica e a finanziare il debito pubblico di uno Stato che stenta ad essere efficiente sul fronte dei servizi di welfare.

Di qui, si evidenziano taluni aspetti che si pensa possano migliorare il Welfare italiano e favorire l'allineamento di risorse e di *governance* delle politiche sociali. In particolare, centrale è l'utilità – anche per le casse dello Stato - dell'adozione di politiche sociali che fanno leva su i vari attori del sistema: PA, famiglie e cooperazione sociale; pertanto, per rimodulare l'intervento pubblico nelle politiche familiari, appare utile:

1) maggiore ricorso alla cooperazione sociale, incentivando – sia nella fase di programmazione che di realizzazione - le reti solidarietà provenienti dai soggetti del cd. terzo settore. Anche in base all'esperienza di tutti gli altri partecipanti al Forum internazionale, si è confermato il ruolo di componente fondamentale del Terzo settore per lo sviluppo di un Welfare capace di rispondere ai cittadini in stato di maggior bisogno, di fare reale prevenzione dei rischi, del disagio e del degrado.

Inoltre, i buoni rapporti tra enti locali e terzo settore potrebbero essere favoriti attraverso una modifica del patto di stabilità interno (PSI) che ad oggi, obbligando Regioni e Comuni a un rigido controllo della spesa, condiziona l'azione politica degli enti locali e quindi anche la progettazione dei servizi sociali. Conseguentemente, ho ritenuto percorribile la possibilità di escludersi dal patto le spese sostenute dai Comuni per le poli-

tiche sociali che garantiscono i livelli essenziali di assistenza (anche i Comuni virtuosi non possono pagare in tempo per non sfiorare il PSI).

2) Sostenere le famiglie che investono nella cura dell'infanzia attraverso detrazioni fiscali più incisive per i costi sostenuti nell'acquisto di beni o servizi resi da organizzazioni *no profit* connessi ai bisogni familiari.

Tale sostegno contribuirebbe a mitigare gli effetti negativi che l'esiguità della spesa sociale destinata a questi fini ha determinato sul benessere delle famiglie e dei loro bambini. Sono, infatti, evidenti gli effetti negativi del mancato sostegno alle famiglie che investono nella cura tra cui, in primo luogo, il sempre più crescente lavoro in nero di assistenti familiari e il correlativo depotenziamento della rete di servizi sociali; in secondo luogo, la difficoltà dei genitori (ed in particolare alle madri lavoratrici) di accedere al mercato del lavoro e contribuire al benessere dei loro bambini.

Tra le misure di sostegno alle famiglie attenzione particolare va data agli asili nido.

È sotto gli occhi di tutti i sistemi democratici la circolarità positiva tra la presenza di asili nido e l'occupazione femminile, incremento delle nascite, maggiore successo scolastico, minore ricorso ai servizi sociali (in linea, la comunicazione della Commissione Europea con la quale si è richiamata l'attenzione degli Stati membri per un'elevata qualificazione degli asili nido per la prima infanzia - 0/6 anni - sottolineando che la prima infanzia è la fase in cui l'educazione può ripercuotersi in modo più efficace e duraturo sullo sviluppo dei bambini e contribuire a invertire le condizioni di svantaggio iniziale). Per l'Italia è necessaria una legislazione che, superando la legge 1044 del 1971, riconosca i servizi della prima infanzia come servizi di interesse generale e ne individui i livelli essenziali cui le leggi regionali dovranno fare riferimento. Anche in tal caso, un patto di stabilità interno meno rigido, è apparsa una soluzione atta a favorire la cooperazione sociale e la sussidiarietà.

3) Implementare l'affido familiare attraverso la collaborazione tra PA, privati e cooperazione sociale.

Va rivalutata l'importanza del cd. affido familiare - anche in rapporto alla diminuzione del numero totale di adozioni internazionali - per far fronte al numero sempre più crescente dei minori abbandonati e di famiglie con più figli che vivono in condizioni di povertà assoluta.

È noto che l'esiguo ricorso da parte dello Stato all'affido in comunità è dovuto alla carenza di risorse e al correlato rischio di improprie speculazioni a carico delle famiglie non essendovi l'obbligo di rendicontazione delle spese per i minori ospitati (150/200 euro al giorno per minore).

Vanno ridefiniti con precisione e rigore i parametri richiesti per l'autorizzazione ad esercitare l'attività di comunità familiari per i minori, individuando gli *standards* minimi per le diverse tipologie di comunità a cui le singole normative regionali debbono fare riferimento. Su auspica l'adozione di una normativa che dia omogeneità a tutto il terri-

torio nazionale per superare le differenze che si riscontrano nelle diverse regioni sulla modalità di erogazione dei servizi, degli *standards* strutturali ed organizzativi ed delle professionalità impiegate.

IMMIGRATI e MINORI NON ACCOMPAGNATI

L'attenzione va all'emergenza creatasi nell'area del mediterraneo a seguito dei recenti sbarchi dei cittadini africani verso le coste italiane di Lampedusa e le penose condizioni di accoglienza cui sono destinati.

Va sviluppato un confronto sull'eccesso di burocrazia per gli adempimenti riguardanti le procedure di identificazione dei minori e delle loro famiglie, nonché l'impossibilità di controllare l'enorme flusso delle persone sbarcate clandestinamente con gravi ritardi nell'adempimento dei doverosi atti di comunicazione al Tribunale dei Minori ed al Giudice Tutelare, con conseguenze negative anche per la situazione sanitaria, che diventa sempre più critica. Prioritari alcuni obiettivi da condividere con i paesi dell'intera area mediterranea:

1) Implementare la cooperazione sociale, riconoscendosi la programmazione degli enti territoriali contrattata con enti del terzo settore favorendo così snellezza nelle procedure e servizi di cura dedicati nei centri di accoglienza.

2) Monitoraggio delle strutture di accoglienza - per la verifica degli inadempimenti relativi agli standards di accoglienza e al ritardo nell'avvio delle procedure amministrative a tutela dei minori non accompagnati - anche attraverso i modelli della cooperazione sociale. Al monitoraggio affidato alle strutture del ministero dell'interno o agli enti convenzionati (che nella pratica sovente confonde i ruoli di controllore e di controllato), potrebbe accompagnarsi quello delle strutture di accoglienza delle organizzazioni del volontariato presenti nel territorio e degli operatori legali che assistono i minori non accompagnati.

3) Favorire l'affido familiare, anche omoculturale.

L'effetto in termini di *well-being* dei minori stranieri e delle loro famiglie sarebbe immediato. Si è evidenziato come la positività dell'affido omoculturale è data dall'origine della famiglia accogliente, a sua volta migrante, che ha la stessa cultura del minore straniero: non c'è la barriera linguistica, è più facile decodificare i bisogni e i comportamenti dei ragazzi e mantenere i rapporti con i genitori.

La famiglia accogliente che ha già affrontato il percorso migratorio diventa un modello di percorso positivo, garantendo l'inserimento nella comunità di riferimento, soprattutto con altri coetanei. Inoltre, questo tipo di affido, garantisce la continuità con la sfera affettiva e culturale di riferimento.

È stato evidenziato che in Italia, in questi anni, circa 260 minori stranieri non accompagnati sono stati accolti con l'affido omoculturale, con 200 famiglie coinvolte e con risultati assai positivi. Molte famiglie hanno dato la loro disponibilità più volte; la cosa bella è che anche alcuni ex ragazzini in affido si sono poi offerti come affidatari. Albania, Marocco, Moldavia e Tunisia sono le nazionalità più presenti.

4) In linea generale, vanno incoraggiate maggiori misure in materia integrazione.

Sul modello di altre strutture europee analoghe, come ad esempio il Centro Nazionale di Accoglienza degli Immigrati - C.N.A.I in Portogallo, vanno ripensate misure che garantiscano l'effettività delle politiche in materia di integrazione, anche attraverso la creazione di un organismo di prima accoglienza idoneo ad orientare gli immigrati sia per le esigenze primarie (alloggi, scuole per l'infanzia, offerta di lavoro, comprensione della lingua straniera) sia per quelle riguardanti le procedure di regolarizzazione del loro ingresso (permesso di soggiorno, procedure amministrative, etc.). Il modello potrebbe avvantaggiarsi di una struttura *multilivel* (che vede coinvolti gli organi ministeriali - Presidenza del Consiglio, il Ministero dell'Integrazione, Ministero dell'Interno, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'Istruzione etc. –e gli operatori *no profit*) operante su tutto il territorio nazionale con snodi territoriali (in Portogallo le sedi del CNAI sono più di cento).

Gli interventi per l'Infanzia in Campania

Rosanna Romano

Regione Campania

In Campania gli interventi sociali sono effettuati in osservanza alla L.R.11/2007 e attraverso lo strumento di attuazione da essa previsto, ossia il Piano Sociale Regionale. Tutta la strategia afferente al *welfare* campano viene governata attraverso il Piano che ha validità triennale; dunque, anche gli interventi in materia di infanzia sono indicati in questo documento fondamentale per la programmazione sociale che deve essere poi attuata dagli Ambiti territoriali.

Negli ultimi anni, per ciò che concerne le politiche per l'infanzia, la Regione ha dovuto fare i conti con la consistente riduzione progressiva dei trasferimenti delle risorse nazionali. Infatti dal 2008 al 2011 il Fondo nazionale delle politiche sociali, il Fondo per le politiche per la famiglia sono stati ridotti dell'80% circa, mentre il Fondo per la non autosufficienza e il Fondo nazionale per l'infanzia (il cosiddetto Piano Nidi) sono stati del tutto azzerati. Questa politica di tagli ha colpito principalmente il sistema di *welfare* locale che dipende dai trasferimenti statali, per cui possiamo dire che il *welfare* campano degli ultimi anni è stato sostanzialmente incentrato su risorse europee che hanno alcuni vincoli relativamente all'utilizzo. Dunque, ciò ha caratterizzato la programmazione sociale sul tema più che altro come attivazione e/o potenziamento dei servizi per l'infanzia che, in ogni caso, è stato e resta un obiettivo sfidante. Sono state sacrificate, invece, esperienze triennali come il "*programma di adozione sociale*" che prevedeva il sostegno alla famiglia dopo la nascita di un bambino e aveva come obiettivi principali il sostegno al ruolo genitoriale, la valorizzazione della relazione madre-bambino, lo sviluppo delle responsabilità familiari, la promozione della salute globale del minore e della famiglia fin dalla nascita, con alcuni interessanti percorsi di affiancamento, quali: 1) accoglienza ed aiuto nei luoghi di parto e dimissione protetta; 2) contatto telefonico con tutte le famiglie dei nuovi nati ed accoglienza nel consultorio familiare del territorio di residenza; 3) attivazione di una Equipe Territoriale Integrata di operatori sociali e sanitari per interventi educativi per la progettazione e avviamento di percorsi specifici di aiuto e sostegno; 4) attivazione di interventi domiciliari da parte di operatori dedicati nelle situazioni di particolare difficoltà.

È venuta a mancare di fatto l'obiettivo di una politica pubblica per tutti gli aspetti della presa in carico nel settore dell'Infanzia. Solo verso la fine del 2013 il Ministero ha av-

viato il **Programma d'intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione** (P.I.P.P.I.) che prevede un intervento rivolto 10 nuclei familiari per ogni Ambito territoriale con figli da 0 a 11 anni a rischio di allontanamento (famiglie negligenti). L'azione mira a fare degli investimenti nel **welfare familiare**, ad implementare programmi di intervento *evidence based* in cui sia gli operatori che i decisori politici, che le stesse famiglie, possano documentare con precisione e rendere visibili gli esiti dell'intervento messo in atto e correlare tali esiti alle risorse investite, usando i finanziamenti in maniera efficace, rispondendo in maniera pertinente ai bisogni delle famiglie. L'attività di tale iniziativa, che si articola nell'arco cronologico compreso tra gennaio 2014 e dicembre 2015, consiste in un'azione pilota rivolta ad un gruppo di Ambiti territoriali individuati che presentino alcuni requisiti di base, quali i "servizi che dispongono di un modello di presa in carico delle famiglie che preveda la documentazione e la progettazione personalizzata"; "nuclei interdisciplinari di professionisti stabile"; presenza di servizi in condizione di garantire l'attivazione di dispositivi come l'educativa domiciliare, gruppi per genitori e bambini, ecc. Al momento questa è l'unica di misura concernente l'attività di presa in carico rivolta all'infanzia a cui aderisce la Giunta regionale, le cui fasi attuative del progetto, peraltro, sono ancora in corso di elaborazione.

Per converso, come precedentemente accennato, il ricorso alle fonti di finanziamento europeo hanno dato luogo ad un'intensa attività per ciò che concerne l'innalzamento di servizi e strutture in favore dell'infanzia. La Regione Campania per adeguare la propria copertura territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, ha adottato un "Piano Straordinario per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia" (dicembre 2009) definendo delle Linee di indirizzo per l'attivazione dei servizi per la prima infanzia nell'ottica della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro ed emanando un bandi finalizzati a supportare i territori nel raggiungimento di tale obiettivo.

È importante sottolineare che gli obiettivi prioritari del Piano sono:

- incrementare il numero di posti dei servizi socio-educativi destinati alla prima infanzia;
- differenziare l'offerta dei servizi in relazione alle specifiche esigenze delle famiglie e dei territori;
- garantire una diffusione omogenea dei servizi sul territorio regionale;
- assicurare standard qualitativi dei servizi.

Da una iniziale analisi del contesto territoriale era risultato che, relativamente ai servizi alla prima infanzia (0-36), i principali problemi erano connessi alla capacità di rispondere alla domanda di servizi, che superava di gran lunga l'offerta, e alla difficoltà a garantire standard qualitativi dell'offerta stessa. Il contesto di svolgimento del Piano era quello dei Comuni e degli Ambiti territoriali della Regione Campania.

In termini di lungo periodo si può certamente dire che anche la Campania, nel corso del precedente decennio, ha fatto dei sicuri passi in avanti in tema di attivazione dei servizi per l'infanzia. Già tra 2004 al 2006 si era raggiunta una copertura territoriale del

39% con un incremento degli asili nido pari al 120% e dei servizi integrativi e/o innovativi per l'infanzia intorno al 16%. A tale crescita strutturale non era corrisposta, però, un'altrettanta adeguata capacità di presa in carico dell'utenza che nel 2006 era poco cresciuta, con un andamento discontinuo ed altalenante nel tempo.¹

In vista di questo importante obiettivo la Giunta Regione ha approvato nel 2008 il *Piano straordinario di intervento per lo sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio educativi*, per l'attuazione della strategia delineata nel Quadro Strategico Nazionale 2007-2013, in ottemperanza a quanto previsto nell'ambito della Strategia di Lisbona 2000, che ha introdotto due **Obiettivi di Servizio**, cui è affidato il compito di promuovere il miglioramento dei servizi essenziali finalizzati ad aumentare le opportunità delle persone per migliorarne la qualità della vita. **Tali Obiettivi vertono sui servizi di cura alla persona**, volti a ridurre i carichi familiari facilitando l'innalzamento della partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Nello specifico dell'infanzia tale risultato si ottiene con due indicatori: **S04** che misura la percentuale dei Comuni che hanno attivato almeno un servizio per la prima infanzia (asili nido, o micro-nidi, servizi integrativi e/o innovativi) sul totale dei Comuni delle singole regioni; **S05** che misura la percentuale di bambini tra zero e tre anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia (asili nido, micro-nidi o servizi integrativi o innovativi) sul totale della popolazione regionale in età 0-3 anni.

Per l'attuazione del **Piano** sono state impegnate risorse pari complessivamente € 76.347.156,00, maggiorate di una quota di cofinanziamento regionale di € 88.848.180,00. Ciò ha consentito di potenziare la dotazione regionale di strutture e servizi per l'infanzia grazie a due avvisi pubblici emanati tra 2009 e 2010. La *mission* del **Piano di espansione dei servizi per la prima infanzia**, ha avuto un forte impatto sui Comuni campani, inizialmente non previsto, che hanno mostrato grandissima attenzione a questi finanziamenti. A seguito di questa importante risposta del territorio, la Giunta regionale ha deciso di incrementare la dotazione finanziaria iniziale degli avvisi pubblici nella misura di circa euro 5 milioni. Ciò ha determinato un ulteriore l'incremento del numero di utenti presi in carico. I nuovi posti previsti in seguito all'implementazione dei progetti è di circa 3.870 unità, di cui 2.476 unità in asili nido e 1.394 unità in servizi integrativi/sperimentali.² L'interesse dei Comuni campani è stato anche originato dall'evidenza di una crisi economica fortemente sentita sui territori e dalla conseguente stretta sul welfare, che ha costretto le amministrazioni locali ad attivarsi rispetto alla ricerca di risorse verso le quali in passato l'attenzione non era stata

1. Progetto *Azioni di sistema ed assistenza tecnica per il conseguimento dei target relativi ai servizi per l'infanzia. Relazione consuntiva finale sulle attività del biennio 2009-2010*, Istituto Innocenti, Genn 2011, p. 8.

2. DGRC 134/2013 recante approvazione del secondo Piano sociale regionale 2013-2015, p. 53. In attuazione delle attività del Piano e delle successive *Linee di indirizzo per l'attivazione dei servizi per la prima infanzia (0-36 mesi) nell'ottica della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro (dicembre 2009)*. A tale Piano è seguita l'emanazione del DD. 378/2009.

molto forte. I bandi³ attuativi del Piano, quindi, hanno dato corso all'ammissione a finanziamento di 116 progettazioni esecutive per un importo totale di € 46.760.689,88. Tale sostanzioso importo per le progettazioni ammesse a finanziamento non ha eliminato situazioni di palese criticità. Il Piano Sociale Regione approvato nel 2013, infatti, ha precisato che "il contesto campano di offerta di servizi socio-educativi per la prima infanzia è caratterizzato da un'apparente divergenza tra lo stato di diffusione dei servizi e la capacità di soddisfare i bisogni dell'utenza. Mentre la Campania sembrerebbe aver raggiunto un livello soddisfacente di offerta, è ben lontana dal raggiungere il *target* per la presa in carico dell'utenza. Questa condizione di ambivalenza sembrerebbe dovuta a due fattori, che agiscono sia distintamente che in concorso a determinare la condizione descritta. Da un lato, ad una situazione di presenza diffusa di asili nido e altre tipologie di presa in carico (...) non corrisponde un'adeguata capienza dei servizi offerti, per cui gran parte della domanda resta insoddisfatta".⁴ D'altra parte, "la stessa costruzione dell'indicatore statistico utilizzato per la rilevazione (S04) favorisce una sovrastima dell'offerta di servizi: per esempio, se un Comune aderisce in forma associata ad una qualunque forma di prestazione del servizio, anche se lascia insoddisfatti i bisogni di gran parte della sua utenza potenziale, viene contabilizzato tra quelli in cui i servizi risultano presenti".⁵ In realtà permangono situazioni locali di totale assenza del servizio. Per questo motivo la Giunta regionale non può non continuare in questa azione continua di innalzamento delle soglie dei servizi presenti sul territorio. A tali criticità di è cercato di far fronte con altri interventi come le risorse messe a bando nel luglio 2012 per la realizzazione di servizi innovativi per l'infanzia, non riconducibili ai nidi o ai servizi integrativi, che rispondono ad esigenze particolari delle famiglie e/o a particolari caratteristiche territoriali, demografiche e sociali dei comuni di riferimento e/o a difficoltà di soddisfare la domanda, nonché il riparto di risorse destinate agli Ambiti Territoriali per la realizzazione del Programma *Voucher sociali a finalità multipla*.⁶ L'azione A) del Programma ha previsto l'erogazione di *voucher* di conciliazione, cioè un buono pre-pagato, rimborso spesa o assegni-servizio da utilizzare per l'acquisto di uno o più

3. D.D. n. 44 del 24 febbraio 2010 con risorse a valere sul FESR, *obiettivo operativo* 6.3 "Città solidali e scuole aperte". Sono stati previsti interventi, per complessivi 5 meuro, finalizzati alla realizzazione di nuovi asili nido o micronidi aziendali, all'ampliamento, ristrutturazione e/o ammodernamento di strutture già esistenti destinate ad asili nido o micronidi aziendali presso i luoghi di lavoro. Attraverso il POR FSE, Obiettivo Operativo f1 "Consolidare e diffondere gli strumenti di conciliazione e i servizi per l'occupabilità e per l'occupazione femminile", si finanziano interventi immateriali per complessivi 8 meuro, finalizzati allo start up di attività e/o gestione di asili nido o micronidi aziendali e all'acquisto da parte dei Comuni di posti/servizio presso asili nido o micronidi aziendali (voucher destinati alle donne per l'acquisizione di servizi atti a facilitarne la partecipazione al mercato del lavoro).

4. DGRC 134/2013 recante approvazione del secondo Piano sociale regionale 2013-2015, p. 53.

5. Ivi

6. D.D. n. 587 del 30 luglio 2012 con risorse del POR Campania FSE 2007/2013 (dall'asse II Ob. op. f.2) per € 3.000.000,00 e dal Fondo Nazionale Intesa Stato - Regioni "Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro", per l'importo di € 1.500.000,00

tipi di servizi, tutti finalizzati alla conciliazione, direttamente o indirettamente rivolti alla cura di minori (bambini e ragazzi 0-12 anni) conviventi⁷.

Resta da citare in questa disamina, la strategia del Piano d'Azione e Coesione (PAC III) per i Servizi di cura che pure ha previsto un rilevante finanziamento dei servizi per la prima infanzia (i bambini al di sotto dei 3 anni) sostenendo sia gli investimenti in conto capitale, parzialmente, ed i costi di gestione. Per quanto riguarda la Regione Campania il PAC, con 118 meuro, è "finalizzato all'espansione dell'offerta in asili nido e servizi integrativi e innovativi, per un totale di circa 16.629 nuovi posti, coprendo una parte consistente del fabbisogno necessario per raggiungere l'obiettivo del 12% dei bambini al di sotto dei 3 anni. La strategia prevede di privilegiare l'attivazione di servizi in aree e territori ad oggi sprovviste, con particolare attenzione ai grandi centri urbani e agli ambiti rurali". Esso dovrà contribuire anche alla sostenibilità degli attuali e futuri livelli di servizio, fornendo un sostegno alla domanda e alla gestione dei medesimi per accelerare la presa in carico di un più rilevante numero di bambini. Si prevedono infine azioni per il miglioramento della qualità e della gestione dei servizi socio educativi.

I risultati attesi dal PAC sono i seguenti: **a)** aumento strutturale dell'offerta di servizi espandendo l'offerta di posti in asili nido pubblici o convenzionati e nei servizi integrativi e innovativi (SII) fino alla copertura nel 2015 di almeno il 12% del potenziale bacino di domanda dei bambini tra 0 e 2 anni compiuti (di cui almeno il 20% in **SII**); **b)** estensione della copertura territoriale per soddisfare bisogni e domanda di servizi oggi disattesi. Si tratta di garantire l'attivazione di nuove strutture e servizi nelle aree ad oggi sprovviste, in particolare nelle aree urbane più grandi e densamente popolate e nei centri minori e ambiti rurali dove oggi i servizi sono deboli o inesistenti". Tutti gli Ambiti territoriali campani hanno inviato le progettazioni esecutive entro in termini previsti a dicembre 2013. Siamo ancora in attesa dell'approvazione dei piani da parte dell'Autorità di gestione del Ministero degli Affari Interni.

Tutto sommato, il quadro degli interventi predisposti dalla Regione in tema di negli ultimi anni è abbastanza confortante sul tema dell'attivazione dei servizi, sicuramente di meno sul tema della presa in carico rispetto alle situazioni di disagio, che rimane l'obiettivo da perseguire nel futuro immediato. Intanto, la programmazione regionale sul tema dell'infanzia deve continuare il potenziamento della dotazione regionale di strutture dedicate. Ed è quanto abbiamo già programmato di fare anche per il futuro. In queste ore si chiudono i documenti di programmazione per l'Agenda europea 2014-2020 e per la Campania, in continuità, con quanto già fatto, si sono previsti i **Piani Territoriali d'Investimento Prima Infanzia** presentati dagli Ambiti Territoriali, per la messa a sistema della rete di servizi socio-educativi per la prima infanzia e l'individuazione del fabbisogno, a partire dall'analisi della domanda e delle caratteristiche dell'offerta, in

7. D.D. 805/2012 in attuazione dell'Intesa Stato – Regioni "Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro", e al programma AsSAP *Voucher assistenti familiari* nonché alla L.R. n. 4/2011, art. 1, comma n. 79 e comma n. 92.

continuità con il piano finanziato attraverso il PAC “Programma servizi di cura”. Va annunciato in questa sede che un altro punto di forza di cui si è dotata la Giunta regionale è la creazione di un **Sistema Informativo regionale** che consentirà analisi dettagliate dei flussi finanziari e il monitoraggio permanente dei servizi programmati dagli Ambiti.

A titolo **meramente esemplificativo**, in questa sede possiamo dire che la **programmazione finanziaria** certa degli Ambiti all’inizio della programmazione della prima triennalità del secondo Piano Sociale regionale, nelle aree dell’infanzia e delle responsabilità familiari (per l’interconnessione diretta e indiretta di quest’ultima col tema dell’infanzia), è la seguente:

AREA INFANZIA E ADOLESCENZA				
Cod clas. Campania	Cod.clas. CENSIS	Tipologia: servizi semiresidenziali	Quantità	TOTALE REGIONALE
B1	LB1	Nido di infanzia	ORE	€ 5.852.456,28
B2	LB2	Servizi integrativi al nido	ORE	€ 2.453.345,01
B3	LA1	Ludoteca	ORE	€ 721.107,55
B4	LB4-1	Centro Diurno Polifunzionale	ORE	€ 5.730.973,84
B5	LA2	Centro di aggregazione giovanile	ORE	€ 951.358,05
AREA RESPONSABILITA' FAMILIARI				
Tipologia: servizi domiciliari				
C3	D6-F2	Ass dom sostegno famiglia e genitorialità	ORE	€ 1.022.707,02
C4	D6-G3	Servizi di prossimità	ORE	€ 15.000
Tipologia: servizi territoriali				
C5	D6	Servizi di sostegno alla genitorialità	ORE	€ 1.054.107,47
C6	D3	Servizi per l'affido familiare	ORE	€ 2.830.852,33
C7	D4	Servizi adozione nazionale ed internazionale	ORE	€ 155.222,17
C8	D5	Servizi di mediazione familiare	ORE	€ 104.549,98

Il dato economico espresso nella tabella, per quanto in alcuni casi sembra rilevante, se riferito ad una popolazione regionale di oltre 5 milioni, esprime certo una criticità anche se non un allarme. Al momento questi dati consentono una lettura dei margini economici della programmazione che, una volta incrociati con i dati di monitoraggio da raccogliersi dopo l’estate prossima, potranno rendere evidente il dato effettivo in ordine alla quantità di servizi realmente attivati localmente a base d’Ambito; ciò permetterà di analizzare le dimensioni dello scarto tra servizi programmati e realizzati e/o lo scarto tra servizi programmati e rimodulati. Ciò, unitamente ad altri dati offerti dal SIS, darà la possibilità alla Giunta di “leggere” ed eventualmente rimodulare le risorse in ordine alla quantità e qualità degli interventi per ciascuna area di bisogno espressa dai territori.

Un esempio di valutazione del processo di attuazione degli interventi per il potenziamento e l'ampliamento dei servizi per la prima infanzia

Marco Musso⁸

Regione Piemonte, Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia

La Regione Piemonte nell'anno 2010 ha commissionato al proprio Nucleo di Valutazione degli Investimenti pubblici (NUVAL) un progetto di valutazione del processo di attuazione degli interventi per il potenziamento e l'ampliamento dei servizi per la prima infanzia che la competente struttura regionale aveva attuato nel triennio 2003-2005.

Il contesto di riferimento era quello dell'anno 2010 dove era pressoché completato il piano pluriennale d'investimento degli anni 2003/2005 e si stava attuando invece il piano pluriennale degli anni 2008/2010.

Utile era quindi valutare gli esiti del piano precedente per portare dei correttivi sul piano in corso di realizzazione e per prevenire criticità sugli eventuali piani d'investimenti futuri, che poi però per la congiuntura economico-finanziaria, registrata dal bilancio regionale, non sono stati messi in opera.

La Regione Piemonte, come già evidenziato in altri articoli passati (rif. Idee condivise 1/2013 e 2/2013), ha avviato la propria campagna di potenziamento della rete dei servizi per la prima infanzia nell'anno 2000 con l'obiettivo di aumentare l'offerta di servizi sul territorio nella direzione dell'indicatore di copertura territoriale definito dal Consiglio europeo di Lisbona il 23 e 24 marzo del 2000.

I programmi d'investimento sono stati finalizzati a conservare e potenziare gli asili nido comunali esistenti (1999/2001) e poi orientati al finanziamento di interventi finalizzati alla realizzazione di nuovi posti bambino (2003/2005) incentivando fortemente la realizzazione di servizi in quei comuni privi di ogni servizio e ricadenti in aree collinari e montane, che compongono gran parte del territorio regionale.

L'obiettivo del programma di finanziamento 2003/2005 era quello di creare servizi in aree a bassa densità demografica, per evitare lo spopolamento delle campagne e delle aree montane e per creare opportunità di conciliazione e di lavoro in aree marginali della Regione, in quegli anni aiutate nelle forme di unione fra enti locali attraverso le Comunità Collinari e le Comunità Montane.

8. Si ringrazia per il materiale fornito il NUVAL della Regione Piemonte e il Dirigente responsabile Dott. Alessandro Bottazzi.

Nei bandi di finanziamento del 2003 e del 2004 (i bandi che costituiscono nel complesso il programma pluriennale d'investimento oggetto del progetto di valutazione) sono stati ammessi a contributo i progetti che hanno previsto interventi di realizzazione di nuovi micro nidi (soprattutto attraverso la ristrutturazione edilizia d'immobili esistenti) e interventi per il potenziamento di strutture educative-scolastiche già esistenti e funzionanti con l'inserimento di micro-nidi integrati con le scuole dell'infanzia.

Le risorse investite nel triennio 2003/2005 (che si è esteso in attuazione anche sul 2006) equivalgono a poco più di 30 milioni di euro per un totale di **148 progetti** finanziati e un complessivo numero di posti di nuova realizzazione di 2.329 unità.

Il Volume complessivo degli investimenti attivati dal programma era di circa 47 milioni di euro.

Il ciclo programmatico d'investimenti successivo a quegli anni (in corso di attuazione nel momento in cui è stato commissionato il progetto di valutazione) stava interessando invece 103 progetti per un totale di 2.500 posti e un volume complessivo d'investimento di circa 51 milioni di euro ed era orientato invece alle aree a maggior densità abitativa, metropolitane e dei capoluoghi di provincia.

La formulazione dei quesiti valutativi

Il processo di valutazione è stato commissionato dalla Direzione Politiche Sociali al Nucleo di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici della Regione Piemonte (NUVAL).

Il NUVAL della Regione Piemonte è un'unità tecnica interna che supporta l'amministrazione regionale nelle fasi di programmazione, valutazione e monitoraggio delle proprie politiche di sviluppo, con l'obiettivo di migliorare e correggere l'azione pubblica negli strumenti di intervento e nelle modalità attuative.

Il bisogno conoscitivo manifestato dalla Direzione Politiche Sociali al Nucleo riguardava quindi alcuni "casi critici" individuati dall'Amministrazione regionale stessa nell'ambito dei progetti finanziati nel triennio 2003/2005.

I due bandi di finanziamento del triennio, finalizzati all'assegnazione di contributi regionali a sostegno degli interventi di "realizzazione di un nuovo micro-nido" o di "potenziamento di strutture educative-scolastiche esistenti e funzionanti con l'inserimento di un micro-nido" interessavano 148 progetti, sui quali gli uffici regionali, a seguito di monitoraggio continuativo sulle fasi di realizzazione delle opere, avevano riscontrato 21 casi di sofferenza e di "criticità" nel loro completamento e nella messa in esercizio dei servizi finanziati.

Il bisogno conoscitivo manifestato dalla Direzione Politiche Sociali era incentrato quindi sulla valutazione delle cause che avevano determinato la mancata entrata in funzione dei micronidi e sui possibili correttivi da adottare per rimuovere gli ostacoli che avevano impedito l'apertura del servizio.

In linea generale le cause erano ricondotte alla comparsa di ostacoli di natura “autorizzatoria”, o al sorgere di problematiche connesse allo start-up del servizio (“non ci sono bambini”, oppure “l’appalto per il reperimento del soggetto gestore è andato deserto”), o, ancora, ad un mix di fattori.

Il Nucleo di Valutazione è stato chiamato, pertanto:

- ad approfondire questi “casi critici”, analizzandoli nel dettaglio, passandoli in rassegna e provando a ricondurli a tre o quattro “macro-categorie”;
- a fornire, ove possibile, una rosa di proposte per la risoluzione delle problematiche più ricorrenti e/o più urgenti (revocare il contributo, destinare la struttura ad altri servizi, stanziare ulteriori somme per sostenere la gestione nel primo anno, ecc);
- a fornire alcuni indirizzi e/o suggerimenti e correttivi rispetto allo strumento (il bando) che l’Amministrazione ha utilizzato nel corso di questi ultimi anni per dare concreta attuazione ai propri indirizzi di policy.

I bisogni conoscitivi manifestati dalla Direzione erano pertanto riconducibili a due ambiti: uno, più microscopico, focalizzato su di un numero circoscritto di casi dove le problematiche sembrano avere strettamente a che fare con la mancata apertura del servizio (più che a problemi “di gestione” che si manifestano dopo l’entrata in funzione), l’altro, più “macroscopico”, alimentato da una istanza di “revisione” degli strumenti di intervento che la Regione aveva utilizzato, fino ad allora, in questo specifico settore nell’ultimo decennio e dall’esigenza di valutare l’opportunità di introdurre approcci/strumenti di natura diversa (superare la logica “del bando” per entrare in una logica di “programmazione pura”, o costruire bandi “più mirati” in grado di soddisfare le istanze di specifici territori).

Sono stati così determinati due quesiti generali a cui la valutazione doveva dare risposta, a partire dai “casi critici” (21) già individuati dall’Amministrazione regionale:

- per quale motivo, nei venti casi critici individuati dall’Amministrazione, il servizio non era ancora entrato in funzione?
- lo “strumento” bando era la soluzione più idonea per gestire l’erogazione dei contributi per la realizzazione degli interventi finalizzati all’aumento dei posti disponibili?

Entrambi, nel corso dell’indagine valutativa, sono stati a loro volta frazionati e specificati in una serie di quesiti puntuali. Ad esempio, al primo livello di indagine relativo ai venti “casi critici”, sono corrisposti quesiti come:

- quali erano le problematiche all’origine della mancata entrata in funzione del servizio?
- Quali tra le problematiche hanno più pesantemente inciso sulla mancata entrata in funzione del servizio?

-
- In quali fasi del processo di realizzazione dell'intervento hanno fatto la loro comparsa?
 - L'insorgenza di alcune problematiche è correlabile con alcune delle caratteristiche degli interventi?
 - Quali soluzioni dovevano essere adottate per far sì che il servizio potesse entrare in funzione?

La valutazione in sintesi effettuata

Il rapporto di valutazione è stato articolato e condotto svolgendo varie attività raggruppabili nelle seguenti tre macro fasi:

prima fase: analisi desk della documentazione fornita dalla Direzione Politiche sociali relativa ai cosiddetti casi "critici" individuati dalla stessa Amministrazione.

In questa fase i casi critici sono stati raggruppati in quattro diverse categorie, quali:

- Gruppo A: micro nidi "funzionanti" (o meglio, "che si sono dichiarati tali") pur in assenza della autorizzazione al funzionamento e/o in presenza di quote di contributo regionale ancora da liquidare;
- Gruppo B: micro nidi per i quali il servizio si è interrotto, dopo un certo periodo in cui è stato erogato, per abbandono da parte del soggetto gestore e per la contestuale impossibilità di trovarne un altro;
- Gruppo C: micro nidi che non hanno mai funzionato ma che sono in attesa di essere autorizzati dalle autorità competenti e per i quali esistono delle quote di contributo ancora da liquidare;
- Gruppo D: micro nidi che non hanno mai funzionato, che non hanno fatto richiesta di autorizzazione al funzionamento e per i quali esistono delle quote di contributo ancora da liquidare.

L'analisi ha permesso di evidenziare che la criticità individuata dall'Amministrazione (la mancata richiesta di erogazione di quote di contributo regionale) era il risultato di problematiche di varia natura manifestatesi, con intensità variabile, nelle diverse fasi del processo che conduce i micro-nidi, una volta assegnato il finanziamento, dall'inizio dei lavori all'effettiva entrata in funzione.

seconda fase: modellizzazione del processo che conduce i micro-nidi, una volta assegnato il finanziamento, dall'inizio dei lavori all'effettiva entrata in funzione. Tale processo è stato ricostruito sulla base della normativa vigente e di interviste con i responsabili regionali, nonché di interviste telefoniche effettuate con tutti i beneficiari dei bandi 2003 e 2004. La modellizzazione del processo di implementazione dei micro-nidi "non critici" è stata finalizzata ad una rilettura dei casi critici e a comprendere come tali casi si collochino rispetto al percorso attuativo dei casi non critici, assunti come termini di paragone.

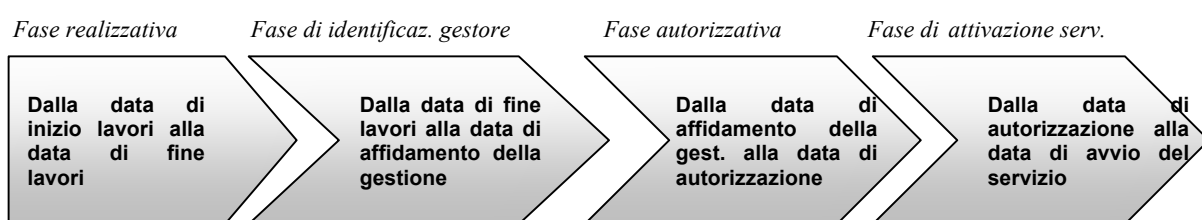
terza fase: ricostruzione dello specifico processo di implementazione dei casi critici, sulla base della documentazione fornita dalla Direzione Politiche sociali, integrata con interviste telefoniche finalizzate ad acquisire le informazioni mancanti e ad approfondire le criticità che hanno ostacolato o che stavano ostacolando la chiusura di una o più fasi (con conseguente mancata richiesta di erogazione di quote di contributo regionale).

La modellizzazione del processo realizzativo è stata effettuata sui 127 progetti realizzati senza apparenti criticità e ha ricostruito il processo realizzativo del servizio articolato in quattro fasi:

1. la fase “realizzativa”, che riguarda l’intervallo di tempo compreso fra la data di inizio lavori e la data di fine lavori;
2. la fase di “identificazione del gestore”, nel caso in cui il servizio sia stato affidato all’esterno, che riguarda l’intervallo di tempo compreso fra la data di fine lavori e la data di affidamento della gestione del micro-nido ad un soggetto aggiudicatario (solitamente, una cooperativa);
3. la fase “autorizzativa”, che riguarda l’intervallo di tempo compreso fra la data di affidamento della gestione e la data di concessione dell’autorizzazione al funzionamento;
4. la fase di “attivazione del servizio”, che riguarda l’intervallo di tempo compreso fra data di concessione dell’autorizzazione al funzionamento del micro-nido e la data di avvio del servizio.

Le fasi sopra menzionate si collocano all’interno di un sistema di regole preciso che identifica ruoli e responsabilità e si svolgeva secondo un ordine lineare e sequenziale, all’interno del quale la conclusione di ciascuna fase è prerequisito per l’avvio della fase successiva. La strutturazione dei bandi del 2003 e del 2004 è risultata, d’altra parte, pienamente coerente con questo sistema di regole con l’obiettivo di armonizzare i meccanismi di erogazione dei contributi con gli adempimenti necessari per poter avviare il servizio.

Da un punto di vista grafico, le quattro fasi relative al processo “tipo” di entrata in funzione dei micro-nidi possono essere rappresentate come segue:



L'analisi del processo realizzativo ha permesso di ricostruire la media dei tempi di completamento di ogni fase suddetta per tutti i 127 progetti, descrivendo tempi, in alcuni casi molto lunghi per la realizzazione delle opere, in linea con le problematiche derivanti dalla conduzione delle opere pubbliche particolarmente difficili per quelle piccole realtà locali, quali erano quelle interessate prioritariamente dal piano d'investimento.

La ricostruzione del processo di implementazione dei definiti "casi critici" è stata effettuata componendo per ogni situazione una scheda contenente:

- alcune informazioni relative al beneficiario, al tipo di intervento realizzato, ai costi sostenuti ed all'ammontare del finanziamento regionale (contributo totale e quota ancora da erogare);
- alcune informazioni di carattere qualitativo ricavate dalle interviste telefoniche relative ai casi critici realizzate;
- una tabella di sintesi finalizzata a confrontare le tempistiche di attraversamento delle fasi di ciascun caso critico con le tempistiche dei casi non critici.

Le conclusioni del processo di valutazione

Rispetto al processo di implementazione dei casi non critici si evidenzia quanto segue:

- Diversamente dalle ipotesi formulate, il processo di entrata in funzione del servizio è avvenuto, in molti casi, secondo modalità diverse dal cosiddetto processo "tipo" identificato. In alcuni casi le fasi sono state completate molto più speditamente ed in piena sovrapposizione fra di loro, in altre invece sono state dilatate ampiamente oltre il termine di completamento dei lavori realizzati.
- Le tempistiche di attraversamento delle diverse fasi sono risultate molto diverse fra di loro, variando in funzione del tipo di opere e del tipo di beneficiario del contributo. Fatte salve queste precisazioni, possiamo affermare che, in media per i beneficiari pubblici, trascorrono **296,9 giorni** dalla data di inizio lavori **alla data di fine lavori** (poco meno di un anno), **350 giorni** dalla data di inizio lavori **alla data di affidamento della gestione** (circa un anno), **504,6 giorni** (poco meno di un anno e mezzo) dalla data di inizio lavori **alla data di concessione dell'autorizzazione** e **630,4 giorni** (poco meno di due anni) dalla data di inizio lavori **alla data di avvio del servizio**. Si tratta, è bene sottolinearlo, di medie calcolate sulla base di tempistiche conseguenti all'implementazione di processi attuativi di natura diversa, devono perciò essere lette ed interpretate con le dovute cautele.
- In linea generale, l'esperienza dei micro-nidi (al di là dei casi critici) indica che l'arco di tempo necessario affinché la decisione pubblica di promuovere questo genere di servizi si sia tradotta nella effettiva entrata in funzione dei micro-nidi, risulta indicativamente compreso fra tre e quattro anni: ai tempi che intercorrono fra la data di inizio lavori e la data di avvio del servizio, devono infatti essere

sommate le tempistiche relative all'espletamento di tutti gli atti amministrativi che sottendono all'erogazione dei contributi (redazione e pubblicazione del bando, istruttoria, formazione della graduatoria, appalti, ecc), che precedono l'avvio dei lavori e che difficilmente durano meno di un anno. In proposito, si tenga presente, ad esempio in relazione al bando del 2003, che solo una piccolissima parte dei beneficiari è riuscita ad avviare i lavori nel 2004 (l'anno successivo alla pubblicazione del bando) e che la gran parte di essi ha avviato i lavori fra il 2005 ed il 2006 (alcuni beneficiari nel 2007 ed altri, addirittura, nel 2008).

- È ragionevole ipotizzare che l'arco di tempo che è trascorso fra la data di pubblicazione dei due bandi e le date di avvio del servizio, abbia generato degli effetti di spiazzamento di una certa rilevanza: ad esempio, un calo della domanda potenziale del servizio negli anni successivi alla decisione di partecipare al bando, che potrebbe aver portato molte Amministrazioni ed Enti ad erogare un servizio "calibrato" su di un'analisi della domanda non più attuale. In questa condizione sembrano trovarsi alcuni dei "casi critici".

I casi critici rappresentano l'altra faccia del processo di implementazione dei micro-nidi finanziati dalla Regione nel 2003 e nel 2004: si tratta, infatti, di un gruppo di casi (21) per i quali il processo di implementazione non era ancora concluso alla data del 31/12/2010, o, in piccola parte, per i quali sono emerse delle problematiche in un momento successivo all'avvio del servizio. La mancata conclusione del processo di implementazione ha determinato, nella maggior parte dei casi, un'interruzione del processo di erogazione del contributo regionale. I casi "critici" analizzati presentano problematiche non generalizzabili, difficilmente riconducibili a delle categorie comuni. Tali criticità, inoltre, si sono manifestate in fasi diverse del processo di entrata in funzione del servizio. Le indicazioni fornite di seguito, frutto di una lettura trasversale di quello che è emerso dall'osservazione di questi casi, erano finalizzate a fornire alcuni primi elementi di supporto dell'Amministrazione regionale nella individuazione di alcune possibili soluzioni o "vie di uscita": queste possibili "vie di uscita" dovevano inevitabilmente essere adattate a ciascun caso.

Dei 21 casi critici, solo a seguito della sollecitazione portata dal percorso di valutazione, 5 hanno avuto immediata risoluzione, in quanto la loro criticità derivava da una non corretta rendicontazione e contabilizzazione degli interventi realizzati che aveva impedito il procedimento erogativo del contributo regionale e aveva influito sull'ottenimento delle certificazioni necessarie per la messa in esercizio dell'attività. Tali casi nel primo trimestre dell'anno 2011 hanno avuto risoluzione.

I rimanenti 16 casi (a marzo 2011) fanno interamente riferimento a beneficiari di natura pubblica (Amministrazioni comunali); quasi tutte le Amministrazioni "colpite" dalle criticità, inoltre, rientrano nella fascia di Comuni con meno di 5000 abitanti (ben

sei Comuni con meno di 1000 abitanti): due aspetti, questi, su cui sarà utile soffermarsi, se l'Amministrazione regionale deciderà, in un prossimo futuro, di intraprendere iniziative simili e pubblicare nuovi bandi. Tra questi casi alcuni i più preoccupanti si erano arrestati nella fase realizzativa dell'opera (8) mentre gli altri erano fermi nella fase centrale e conclusiva del processo di implementazione (fase autorizzativa e fase di avvio del servizio, sempre secondo la scansione del processo tipo).

Le azioni successive adottate alla valutazione

Le ipotesi per la risoluzione dei problemi censiti e l'interpolazione tra i vari casi trattati hanno consegnato al settore regionale competente un bagaglio di informazioni ed elementi utili per avviare per ogni situazione in criticità (di fatto le 16 rimaste) un singolo progetto di "tutoraggio" al fine di agevolare un accompagnamento alla messa in esercizio dell'attività finanziata.

Infatti alcune situazioni sembravano offrire margini di manovra limitati in quanto l'immobile, per ragioni diverse, non si trovava nelle condizioni di poter ospitare il micro-nido perché i lavori non erano completati per varie ragioni quali:

- il fallimento dell'impresa a cui erano stati appaltati i lavori e varie vicissitudini conseguenti;
- l'assenza delle opere di urbanizzazione collaterali al servizio, tale per cui mancavano gli allacciamenti alle utenze;
- l'inagibilità degli spazi esterni pertinenti al servizio, che rendono non sicuro il servizio stesso;
- la presenza di contenziosi con l'impresa esecutrice delle opere o di interventi giudiziari riferiti al procedimento.

Questi casi potevano arrivare, presumibilmente, ad una risoluzione delle criticità senza che si rendesse necessario un intervento esterno (se non un'azione di sollecito da parte della Regione) ma in un arco di tempo che sembra considerevole.

A questo insieme di beneficiari, una volta superata la problematica in cui si trovano, poteva essere offerta una forma di assistenza "tecnica" finalizzata a velocizzare l'avvio del servizio e a evitare che si venissero a creare nuove criticità nelle fasi di affidamento della gestione e autorizzativa.

Alcune situazioni sembrano offrire margini di manovra più ampi, che dovevano essere, in ogni caso, attentamente valutati: si segnalavano in proposito i casi (5) in cui la criticità era determinata dal fatto che la domanda del servizio era troppo bassa (non ci sono iscrizioni, o ci sono state in un arco di tempo ristretto, essendo poi venute a mancare).

Spesso l'assenza di domanda del servizio o la presenza di una domanda molto debole, determinano il mancato affidamento. Si tratta di una problematica che non si presentava sempre con la stessa intensità, che poteva attenuarsi da un anno all'altro, o che poteva ripresentarsi dopo alcuni anni, determinando un calo inaspettato di iscrizioni, e la rinuncia alla gestione di parte del soggetto a cui era stata affidata.

Questi beneficiari sono stati i primi a ricevere il "tutoraggio" regionale agevolando forme di gestione associata del servizio, con i Comuni confinanti, o suggerendo l'opportunità di utilizzare l'immobile per l'erogazione di un servizio affine a quello di micro-nido, ma pertinente ai servizi per la prima infanzia come il centro di custodia oraria (che spazia tra i 13 mesi e i 6 anni) che può intercettare utenza che non frequenta la scuola dell'obbligo.

Particolari criticità interessavano poi 3 progetti che a completamento delle opere non disponevano a pieno dei requisiti originariamente contemplati nel progetto per l'attivazione del servizio.

Queste problematiche potevano essere affrontate interloquendo con le ASL competenti, in vista della possibilità di individuare una soluzione congiunta che consenta di superare le criticità riscontrate.

Gli esiti del trattamento

Con la valutazione dettagliata dei casi, si è quindi provveduto nel corso del secondo semestre 2011 ad avviare l'azione di "assistenza tecnica" e "tutoraggio" di quelle situazioni critiche maggiormente complesse in parallelo ad un'azione continuativa di sollecito per i casi che avevano interrotto il loro percorso per le condizioni sopra illustrate.

Dei 16 casi quindi nel corso di un anno e mezzo si è portato a soluzione (chiusura interventi ed autorizzazione al funzionamento dei servizi) 13 situazioni, mentre sono rimasti "non trattati" 3 casi che permanevano in condizioni critiche anche nel 2013.

A questi tre casi vanno però ad aggiungersi situazioni di forte sofferenza nel funzionamento di alcuni piccoli servizi, che risentono del calo di domanda registratosi a partire dal 2012, frutto della grave congiuntura economica in cui è entrata la nostra Regione.

La forte riduzione delle somme stanziare per il sostegno gestionale dei servizi ha generato un incremento delle rette che in molti territori ha portato alla diminuzione della domanda e alla mancata saturazione della capacità di offerta.

Questo rimane il problema più immediato da aggredire per dare sostenibilità all'intero sistema.

Il sistema regionale per il monitoraggio della situazione dei bambini e delle bambine a rischio di esclusione sociale.

Il Centro regionale per l'Infanzia e l'adolescenza e l'Osservatorio regionale minori, organismi a supporto delle politiche e degli interventi per il contrasto all'esclusione ed al disagio sociale

Lorella Baggiani

Regione Toscana, Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, Settore Tutela dei minori. Consumatori e Utenti, Politiche di Genere

Monitorare la condizione dei minori in Toscana per conoscere, programmare e valutare

L'obiettivo del monitoraggio dei bambini e dei ragazzi che vivono situazioni di difficoltà, di marginalità, di grave pregiudizio, che sono a rischio di esclusione sociale o allontanati temporaneamente dalla famiglia, è perseguito dalla Regione Toscana attraverso le attività svolte dal Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza e dal correlato Osservatorio regionale minori. Il Centro, istituito e funzionante in virtù di una legge regionale – LR 31/2000 - è stato costituito per supportare gli interventi della Regione Toscana nel settore minori e famiglia.

Le attività sono affidate all'Istituto degli Innocenti di Firenze e comprendono, oltre all'ambito dei minori allontanati temporaneamente dalla famiglia, anche i servizi educativi per la prima infanzia ed i minori in famiglia, riuscendo in tal modo a coprire gran parte del versante conoscitivo riferito al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza.

Dall'iniziale obiettivo di impiantare e sviluppare specifiche banche dati, di promuovere attività di documentazione del lavoro sociale ed educativo come anche di formare gli operatori sociali, socio-educativi e socio-sanitari, il Centro si è andato sempre più configurando come strumento tecnico-scientifico che affianca e sostiene le politiche regionali e territoriali.

L'evoluzione maturata in oltre dieci anni di attività, l'affinamento degli strumenti di analisi nonché la rete di relazioni e collaborazioni instaurata con i territori e con gli operatori, costituiscono oggi un patrimonio diffuso di conoscenze e di ambiti di approfondimento non limitati al solo campo statistico. L'esperienza di affiancamento ed integrazione con le strutture regionali, fanno del Centro lo strumento privilegiato per comprendere, seguire e valutare l'evoluzione dei servizi dedicati alla tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, la loro capacità di risposta, il loro dinamico rimodellarsi sui bisogni emergenti.

L'investimento senza soluzione di continuità che la Regione ha assicurato nel corso degli anni, ha poi rafforzato le competenze tecnico-scientifiche, contribuendo a definire un ambito qualificato di scambio, confronto e coinvolgimento degli operatori che, attraverso le attività per la manutenzione ordinaria delle banche dati, condividono anche obiettivi, problematiche e possibili soluzioni.

I flussi informativi

Le caratteristiche dei diversi flussi informativi che alimentano le banche dati del Centro, sono tali da rendere il sistema particolarmente adeguato ai bisogni che vengono "dal basso", dai territori, dai servizi. In sintesi il sistema si connota per:

- rilevazioni stabilizzate a carattere annuale;
- *focus* di approfondimento tematico, temporale, estemporaneo;
- dati stock e di flusso;
- fonti per la raccolta dei dati dislocate presso i servizi sociali dei comuni, le comunità di accoglienza residenziali e semiresidenziali, il Tribunale per i Minorenni di Firenze, i quattro centri adozione di area vasta;
- aggregazioni e rielaborazioni in base alle trentaquattro zone socio-sanitarie in cui è organizzato il territorio regionale;
- banche dati aggregate per genere, età, cittadinanza, interventi;
- *report* annuali e periodici di analisi e commento;
- ricerche e pubblicazioni di approfondimento
- diffusione e circolazione delle informazioni, appuntamenti periodici per la restituzione ragionata.

L'aspetto di valore di questo sistema di conoscenza è affidato a due elementi consolidati, come la verifica e la ridefinizione degli indicatori utili al monitoraggio realizzata in collaborazione con gli operatori territoriali e la costante restituzione/fruizione di quanto raccolto; in questo contesto di autentica condivisione è stato possibile, nel corso degli anni, fare del Centro e dell'Osservatorio regionali degli strumenti duttili, da modellare sui processi di cambiamento che hanno trasformato i fenomeni e che hanno riversato sui servizi inediti bisogni.

Il set di indicatori: l'attenzione al rischio di esclusione sociale

La condizione dei minori che vivono in famiglie problematiche o che ne sono temporaneamente allontanati è ricostruita tenendo presenti i seguenti ambiti di indagine:

- gli interventi e le prestazioni riferite alle varie forme di sostegno all'ambiente familiare;
- le attività e gli interventi per i minori allontanati dalla famiglia;
- l'adozione;
- i servizi e le strutture.

Le situazioni di vulnerabilità sociale che espongono i ragazzi e le famiglie al rischio di esclusione e di impoverimento, sono efficacemente descritte da una serie di indicatori che rilevano:

- i maltrattamenti e le violenze in famiglia;
- gli abusi e le violenze sessuali;
- i contributi economici per le famiglie in difficoltà;
- gli interventi di supporto domiciliare;
- la mediazione familiare;
- gli iscritti nel registro dello stato di abbandono;
- i provvedimenti di limitazione della potestà genitoriali;
- il ricorso ai servizi semiresidenziali e diurni.

La caratteristica principale di questo basilare set di indicatori va ricercata nella flessibilità con cui, negli anni, è stato adattato al rapido mutare dei fenomeni sociali ed alle necessità emergenti, così come sono andati di volta in volta emergendo dallo scambio e dal raccordo con i referenti dei servizi (a esempio gli incontri protetti, l'affidamento al servizio sociale, gli interventi di sostegno post adottivo...).

Le evidenze prodotte hanno inoltre consentito di supportare specifici percorsi di lavoro su argomenti di interesse regionale, come anche di programmare e progettare cicli formativi, con dati oggettivi, prodotti e validati dai professionisti dei servizi, in un processo virtuoso in cui la disciplina statistica è costantemente rivolta all'operatività del sistema ed alla fruizione delle informazioni.

Nuove frontiere di sviluppo: il contributo alla realizzazione del sistema informativo sociale regionale ed il supporto ai percorsi tematici di lavoro

Non c'è dubbio che rispetto all'attività consolidata, il Centro e l'Osservatorio regionali hanno visto rafforzato il loro campo d'azione grazie soprattutto a due binari di sviluppo:

- a) la condivisione di percorsi di lavoro tematici, con il conseguente rafforzamento del ruolo di supporto tecnico, scientifico ed organizzativo speso dal Centro grazie a competenze professionali multidisciplinari; questa attività, così configurata, all'atto pratico consente alla Regione di poter contare su un affiancamento competente in occasione di gruppi di lavoro, seminari di studio, processi amministrativi, revisione, aggiornamento o emanazione di atti di indirizzo o linee guida; consente, altresì di rinnovare, nei confronti della rete dei soggetti operanti sulle tematiche del supporto alle famiglie e della tutela dei minori, il ruolo del Centro regionale quale spazio concreto di confronto, scambio e condivisione;
- b) l'integrazione con il progetto sulla realizzazione del sistema informativo sociale regionale, del quale il sottosistema dedicato ai minori ha costituito il tassello fondante; tale attività si è andata coalizzando intorno a due progetti specifici:

1. la cartella informatizzata sugli interventi e servizi per i bambini, ossia il progetto Sin.Ba, per la gestione dei minori in carico ai servizi sociali dei comuni: la cartella sociale, attualmente in fase di sperimentazione in circa dieci territori regionali, è stata costruita secondo un tracciato che ha tenuto conto della serie di indicatori e di informazioni ricavabili dalle consolidate banche dati sui minori;

2. il progetto ASSO-ASMI, per il monitoraggio dei bambini e dei ragazzi accolti in comunità socio educative, e per l'anagrafica delle comunità: il sistema gestionale, in uso ed in fase di implementazione da parte delle circa centodieci comunità operanti in Toscana, costituisce l'evoluzione delle precedenti procedure per il monitoraggio dei bambini e dei ragazzi allontanati dalla famiglia e accolti nelle strutture.

La dimensione di espansione degli ambiti di interesse del Centro e dell'Osservatorio, così come la contaminazione e la spinta all'integrazione con altri contesti conoscitivi, altre banche dati, altri sistemi informativi, rappresenta l'elemento di maggiore rinnovamento. Si tratta di una frontiera di impegno che sta richiedendo un marcato investimento da parte della Regione, sia in termini di risorse che di progettazione e gestione; siamo infatti in presenza di un processo che, scommettendo sulla messa a sistema, presenta profili di complessità in ordine alla necessità di realizzare raccordi intersettoriali, alla molteplicità dei soggetti coinvolti e dei bisogni formativi degli operatori.

Note d'organizzazione

Le attività fin qui descritte sono condivise, programmate e definite nell'ambito dei piani di lavoro annuali per la collaborazione tra Regione ed Istituto degli Innocenti di Firenze, ente quest'ultimo che, come si è già sottolineato, gestisce il Centro regionale e il suo Osservatorio. Sarebbe tuttavia riduttivo leggere il ruolo dell'Istituto come attività meramente gestionale, in considerazione della crescita e dell'esperienza maturata negli anni che ha consentito a questo ente di proporsi come *partner* per le politiche regionali di tutela dei minori e di contrasto all'esclusione sociale e come supporto tecnico scientifico per i territori.

Le risorse umane e professionali dispiegate dall'Istituto permettono d'altro canto di mantenere buoni livelli di qualità nella raccolta dei dati, nell'analisi ragionata e comparativa (livello nazionale e regionale, differenze tra territori ...), come anche di coltivare un canale di contatti e raccordi diretti con gli operatori territoriali, utile non solo alla raccolta e validazione delle informazioni, ma anche alle altre attività di interesse regionale che vanno dalla formazione alla costituzione di tavoli e gruppi di lavoro.

Il Centro regionale può quindi considerarsi come un sistema articolato di conoscenze cui contribuiscono risorse professionali mirate:

- ricercatori, statistici, analisti, esperti di formazione e comunicazione, esperti giuridici, amministrativi;

-
- referenti di zona per l'area minori (assistenti sociali e/o psicologi), individuati per ognuno dei trentaquattro ambito territoriali della Toscana, con funzioni di raccordo e coordinamento con i colleghi dei comuni che afferiscono all'ambito;
 - assistenti sociali e/o psicologi dei servizi territoriali che hanno in carico i minori e le famiglie;
 - responsabili /referenti delle comunità residenziali per minori autorizzate, operanti in Toscana;
 - funzionari regionali.

L'alimentazione e la manutenzione del sistema conoscitivo, nonché la sua fruibilità e condivisione, è curata attraverso modalità eterogenee:

- applicativi e gestionali, con estrazioni periodiche dei dati (fase sperimentale);
- schede *on line*;
- estrazione dati da altri sistemi informativi;
- incontri di lavoro;
- gruppi di lavoro
- *report* periodici;
- pubblicazioni e ricerche;
- sito istituzionale;
- mailing list;
- newsletter;
- contatti con media;
- segreteria.

Ultime pubblicazioni

Adozioni nazionali ed internazionali in Toscana. Protagonisti, tempi percorsi, a cura di Sabrina Breschi e Roberto Ricciotti, Collana del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Spoleto 2013;

Interventi e pratiche a favore di preadolescenti e adolescenti toscani, a cura di Silvia Notaro, Collana del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Spoleto 2013;

Il quadro toscano degli interventi sociali per bambini, ragazzi e famiglie. I dati del triennio 2009-2012 in collaborazione con le zone sociosanitarie e società della salute toscane, Report del Centro regionale di documentazione per l'Infanzia e l'Adolescenza – Regione Toscana-Istituto degli Innocenti di Firenze, Firenze 2013).

Tutta la **documentazione** e le pubblicazioni sono reperibili, consultabili e disponibili al download sul sito www.minoritoscana.it

Crescere 0-6. Un percorso partecipato sui servizi per l'infanzia

Mariagrazia Pellerino e Vincenzo Simone

Assessorato alle Politiche Educative, Città di Torino



Un percorso partecipato sui servizi per l'infanzia

Da dove siamo partiti

Il progetto “Crescere 0-6. Un percorso partecipato sui servizi per l'infanzia” è stato ideato con la finalità di mettere a confronto bisogni, visioni e osservazioni sulle prospettive di sviluppo dei servizi educativi per l'infanzia. Ha proposto alla cittadinanza un breve ma intenso programma di consultazione e di lavoro comune per individuare spunti e direzioni possibili per una nuova stagione delle politiche pubbliche.

La sfida consisteva nel puntare sulle potenzialità della partecipazione come metodologia democratica e generativa, sulla forza dell'ascolto e dell'incontro di molteplici punti di vista, all'interno di un processo in cui si è cercato di garantire il contributo attivo delle diverse voci, di valorizzare le differenze, di gestire il conflitto senza negarlo, assumendo il rischio di so-stare nell'incertezza di un percorso i cui esiti non erano definiti a priori.

Le radici di questo percorso hanno dunque molteplici origini: un sistema globale e una riforma nazionale in atto da tempo che vede il ruolo dell'ente pubblico locale profondamente trasformato.

Tutto questo si inserisce nella complessità della nostra realtà. Torino è una città attraversata da profonde trasformazioni e da cambiamenti sociali, economici, culturali, urbanistici che hanno inciso sulla vita delle famiglie e sulla cultura dell'infanzia. Oggi Torino è una città plurale a tutti gli effetti, sia nelle sue identità e appartenenze sia nella sua composizione sociale.

Dalla “one factory town “ con una precisa vocazione industriale, dove ritmi e tempi erano scanditi dagli stabilimenti, la città cerca una sua nuova identità, con molteplici vocazioni e modi di lavorare, spesso discontinui e frammentati, e anche con forti punte di disoccupazione proprio in età genitoriale, spazi diversi tra tempo lavorativo e tempo privato e più del 30% dei bambini che frequentano i nostri servizi ha almeno un genitore straniero, E' mutata la vita delle famiglie nel rapporto tra genitori e figli, si è trasformata la cultura pedagogica, sono cambiati i mezzi di comunicazione e

informazione. Nel complesso si è modificata la prospettiva della disponibilità di risorse, private e pubbliche, delle famiglie e degli enti locali.

Questi cambiamenti hanno ridisegnato il quadro di riferimento e hanno aperto un acceso dibattito tecnico e politico sull'attualità delle scelte e dei modelli dei servizi progettati a partire dagli anni '70.

È proprio in queste situazioni che crediamo occorra attivare generatività e partecipazione, far leva sulla responsabilità, sulla motivazione individuale e collettiva come volano verso nuovi paradigmi. Solo superando posizioni difensive e negative, i recinti culturali dentro cui spesso siamo imbrigliati, si può avviare un dialogo costruttivo e un ripensamento complessivo dello straordinario patrimonio educativo che abbiamo la fortuna di avere a disposizione, avendolo nel tempo costruito.

La volontà politica da cui si parte consiste nel continuare a garantire i servizi educativi come bene comune e diritto delle bambine e dei bambini. La sfida consiste nel puntare sulle potenzialità della partecipazione come metodologia democratica e generativa, sulla forza dell'ascolto e dell'incontro di molteplici punti di vista per suscitare quel conflitto e confronto cognitivo necessari a favorire visioni creative e costruttive.

Il percorso partecipato si fonda inoltre sulla possibilità di superare le asimmetrie informative partendo dalla comune consapevolezza dei dati e delle informazioni necessarie per un processo decisionale (redazione di un documento informativo disponibile sul sito) e di ragionare insieme sulle linee strategiche necessarie a delineare futuri modelli di servizio. L'esigenza di piena trasparenza del processo ha portato a curare molto la comunicazione, altro aspetto cruciale: è stata creata una pagina del sito istituzionale della Città in cui sono reperibili il progetto Crescere 0-6, i report delle interviste, gli esiti degli incontri, il procedere delle fasi, le documentazioni prodotte e quelle fornite ad avvio del programma.

Le azioni

Il processo si è sviluppato nel concreto seguendo una pluralità di azioni:

- la costituzione di un "Team di progetto" interno alla Direzione con funzioni di regia e di coordinamento organizzativo;
- un'indagine preliminare, realizzata tra giugno e settembre 2013, con circa settanta interviste a genitori, operatori e portatori di interesse, mirate a raccogliere la loro visione del presente e del futuro possibile dei servizi educativi. Le questioni emerse hanno costituito il filo conduttore del successivo percorso;
- la presentazione della Ricerca sulla domanda di servizi per la prima infanzia a Torino, realizzata dalla Fondazione Agnelli in collaborazione con la Città a luglio 2013;
- l'avvio a luglio 2013 di un "Tavolo degli stakeholders" costituito da circa quaranta portatori di interesse strategici per l'implementazione delle politiche cittadine sul tema educazione;

-
- la creazione di Documenti informativi, con la selezione dei dati e delle informazioni più importanti per fondare la discussione pubblica su solide basi;
 - la realizzazione ad ottobre 2013 di 10 incontri cittadini diffusi su tutta la città per discutere e confrontarsi collettivamente sulle principali questioni emerse nella prima fase di ascolto e consultazione:
 1. la domanda, i modelli di servizio e la loro sostenibilità nel futuro
 2. gli elementi di qualità in un servizio educativo per la prima infanzia
 3. l'integrazione tra pubblico e privato nei servizi per la prima infanzia.
 - la realizzazione di altri 4 incontri, a novembre 2013, per esplorare possibili scenari di cambiamento, innovazioni e modifiche dell'attuale sistema di offerta, rispetto ad alcune aree tematiche identificate dai primi incontri:
 1. articolazione nelle modalità di erogazione del servizio;
 2. integrazione pubblico-privato;
 3. inclusione e criteri di accesso.

Agli incontri cittadini hanno partecipato ad ottobre 309 persone, con 27 report di 27 gruppi di lavoro, e a novembre circa 100 persone, con 8 gruppi di lavoro e relativi report.

Infine si è realizzato un seminario interno al Tavolo degli Stakeholders con rappresentanti dei diversi soggetti al Tavolo stesso, che ha affrontato il tema della qualità, in quanto fortemente sentito e richiamato in tutti i contesti, sia nelle interviste, che nel Tavolo Stakeholders che negli incontri pubblici. L'obiettivo di questo seminario è stato di iniziare a condividere le strategie con cui i diversi gestori hanno impostato il lavoro per qualificare la loro azione educativa nel nido e nella scuola dell'infanzia, mettere a fuoco gli elementi di qualità e conoscere gli strumenti di valutazione utilizzati.

In queste settimane, si stanno svolgendo dieci incontri di restituzione del processo a tutti coloro che hanno partecipato al percorso Crescere 0-6 ma anche a altre persone interessate al futuro dei servizi per l'infanzia. Vengono presentate per un ulteriore confronto le proposte di lavoro emerse, a seguito

di una loro verifica di fattibilità tecnica. Gli incontri hanno lo scopo di riconoscere la proposta come proposta comune che emerge dal confronto e dall'apporto di tutti.

I presupposti e le prospettive pedagogiche

Le riflessioni pedagogiche nei nostri Servizi per l'Infanzia pongono al centro le bambine e i bambini del nuovo millennio, portatore di idee e di conoscenze, ricco di domande, capace di costruire metafore, creare e decodificare simboli e codici, dare forma alle proprie teorie e ai propri immaginari, riconoscere ed esprimere emozioni. In tale

direzione è ancora più necessario un rinnovato impegno, attualizzato nelle proposte e nelle scelte metodologiche.

Lo scopo dei nostri Servizi per l'infanzia consiste nell'accogliere le bambine e i bambini per sostenerli progressivamente nella consapevolezza di sé e del rapporto con l'altro, promuovere il loro benessere, offrendo la possibilità di esprimersi spontaneamente e liberamente, riconoscendo loro dignità ed autonomia. Il bambino viene considerato portatore di una "identità plurale", in cui la differenza viene considerata una risorsa anziché un vincolo, vuole essere un servizio di natura inclusiva. I Servizi si propongono di svolgere funzione di prevenzione e di intervento precoce su eventuali condizioni di svantaggio psico-fisico e socio-culturale e riserva particolare attenzione alla diversità: delle appartenenze culturali, del genere, del proprio orientamento sessuale.

Viene proposta l'idea di una comunità educante, luogo di convivenza, condivisione ed inclusione in cui si generano processi di apprendimento espressi nel piccolo gruppo, che viene considerato un contesto privilegiato in cui sostenere il confronto tra i pari, favorire l'atteggiamento di ricerca ed esplorazione. Andando oltre la rigida divisione in sezioni, i bambini pur avendo come principale riferimento un gruppo (composto di pari e adulti) può sentirsi parte di più contesti e ambienti, come peraltro accade nella realtà, sperimentando sin dalla prima infanzia, le proprie "appartenenze multiple".

Ambienti, spazi e materiali consentiranno di diversificare il più possibile le esperienze così come la presenza facilitatrice e discreta delle educatrici, consentendo inoltre al bambino di vivere in modo concreto la possibilità di scegliere, di imparare nel tempo ad ascoltare i propri bisogni e restituire spazio alle autonomie e alle differenze individuali.

Esiti del percorso "Crescere 0-6"

Gli esiti del processo partecipato propongono un sistema educativo che pur nella ricchezza dell'offerta necessita di ulteriori e più mirati adeguamenti alle esigenze emergenti delle famiglie e della società. Emerge, tra l'altro, l'importanza di differenziazioni dell'offerta di servizio capaci di intercettare le esigenze territoriali. Agire in tale direzione significa necessariamente muoversi in ambito sperimentale, introducendo elementi di innovazione e di cambiamento, che coniughino la qualità del progetto educativo con il modello organizzativo e la sostenibilità in prospettiva.

flessibilità

gli interventi di riorganizzazione hanno l'obiettivo di offrire un servizio che riesca, per quanto possibile, ad andare incontro alle mutate esigenze delle famiglie (orari di lavoro diversificati, disoccupazione) offrendo loro un orario di fruizione diversificato e sostenuto da un nuova politica tariffaria basata, oltre che sul reddito, sulla fascia oraria prescelta.

sostenibilità

gli interventi si propongono di rispondere a bisogni di sostenibilità da parte di diversi soggetti:

- la pubblica amministrazione: per questo le ipotesi qui presentate rispondono rigorosamente al principio di non onerosità economica per la Città;
- le famiglie: parametrare il costo del servizio all'orario più consono all'effettivo utilizzo può significare renderlo più sostenibile per le famiglie;
- il personale: per quanto di competenza della nostra Direzione, si è pensato ad modello di riorganizzazione del servizio che privilegi la presenza del personale nelle ore di maggiore utilizzo del servizio e che tenga costantemente conto dei processi di invecchiamento che lo interessano.

modularità

la metodologia degli interventi proposti riflette in gran parte una concezione di tipo modulare che vuol rispondere all'esigenze di conciliare l'erogazione di un buon servizio con l'introduzione di modelli di efficienza organizzativa.

Le proposte conservano inoltre la caratteristica di poter essere introdotte con tempi e attraverso percorsi di condivisione differenti. Questa modulazione dell'introduzione di innovazioni nel sistema a volte è consigliabile poiché spesso riduce in maniera significativa l'impatto sul servizio.

Le prospettive: il sistema cittadino integrato

Emerge da tutti i contesti aperti in Crescere 06 la necessità di assumere l'organizzazione e lo sviluppo di un sistema di offerta educativa cittadino che, essendo oggi svolto da numerosi soggetti, richiede un sistema di coordinamento importante, sui contenuti e sul progetto educativo, oltre che di controllo e monitoraggio. E' necessario prefigurarsi un processo di sviluppo compatibile della rete dei servizi, un processo che veda insieme soggetti pubblici e privati e che coniughi il rispetto dei diritti dei bambini e la necessità di dare risposte adeguate alle domande delle famiglie. A tal fine, i passi da intraprendere vengono suggeriti non solo dal nostro Percorso partecipato, ma anche dal confronto con le altre realtà italiane che da tempo hanno approntato strumenti e modalità di coordinamento e sviluppo del Sistema educativo integrato, e sono:

- la definizione di elementi di qualità condivisi e comuni;
- la co-progettazione di percorsi formativi congiunti, su priorità e tematiche contemporanee, attraverso piani di formazione pluriennali;
- la condivisione di una Carta dei servizi educativi 0-6 della città.



Sezione 2

Cosa valutare (professioni)



La valutazione nel Programma “Adozione Sociale” di Sostegno alle Famiglie delle bambine ed i bambini dei territori a ritardo di sviluppo

Giuseppe Cirillo

Associazione Culturale Pediatri

Conoscere ed affrontare i problemi della povertà infantile e dell'esclusione sociale nei primi anni di vita e valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse, significa primariamente riflettere su alcune acquisizioni di base:

- I primi anni di vita sono fondamentali per la costruzione delle fondamenta della salute e del benessere di ogni individuo.
- Non intervenire e non sostenere i bambini in difficoltà in questa epoca della vita, significa minare per sempre il loro sviluppo.
- Lo sviluppo umano, anche economico, di una nazione, dipende da quale investimento si fa nelle prime epoche della vita.
- Il sostegno precoce, dal concepimento al terzo anno di vita, i primi mille giorni, rappresenta una scelta strategica in termini di efficienza ed efficacia.
- Il sostegno, l'affiancamento, l'aiuto, debbono essere rivolti ai nuclei familiari ed in generale ai caregivers.
- Adottare misure eque significa che l'incontro tra bisogni e risorse-risposte sia universalistico e quindi improntato all'offerta attiva ed all'accoglienza a bassa soglia per tutti, ad evitare la stigmatizzazione e le disuguaglianze di accesso.
- Il sostegno universalistico deve rendersi proporzionale al bisogno ai fini dell'efficienza ed efficacia del modello di intervento.
- La declinazione in tre livelli di intervento appare essere al momento la modalità di funzionamento migliore: un primo livello per tutti informativo, di accompagnamento nell'accesso ai servizi e di promozione della salute, un secondo livello con percorsi personalizzati nei casi con maggiori bisogni ed un terzo livello di interventi intensivi pluridisciplinari integrati intra e inter-sistema (socio-sanitario-educativo).
- La consapevolezza che le prime epoche della vita sono cruciali per la salute ed il benessere degli individui e quindi della società nel suo complesso, non si accompagna, soprattutto nei primi mille giorni, in Italia e soprattutto nelle regioni meridionali, ma anche nelle periferie urbane delle città del centro-nord, a risposte-risorse adeguate; anzi negli ultimi anni il welfare per la famiglia, nel suo complesso, si è andato sfaldando

anche nelle sue componenti più radicate come per esempio i consultori, i servizi educativi per la prima infanzia e tutti gli interventi integrati territoriali per i bambini e le famiglie in difficoltà.

- L'investimento nella crescita significa soprattutto investire nel capitale umano, investire nell'infanzia e le famiglie significa cogliere il cuore del problema.
- Investire nell'infanzia significa rispettarne i diritti e costruire e ricostruire un sistema di sostegno per lo sviluppo e l'autonomia dei nuclei familiari con minori.
- I soggetti e le istituzioni coinvolti in questo sistema sono diversi ed a vario livello, intrecciandosi misure nazionali della fiscalità generale fino all'individuazione e applicazione di modelli territoriali di intervento in cui la prossimità rappresenta il valore imprescindibile.
- Un modello strutturato di contatto, accoglienza e sostegno territoriale, può favorire l'implementazione di varie misure di aiuto alle famiglie che si inseriranno più facilmente ed equamente all'interno di piani individualizzati.
- Possiamo concordare che interventi di sostegno precoce ai nuclei familiari con figli debbano avere alcune caratteristiche e qualità:
 - o Precocità e tempestività
 - o Integrazione anche comunitaria
 - o Personalizzazione
 - o Continuità
- Queste caratteristiche non sono quelle dei servizi attuali che sono per lo più strutturati per erogare prestazioni, puntuali, standardizzate nei tempi e nei modi.
- I sistemi di valutazione debbono strutturarsi rispetto alle caratteristiche e qualità innovative di servizi che lavorano in una visione longitudinale del ciclo di vita, con approccio multidimensionale e per progetti personalizzati con e non per, in integrazione intra e intersistema (sociale, sanitario, educativo, comunitario).
- La valutazione deve quindi essere indirizzata, al sistema-modello in generale, alle procedure, agli interventi individuali con i risultati in termine di salute, benessere e qualità della vita.

Fatta questa premessa, proveremo a proporre un sistema-modello-prototipo che è stato sperimentato nel triennio 2009-2011 nella Regione Campania a Napoli ed in altri sette ambiti sociali della regione, soprattutto per descrivere un percorso di valutazione che ha cercato di accompagnare la sperimentazione e che potrebbe essere utile alla discussione di queste giornate.

In sintesi, con Delibera di Giunta Regionale n. 2063 del 13.12.2006 è stato definito il Programma "Adozione Sociale" di *Sostegno alle Famiglie delle bambine ed i bambini dei territori a ritardo di sviluppo* e finanziato per il triennio, 2009-2011, con fondi europei per lo sviluppo sociale (FSR), dalla Regione Campania. Il Programma è stato realiz-

zato in partenariato obbligato con le Aziende Sanitarie Locali, con altri enti istituzionali, il terzo settore ed il volontariato.

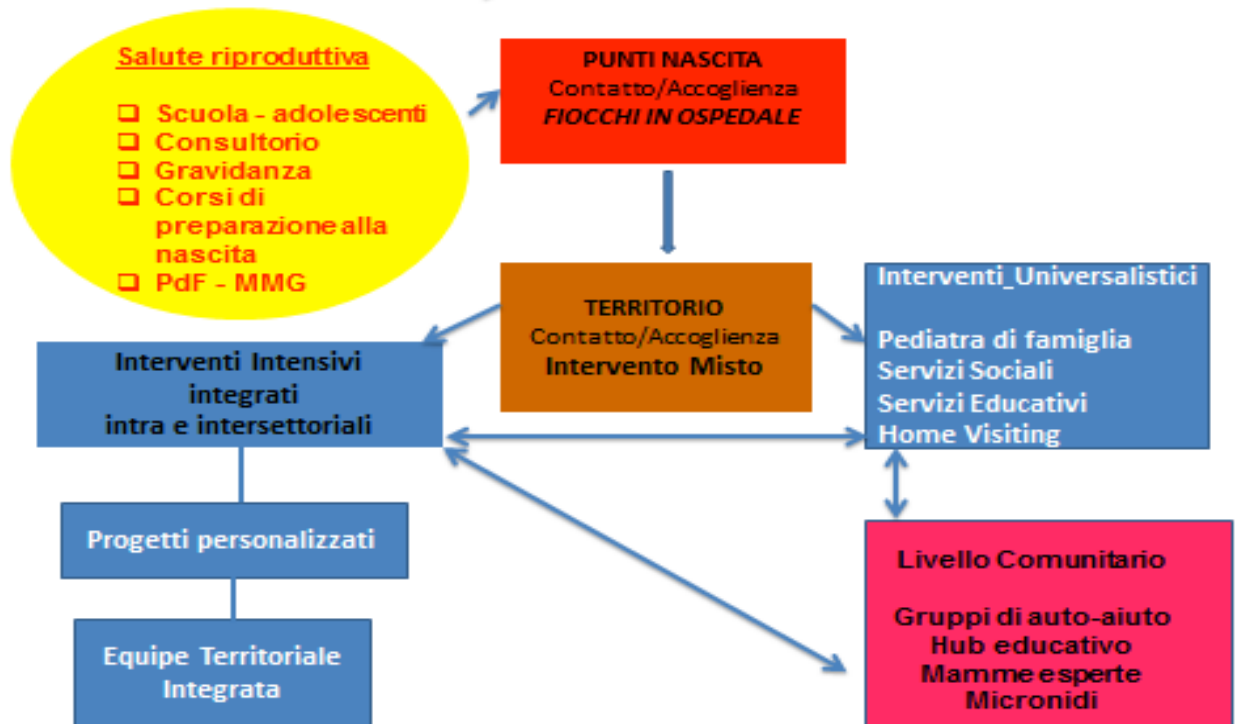
È stato sperimentato per un triennio in sette ambiti sociali della Regione Campania con un modello generale di riferimento (vedi successiva figura) che prevedeva:

- procedure di accoglienza e dimissione sociosanitaria alla nascita;
- costituzione di un'equipe integrata territoriale e conoscenza dei nati del proprio territorio e delle condizioni di rischio sociale e sanitario;
- accoglienza di tutti i nuovi nati sul territorio entro pochi giorni dalla nascita;
- sostegno/accompagnamento alle famiglie a rischio con minori da 0 a 3 anni anche mediante tutor e con progetti personalizzati con le famiglie;
- monitoraggio e valutazione delle procedure e dei risultati del sostegno/accompagnamento.

Il Target

I destinatari del Programma sono stati:

- ✓ Famiglie di nuova formazione alla nascita del figlio
- ✓ Famiglie di nuova formazione che presentino uno o più indicatori di rischio:
 - Età della madre inferiore a 20 anni
 - Livello di istruzione della madre inferiore o uguale alla licenza elementare
 - Famiglia monoparentale
 - Abitazione precaria e/o coabitazione
 - Disoccupazione del padre
 - Malattie croniche invalidanti nei genitori
 - Un genitore detenuto
 - Genitore extracomunitario
- ✓ Famiglie numerose a rischio sociale
- ✓ Famiglie con minori con patologie invalidanti
- ✓ Famiglie che accolgono minori in adozione e in affido
- ✓ Famiglie in cui il/i genitori presentano un disagio psico-sociale rilevante (depressione post-partum, problemi relazionali intrafamiliari, Genitore dipendente da alcool o droghe....).



VALUTAZIONE DI SISTEMA

Ambito	Capofila	Comuni
Avellino 6	Atripalda	Aiello del Sabato, Candida, Castelvete sul Calore, Crinali, Chiusano di San Domenico, Lapio, Manocalzati, Montefalcione, Montefusco, Montemarano, Montemiletto, Montoro Superiore, Montoro Inferiore, Parolise, Pietradefusi, Salza Irpina, San Mango sul Calore, San Michele di Serino, San Potito ultra, Santa Lucia di Serino, Santa Paolina, Santo Stefano del Sole, Serino, Solfora, Sorbo Serpico, Torre le nocelle, Verticano, Volturara irpina
Avellino 7	Mercogliano	Contrada, Forino, Monteforte irpino, Ospedaletto d'Alpinolo, Sant'Angelo a Scala, Summonte
Napoli 18	Napoli	
Salerno 1	Scafati	Angri, Castel San Giorgio, Corbara, Nocera Inferiore, Nocera Superiore, Pagani, Roccapiemonte, San Marzano sul Sarno, Sant'Egidio del Monte Albino, San Valentino Torio, Sarno.
Salerno 3	Cava dei Tirreni	Amalfi, Atrani, Cetara, Conca dei Marini, Furore, Maiori, Minori, Positano, Praiano, Ravello, Scala, Tramonti, Vietri sul Mare.
Salerno 4	Sala Consilina	Atena lucana, Auletta, Buonabitacolo, Caggiano, Casalbuono, Monte San Giacomo, Montesano della Macellara, Padula, Pertosa, Petino, Polla, Salvitelle, San Pietro al Tanagro, San Rufo, Sant'Arsenio, Sanza, Sassano, Reggiano.
Salerno 8	Salerno	Pellezzano

Sintesi popolazione e target

Popolazione totale

Minori 0-3 anni

Famiglie Contattate

Famiglie Prese in carico

Nati

Ambito	Popolazione totale	Nati/anno	Popolazione 0-3 anni
Salerno 1	271.075	4.200	12.481
Salerno 3	127.488	928	4.705
Salerno 4	93.063	471	2.936
Avellino 6	174.551	888	8.908
Avellino 7	127.155	374	3.889
Napoli 18	984.242	9.694	41.855
Totale	1.777.574	16.555	74.774
Regione Campania	5.811.390	61.800	244.899

Analisi qualitativa del Programma Operativo

Punti di forza e fragilità

Le Fasi

Il Contatto / l'Accesso

Punti Nascita, Anagrafe territoriale, PLS, PS, Reparti ospedalieri, Uffici Adozione e affido, UUOO distrettuali, Servizi sociali,.....

- l'accoglienza socio-sanitaria
- la dimissione sociosanitaria protetta.
- La comunicazione al territorio

Accettazione territoriale

- il Contatto territoriale,
- La Valutazione, Multidimensionale e/o multiprofessionale
- il Progetto personalizzato multidimensionale per la famiglia ed il Piano delle Azioni
- Le verifiche ed il monitoraggio

La Multidimensionalità e l'integrazione

- la dimensione sociale
- la dimensione sanitaria
- la dimensione integrazione socio-sanitaria
- la dimensione educativa
- la dimensione relazionale
- la dimensione comunitaria-territoriale (es. gruppi di auto-aiuto, la banca della solidarietà, la festa del 1° anno,..)

Le Misure integrate (le offerte attive di base e la loro attivazione)

- Le misure sociali primarie (casa, formazione, lavoro, relazionalità)
- Le misure specifiche della rete (micronidi, case di accoglienza, assistenza domiciliare estensiva,..);
- Le risorse dei partner (Università, Associazioni, Volontariato,..).
- Le azioni comunitarie

Gli Strumenti

- il protocollo clinico-organizzativo
- Il manuale operativo condiviso
- Le misure specifiche della rete (micronidi, case di accoglienza, assistenza domiciliare estensiva,..);
- la cartella sociosanitaria per la famiglia
- Le schede di trasmissione da Punto Nascita a territorio ed in generale dal Punto di Contatto all'Equipe territoriale,
- Gli strumenti di valutazione (HOME, Stress Index, Indice depressione post-partum,.....)

Monitoraggio e valutazione del sostegno individuale

Variabili socio-demografiche

Età del minore Età della madre e del padre Ordine di genitura	Età della madre alla nascita del primo figlio Età del padre alla nascita del primo figlio	Nazionalità della madre Nazionalità del padre
Residenza del nucleo Municipalità e Quartiere Nucleo già in carico ai servizi territoriali	Numero figli	Numero di conviventi familiari (esclusi madre e figlio in carico) Numero di conviventi non parenti (non legati biologicamente al minore)

Fattori di rischio nella famiglia di origine dei genitori

Maltrattamento Violenza domestica	Problemi di Dipendenza Problemi di salute mentale Detenzione
Estrema povertà	

Tipologia di accesso

Percorso preparazione alla Nascita Consultorio	Unità Operative Materno- Infantili Unità Operative distrettuali Centri vaccinali
Servizi Sociali Territoriali	Medici di Medicina Generale Pediatra di Libera Scelta
Associazioni di volontariato Strutture religiose	Scuola
Equipe Adozione e Affidamento	Centri di accoglienza semiresidenziale e residenziale
Tribunale Minori, Procura Minori, Giudice tutelare	

Il secondo gruppo di variabili è relativo ai **fattori di rischio** a tempo zero ed a tempo x nei domini: sociale, sanitario e psicorelazionale. Per ciascun dominio sono identificati tre grandi gruppi di **fattori protettivi** anch'essi da analizzare a tempo zero e tempo X.

Dimensione sociale

Abitazione precaria e/o sovraffollata
Scarsa igiene dell'abitazione
e/o personale (genitori -bambino)
Disagio economico-povertà
Disoccupazione della madre
Livello di istruzione della madre inferiore o uguale alla licenza elementare
Livello di istruzione del padre inferiore o uguale alla licenza elementare
Disoccupazione del padre
Un genitore detenuto
Famiglia a rischio di attività illegali

Dimensione sanitaria

Malattie croniche invalidanti in almeno uno dei due genitori
Genitore affetto da problemi di salute mentale
Genitore dipendente da alcool o droghe
Genitore sieropositivo e AIDS
Depressione post-partum
Prematurità e problemi perinatali
Patologia cronica e/o invalidante nel minore
Conviventi dipendenti da alcool o droghe
Convivente siero positivo e AIDS
Conviventi affetti da problemi di salute mentale
Malattie croniche invalidanti nei fratelli

Dimensione psicorelazionale

Famiglia monoparentale
Conflitti di coppia
Famiglia allargata
Esperienze di maltrattamento nei fratelli
Fratelli destinatari di provvedimenti di tutela
Fratelli sottoposti a provvedimenti penali dell'autorità giudiziaria
Grave rischio di maltrattamento, abuso, trascuratezza
Rischio di violenza domestica
Cattivi esiti di affidi e/o adozioni dei genitori
Isolamento sociale (genitori extracomunitari, discriminati,..)

Fattori protettivi

I fattori protettivi identificati sono relativi al contesto familiare alla rete dei servizi ed al contesto territoriale:

- **Contesto familiare** (presenza di figure parentali supportive, rapporto di coppia soddisfacente, partner collaborativi)
- **Rete dei servizi** (soddisfacente relazione con il pediatra di famiglia, soddisfacente accesso ai servizi)
- **Contesto territoriale** (rete di supporto amicale, presenza di una rete di mutuo aiuto, buon livello di coesione sociale)

Definito il rischio e valutati gli elementi protettivi, nell'ambito del lavoro di equipe, sono stati identificati, nell'ambito di un **progetto personalizzato**, condiviso con le famiglie, alcuni **obiettivi specifici** per cui vengono previste **azioni**, il cui repertorio è illustrato di seguito.

Azioni

Tra tempo 0 e X

Relazione diretta d'aiuto (madre e/o nucleo familiare)	Orientamento e accompagnamento ai servizi socio-sanitari	Orientamento e accompagnamento ai servizi previdenziali (CAF, INPS) ed ai servizi e/o contributi assistenziali
Accesso a servizi educativi e prima infanzia	Orientamento e accompagnamento a servizi di assistenza legale	Accesso a servizi formativi e/o professionali ed Interventi volti al potenziamento di autonomia personale (bilancio delle competenze personali e professionali, orientamento e accompagnamento al lavoro, ecc.)
Sostegno all'accudimento del bambino	Interventi socio-educativi (proporre modalità di gioco adeguate all'età, favorire la lettura a voce alta, favorire l'interazione genitore-figlio, potenziare le abilità relazionali, cognitive, favorire il rispetto delle regole)	Interventi psicosociali a sostegno delle relazioni intrafamiliari
Interventi volti a favorire e migliorare l'integrazione sociale	Aiuto nella gestione domestica (igiene, nutrizione adeguata, economia domestica)	Aiuti per bisogni primari del bambino e/o dei genitori (alloggio, alimentazione, vestiario,...)
Interventi di tutela del minore e/o Madre-bambino (segnalazione per affido intrafamiliare, affido extrafamiliare, collocamento in struttura residenziale, ecc.)	Cura di sé	Consultazione dei servizi giudiziari

Analisi delle variazioni a X mesi

Vengono poi analizzati i risultati per ciascun fattore di rischio e protettivo a X mesi dalla presa in carico con una scala semiquantitativa.

ALLEGATO
NOTE DI VALUTAZIONE QUALITATIVA DEL PROGRAMMA REGIONALE

Le Fasi

Il Contatto / l'Accesso (l'accoglienza sociosanitaria, la dimissione sociosanitaria protetta, la comunicazione al territorio)

Punti Nascita, Anagrafe territoriale, PLS, PS, Reparti ospedalieri, Uffici Adozione e affido, UUOO distrettuali, Servizi sociali,.....

Punti di contatto/Accesso	
Punti Nascita	<p>In alcuni ambiti I nati valutati e segnalati rappresentano dal 60 al 90% dei nati residenti. Come nell'ambito Salerno 3.</p> <p>Nell'ambito di sala Consilina è stato dedicato un operatore (psicologa) al punto nascita e questo ha permesso un'analisi puntuale del bisogno ed una accoglienza e segnalazione adeguata. In altri ambiti come Napoli città, forse anche per la pluralità di punti nascita, il numero di bambini valutati e segnalati alla nascita è stato molto basso, anche al di sotto del 10%. Quello che sembra necessario è la definizione anche legislativa di una procedura di dimissione sociosanitaria protetta che sancisca l'ordinarietà di azioni di accoglienza e di comunicazione con la rete territoriale dei servizi. Nell'ambito Avellino 6 con forte dispersione territoriale delle gestanti sono stati sperimentati Corsi preparto itineranti.</p>
Anagrafe	<p>Potrebbe rappresentare la fonte informativa più attendibile ed efficace, ha però il difetto di non indicare la condizione familiare imponendo quindi il contatto universale con le famiglie alla nascita di un bambino.</p> <p>Nell'ambito Avellino 6 questo ha comportato che gli operatori effettuassero una visita domiciliare per tutti i nuclei familiari alla nascita del loro bambino, dilatando però i tempi e con notevole impegno di risorse umane.</p>

Accettazione territoriale - il Contatto territoriale

La rete dei servizi si è realizzata soprattutto con le **Unità operative Materno-infantili** e quindi con i consultori, ma anche con i **pediatri di famiglia**, in particolare modo in alcuni ambiti della provincia di Salerno (Scafati e Cava). Questo ha comportato anche il contatto anche in gravidanza con nuclei familiari a rischio.

Negli ambiti **dove si è optato per il contatto domiciliare (Avellino 6 e 7) con tutte le famiglie** alla nascita di un bambino, si è avuto **l'effetto positivo** di promuovere innanzitutto sul territorio una maggiore attenzione alla tutela dei minori ed all'aiuto precoce e integrato, con il contatto diretto con la famiglia si sono anche **ridotti i pregiudizi verso i servizi sociali** che con l'offerta attiva si sono avvicinati alle famiglie.

Nei comuni a bassa incidenza demografica questa pratica ha inoltre consentito di **raggiungere anche le famiglie residenti in zone periferiche**. In altri ambiti come quello di **Napoli** la carente offerta di servizi consultoriali (per problemi strutturali, mancato turnover del personale), nonché la non sempre coerente e sincrona programmazione sanitaria e sociale, ha reso molto difficile il lavoro sociosanitario in rete, in più **non si è tenuto conto delle aree territoriali ad alta concentrazione del disagio** e quindi della necessità storica di un'allocazione diversificata delle risorse.

La Valutazione (Multidimensionale e/o multi professionale)

Per questa fase cruciale nel lavoro di sostegno alle famiglie alcuni ambiti come quello di **Napoli** hanno individuato delle **Equipe Integrate Territoriali** strutturate, che regolarmente e nel lavoro ordinario hanno svolto la preziosa opera di **valutazione multidimensionale nell'ambito di un gruppo di operatori multiprofessionali**. Oppure in altri ambiti come quello di **Scafati** è stato **previsto un personale in organico al piano di zona** (psicologi, mediatori familiari, educatori, consulente legale, supervisore) che hanno realizzato una rete dedicata al programma. Nella maggior parte degli ambiti però si sono verificate notevoli **difficoltà di conciliare e sincronizzare i tempi di lavoro legati a differenti organizzazioni**, così come si sono verificate difficoltà nel rispetto delle procedure condivise ed una scarsa integrazione operativa con le figure sanitarie.

il Progetto personalizzato ed il Piano delle azioni

Questa fase cruciale del modello di intervento ha reso possibile una **pianificazione individualizzata**, con la decodifica dei rischi e con una **conoscenza anche domiciliare** del nucleo familiare da parte del tutor territoriale. **Carente** risulta ancora la gestione, potremmo dire culturale, del **problem-solving**, così come poco praticabile e anche poco sperimentata la possibilità di includere nel Piano delle azioni, richieste di famiglie particolarmente disagiate da un punto di vista sociale, ma non previste dal modello Adozione sociale (es. contributi economici)

Le Verifiche ed il monitoraggio

Il contatto nel tempo con i nuclei familiari permette spesso di **far emergere** almeno due dimensioni di lettura dei singoli nuclei in carico: **la dimensione strutturale** (famiglie monoparentali, ricostruite,..) e **la dimensione qualitativa dei rapporti intra-familiari** con particolare attenzione alle relazioni genitori-figli in un'ottica intergenerazionale. Il **sostegno longitudinale** e non occasionale permette inoltre, soprattutto in alcuni ambiti sociali come Scafati ed Avellino 6 di **individuare in itinere ulteriori servizi e interventi** da attivare rispetto alla valutazione ex-ante (nido sociali, educativa domiciliare,..). Le verifiche ed il monitoraggio inoltre hanno reso possibile assicurare una costante verifica ad opera dei tutor e delle Equipe territoriali integrate, del piano delle azioni e del relativo progressivo raggiungimento degli obiettivi, rendendo possibile se necessario, apportare variazioni in itinere.

B. La Multidimensionalità integrazione

Dimensione e Integrazione	
la dimensione sociale	Il Programma ha favorito l' integrazione sociale delle famiglie di recente immigrazione e delle famiglie socialmente isolate soprattutto in alcuni ambiti sociali come Sala Consilina e quelli della provincia di Avellino . Tuttavia il numero di operatori sociali risulta insufficiente e non coerente con i diversi bisogni territoriali come per esempio nelle diverse municipalità del Comune di Napoli.
la dimensione sanitaria e sociosanitaria	Le linee di attività già esistenti hanno funzionato. La sottoscrizione di protocolli specifici con le Unità Operative sanitarie e con i pediatri di libera scelta ha consentito soprattutto negli

	<p>ambiti sociali della provincia di Salerno una ottima integrazione con i punti nascita. Insufficienti si sono però dimostrate le procedure integrate tra le diverse Unità Operative distrettuali. Il basso numero di gestanti che seguono i corsi di preparazione alla nascita rende ancora molto difficile il contatto prima della nascita.</p>
<p>la dimensione educativa</p>	<p>L'ancora fragile connotazione funzionale dei tutor familiari non ha ancora reso sufficiente chiaro l'obbiettivo strategico del programma che è di tipo educativo al fine soprattutto dell'autonomia dei nuclei familiari.</p> <p>Il Territorio ed i servizi sono ancora poco preparati a recepire politiche sociali intese come politiche non riparative ma preventive e di sviluppo. La realizzazione nel programma nell'ambito Avellino 6 di Nidi di mamma e di un Nido sociale vanno nell'assoluta direzione di un sostegno all'autonomia delle famiglie e delle donne in particolare. Così come la formazione di gruppi di mamme pre e post partum, nei consultori dell'ambito della città di Napoli ha reso possibile realizzare strategie utili di empowerment delle donne.</p> <p>Nell'ambito di Sala Consilina la presenza di figure di educatore professionale in organico al Piano di Zona ha sostenuto molto la dimensione educativa del programma.</p>
<p>la dimensione relazionale</p>	<p>Aver sottolineato questa dimensione ha spesso permesso di promuovere le funzioni di accudimento dei neopadri ed una migliore comprensione da parte delle coppie genitoriali delle comunicazioni preverbal dei neonati. L'ascolto e la vicinanza dei tutor alle famiglie e soprattutto alle madri è risultato prezioso e addirittura indispensabile per contrastare l'isolamento sociale ed emozionale di molte mamme in condizioni di disagio e con problematiche transgenerazionali.</p>
<p>la dimensione comunitaria-territoriale</p>	<p>L'offerta attiva e la dimensione di promozione e di prevenzione del programma hanno contribuito a rafforzare gli scambi relazionali tra le famiglie e le comunità di appartenenza.</p> <p>Nell'ambito sociale di Avellino 7 è stata sperimentata una banca di solidarietà : raccolta attraverso un carnet dell'impegno dei cittadini a donare quanto da loro fissato, nel momento in cui si verifichi una situazione di bisogno.</p> <p>Nell'ambito di Sala Consilina è stato implementata la procedura di piani alimentari individualizzati per famiglie in gravi difficoltà economiche.</p> <p>Sia in questo ambito che in quello di Napoli è stato incrociato il programma con un importante vettore di salute che è la lettura di libri ai bambini anche piccoli: Nati per leggere.</p>

C. Le Misure integrate

Le offerte attive di base e la loro attivazione

Misure	
Le misure sociali primarie (casa, formazione, lavoro, relazionalità)	<p>Sono stati sperimentati in alcuni ambiti (Sala Consilina, Scafati) Voucher per l'acquisto di prodotti farmaceutici, Voucher per la formazione delle mamme in situazioni di disagio, Borse lavoro, tirocini formativi dedicati, Voucher per sistemazione alloggiativa-stabilizzazione-superamento precarietà abitativa, Sportello per l'occupabilità femminile.</p> <p>È stata sperimentata con successo nell'ambito Avellino 6 l'erogazione di buoni servizio baby-parking.</p> <p>È risultato positivo la messa in rete del programma anche con il Servizio affido e adozione.</p>
Le risorse dei partner (Università, Associazioni, Volontariato,..).	<p>Difficoltà nel coinvolgimento operativo dei partner.</p> <p>Positivo il coinvolgimento delle scuole aderenti al partenariato per il recupero di percorsi scolastici interrotti dai genitori dei minori in carico.</p> <p>Coinvolgimento di giovani laureati tirocinanti con Tesi di laurea, dottorato, master con la Facoltà di sociologia e di Scienze sociali di Napoli e Salerno.</p>

D. Gli Strumenti

Strumenti	
il protocollo clinico-organizzativo, Il manuale operativo condiviso, le schede, le cartelle.	<p>È risultato estremamente utile nell'ambito sociale di Napoli la realizzazione e la condivisione di un Manuale operativo che ha reso gli operatori più responsabilizzati ma anche più sicuri delle loro azioni.</p> <p>Alcuni ambiti (Salerno 1 e 3) hanno attentamente monitorato l'andamento delle nascite, la presenza dei fattori di rischio, il numero e la tipologia di utenza e questo ha loro permesso di fissare in maniera precisa obiettivi, risultati attesi, programmazione, articolazione temporale durata e piano di verifica.</p> <p>L'ambito Avellino 6 ha sperimentato una scheda di censimento sociale del nuovo nato con una Cartolina di presentazione alla famiglia e lettera di invito famiglie per ritiro kit di benvenuto, l'ambito di Scafati una Scheda di accesso ai servizi sociali .</p> <p>Gli ambiti S1 ed S3 hanno prodotto un Protocollo operativo di rilevazione al punto nascita e nei Consultori familiari ed un Protocollo operativo per la dimissione protetta dei soggetti presi i carico.</p>

La valutazione della qualità nei servizi all'infanzia non profit

Claudia Fiaschi
Consorzio PAN



Pan – Servizi per l'infanzia, è un Consorzio senza fini di lucro, nato nel 2004 dalla sinergia tra le tre più grandi Reti dell'imprenditoria sociale (Consorzio DROM di Legacoopsociali, Gruppo Cooperativo CGM di Confcooperative; Consorzio Con-Opera di Cdo imprese sociali) che operano in Italia nei servizi alla prima infanzia ed Intesa Sanpaolo.

Le finalità principali del Consorzio sono lo **sviluppo e la promozione degli asili nido e dei servizi per l'infanzia, caratterizzati da qualità alta e standardizzata, su tutto il territorio nazionale.**

Il consorzio ha agito sino ad oggi queste sue finalità affiancando lo sviluppo di questi servizi in forma non profit con azioni di promozione, formazione e diffusione **di un Sistema Qualità** le cui componenti (Linee guida, manuale di valutazione, procedure di valutazione) sono state depositate come marchio collettivo presso la Comunità Europea con denominazione **Pan – servizi per l'infanzia.**

Dal 2003 ad oggi sono stati formati all'utilizzo del sistema Qualità Pan più di **460** servizi all'infanzia (oltre **13.000** posti nido e quasi **3.300** addetti); **150** asili nido sono nati con la collaborazione del Consorzio (finanza agevolata e servizi di accompagnamento allo start up), rispondendo alle richieste delle famiglie con circa **4700** nuovi posti nido e assumendo più di **1000** nuovi addetti.

Il sistema qualità nel marchio Pan

Le strutture a marchio Pan si impegnano a:

- **Rispettare requisiti normativi e autorizzativi vigenti**
- **Rispettare requisiti di qualità del servizio**, che riguardano tutti gli aspetti della gestione educativa e organizzativa dei servizi offerti (formazione degli educatori, qualità degli ambienti, organizzazione degli spazi, particolare cura dell'alimentazione ecc.)
- Garantire un **buon equilibrio tra qualità e prezzo**
- Adottare il **Sistema di Qualità Pan**; sulla base di indicatori di Qualità definiti nel Manuale PAN, è prevista una prima fase di **auto-riflessione ed auto-valutazione** da parte del gruppo di lavoro della struttura **ed una seconda fase di valutazione terza da parte dei Valutatori Pan**; si tratta di un **processo dinamico** che deve

portare ad elaborare dall'interno del gruppo di lavoro **strategie di miglioramento continuo**.

Le Linee guida del marchio Pan

✓ **Welfare sussidiario, centralità del bambino e della famiglia**

Le reti sociali promotrici del progetto PAN, hanno riconosciuto un valore specifico nell'individuazione prioritaria di elementi di unione, in primis la centralità del bambino intesa come riconoscimento del diritto soggettivo dei bambini piccoli di fruire di un'offerta educativa di qualità.

Il bambino è portatore di diritti che la comunità tutta è chiamata a tutelare e promuovere nel rispetto della soggettività del singolo, è portatore di risorse e bisogni propri che devono trovare spazi e luoghi di espressione, è protagonista di una esperienza di crescita e del processo educativo che l'adulto è chiamato a sostenere e favorire. Il servizio all'infanzia deve offrire quindi opportunità educative grazie alla presenza di educatori che accompagnano il bambino tenendo conto dei processi di sviluppo individuali, rispettandone i ritmi personali e lasciando libero il bambino di organizzarsi autonomamente.

La famiglia è soggetto centrale nella creazione di comunicazione tra individuo e società, è interlocutore privilegiato per il processo di crescita e di sviluppo del bambino, è soggetto di diritto e tutela di bisogni molteplici e diversi di cui è portatrice, è soggetto capace/competente e quindi in grado di cooperare alla definizione dei bisogni, alla progettazione delle risposte ai bisogni, alla valutazione delle esperienze, è soggetto capace di partecipare in modo attivo al progetto educativo e in grado di condividere e partecipare alla promozione dei diritti dell'infanzia. Affinché ciò avvenga nel riconoscimento reciproco di una valenza sociale diviene necessario superare la logica unidirezionale della prestazione (tra chi offre e chi riceve), per favorire una logica del fare insieme in cui i bambini e le loro famiglie siano non più destinatari, ma soggetti la cui azione è imprescindibile per realizzare l'iniziativa, darvi spessore e contenuto nella valorizzazione del tessuto sociale locale.

Il principio di sussidiarietà è alla base di un welfare plurale: tale principio orienta le relazioni tra gli attori sociali, *in primis* tra stato, mercato, terzo settore e famiglie. Va precisato che il legame tra famiglia e terzo settore è strategico nell'area dei servizi alla persona, in quanto la famiglia è soggetto in grado di autocertificare i bisogni di attenzione alle relazioni di cura e di salute che la caratterizzano come nucleo e di cui sono portatori i suoi membri. Come tale la famiglia interpella gli altri attori sociali, in particolare i soggetti afferenti al terzo settore, nella ricerca di risposte ai propri bisogni, è al tempo stesso protagonista diretta della risoluzione dei propri bisogni e, in questa veste, può essere soggetto attivo all'interno della progettazione sociale ed educativa dei servizi a cui si rivolge, anche nella cura dell'infanzia.

Il terzo settore in PAN si fa promotore in primis di *partnership* che connettono attori sociali diversi, portatori di culture differenti, i quali concordano un agire insieme per un obiettivo comune, rappresentato dalla produzione di un servizio di qualità. Esiste, poi, una correlazione positiva tra *partnership* e capitale sociale. Nelle *partnership* può realizzarsi, in alcuni casi, una sinergia positiva tra gli attori che consente di generare entrambe le forme di capitale sociale, quello primario e quello secondario. Non solo quindi una risposta ai bisogni sociali delle famiglie, ma attraverso l'offerta di tale servizio, l'innescarsi di un processo sociale innovativo, di livello superiore che, aggregando più soggetti e realizzando pratiche "virtuose", ottiene l'esito di elevare complessivamente la qualità della vita delle persone, delle famiglie e delle specifiche **comunità territoriali** e di riferimento.

Un "buon servizio" deve promuovere un patto educativo fra famiglia, servizi per l'infanzia e territorio che renda realmente la "famiglia sempre più famiglia" e "la comunità più comunità". Tutti i servizi per l'infanzia sono un'opportunità per costruire e mantenere relazioni nel territorio favorendo così la socialità del bambino e della famiglia. È quindi fondamentale una visione dell'agire orientata ad un lavoro di rete, attraverso cui i diversi soggetti (enti pubblici, privati, agenzie educative, ecc.) partecipano ad un'azione comune, nella condivisione e socializzazione di obiettivi, strategie, progetti e relazioni di prossimità.

✓ **Strategie per offerte di servizi di qualità**

Intento prioritario del Consorzio Pan è quello di accompagnare lo sviluppo dei Servizi all'Infanzia, promossi sul territorio dalle cooperative sociali associate, dalle organizzazioni di Terzo settore, con adeguati strumenti e iniziative capaci di promuovere una qualità crescente nella progettazione e nell'offerta dei servizi per la prima infanzia. La scelta è quella di pensare alla qualità come ad un processo che consente di rielaborare le esperienze attraverso processi di condivisione delle finalità, autovalutazione e miglioramento interni all'organizzazione nel suo complesso e al gruppo di lavoro. La qualità, infatti, non è solo rappresentata da un insieme di requisiti di accesso o di standard organizzativi, ma è soprattutto un metodo di lavoro, la capacità che ha ogni servizio di dotarsi di strumenti finalizzati, capaci di cogliere e rappresentare parametri e indicatori adeguati per descrivere i punti critici e punti di eccellenza del servizio stesso. L'interesse si è focalizzato quindi sulle modalità progettuali con cui viene definito, sperimentato, monitorato e migliorato il servizio stesso. Tale approccio tiene conto delle finalità, dell'autonomia organizzativa, della metodologia di ogni tipo di servizio e della dimensione progettuale che deve assolutamente essere presente in ogni unità operativa, individuando i parametri e gli indicatori imprescindibili per assicurare su tutto il territorio l'effettiva valenza educativa e la qualità del servizio.

✓ **Qualità delle relazioni**

Perché il servizio possa essere vissuto dai genitori e dal bambino come un luogo che rende effettivo il diritto del bambino a crescere, occorre che un saldo rapporto fiducia-

rio tra chi offre il servizio ed la famiglia. Il servizio è quindi inteso non tanto come standard di prestazione offerta, quanto come contesto capace di osservare, accogliere e dare risposta alle molteplici esigenze espresse dagli interlocutori coinvolti. La consapevolezza che un buon rapporto con i genitori è fondamentale nel lavoro quotidiano con il bambino, rende quindi indispensabile da parte del personale educativo il coinvolgimento e la collaborazione con la famiglia. È importante creare un clima educativo coerente, unitario, non competitivo, dove il benessere del bambino è elemento guida nella relazione interpersonale educatore-genitore nel rispetto delle reciproche competenze e responsabilità. Tale approccio è costantemente orientato all'acquisizione e consolidamento di modalità di rapporto con la famiglia che la coinvolga realmente come soggetto in grado di definire, personalizzandolo e mettendolo in relazione con quello altrui, il proprio bisogno.

✓ ***Stabilità / continuità del contesto educativo***

Considerando le delicate caratteristiche della crescita di bambini nei primi anni di vita, i servizi per la prima infanzia devono garantire una stabilità del contesto sia per i genitori che per il bambino relativamente ai seguenti aspetti:

- relazionale (gruppo degli adulti e gruppo dei bambini),
- spaziale (caratterizzazione e riconoscibilità degli spazi e delle loro funzioni);
- temporale (continuità/prevedibilità di ritmi di vita interni al servizio);

In quanto tale il servizio non dovrà avere tentazioni di apprendimento astratto, ma dovrà curare la crescita dei bambini, ciascuno secondo il proprio ritmo, creando contesti capaci di stimolare in modo adeguato, graduale e sicuro il naturale protagonismo del bambino nei processi di apprendimento.

✓ ***Flessibilità organizzativa e accuratezza dei particolari***

Tutto ciò comporta una grande abilità nel realizzare una reale flessibilità organizzativa che risponda ai requisiti sopraddetti e nello stesso tempo che interpreti nei dettagli particolari una reale attenzione alla cura della persona e dei suoi sistemi e reti relazionali.

✓ ***Spazi adeguati e curati***

Lo spazio deve essere predisposto in modo adeguato alle varie fasi di crescita con materiali congrui per la sicurezza, l'igiene e il benessere. La creazione di ambienti accoglienti, sicuri e favorevoli alla crescita del bambino è quindi criterio guida nell'allestimento degli spazi interni ed esterni alla struttura educativa.

✓ ***Centralità della persona e delle sue esigenze fondamentali***

Se si realizzano le prime condizioni (un rapporto fiduciario con i genitori e quindi con il bambino, una stabilità di riferimento relazionale, una effettiva flessibilità organizzativa e accuratezza dei particolari in spazi adeguati e curati) si predispone l'ambiente nella globalità della sua accezione ad accogliere le esigenze fondamentali del bambino che deve essere messa al centro della finalità del nido. Ciò comporta un continuo lavoro di osservazione da parte degli operatori e degli educatori per cogliere la valenza relazio-

nale di ogni gesto e azione e per posizionarsi in modo corretto rispetto alla famiglia ed al bambino. Lo scopo deve essere sempre evidenziato: servire la crescita della persona nella sua unicità irripetibile.

✓ ***Aggiornamento permanente***

È garanzia imprescindibile della qualità del progetto educativo l'aggiornamento permanente di tutti gli operatori dei nidi, attorno a tutti i temi che coinvolgono la vita, lo sviluppo, l'educazione dei bambini e altri aspetti relativi alla formazione e all'attività professionale degli operatori. L'aggiornamento risponde alla necessità di integrare le conoscenze, confrontarsi con temi e problemi emergenti, rielaborare aspetti diversi del progetto educativo, ridefinire orientamenti e obiettivi, offrire occasioni di confronto tra diversi operatori, tra diverse professionalità, tra diversi contesti operativi. L'aggiornamento permanente è, quindi, momento centrale della sperimentazione e della innovazione del progetto educativo.

✓ ***La qualità come soddisfazione***

La valutazione della qualità non può prescindere dalla rilevazione della soddisfazione dei soggetti esterni ed interni a vario titolo interessati al servizio offerto (il bambino, la famiglia, gli operatori, l'ente locale, l'azienda). L'impegno a verificare la soddisfazione dei soggetti interni ed esterni del servizio è centrale per un esaustivo monitoraggio della qualità del servizio stesso.

✓ ***La collaborazione con le istituzioni pubbliche***

Il confronto costante con le istituzioni rappresenta un ambito fondamentale per la condivisione della finalità pubblica che accomuna PAN agli enti locali e costituisce uno spazio privilegiato per il confronto sulle politiche di programmazione dei servizi e per la costruzione congiunta di progetti in risposta ai bisogni territoriali.

✓ ***La promozione per le pari opportunità educative e culturali***

La diversità (genere, ceto, condizione, razza, religione) è una ricchezza che deve essere riconosciuta e valorizzata attraverso l'integrazione di situazioni di disagio, la promozione di uguaglianza e coesione sociale, per una società multietnica, equa e solidale, tesa al raggiungimento di obiettivi comuni.

✓ ***Una qualità economicamente sostenibile***

La mancanza di una norma quadro nazionale, un panorama normativo diversificato di regione in regione, la diffusione di un pluralismo di attori e modelli di gestione di questa tipologia di servizi, producono disuguaglianze nell'offerta e nelle potenzialità di accesso ai servizi da parte dei bambini e delle famiglie. Sulla scia dell'attenzione pubblica verso i nidi e, soprattutto, del disagio prodotto dalla forte domanda inesausta, sono sorte numerose iniziative private. Accanto ad esperienze di eccellenza (in particolare nelle cosiddette regioni forti come Emilia Romagna, Toscana, Lombardia) si assiste ad un proliferare di iniziative di privati prive dei minimi requisiti di qualità e sicurezza. La sostenibilità economica dei servizi di qualità, inaccessibile a molte famiglie in molte aree territoriali senza l'intervento perequativo pubblico, richiede di essere valutata,

promossa e sostenuta per contribuire in maniera seria alla possibile diffusione di servizi di qualità sul territorio nazionale.

Il Manuale di Qualità PAN, quindi, presuppone la partecipazione diretta e attiva degli interlocutori coinvolti nel dare significato al processo di attribuzione di senso e valore alla rilettura valutativa della propria azione e del servizio erogato. Il Manuale è composto da 4 macroaree relative ai nodi centrali per l'erogazione di un servizio educativo come quello alla prima infanzia e il cui monitoraggio è imprescindibile per verificarne l'effettiva qualità: 1) Istituzione e Strategia (8 item); 2) Prodotto/Servizio (23 item); c) Risorse Umane (10 item); 4) Processi Interni ed Esterni (12 item). Su ogni indicatore il servizio può essere valutato con un punteggio su una scala da 1 a 5, avendo fissato il criterio di soglia di accettabilità nel punteggio 3. Nel manuale, per ogni item, sono indicati i requisiti che corrispondono ai diversi livelli di qualità e la documentazione e i materiali da prendere in considerazione da parte del valutatore. Nel monitoraggio sono **state pensate tre diverse tipologie di valutazione**: 1) **Valutazione in entrata**: effettuata dai valutatori del Consorzio PAN in occasione della prima visita presso le strutture richiedenti l'affiliazione per decidere l'ammissibilità o meno al Consorzio; 2) **Monitoraggio**: valutazione condotta dai valutatori del Consorzio successivamente all'affiliazione; 3) **Autovalutazione**: valutazione periodica prodotta da membri del servizio stesso. L'autovalutazione è funzionale a coinvolgere i responsabili dell'Ente gestore e gli operatori nel dare maggiore intenzionalità alla propria attività, cercando di restituire visibilità e tangibilità alle dimensioni immateriali del proprio lavoro con attenzione alle esigenze dei vari stakeholders.

Tab.1 Le dimensioni indagate dal Manuale Qualità Pan

MACROAREE	DIMENSIONI	ITEM
1. ISTRUZIONE E STRATEGIA	Identità del servizio educativo; Identità e progetto del servizio; Presidio delle Risorse; Ascolto del territorio e domanda educativa; Rispetto delle norme vigenti; Organizzazione di secondo livello	8
2. PRODOTTO E SERVIZIO	Elaborazione e verifica del progetto pedagogico; Modalità organizzative e gestione delle routines; Informazione e documentazione delle attività educative; Preparazione e somministrazione pasti (se previsto); Attività di igiene e sanificazione degli spazi; Contabilità e amministrazione-controllo di gestione; Politiche tariffarie e gestione dei rapporti economici fra gestore e famiglia	23

MACROAREE	DIMENSIONI	ITEM
3.RISORSE UMANE	Selezione del personale; Gestione del personale; Aggiornamento e formazione del personale;	10
4. PROCESSI INTERNI ED ESTERNI	Partecipazione; Miglioramento continuo; Verifica soddisfazione operatori; Verifica soddisfazione genitori; Verifica soddisfazione committenti (nel caso di rapporto con enti pubblici e privati); Promozione delle attività verso l'esterno	12

Tab. 2 Gli indicatori che nel manuale Pan misurano l'inclusività socioeconomica dei servizi sono i seguenti

Macroarea	dimensione	indicatore
Prodotto servizio	Progetto Pedagogico	Attenzione alla centralità del bambino e valorizzazione della sua soggettività
		Individualizzazione della proposta educativa per bambini in difficoltà (accoglienza, osservazione, relazione con la famiglia, integrazione coi servizi..)
		Monitoraggio benessere psicofisico del bambino
	Organizzazione	Individualizzazione della dieta
		Selezione, organizzazione formazione del personale
	Politiche tariffarie /rapporti economici tra gestore e famiglia	Equità, accessibilità, sostenibilità per le famiglie, stabilità economica e finanziaria del servizio e dell'ente gestore
		Trasparenza, chiarezza, completezza informativa del contratto
	Rapporti con il territorio	Attività informative e informative
		Continuità con la scuola dell'infanzia
		Interazione con altri servizi del territorio

Il programma Primi Spassi: crescendo in bellezza

Salvatore Rizzo⁹

Fondazione di Comunità di Messina

Il Distretto Sociale Evoluto

Con la nascita a Messina del **Distretto Sociale Evoluto** si realizza ciò che decine di cittadini e cittadine di formazione assai diverse, in oltre dieci anni di lavoro, hanno dapprima solo immaginato e poi con pazienza e perseveranza contribuito a creare: un sistema ampio e innovativo di soggetti singolari e plurali, impegnati a rendere possibile il futuro per sé, per i bambini di oggi e per i loro figli, impegnati nel lavoro sociale, nella ricerca, nell'economia, nelle arti, nelle istituzioni, nel volontariato organizzato ed in tutte quelle forme di dono gratuito di sé che rende più umana la nostra società.

In questo lungo tempo di impegno dal nucleo originario riunito nella cooperativa **Ecos-Med** sono nati per prima la **Fondazione Horcynus Orca** che ha saputo di-svelare la bellezza e la storia di Capo Peloro (l'antica Cariddi), poi la **Fondazione antiusura Padre Pino Puglisi**, ogni giorno accanto a chi è vittima di usura ed a chi prova a fare impresa con serietà e giustizia, poi è nato su impulso di un gruppo di cooperative sociali e con la partecipazione del volontariato e della stessa Fondazione P.P. Puglisi, il **Consorzio**



Sol.E. a cui va il merito di aver riqualificato Forte Petrazza a Camaro Superiore, una delle fortificazioni di epoca umbertina che sovrastano la città di Messina.

Il Parco Sociale di Forte Petrazza è divenuto sede operativa degli stessi soci del Consorzio, luogo privilegiato di attività di formazione, ricerca, ma anche luogo di lavoro e di integrazione sociale e culturale. Oggi Forte Petrazza è anche sede della neo nata **Fondazione di Comunità di Messina**.

9. Assistente sociale, si occupa di consulenza, formazione e ricerca sui temi del volontariato, del lavoro sociale, dell'intervento di rete e dell'empowerment di comunità. Socio fondatore della cooperativa sociale Ecos-Med, è stato per molti anni responsabile dell'area Promozione del Centro Servizi per il Volontariato di Messina e vice-direttore della Scuola Siciliana di Servizio Sociale di Messina. Dal 2000 al 2010 si è occupato per le Caritas siciliane delle attività di ricerca e di formazione sui temi della povertà e dell'esclusione sociale. Dal gennaio 2010 è membro del Consiglio della Fondazione di Comunità di Messina, presidente del Consiglio di amministrazione del consorzio di cooperative sociali Sol.E. e consigliere di amministrazione della Fondazione regionale anti-usura Padre Pino Puglisi.

La Fondazione di Comunità di Messina¹⁰

Con l'istituzione della **Fondazione di Comunità di Messina**, il 23 luglio 2010, a cui è affidato il compito di co-organizzare le attività ed i servizi del *Distretto Sociale Evoluto*, si compie un altro decisivo passaggio: mettere a sistema tutte queste realtà, farle divenire più forti e più autonome, più incisive sui nostri territori con il loro lavoro e con i servizi attivati.

L'idea di base della Fondazione di Comunità è quella di creare un percorso virtuoso in cui il rilancio socio-economico del territorio passi dalla lotta alle mafie, dalla creazione e rafforzamento delle economie locali, dagli investimenti in innovazione e ricerca, dall'utilizzo di risorse energetiche rinnovabili. Fare sistema. Utilizzare i territori confiscati alle mafie per creare occasioni di lavoro, utilizzare i saperi dell'Università e dei suoi dipartimenti per l'innovazione tecnologica, utilizzare le energie rinnovabili per la salvaguardia dell'ambiente. Il tutto attraverso progetti che, grazie all'intreccio di questi settori e competenze, siano totalmente sostenibili sotto il profilo economicofinanziario.

I soci fondatori della Fondazione di Comunità sono: Ecos-Med (capofila del comitato promotore), l'Azienda sanitaria provinciale di Messina, la Fondazione Horcynus Orca, il Consorzio Sol.E., la Fondazione Antiusura Padre Pino Puglisi, Confindustria Messina, Parsec Consortium, l'Associazione Culturale Pediatri, Banca Popolare Etica.

Tutti questi soggetti hanno costituito un Fondo patrimoniale utilizzato in due modi: il 50% in prodotti bancari etici, il restante 50% nella produzione di energie rinnovabili con la realizzazione di un Parco fotovoltaico diffuso.

Il rendimento netto del Fondo sosterrà anche politiche di sviluppo locale fondate sulla promozione dei diritti di cittadinanza. E per rendere più incisiva l'azione della Fondazione sono stati sviluppati alcuni "kit metodologici" finalizzati alla promozione dello sviluppo locale. In particolare:

- il processo partecipativo TSR[®] (territori socialmente responsabili) finalizzato a promuovere approcci di responsabilità sociale ed ambientale complessivi di un territorio e a favorire processi di convergenza delle politiche pubbliche e delle pratiche delle imprese e delle organizzazioni verso i principi ed i desideri in cui si riconoscono le comunità locali e i cittadini. Il processo TSR[®] quale strumento di supporto alla valutazione, alla programmazione, ai processi di coinvolgimento ed allo stesso piano di comunicazione, costituirà il principale sostegno alla governance della stessa Fondazione, che così sarà sempre più riconosciuta come uno strumento terzo di tutta la comunità;
- il Patto Educativo fra le scuole, le agenzie educative formali ed informali del territorio come alternativa alla frammentarietà ed alla discontinuità del lavoro per progetti, cercando di orientare ad alcuni snodi educativi strategici programmi didattici, attenzioni, laboratori, ecc. O ancora progetti strutturali per promuovere lo sviluppo umano dei

10. Per maggiori informazioni: www.fdcmessina.org

bambini fin dai primi giorni di vita, delle aree più fragili della città, come strumento di lungo periodo per una futura possibile emancipazione sociale. Su queste metodologie (l'allattamento naturale, l'educazione precoce alla lettura ed alla musica) esistono già sperimentazioni e ricerche valutative validate dall'OMS.

- Strutturare sul territorio un'agenzia di sviluppo dell'economia sociale. Essa favorirà: politiche di incentivazione a favore delle reti di attori non istituzionali che stanno dentro i processi di qualità territoriale TSR® (per sostenere investimenti e forme di capitalizzazione di imprese in rete, per favorire il riutilizzo di beni confiscati alle mafie e di spazi demaniali non utilizzati, per sostenere processi di spin off, per promuovere partnership commerciali e produttive a livello regionale, nazionale ed internazionale, per promuovere attività di *venture capital* etici, ecc.); politiche territoriali (sviluppare la finanza etica e quella specializzata per il terzo sistema attraverso l'istituzione di fondi di garanzia e fondi in gestione, ecc.); politiche per l'innalzamento del capitale umano (secondo la metodologia dei progetti personalizzati, organizzati secondo gli assi di sostegno all'abitare, alla socialità, alla formazione, al reddito-lavoro); politiche per la creazione di reti di fiducia (promuovere il consumo responsabile ed una domanda che guardi non solo al prezzo, ma anche alle storie di oppressione o di liberazione che i prodotti raccontano, ecc.).

Primi Spassi: crescendo in bellezza

A partire dalla primavera del 2011, nel quartiere popolare di Camaro, dove più alti sono gli indicatori di sofferenza sociale e di disuguaglianza tra i cittadini, è stato avviato il programma **Primi Spassi: crescendo in bellezza** per la promozione dello sviluppo umano dei bambini appena nati. Il programma punta sulla conoscenza e sulla pratica di alcuni comportamenti virtuosi da parte delle figure di accudimento del bambino ed in particolare della madre. Tra questi comportamenti ed attenzioni:

l'allattamento naturale al seno, la promozione della lettura precoce a voce alta e l'educazione all'ascolto della musica accanto a pratiche di adozione sociale di quei nuclei familiari in particolari condizioni di rischio. Si tratta di fattori di protezione e di pratiche virtuose che sono state ampiamente sperimentate ed adottate in più paesi e che l'Organizzazione mondiale della sanità indica come essenziali fattori di protezione e di promozione della salute del bambino e della sua famiglia.

Le prime fasi di vita del bambino sono cruciali perché possa mettere in gioco tutte quelle potenzialità che educazione, istruzione e cultura trasformeranno in abilità cognitive, emotive e sociali che li renderanno uomini e donne sani, maturi e consapevoli. Nei primi anni della crescita, i genitori e tutti gli adulti che si prendono cura del bambino assumono un ruolo fondamentale. Infatti, accanto ad un contesto familiare competente, ogni bambino ha bisogno di un ambiente fisico e sociale che accolga e realizzi, in maniera adeguata, il naturale desiderio di giocare, correre, esplorare, sperimentare. In assenza di ciò, è difficile che un bambino possa scoprire e realizzare tutto il suo poten-

ziale, il quale rischia di rimanere sconosciuto e inespresso o, addirittura, inibito. Per realizzare armonicamente il proprio sviluppo, ogni bambino ha bisogno di contesti che lo mettono al centro con i suoi bisogni e le sue richieste.

Riconoscere i bambini come soggetti titolari di diritti e garantire loro contesti attenti alla crescita affettiva, cognitiva e relazionale, non favorisce soltanto l'armonico e pieno sviluppo delle loro potenzialità, ma consente di diffondere la cultura dell'infanzia e sensibilizzare l'intera comunità sui loro diritti di cittadinanza.

Il programma **Primi Spassi: crescendo in bellezza** si è avviato anche con il sostegno economico della Caritas Italiana (fondi CEI 8Xmille Italia) ed il partenariato delle cinque parrocchie del quartiere, del Comune di Messina, della Caritas diocesana, della sezione messinese dell'associazione culturale pediatri.

A partire da gennaio 2012, le famiglie di Camaro in cui è nato un nuovo cittadino hanno ricevuto la visita degli operatori del programma Primi Spassi e dei volontari coinvolti e formati ad hoc. Nel corso di questa prima visita (altre tre si realizzano nel corso del primo anno di vita del bambino), gli operatori hanno portato il benvenuto a nome di tutta la comunità, hanno donato materiale informativo e un libro offrendo ai genitori l'opportunità di stare dentro una rete sociale in grado di offrire sostegno ed accesso ai servizi ed alle opportunità.

Contestualmente, sul territorio si sono organizzati eventi di animazione musicale per i bambini più grandi, momenti di confronto e di informazione sui temi della genitorialità, occasioni di incontro e di educazione alla lettura a voce alta per i bambini più piccoli a partire dai primi mesi di vita. Con questa azione, che la Fondazione di Comunità sosterrà per molti anni, ci auguriamo di contribuire a formare nuove generazioni di cittadini più sani e più colti in grado nel proprio futuro, una volta divenuti giovani e poi adulti, di contribuire a determinare un cambiamento significativo nel loro quartiere e nella nostra città.

Un po' di numeri..... ad oggi si sono realizzati:

- 10 seminari di formazione per i volontari del quartiere sui temi della salute e della promozione del benessere nella prima infanzia.
- 120 nuclei di coabitazione in cui è nato un bambino sono stati raggiunti direttamente dal Programma. (in alcune di queste le visite si sono ripetute poiché sono stati riscontrate particolari problematiche sociali e sanitarie.
- 5 feste di quartiere dedicate ai bambini ed ai genitori.
- 10 eventi di animazione musicale nelle cinque piazze principali della vallata di Camaro.
- 32 laboratori di lettura a voce alta per i bambini in età prescolare (nelle parrocchie e negli asili).
- 9 assemblee territoriali per giovani coppie con la partecipazione di pediatri ed educatori.

SoFa - Sostegno integrato e precoce alle famiglie con bambini piccoli

Chiara Capasso, Angelica Viola¹¹

L'Orsa Maggiore, Napoli

1. Valutare gli interventi di sostegno alla genitorialità

La valutazione dell'impatto degli interventi a favore dell'infanzia per un'organizzazione di terzo settore rappresenta la possibilità di dare un valore diverso sia al fenomeno che agli oggetti di lavoro, mettendo in rapporto i problemi trattabili e gli esiti degli interventi per ri-programmare e poter progettare efficaci interventi.

Nell'esperienza de L'Orsa Maggiore il *sostegno precoce alla genitorialità* è risultato essere una strategia prioritaria nell'ambito della prevenzione del disagio sociale e del maltrattamento contro i bambini e della promozione dell'empowerment¹².

Dal 2006 un impegno consistente, in collaborazione con enti istituzionali e ONG, riguarda il lavoro con i datori di cura dei bambini. Attraverso interventi di home visiting, accompagnamento e orientamento ai servizi, incontri genitori – figli, si lavora sulla relazione diretta con il genitore rafforzando le potenziali risorse interne, affiancandolo nel rapporto con i figli e promuovendo connessioni formali e informali sul territorio. Il percorso è partito dalla individuazione e sperimentazione di queste scelte metodologiche che hanno permesso di *mentalizzare ed esplicitare l'alleanza tra genitori ed operatori* e definirne di volta in volta le condizioni di praticabilità nell'interesse dei figli. In questo percorso sono progressivamente emersi dei bisogni dei genitori cui rispondere per rinforzare le possibilità di cooperazione e sostenere la loro funzione. Le 2 misure principali in cui si è sviluppato in modo continuativo questo modello di sostegno alla genitorialità con bambini piccoli sono dal 2009 un intervento centrato sull'home visiting¹³ e uno spazio di presa in carico territoriale con consulenza individuale e di gruppo finanziato da Save the Children¹⁴.

11. Contributo maturato dall'esperienza de L'Orsa Maggiore cooperativa sociale e realizzato in collaborazione con Marianna Giordano e Maria Cristina Castaldo www.orsamaggiore.net, orsamag@libero.it

12. Tamburlini G, Rapisardi G (coordinatori), et al. *Valutazione e promozione dello sviluppo 0-3 anni*. Quaderni acp 2012;19(4):169-76; Progetto Nati per Leggere. www.natiperleggere.it.

13. *“Programma di sostegno alle famiglie dei bambini nei territori in ritardo di sviluppo”* che il Comune di Napoli promuove – in cooperazione con l'Azienda Sanitaria Locale e il Terzo settore - dal 2009, nell'ambito di un Programma regionale (DGR n. 2063/2006) rivolto alle famiglie, soprattutto in aree territoriali a maggiore concentrazione del disagio, di nuova formazione, povere e/o in difficoltà, considerando emergenza elettiva quelle delle madri dei bambini a rischio sociale. Cfr. G. Cirillo et al., *“Programma adozione sociale: valutazione dei primi risultati”*, in *Studi Zancan* 2013, n. 5, pp. 82-97.

14. *Progetto “La buona Tavola” azioni finalizzate ad attività di prevenzione e contrasto della povertà minorile 2011-13; Progetto nazionale “Spazio mamme”* da gennaio 2014, entrambi realizzati da L'Orsa Maggiore a Napoli, Municipalità 9 in partnership con Save the Children; Vecchiato T. (a cura di) *“La*

2. Il sistema di monitoraggio e valutazione

La professione socio - educativa si caratterizza per il saper riconoscere ed apprezzare la quotidianità, le sfumature, i micro successi. La costruzione di un disegno valutativo ha permesso di raccogliere i diversi punti di vista degli attori coinvolti, confrontare obiettivi e processi attivati, non trascurare dati quantitativi, utilizzare strumenti prevalentemente qualitativi.¹⁵ La premessa è che *la salute dei bambini e degli adolescenti è condizionata dalla qualità dell'ambiente* in cui vivono e i determinanti di molte situazioni di sofferenza psichica e disagio psicosociale o al contrario di benessere risiedono *sostanzialmente nelle relazioni con le figure adulte di riferimento e nel contesto sociale che influenza queste relazioni*. E' nella capacità degli adulti (familiari, insegnanti, educatori, operatori socio-sanitari) coltivare la speranza e l'ottimismo che agevoleranno la crescita e l'affronto delle difficoltà della vita. Nell'esperienza de L'Orsa Maggiore *gli attori* del processo valutativo sono stati: il Committente (il Comune di Napoli, Save the Children), il Ricercatore (Centro Studi Comune-Asl, Fondazione Zancan), l'Operatore (l'équipe), i bambini e le famiglie coinvolte nei Servizi.

Gli oggetti di valutazione sono stati: i numeri, ossia alcune informazioni quantitative, le famiglie, ossia le trasformazioni avvenute, i processi, ossia gli input, le metodologie. I processi ed i cambiamenti attivati sono osservati tenendo presenti quattro vertici: territorio, famiglie, bambini e organizzazioni. Un pregio del processo di valutazione è stata la possibilità di coniugare gli osservatori: territoriale (Municipalità 9), cittadino (Napoli), nazionale (Torino, Roma, Bari); e gli sguardi, sociologico (il ricercatore) e operativo (l'équipe). Questo lavoro riguarda gli interventi di sostegno alla genitorialità con nuclei con bambini piccoli (0-3, max 6 anni). Sono stati seguiti 50 bambini/45 famiglie. Gli strumenti di valutazione utilizzati sono: *a) scheda sociale*, comprensiva delle informazioni sul nucleo familiare (contesto abitativo, composizione del nucleo, condizione economica, servizi coinvolti), delle problematiche emerse e degli obiettivi prefissati in collaborazione con i servizi invianti e con la famiglia; *b) questionari di autovalutazione* compilati in tre tempi (ex ante, in itinere, ex post) dagli operatori e dalle famiglie, in cui si valuta: il servizio offerto, la relazione con l'operatore, i cambiamenti delle famiglie rispetto alle relazioni (sociali-familiari) e all'accesso ai servizi. I dati raccolti sono stati inseriti in un *c) database informatico* che permette di elaborarli, se pur in modo semplice, e di avanzare connessioni con quanto emerge nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi discussa in sede di *d) equipe interne e integrate* con i diversi attori istituzionali e privati coinvolti. Le famiglie seguite sono prevalentemente prese in carico in collaborazione con enti istituzionali e del terzo settore: gli interventi si inseriscono in una presa in carico più ampia gestita dai Servizi e perseguono obiettivi specifici. Il

valutazione di efficacia degli interventi a diretto contatto con le famiglie nel progetto La buona tavola. Rapporto valutativo", dicembre 2013, Fondazione E. Zancan Save the Children.

15. Apollonio e collaboratori (2005) *Supporto precoce ai genitori E' necessario? Serve?* Medico e Bambino 2005; 24:589-598.

70% dei nuclei seguiti sono inviati dai servizi territoriali (sociali e sanitari). Il 10% viene intercettato da altri servizi della cooperativa o accede in modo spontaneo o meglio attraverso il “passaparola” delle famiglie che ci conoscono da anni e che intercettano loro stesse altri potenziali utenti, invitandoli a rivolgersi a noi. Questo fa pensare anche alla *capacità dei servizi di sviluppare dinamiche virtuose basate sulla condivisione e la solidarietà tra pari*, ma anche al riconoscimento di un “approdo sicuro” negli spazi offerti, in cui poter essere accolti e aiutati.

I dati a disposizione permettono di fare emergere *le caratteristiche del contesto sociale e familiare dei bambini e degli interventi attuati e il punto di vista* degli operatori e delle famiglie sul percorso svolto. Emerge, talvolta, nella raccolta dei dati, una difficoltà nella codifica degli obiettivi che si diversificano per ciascun bambino: il lavoro di équipe consente di approfondire di volta in volta il singolo caso per cogliere meglio le peculiarità e i significati.

3. Qualche apprendimento sugli oggetti di lavoro ed i problemi trattabili

L'analisi degli oggetti di lavoro risulta fondamentale ai fini dell'individuazione dei problemi trattabili e degli obiettivi. Conoscerli presuppone un approfondimento della storia dei nuclei per individuare funzionamenti e dinamiche che incidono sulle modalità di trattamento (buon/mal) e di relazione con i figli. Il 50% dei bambini, vive una *condizione economica precaria*: il disagio si esplicita nelle difficoltà da parte dei genitori di provvedere alle spese materiali primarie (alimentazione, vestiario, spese mediche). A questo si connette un dato ancora più significativo relativo alla *coabitazione* dei nuclei nel 63 % dei casi con la famiglia d'origine, generalmente della madre. Questa condizione esplicita una difficoltà nel raggiungere l'indipendenza economica dei nuclei di nuova formazione, ma anche gestionale nella cura dei loro bambini. Il 30% dei bambini vivono infatti in *nuclei monoparentali* (assenza del partner o separazione), ma risiedono presso la famiglia d'origine della madre.

Un problema trattabile è la relazione di supporto offerta dalla famiglia allargata alla madre sola. Il ruolo di alcuni membri familiari, il più delle volte le nonne materne, è motivo di riflessione, perché se da lato rappresentano una risorsa per l'accudimento dei bambini, dall'altro rischiano di interferire nel legame madre bambino comportando confusione nei piccoli rispetto al riconoscimento delle figure genitoriali e spesso frustrazione nelle mamme che a fatica provano a differenziarsi e a rafforzare il proprio ruolo genitoriale. L'intervento dell'operatore, in questi casi, presuppone anche la manutenzione dei legami familiari e dunque, se da un lato è finalizzato a preservare e valorizzare l'unicità del nucleo neo-nato, dall'altro comporta una elevata capacità nel riconoscere i nonni come risorsa, smorzando atteggiamenti manipolativi e finalizzati al controllo di tutto ciò che avviene sotto il loro tetto.

La trattabilità è connessa anche alla gravità della condizione dei genitori: nella griglia sulle problematiche la voce *esperienze sfavorevoli infantili*¹⁶ rappresenta un fattore di rischio rilevante nella valutazione della trattabilità. Oltre il 30 % dei bambini ha genitori che hanno subito nella loro infanzia esperienze traumatiche (maltrattamenti – violenza-trascuratezza grave). Tuttavia, negli invii da parte dei Servizi non sempre vengono esplicitate tali informazioni perché non sono mai state approfondite o trattate o perché ritenute non rilevanti ai fini dell'intervento. Ciò crea spesso dei problemi (cfr.4).

4. Alcuni apprendimenti sugli interventi

Sostenere la genitorialità è una scelta di *prevenzione primaria* perché è un'occasione di promuovere le risorse personali e familiari, rafforzando i legami e un stile di vita improntato alla responsabilità, all'attenzione, alla condivisione, alla cooperazione; *secondaria* perché permette di intercettare precocemente le difficoltà e di agire per evitare che vi sia un aggravarsi delle condizioni di pregiudizio¹⁷. La valutazione degli interventi porta ad alcune considerazioni a secondo della fase del progetto di aiuto in cui viene attivato. Nella *fase di valutazione* delle problematiche del nucleo e dei bambini il servizio inviante necessita di un occhio esterno di un altro operatore per capire alcuni funzionamenti all'interno del nucleo; alla luce della valutazione si definisce la funzione dell'intervento. È *prevenzione primaria*, lì dove sono presenti alcuni fattori di rischio (sociali ed economici), ma non vi è un evidente pregiudizio per i bambini, mentre sono presenti, seppur nascoste, risorse del genitore e della famiglia che vanno attivate e potenziate con il lavoro del tutor; in questi casi il sostegno, l'affiancamento al ruolo genitoriale, l'accompagnamento ai servizi riesce ad incidere e a provocare un cambiamento perché permette alla famiglia stessa di poter avere un *apprendimento* in termini di indicazioni sulla gestione dei bambini e di consapevolezza sulle loro problematiche, di accrescimento di contatti con la rete e di sperimentazione di nuove relazioni tra pari. In questi casi l'apprendimento risulta essere di lunga durata ed è la base per osservare e realizzare l'autonomia delle famiglie. È *prevenzione secondaria* lì dove la valutazione riscontra una parziale inadeguatezza nei genitori ed è necessario che l'operatore svolga una funzione di protezione nei confronti dei bambini, con un lavoro in cui i servizi compiono esplicitamente un lavoro di monitoraggio e controllo ed anche la funzione dell'home visiting è esplicitamente inserita in un contesto di protezione. Vi sono state famiglie nelle quali era già stato valutato un grave pregiudizio per i bambini, e dunque l'intervento del tutor sarebbe stato vano, ma con pressanti richieste dei servizi ad attivare un intervento di supporto anche domiciliare per allungare i tempi della valutazione e tentare comunque un aiuto. In queste situazioni ci si è trovati spesso a individuare

16. Si fa riferimento al concetto di Esperienze Sfavorevoli Infantili, elaborato in America da V.J. Felitti e riportato in Italia da M. Malacrea, "Caratteristiche, dinamiche ed effetti della violenza su bambini e bambine", in D. Bianchi, E. Moretti (a cura di), *Vite in bilico. Indagine retrospettiva su maltrattamenti e abusi in età infantile*, Istituto degli Innocenti, Firenze 2006. pp. 5-72.

17. Di Blasio P. (2005) *Tra rischio e protezione La valutazione delle competenze parentali*, Unicopli

con fatica obiettivi corrispondenti ad un cooperativo sostegno genitoriale, mentre piuttosto erano da ridefinire le esigenze di protezione dei figli e quindi un contesto di controllo da parte dei servizi. La non esplicitazione delle esigenze di tutela ha creato confusione al tutor, ai servizi, ma anche alla famiglia, che pur avendo la consapevolezza del controllo, è stata coinvolta come se fosse stato un intervento di sostegno alla relazione e orientamento ai servizi. In questi casi il nostro intervento, così come concepito, sembra non avere senso, sembra aver tamponato temporaneamente il problema che si ripresenta o addirittura “esplode” nel momento in cui l’operatore si congeda. Questo da un lato ci fa pensare che la presenza dell’operatore attenua le tensioni e permette un contenimento anche emotivo dei soggetti, dall’altro però ci si rende conto che alcuni problemi non trattabili dai nostri progetti necessitano di interventi diversi.

Alcune osservazioni nel merito dei diversi interventi.

Percorsi di affiancamento personalizzato/familiare: la costruzione di una relazione personalizzata, anche con l’intervento domiciliare, permette di costruire un percorso di cambiamento, in integrazione con altri Servizi di tutela e cura eventualmente già presenti. Parallelamente si sviluppa anche l’aiuto accompagnando il genitore¹⁸ in Servizi spesso vissuti con disagio, o in contesti vissuti come giudicanti (tribunale per i minori, servizi sociali, ecc.) o nella ricerca e utilizzo di opportunità che possono portare al cambiamento (corsi di formazione, percorsi terapeutici personali, ecc.). La realizzazione di questa prospettiva è possibile con la presa in carico integrata. Una criticità è l’iniziale diffidenza soprattutto verso la presenza in casa, superata prevalentemente nei primi incontri, quando diventa un intervento vissuto con molta positività perché con basso livello di formalità e alta condivisione.

Gruppo genitori: composto prevalentemente da madri rappresenta uno spazio di accoglienza, consapevolezza, crescita, riconoscimento, scambio, apprendimento con la metodologia dei gruppi di supporto sociale ed i principi dell’empowerment. Si affrontano temi personali e familiari, ma anche il confronto tra modelli culturali. Si vivono esperienze nuove (piccole gite da sole o con le famiglie, incontri con testimoni significativi, partecipazione ad iniziative) che rappresentano un’opportunità di uscire da schemi tradizionali, vedere possibilità diverse di vita, coltivare valori e risorse. Le criticità nella partecipazione sono per le madri più sofferenti che non riescono a mettersi in gioco e per le infraventunenni che a fatica si riconoscono nella condizione di madri.

Spazio di accoglienza educativa per i figli: parallelamente al gruppo genitori si offre uno spazio con una madre peer educator che offre un’opportunità ai bambini di scambio con coetanei e aiuta le madri a scoprire aspetti del figlio. È un servizio apprezzato dalle madri perché permette la partecipazione senza dover chiedere aiuti o doversi giustificare con i familiari.

18. Centrale è la funzione dell’operatore che, al di là della formazione di base (assistente sociale, educatore) svolge una funzione di affiancamento da cui la denominazione “tutor”.

Spazio di incontro tra figli e genitori: è una possibilità che i figli trascorrono del tempo positivo con i genitori, e che, a partire dal gioco, si possa sostenere l'affettività e trattare le emozioni, anche quelle spiacevoli, quali le paure e le incertezze; sollecitare lo sviluppo cognitivo per l'acquisizione di regole, abilità e capacità di usare strategie; sostenere una dimensione valoriale nel gestire insieme la cooperazione e le responsabilità. L'operatore coniuga la funzione educativa con quella di tutela.

Si è individuata *la domiciliarità come strategia efficace*, soprattutto quando integrata con interventi quali accompagnamento e orientamento ai servizi, gruppi tematici, incontri genitori – figli. La letteratura in merito è molto ampia¹⁹, con risultati generalmente positivi, ma difficili da leggere e soprattutto da applicare a contesti diversi. Ma si sta ora assistendo a una forte rivalutazione, di tutti gli interventi fondati su una presenza professionale a domicilio, per i neonati, per i bambini, per i genitori, per le puerpere. Il sostegno alla genitorialità mostra la propria efficacia in rapporto alla precocità dell'intervento, nonché alla possibilità di differenziare l'offerta a seconda dei bisogni. Appare infatti evidente che poter garantire un ampio e flessibile ventaglio di interventi ed una pluralità di competenze professionali consenta di approcciare il tema in maniera soddisfacente.

5. Alcuni apprendimenti sui cambiamenti

Il sostegno precoce alla genitorialità è in grado di generare:

cambiamenti personali misurabili con lo sviluppo di consapevolezza e partecipazione, con atteggiamenti quali fronteggiare, non arretrare, non nascondere a fronte di passività e isolamento; maturazione di competenze a fronte di inadeguatezze/carenze, sostenuti soprattutto dalla relazione personale con il tutor;

cambiamenti relazionali dalla marginalità/isolamento alla costruzione di relazioni informali, favorita dal gruppo genitori e dalla funzione di mediazione della madre peer;

cambiamenti sociali dall'esclusione/ diffidenza all'accesso ai servizi, con la elaborazione di una diversa reciproca rappresentazione per i genitori e per gli operatori, favorita dalla funzione di mediazione e connessione del tutor.

Nelle schede di valutazione somministrate alle famiglie e agli operatori emerge nella fase iniziale dell'intervento un forte desiderio, da parte delle mamme, di essere aiutate in quanto donne. Questo dato trova corrispondenza nella fase conclusiva dove il supporto personale ricevuto raggiunge i valori più alti tra tutte le voci previste (90% dei casi). *Il rapporto di fiducia ed "esclusivo"* con l'operatore rappresenta il punto di par-

19. Tamburlini G.(2014) Interventi precoci per lo sviluppo del bambino:razionale, evidenze, buone pratiche Medico e Bambino 2014;33:232-239; M.T. Biancardi (a cura di), *Curare senza allontanare. Esperienze di home visiting per il sostegno educativo alla famiglia*, FrancoAngeli, Milano 2013, pp. 23-50; N. Gasparini, "Il sostegno alla genitorialità: modelli ed evoluzione operativa", in *Il villaggio – buone pratiche di sostegno alla genitorialità*, Pisanti, Napoli 2007, pp. 3-22; S. Esposito, D. Fenizia, F. Ghigini, "I riferimenti internazionali, le esperienze in corso, i modelli", in I. Finzi, F. Imbimbo, S. Kaneklin, *Accompagnami per un po'*, Franco Angeli, Milano 2013, pp. 25 ss.

tenza anche nell'ottica dell'apertura del genitore verso altre opportunità in cui potersi affidare e sperimentare nuove relazioni sane.

Rapportando le aspettative delle famiglie con gli obiettivi condivisi e gli interventi attivati dagli operatori, è possibile riflettere sull'efficacia dei nostri servizi soprattutto in termini di *inclusione*, intesa come connessione del singolo nucleo nella rete formale e informale del territorio. Anche nei casi di famiglie numerose o allargate, infatti, *l'isolamento* rappresenta una caratteristica evidente del nucleo. Di fatto, non parliamo di una scarsa socializzazione con l'esterno, intesa come contatti con vicini e conoscenti, ma di una scarsa capacità nel riconoscere e attivare risorse personali e riferimenti sani per la cura e l'educazione dei bambini, così come riuscire ad orientarsi nei percorsi sanitari. Per il 60% dei bambini, infatti, sono stati attivati accompagnamenti presso i servizi sanitari (vaccinazioni – visite pediatriche – visite specialistiche).

Una *criticità* riscontrata dagli operatori è un non significativo sviluppo nei genitori di consapevolezza dei problemi dei bambini. La riflessione è che spesso è necessaria una presa in carico più duratura o con integrazione di più professionalità /servizi che trattano diversi aspetti del caso.

6. Apprendimenti per ri - orientare la progettazione

Il sostegno alla genitorialità è possibile ed efficace lì dove:

- ✓ l'intervento è *precoce*, nel senso della vita familiare e dell'età dei bambini; la disponibilità dei genitori è maggiore con il primo figlio e le possibilità di aiutare e proteggere i bambini sono più consistenti se non hanno ancora vissuto esperienze sfavorevoli;
- ✓ la presa in carico è attivata nelle situazioni di *rischio e non del danno* conclamato, con una valutazione preliminare e in itinere della situazione, che consente di individuare problemi trattabili ed obiettivi realistici per un intervento socio educativo di prossimità;
- ✓ vi è una *disponibilità dei genitori* alla cooperazione, che non esclude diffidenze e resistenze, ma fondamentalmente riconosce la necessità dell'aiuto;
- ✓ l'intervento integra dimensione personale, familiare, gruppo e territorio;
- ✓ c'è un investimento nella e della *rete* per condividere rappresentazioni e linguaggi, costruire valutazioni condivise e poter individuare una consequenzialità e una coerenza tra problemi, obiettivi e interventi;
- ✓ la presa in carico è *congiunta ed integrata* tra servizi: questo implica la possibilità per gli operatori di posizionarsi diversamente dai servizi inviati in virtù del lavoro di valutazione sui casi pregressi.

“CERCO ASILO”: progetto pilota per il sostegno e la cura delle relazioni a rischio nella prima e seconda infanzia

Sandra Maestro, Claudia Intorcchia, Claudia Roversi, Virginia Silvestri
Istituto Stella Maris IRCCS



Il nostro progetto prevede la costruzione di un servizio finalizzato alla protezione dello sviluppo del bambino a rischio (biologico e sociale) alla promozione delle sue capacità di costruzione di legami di attaccamento sicuri e al sostegno della genitorialità in difficoltà. La prima infanzia rappresenta un periodo altamente critico nello sviluppo dell'essere umano. Nei primi tre anni di vita il bambino porta a termine un compito evolutivo fondamentale per le successive tappe dello sviluppo, che è rappresentato dalla conquista delle principali funzioni dell'Io (linguaggio, capacità cognitive, processi di pensiero) e di quell'insieme di competenze sociali e relazionali che gli consentiranno di integrarsi all'interno del suo gruppo sociale. Numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato che il contesto familiare ha effetti profondi su tutti gli aspetti dello sviluppo del bambino, dal suo stato di salute e di integrità fisica alla nascita, fino alle competenze per affrontare la scuola e l'apprendimento o le relazioni più complesse delle età successive (Zeanah C.H. et al. 1997; Balbernie R. 2002; UK Dept. Of Health 2004). A conferma di ciò, la relazione genitori-bambino e le caratteristiche della genitorialità sono parte integrante di tutte le teorie collegate con la psicopatologia dello sviluppo (Carlson & Sroufe 1995, Richter 1994). Infatti un divario troppo grande tra i bisogni del bambino e le cure genitoriali comporta il formarsi di una carenza di base che potrebbe tradursi in un attaccamento disorganizzato. Tale modello di attaccamento è invariabilmente associato con esiti psicopatologici nelle età successive (disturbi di personalità, uso di sostanze, comportamenti antisociali, disturbi del comportamento alimentare, disturbi della condotta) e slatentizza l'espressività di malattie mentali con una forte base genetica (disturbo bipolare, depressione maggiore). Infatti un bambino che nei primi 2-3 anni di vita sperimenta trascuratezza o abuso, ha una probabilità più elevata di manifestare precocemente difficoltà importanti nelle relazioni sociali (incapacità di fidarsi delle relazioni e di provare empatia per gli altri o rispetto per i ruoli sociali) e nell'apprendimento, per la sua tendenza a esternalizzare invece che a mentalizzare, costituendo una parte importante della popolazione che richiede interventi educativi sociali, con un costo rile-

vante in termini di assistenza educativa, sociale e sanitaria. Inoltre le esperienze precoci di distorsione dei processi di legame e di attaccamento tendono con molta forza a riprodursi nel comportamento genitoriale successivo, determinando una trasmissione intergenerazionale della patologia. Molti casi di relazioni disturbate e di fallimenti nello sviluppo psico-emozionale provengono da situazioni sociali svantaggiate quali la maternità adolescenziale senza supporto, le relazioni insoddisfacenti tra i genitori, le condizioni lavorative ed abitative particolarmente problematiche, l'esposizione dei genitori a maltrattamenti, il trauma e la violenza durante l'infanzia. Altri casi di relazioni a rischio derivano dalla psicopatologia genitoriale quali le forme gravi di depressione post-partum, le psicosi, l'abuso di sostanze. Il rischio può essere legato anche a life-events significativi che irrompono nel ciclo vitale familiare, quali gravi lutti, la precedente perdita di un bambino piccolo, come pure ad altre condizioni quali la genitorialità adottiva.

In base a queste considerazioni, si evince l'importanza di interventi preventivi precoci, mirati e sinergici al supporto della relazione genitore/bambino che possano incidere positivamente nel contesto ambientale a rischio. L'efficacia di questi interventi nel breve e medio/lungo termine è stata validata in numerosi studi (Fonagy P. 2004; Fonagy P. e Higgitt A. 2004, Roth A. e Fonagy P. 2006; Ammaniti M. 2006). Gli interventi precoci hanno infatti la potenzialità di migliorare a breve termine la salute e la condizione di benessere del bambino (migliore nutrizione con riduzione dei problemi alimentari, migliore salute fisica, minor numero di incidenti e accessi al pronto soccorso, ridotte possibilità di maltrattamento etc.) e del genitore (maggior sostegno sociale, aumentata sensazione di efficienza personale come genitori, migliori relazioni con i figli e il partner etc.). L'impatto protettivo di questi interventi è anche confermato a lungo termine su diverse aree. Per quanto riguarda il bambino, nel comportamento (minore aggressività, distraibilità, comportamenti delinquenti), nel campo educativo (migliori risultati scolastici, atteggiamento verso la scuola) nell'integrazione e adattamento sociale (incremento degli atteggiamenti pro-sociali). Per quanto riguarda i genitori, nel campo dell'inserimento lavorativo, educazione e di benessere personale (Muratoro et al, 2005, 2002; Maestro 2003).

Il modello di trattamento che proponiamo si caratterizza per una presa in carico globale della relazione genitori-bambino, utilizzando metodologie che lavorano sugli aspetti dinamico-trasformativi della genitorialità e si orientano alla promozione di competenze e al reinvestimento dell'adulto nella propria funzione genitoriale. Tale modello pone al centro dell'intervento terapeutico l'interazione reciproca tra genitori e bambino e la configurazione che essa assume sul piano fantasmatico e su quello dei comportamenti agiti. Il focus dell'intervento è centrato simultaneamente sui genitori (preoccupazioni, la ricostruzione della propria storia e le manifestazioni non verbali) e su ciò che il bambino dice o fa. Lo scopo finale è di interpretare il presente conflitto, che sostiene il sintomo che ha portato alla consultazione, in relazione al passato del genitore, modificare le dispercezioni genitoriali e incrementare l'empatia con il bambino.

Il nostro approccio metodologico si focalizza su due livelli: l'intrapsichico e l'interpersonale, essendo rivolto sia all'esplorazione dei vissuti soggettivi ed emotivi dei partner della relazione, sia ai pattern di cura e dell'interazioni in atto. È stato perciò creato uno spazio diagnostico, ma soprattutto terapeutico: Servizio "Cerco Asilo", che offre al clinico la possibilità di accompagnare i genitori nel qui ed ora dell'interazione e guidarli nel loro tentativo di acquisire una comprensione più completa dei sentimenti, dei pensieri e delle azioni del loro bambino e propri, fino alla risoluzione del conflitto.

A chi si rivolge il ns. servizio:

- **Famiglia MULTIPROBLEMATICA** che presenta una molteplicità di problemi di natura diversa (sociali, economici, psicologici, sanitari, psichiatrici) che ha scarse risorse interne per affrontare queste difficoltà complesse.
- **Famiglia IMMIGRATA** portatrice di vari livelli di criticità, economica, sociale, culturale con sofferenza legate alla scarsa integrazione e soggetta alle nuove forme di marginalità sociale.
- **Famiglia SEPARATA** con genitori portatori di elevati livelli di conflittualità con coinvolgimento dei servizi territoriali o del tribunale dei minori nella gestione del figlio.
- **Famiglia PSICHIATRICA** con genitori con disturbi psichiatrici conclamati, (depressioni post-partum, psicosi) già seguiti dai Servizi di salute mentale degli adulti, in cui la relazione con il figlio viene valutata come un duplice fattore di rischio, per l'adulto e per il minore.

Le nostre attività

Presso il Servizio si svolgono attività diagnostiche, terapeutiche e di ricerca. Gli incontri diagnostici vengono conclusi nello spazio temporale di circa un mese (3-5 incontri). L'attività terapeutica prevede una durata di 6 circa mesi con frequenza settimanale. I genitori con i loro bambini/e lavorano insieme alle operatrici in piccolo gruppo e in sedute di psicoterapia familiare, arrivando presso la struttura alle 10 e trattenendosi fino alle 15.00 circa.

Il nostro ambito di intervento si colloca sostanzialmente a livello della prevenzione secondaria, attraverso la diagnosi precoce dei disturbi psicopatologici, la formulazione di indicazioni di intervento e il monitoraggio della evoluzione clinica successiva. Il progetto si vuole inserire nella realtà sociale locale (o territoriale) attraverso la creazione di una rete integrata con le agenzie sociali e sanitarie (assistenti sociali, pediatri di base, educatori di nidi e materne) che si occupano del bambino per rafforzarne l'inserimento nell'ambiente di crescita. Consente l'individuazione precoce dei casi a rischio, favorisce la tutela della continuità assistenziale per i casi già in carico e il sostegno allo sviluppo delle competenze genitoriali nelle situazioni problematiche, con monitoraggio nel tempo degli interventi effettuati. L'attività di costruzione della rete con il territorio e le istituzioni rappresenta la "porta" privilegiata di accesso e di attività successiva con le famiglie, soprattutto se versano in una condizione di svantaggio economico. I con-

tatti tra il Servizio “Cerco Asilo” e le istituzioni curati dalle nostre operatrici, la condivisione degli obiettivi comuni con le famiglie, la valorizzazione delle potenzialità del bambino e dei suoi genitori sono al centro della nostra progettazione.

Strumenti

Nel corso dell’assessment di valutazione i genitori – separatamente – sono invitati a compilare la Child Behavior Checklist 1 ½ -5 anni (CBCL) (Achenbach 2000) e il Parenting Stress Index (PSI) (Abidin 1995), dal cui profilo finale è possibile rilevare il quadro psicopatologico del bambino nonché dello stress genitoriale nella sua gestione. La CBCL è un questionario Self-Report compilato dai genitore per la valutazione del comportamento del bambino. Gli item descrivono aspetti del comportamento del bambino che provocano maggiore preoccupazione in ambito familiare, sociale, sanitario. Le scale misurate sono 7: Iper-reattività emotiva, Ansia e depressione, Disturbi somatici, Ritiro, Problemi del sonno, Problemi di attenzione, Condotta aggressiva. Il PSI è un questionario Self-Report rivolto ai genitori di bambini di età compresa fra un mese e 12 anni. Identifica e misura lo stress esperito dal genitore nell’interazione con il proprio figlio.

Il profilo finale del PSI rileva lo stress riguardo il Bambino nelle seguenti aree: Adattabilità, Accettabilità, Richiestività, Umore, Distraibilità/Iperattività, Rinforzo genitoriale.

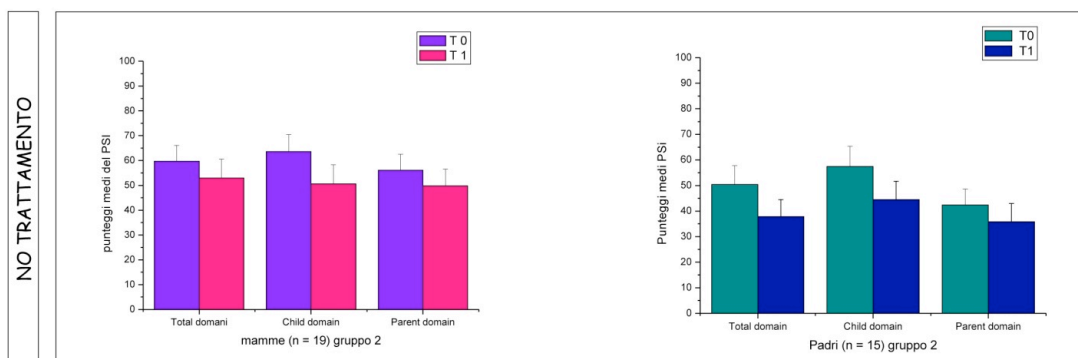
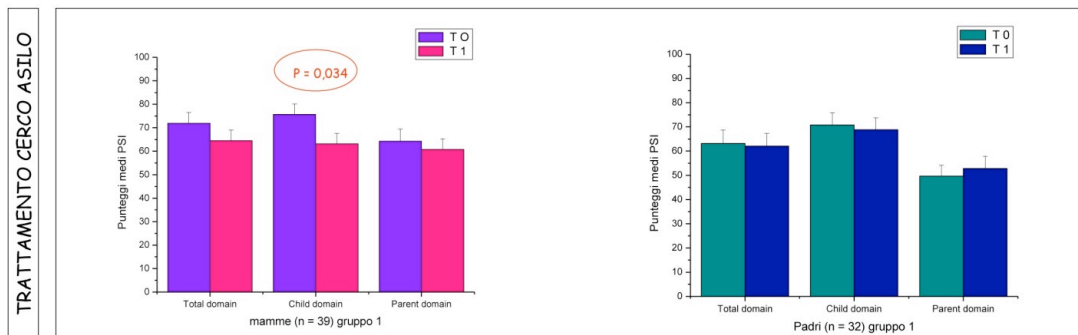
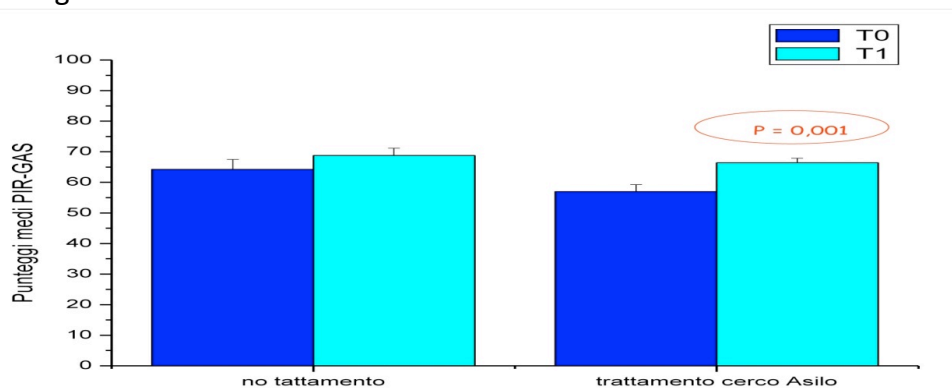
Riguardo il Genitore stesso, il test rileva lo stress nelle aree della Depressione, Attaccamento, Restrizione ruolo, Competenze, Isolamento sociale, Relazione con il coniuge, Salute. Tutti i bambini visti in consultazione, vengono poi inseriti nel nostro protocollo di follow-up che prevede controlli a 6-18 mesi di distanza dalla prima valutazione per verificare le condizioni cliniche del bambino, la sua evoluzione, l’eventuale insorgenza di nuovi problemi, la stabilità dei risultati degli interventi effettuati. Utilizziamo la Classificazione Diagnostica Zero to Three, DC: 0-3 e la sua successiva prima revisione (DC:0-3 R) che consente una valutazione completa del bambino, del suo sistema di relazione e del suo contesto ambientale, indispensabile nell’approccio alla Prima Infanzia. In occasione delle visite di controllo si utilizzano gli stessi strumenti (CBCL; PSI, Protocollo 0-3).

Dalla Classificazione Diagnostica 0-3 r utilizziamo la PIR-GAS (scala di classificazione delle relazioni). Il clinico, dopo un’osservazione accurata, esprime un valutazione riguardo le **Interazioni tra genitore e figlio** attribuendo un punteggio (da 1 a 100) e definendo la relazione: Relazione adattata, Tratti di relazione disturbata o Relazione disturbata.

Per **valutare l’efficacia** del nostro modello “Cerco Asilo”, è stato necessario verificare se il trattamento della relazione genitori-bambino producesse un cambiamento nelle rappresentazioni genitoriali e un miglioramento qualitativo della relazione genitori-bambino.

Metodi

Sono stati selezionati due campioni sperimentali: i soggetti del gruppo 1 (n=39; età media = 38 mesi; di cui 28 maschi e 11 femmine) dopo una prima valutazione (T0) hanno effettuato il trattamento (T1); i soggetti del gruppo 2 (n = 19; età media = 36 mesi; di cui 11 maschi e 8 femmine) al termine della prima valutazione (T0) non hanno effettuato il trattamento, ma un follow-up a distanza di 6 mesi (T1). Per entrambi i gruppi sono stati rilevati a T0 e a T1 gli indicatori corrispondenti alla classificazione della relazione (PIR-GAS: punteggio asse II della classificazione diagnostica CD:0-3R, Maestro et al., 2008) e ad i punteggi totali (total domain, child domain, parent domain) ottenuti dallo scoring del questionario Parenting Stress Index (PSI, Abidin 1995) compilato dai genitori.



Risultati preliminari

A T1 i bambini che hanno effettuato il trattamento Cerco Asilo mostrano punteggi maggiori alla PIRGAS (figura 1; $p = 0,001$) e minori al PSI, in particolare nella scala Parent domain relativa alle madri (figura 2; $p = 0,034$), cioè presentano un miglioramento qualitativo della relazione genitori-bambino, sia secondo giudizio clinico sia secondo autovalutazione dei genitori. I bambini che non hanno effettuato il trattamento presentano una minore variazione dei punteggi alla PIRGAS (figura 1) e al PSI (figura 2); anche se tali punteggi non mostrano differenze significative a livello statistico è possibile osservare un lieve miglioramento a T1.

Riflessioni conclusive

Dai risultati preliminari è possibile affermare che il trattamento del Cerco Asilo produce un cambiamento nelle rappresentazioni genitoriali e un miglioramento qualitativo della relazione genitori-bambino. Inoltre da un'osservazione qualitativa dei risultati emerge una lieve modificazione dei punteggi anche nel gruppo 2, pertanto, potremmo ipotizzare che il percorso di valutazione e diagnosi rende più consapevoli i genitori delle difficoltà che li hanno condotti in consultazione e fornisce loro un primo supporto ad eventuali preoccupazioni e dubbi. Evidentemente ciò si ripercuote sulla loro capacità di gestire lo stress e di vivere la relazione con il figlio. Tali risultati sono solo un resoconto descrittivo di un piccolo campione che il nostro gruppo di lavoro intende ampliare, nell'ottica di eseguire successive verifiche e riflessioni. In particolare per quanto riguarda il gruppo 2 occorrerà ampliare il numero del campione e fare una distinzione tra bambini ai quali non è stato indicato il trattamento e bambini che non hanno effettuato il percorso consigliato. Inoltre per verificare la stabilità dei risultati a lungo termine sarebbe utile andare a valutare l'evoluzione di tali gruppi sperimentali in età scolare.

Fattori socio-culturali e disabilità

Goffredo Scuccimarra

Direttore Sanitario “Fondazione Istituto Antoniano” – Ercolano (NA)

Il mio contributo nasce dall’esperienza di direttore sanitario e tecnico di una struttura riabilitativa di matrice religiosa che, per sua *mission*, accoglie in regime di trattamento ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale, bambini e adolescenti affetti da disabilità dello sviluppo (autismo, ritardo mentale, paralisi cerebrale). Il bacino d’utenza della struttura corrisponde alla popolazione residente nell’estrema periferia orientale della città di Napoli e nei comuni della fascia costiera vesuviana. Si tratta di un’area densamente popolata e caratterizzata da un diffuso disagio sociale, economico e culturale.

Operando nel solco della *vision* del suo fondatore e nel senso di una presa in carico globale degli utenti, la nostra struttura ha sempre profuso particolare attenzione all’ambiente in cui i minori disabili vivono, destina parte delle risorse al sostegno familiare sia attraverso programmi di counseling psicologico di concerto con l’Azienda Sanitaria Locale sia attraverso programmi di counseling psicoeducativo integrandosi con i servizi sociali territoriali, promuove iniziative sociali e informativo-culturali rivolte ai genitori. L’interesse per la condizione di vita delle famiglie ci ha spinti negli anni a condurre alcune ricerche sullo stato di salute e lo stress percepito dalle madri²⁰, sul ruolo dei fattori ambientali sullo sviluppo delle competenze adattive dei soggetti con disabilità intellettiva²¹, sulla percezione della qualità di cure e qualità di vita delle madri²². Al di là dei risultati ottenuti per le finalità della ricerca, ciò che è stato messo in luce in ogni circostanza sono le caratteristiche, abbastanza peculiari, del contesto di vita in cui i nostri utenti crescono e sviluppano le competenze adattive che la patologia consente loro di raggiungere.

Lo spaccato che emerge è quello di un contesto di povertà e sostanziale marginalità -in cui spesso l’unica risorsa economica per la famiglia è rappresentata dall’indennità di frequenza (L.289/90)- connotato da un bassissimo indice di scolarizzazione dei genitori. In uno studio abbiamo evidenziato, ad esempio, che il 58% delle madri di bambini disabili con età compresa tra 6 mesi e 10 anni aveva frequentato solo la scuola elemen-

20. Scuccimarra G, Papparone C, Nicotera MC et al (2006). *Stato di salute e stress percepiti dalle madri di bambini affetti da disabilità neuropsichiche*. American Journal on Mental Retardation, Ed. italiana, 4:29-36.

21. Scuccimarra G, Velotti R, Canfora F et al (2005). *Il ruolo dei fattori ambientali sullo sviluppo delle competenze adattive nei soggetti con disabilità intellettiva*. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 14: 108-115.

22. Scuccimarra G (2010). *Percezione della qualità delle cure e qualità di vita delle madri di soggetti affetti da disabilità dello sviluppo*. Giornale di Neuropsichiatria dell’Età Evolutiva, 30: 99-108.

tare¹ e, in un lavoro più recente in cui il campione di madri era stratificato in rapporto all'età dei figli con disabilità, in corrispondenza della fascia 0-6 anni, il 9% delle madri aveva frequentato esclusivamente il primo ciclo delle scuole elementari e il 29% il secondo³. Non è certamente lo spazio che ci viene qui offerto la sede per discutere delle ragioni di questi dati, ma è comunque evidente come la condizione di disagio socio-economico sia ampiamente rappresentata nella nostra utenza e costituisca un fattore determinante in grado di condizionare profondamente i processi di cura. Esso, infatti, influenza negativamente lo stato di salute fisica dei bambini, già in condizione di forte vulnerabilità a causa della disabilità, crea discontinuità nell'accesso alle risorse socio-sanitarie, tende a favorire abitudini di vita e modelli comportamentali inadeguati, in un circuito vizioso che alimenta l'esclusione e l'emarginazione.

La nostra esperienza, sebbene circoscritta ad un preciso contesto territoriale, ma comunque protratta nel tempo e documentata, ci ha portato a riflettere sulla necessità di considerare i minori che vivono in condizioni di disagio sociale, i **minori con disabilità** come una categoria specifica che, per le sue peculiarità richiede particolare attenzione e misure *ad hoc* non solo indirizzate al soggetto ma estese alla sua famiglia. In tal senso bisogna sviluppare forme di sostegno familiare che non siano solo rappresentate da agevolazioni fiscali o sostegni economici, ma che mirino a promuovere la genitorialità, a stimolare e sostenere progetti indirizzati a colmare le carenze culturali e promuovere l'occupazione, a supportare iniziative di sollievo temporaneo (*respite care*), ad attivare l'empowerment familiare.

Le due direttrici di intervento potrebbero essere sintetizzate nel modo seguente:

a favore dei minori disabili appartenenti a famiglie in situazione di disagio

- Potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria.
- Consolidamento dell'integrazione scolastica.
- Incremento della quantità e qualità di servizi socio-educativi destinati alla prima infanzia (asili nido, scuole dell'infanzia).
- Diversificazione dell'offerta di servizi sociali ed educativi in base alle esigenze specifiche espresse dalle famiglie e dal territorio.

a favore dei genitori

- Analisi dei bisogni, non solo materiali ma anche psicologici e relazionali.
- Sostegno alle capacità di fronteggiare la condizione di disabilità dei figli e alle funzioni genitoriali nel loro continuo divenire.
- Verifica del gap culturale e promozione di programmi di istruzione per le giovani mamme, che consentano loro di acquisire un titolo di studio o una qualifica professionale.
- Sostegno all'occupazione di entrambi i genitori.

La valutazione *nei* servizi per l'infanzia e la famiglia: orientamenti e criteri metodologici del Servizio sociale professionale

Annunziata Bartolomei

Consiglio Nazionale Ordine Assistenti sociali

Introduzione

Saranno presi in esame gli elementi principali che intervengono nella valutazione, da parte dell'assistente sociale, degli interventi a favore dei bambini e della loro famiglia. I riferimenti teorici e i criteri di valutazione utilizzati nella pratica professionale, nella presa in carico di singole situazioni, suggeriscono utili orientamenti sia per il miglioramento dei modelli di intervento, sia per le scelte di politica sociale e la programmazione delle azioni. L'intervento del servizio sociale (professione e disciplina) si situa *"nei punti in cui le persone interagiscono con il proprio ambiente. L'ambiente include i vari sistemi sociali nei quali le persone sono inserite,..."*²³. Il processo valutativo dell'assistente sociale, quindi, fa riferimento, in ottica trifocale, alle dimensioni coinvolte nell'intervento sia a livello macro, sia a livello micro, in un percorso circolare, che si svolge dall'analisi della situazione individuale, per ricomporre istanze più generali e poi tornare ad affrontare la persona, la famiglia, il gruppo nella loro specificità. In altri termini, la valutazione che l'assistente sociale realizza nel corso del proprio intervento, dall'assessment iniziale alla valutazione conclusiva, pur riferita alla singola situazione, contiene in sé gli indicatori necessari per misurare gli esiti e i processi, che includono necessariamente la congruenza delle risposte del sistema dei servizi.

Premessa sul significato di povertà infantile

La povertà infantile è un fenomeno misurato finora prevalentemente attraverso il reddito e il consumo della famiglia, indici inadeguati a comprendere il benessere generale dei minorenni. Il concetto di povertà, da "Lisbona 2000" è messo in connessione al concetto di esclusione sociale inteso come esclusione dalle opportunità di crescita e difficoltà nell'accesso ai servizi e introduce, tra gli altri, come indicatori del benessere, la dimensione relazionale e la conciliazione dei tempi della famiglia, le opportunità di lavoro, l'abitare, la stabilità, la salute come condizione globale di benessere e la sicu-

23. Definizione Internazionale di Servizio Sociale (traduzione in italiano dall'inglese "Global definition of Social Work" anno 2014; a cura di Alessandro Sicora v1 dd. 30/04/2014) www.eassw.org

rezza, la possibilità e la capacità di partecipare alla vita sociale, la promozione di stili di vita e di comportamenti positivi.

Dai dati disponibili (ISTAT) risulta che la probabilità che un bambino italiano viva una condizione di povertà aumenta anche in relazione al vivere al sud, se vive in una famiglia numerosa, monoparentale (soprattutto se il capofamiglia è donna), se il livello dell'istruzione o la posizione lavorativa dei genitori sono scarsamente qualificati, se è di origine straniera, se soffre di qualche disabilità.

Per definire il contesto della povertà infantile non si può che partire dalla Convenzione ONU dei diritti per l'infanzia e l'adolescenza, dalla quale derivano indicazioni univoche per affrontare le condizioni di deprivazione dei bambini. Se il concetto di povertà non può riferirsi unicamente ad una condizione individuale di deprivazione materiale, a maggior ragione, per l'infanzia, vanno garantiti e tutelati i diritti universalmente riconosciuti (diritto alla vita e allo sviluppo fisico, psicologico e sociale, alla non discriminazione, alla salute, all'ascolto e alla partecipazione, all'ambiente familiare, all'educazione e all'istruzione, al gioco, alla libertà di espressione, ecc.).

Un altro aspetto importante da considerare è che le "risposte e le risorse per l'infanzia 0-6" possono tradursi in programmi e servizi direttamente rivolti a questa fascia d'età o in servizi e azioni, che pur avendo una ricaduta a favore dell'infanzia, sono realizzati per il tramite degli adulti.

Una terza considerazione è che difficilmente possono risultare sufficienti e adeguate, risposte settoriali, programmi e azioni che, pur prendendo in considerazione le diverse dimensioni di vita, dei bambini e delle loro famiglie, non siano integrate all'interno di una politica generale di inclusione e promozione dell'equità sociale.

Il ruolo dell'assistente sociale

Il servizio sociale professionale ha come fondamentale mandato quello di promuovere il *"cambiamento, la coesione sociale, nonché l'empowerment e la liberazione delle persone"*²⁴. I principi di dignità e di libertà non possono prescindere da una pratica professionale che sia basata sulla partecipazione attiva delle persone: dei genitori e dei familiari, nel caso di interventi rivolti all'infanzia e i bambini stessi che pur non esprimendo verbalmente e consapevolmente i loro bisogni, possono essere "ascoltati", osservati nei loro contesti di vita più importanti, nelle relazioni sociali e affettive, nell'espressione delle loro capacità e competenze, nell'individuazione dei loro bisogni specifici, per integrare le opportunità e gli stimoli per la loro crescita, per cogliere eventuali segnali di difficoltà insorgenti, per qualificare e personalizzare il lavoro con gli adulti di riferimento (genitori, insegnanti, educatori) con i quali poter condividere la lettura della situazione ed affrontare la realtà specifica del bambino, ciascuno nel proprio ruolo e nelle responsabilità che gli appartengono.

24. *ibidem*

La conoscenza e la presa in carico

La conoscenza del bambino e la valutazione dei suoi bisogni si realizza infatti sia direttamente, sia attraverso la raccolta delle testimonianze degli adulti che si prendono cura di loro. E' compito dell'assistente sociale realizzare un profilo esaustivo della condizione di vita dei bambini che si trovino in situazioni di disagio, concretizzando un modello di analisi e presa in carico globale, sia a livello individuale, sia per quanto riguarda la dimensione comunitaria che consenta l'integrazione dei differenti punti di vista, multiprofessionali e interistituzionali.

I bambini, poi, attraversano importanti fasi evolutive e quindi l'osservazione e la valutazione delle loro condizioni di vita devono avere una proiezione longitudinale, anche in relazione alle parallele trasformazioni dei contesti familiari e sociali.

Se l'osservazione e l'ascolto, diretti e "indiretti" rappresentano il modo per rendere i bambini protagonisti del processo d'aiuto, con i genitori la conduzione della relazione d'aiuto presenta differenti complessità.

La professione è legittimata a intervenire per promuovere il cambiamento nel rispetto della persona e con la sua partecipazione, quindi un primo obiettivo di conoscenza e di valutazione sarà quello relativo al punto di vista dei familiari rispetto alle condizioni di vita del bambino. Negli interventi a favore dell'infanzia (e non solo), l'accesso ai servizi, l'espressione di una richiesta di aiuto e la relativa fase di assessment, presentano alcuni nodi da tenere in mente:

- la richiesta diretta che arriva dall'adulto, non necessariamente riguarda "bisogni" dei bambini, ma può riguardare anche *solo* la difficoltà dell'adulto stesso nell'esercizio delle sue responsabilità genitoriali,
- la richiesta potrebbe non essere diretta, anzi potrebbe non essere presente una "domanda" d'aiuto, come nel caso delle segnalazioni da parte delle Autorità giudiziarie minorili, o essere indotta e quindi fragile o in alcuni casi non ben orientata, quando l'invio ad un servizio è generico e non è supportato da un valido approfondimento.

Questa fase importante e fondamentale, consente di avviare un percorso corretto di presa in carico, se si lavora con attenzione sulla condivisione della domanda e del problema, nel senso che l'assistente sociale co – costruisce con i genitori una definizione del problema che affronteranno insieme e condividerà con loro quali sono i cambiamenti auspicabili e praticabili.

È una fase del percorso che richiederà una cura particolare sia nell'evitare, o superare, la confusione tra i bisogni degli adulti e i bisogni dei bambini, sia nel verificare / costruire una reale domanda e un rapporto fiduciario.

Una corretta interpretazione del bisogno vale tanto da parte dei genitori quanto da parte degli operatori: l'invio della magistratura o una richiesta di sostegno economico possono rappresentare un'occasione preziosa perché le difficoltà di un bambino e della sua famiglia "incontrino" il sistema dei servizi e si possa attivare l'aiuto, ma la segnalazione o l'invio devono trasformarsi in domanda autentica e consapevole, la richiesta

deve essere approfondita per analizzare la natura del problema e poter rispondere con interventi che non creino dipendenza ma che al contrario consentano un'esperienza di emancipazione.

È una delle variabili fondamentali per il buon esito dell'intervento: anche in presenza di adeguate risorse istituzionali la divergenza sul motivo dell'intervento, così come la mancata "alleanza", mineranno l'efficacia del lavoro.

Perseguire obiettivi di cambiamento condivisi e condivisibili, richiede la costruzione di un rapporto basato su fiducia e autenticità: chiarezza dei termini e delle funzioni dell'intervento professionale, trasparenza sulla valutazione professionale.

La condizione di precarietà e di emergenzialità dei servizi non dovrebbe consentire scorciatoie all'interno di risposte standardizzate e assistenziali: l'erogazione di un sostegno economico è un'operazione più rapida e meno impegnativa della realizzazione di un progetto di inserimento lavorativo, ma contraddice la funzione di empowerment, riproducendo la passività e la dipendenza delle persone dal sistema assistenziale; l'attivazione delle competenze del genitore, attraverso il suo coinvolgimento nel progetto di educativa domiciliare, richiede un maggiore impegno nel progettare e realizzare interventi a favore del bambino e contemporaneamente offrire al genitore uno spazio costante di confronto sulla sua relazione con il bambino, d'intesa con l'educatore che perseguirà tali obiettivi all'interno del sistema familiare con interventi coerenti e costantemente monitorati, attraverso incontri di rete programmati e sistematici, necessari ad evitare qualunque forma di delega all'educatore, sia delle funzioni di "cura" sia delle funzioni di osservatore e rilevatore dei rischi presenti nella famiglia.

In entrambe le circostanze si perde di vista l'obiettivo centrale che è quello di intervenire sulle cause della povertà e del disagio nell'infanzia e non quello di erogare mere prestazioni.

La valutazione delle risorse e delle possibilità trasformative

L'ambito dei servizi e degli interventi rivolti a bambini e famiglie rappresenta un settore vasto, articolato e minato da contraddizioni e ambiguità, alcune naturali, per la caratteristica delle problematiche e per la necessaria specificità degli interventi, altre per l'assenza di un sistema integrato dei servizi che possa dirsi compiuto.

Occuparsi della tutela e della protezione dell'infanzia mette in apparente contraddizione due istanze altrettanto importanti: i diritti dei bambini e i diritti dei loro genitori²⁵. Questo conflitto può rintracciarsi nei principi alla base del nostro sistema sociale: da un lato il bambino con i suoi diritti e soprattutto il "supremo" suo interesse; dall'altro la famiglia, gruppo fondamentale della formazione sociale, quindi il diritto del bambino a crescere nella propria famiglia, che diviene spesso diritto della famiglia ad avere con sé il bambino a tutti i costi, anche se il sistema familiare non garantisce le

25. Bertotti T., *Bambini e famiglie in difficoltà*, Carocci Faber, Roma 2012

condizioni per un suo sano sviluppo. In alternativa la legge, da ultimo la L. 149/2001, prevede il suo allontanamento e l'inserimento temporaneo o definitivo in ambienti "di tipo familiare" o in altre famiglie.

La valutazione della qualità delle relazioni familiari, l'individuazione di eventuali fattori di vulnerabilità e/o di rischio richiedono una gamma di possibili risposte: dall'intervento di sostegno della genitorialità, all'intervento di protezione del bambino attraverso interventi domiciliari, sociosanitari, educativi, per l'integrazione scolastica, per la socializzazione.

Laddove i tempi di trasformazione del contesto genitoriale / familiare non coincidono con i bisogni evolutivi dei figli, un'altra serie di dispositivi consentono di proteggere il bambino, consentendo il mantenimento delle relazioni familiari con intensità e modalità diverse di caso in caso.

È importante ribadire, peraltro che l'allontanamento dal nucleo familiare di origine non esaurisce il progetto, parallelamente avviato, di valutazione "in itinere" e di sostegno delle competenze genitoriali. La scelta dell'eventuale alternativa fuori famiglia, deve basarsi su criteri di *necessità* e *appropriatezza*²⁶. Criteri che necessariamente includono le risorse interne al nucleo familiare e all'ambiente di vita del bambino, le risorse comunitarie e quelle istituzionali.

Da un lato non esiste la risposta migliore e valida per tutti, dall'altro la risposta individuata per *appropriatezza* deve essere disponibile, mentre il criterio di *necessità* presuppone che siano state esperite tutte le opzioni praticabili e che tali opzioni, che possono evitare il ricorso all'allontanamento, siano effettivamente disponibili.

Nel caso estremo, sarà ancora più importante arrivare alla decisione di allontanamento con una sufficiente condivisione di tutti i passaggi, con la famiglia o almeno con qualcuno dei suoi componenti; l'allontanamento dal proprio nucleo è sempre fonte di stress per il bambino, essere accompagnato in questo passaggio da un familiare con il quale intrattiene una relazione affettiva significativa, riduce notevolmente il rischio "iatrogeno".

Un'esperienza di questo genere consente peraltro di valutare le risorse presenti nel nucleo e le possibilità di cambiamento: la capacità / disponibilità di "accompagnare" un bambino nelle esperienze positive come in quelle di sofferenza, è un elemento di valutazione importante circa la possibilità degli adulti di riconoscere i propri limiti, di accedere a percorsi di cambiamento, di utilizzare l'aiuto, di fruire dei dispositivi di cura che il sistema dei servizi deve mettere prioritariamente a disposizione del bambino e della sua famiglia.

26. Linee Guida in materia di accoglienza etero-familiare allegata alla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n.64/142. 20 novembre 2009

La rispondenza e l'adesione partecipata al processo d'aiuto

Si è già detto come la disponibilità di risorse e la possibilità di scegliere tra molteplici opzioni, rappresenti un fattore determinante perché gli interventi a favore dell'infanzia non siano residuali e limitati alla sola protezione, poiché la vera tutela dei diritti dell'infanzia si può esercitare attraverso progetti di aiuto corredati di una buona valutazione delle problematiche di partenza, dei fattori di rischio e dei fattori di protezione, delle risorse presenti e da attivare e da una prefigurazione delle possibilità di recupero delle competenze del nucleo familiare di origine.

Tale previsione non può che rappresentare un'ipotesi ragionevole, ma suscettibile di ulteriori verifiche, proprio nella realizzazione del progetto, nel corso delle fasi nelle quali sono concretamente attivate risorse e attuati interventi.

Il monitoraggio non riguarderà solo la qualità delle risorse familiari e la tenuta del progetto complessivo, ma anche le performance delle risposte istituzionali: dalla capacità delle amministrazioni e dei servizi di *"investire sul futuro"*, alla competenza professionale, alla capacità di essere in rete; deve inoltre riguardare l'esercizio della responsabilità verso l'interesse primario del bambino, che è legittimo attendersi, oltre che dai servizi *"dedicati"* anche dai servizi specificatamente rivolti agli adulti

Nel rispetto dei criteri di *appropriatezza* e *necessità*, è inoltre importante offrire risposte che garantiscano continuità delle cure e un approccio olistico contrapposto alla frammentarietà e inaffidabilità che caratterizzano i contesti di vita inadeguati.

È necessario a questo riguardo costruire prassi, accordi formalizzati e collaborazioni tra servizi per l'infanzia e la famiglia e servizi per gli adulti (genitori, familiari) apparentemente polarizzati se *"centrati"* ciascuno sull'interesse del *"proprio"* utente, con la conseguente negazione del valore delle relazioni (educative, affettive, sociali) nei percorsi personali dei bambini come degli adulti.

L'adesione e la partecipazione attiva al processo d'aiuto, coinvolge così tutti protagonisti della storia di un nucleo familiare, da chi riceve l'aiuto a chi (operatori e servizi) offre opportunità e risorse per affrontare e superare i problemi e le difficoltà.

La definizione internazionale del servizio sociale²⁷, richiama tra i principi della professione, il riconoscimento *"... che i diritti umani debbano coesistere con la responsabilità collettiva."* Ne consegue che *"un importante obiettivo del servizio sociale è quello di difendere i diritti delle persone a tutti i livelli facilitandone gli esiti dove le persone si assumono la responsabilità del benessere dell'altro, capiscono e rispettano l'interdipendenza tra le persone e tra le persone e l'ambiente"*.

Il servizio sociale può svolgere una funzione di raccordo e promuovere forme di integrazione a più livelli, a partire dall'approccio unitario del quale è portatore, approccio che rappresenta una via obbligata, in particolare, per chi è chiamato a tutelare i bam-

27. Definizione Internazionale di Servizio Sociale (traduzione in italiano dall'inglese *"Global definition of Social Work"* anno 2014; a cura di Alessandro Sicora v1 dd. 30/04/2014) www.eassw.org

bini, ma che permette di affrontare anche i problemi degli adulti, attivandone le capacità e quindi promuovendo la competenza ad agire delle persone nei diversi compiti e ruoli sociali: condizione per poter esercitare la libertà di compiere scelte consapevoli a proposito della conduzione della propria vita secondo i principi di responsabilità e solidarietà.

L'impatto della malattia oncologica in età pediatrica

Elena Barisone, Marina Bertolotti, Franca Fagioli

S.C. Oncoematologia pediatrica e Centro Trapianti, AOU Città della Salute e della Scienza, Torino

Premesse

I tumori pediatrici, come noto, costituiscono un evento raro. Gli ultimi dati dei Registri Tumori hanno evidenziato che in Italia ogni anno si ammalano 164 bambini (0-14 anni) ogni milione di bambini, ossia circa 1500 bambini /anno.

Le neoplasie più frequenti sono le leucemie, circa il 30% di tutti i tumori, seguite dai tumori SNC, quindi i linfomi, il neuroblastoma, i sarcomi.

La valutazione degli outcomes clinici è data dal crescente numero di bambini che raggiungono la guarigione, infatti le strategie terapeutiche adottate negli ultimi decenni, tramite l'applicazione di protocolli diagnostici e terapeutici nazionali (Associazione italiana ematologia e oncologia pediatrica AIEOP) e internazionali (SIOP, BFM...), hanno portato a un continuo miglioramento dei risultati delle cure, consentendo attualmente al 75% -80% dei bambini di arrivare alla guarigione.

Molto più complessa è la possibilità di valutare i successi rispetto al miglioramento della qualità della vita di bambini e famiglie, che non tiene solo conto del parametro biologico, ma anche psicologico e sociale. Migliorare la qualità della vita presente e futura dei bambini/ragazzi curati rappresenta senz'altro un attuale obiettivo dell'intera comunità scientifica.

Naturalmente questo ha comportato e comporta un importante investimento di risorse economiche, professionali e umane.

I bisogni: Cure e Care

- La diagnosi precoce e accurata, è il requisito indispensabile per il successo terapeutico; inoltre la caratterizzazione biologica della neoplasia, consente l'utilizzo di terapie mirate sulle caratteristiche molecolari del tumore e sulla risposta individuale. Presupposto necessario è la centralizzazione del materiale biologico e dei dati clinici nei laboratori di riferimento e nella Banca dati AIEOP, alla diagnosi e nei successivi step del percorso terapeutico .
- La strategia terapeutica per il trattamento delle neoplasie pediatriche, prevede l'utilizzo di chemioterapia, radioterapia e chirurgia, diversamente combinate in rapporto al tipo di tumore e allo schema di cura. Esistono protocolli specifici per le

diverse neoplasie modificati nel corso degli anni non solo per aumentare le possibilità di guarigione, ma anche per diminuire la tossicità durante il trattamento e a distanza. Ai trattamenti tradizionali si aggiungono i nuovi farmaci a bersaglio molecolare, immunologici, differenzianti, e le terapie cellulari, tra cui il Trapianto di cellule staminali emopoietiche.

- Il trattamento delle neoplasie pediatriche presuppone quindi l'utilizzo di esami di laboratorio e strumentali, l'impiego di farmaci antitumorali e di un'ampia terapia di supporto (emoderivati, nutrizione, antibiotici, antiemetici, antidolorifici....) e l'uso di tecniche radioterapiche e chirurgiche sempre più sofisticate.
- Tutto ciò implica la necessità di un'organizzazione del lavoro in equipe multidisciplinare, con l'intervento di numerose figure professionali.
- L'ottimizzazione dei percorsi di cura e della accessibilità alle cure, con notevole miglioramento della qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie, si ottiene grazie alla continuità assistenziale (ospedale-territorio nelle varie fasi di malattia), e dunque alla attivazione di un'efficiente Rete Oncologica Pediatrica Regionale, in Piemonte attualmente organizzata secondo il modello HUB e SPOKE.
- Il miglioramento dei successi terapeutici consente un continuo aumento del numero dei guariti da tumore in età pediatrica. Si stima che in Italia nel 2020 un adulto su 350 tra i 20 e i 39 anni sarà un ex paziente pediatrico. La popolazione dei soggetti guariti necessita tuttavia di un follow up continuo per la sorveglianza dell'eventuale insorgenza di effetti tossici tardivi o di secondi tumori. Ciò implica l'esigenza di ambulatori dedicati, e di Unità di Transizione tra l'area pediatrica e quella dell'adulto.
- L'esperienza di malattia in tutte le sue fasi e indipendentemente dall'esito finale, ha un impatto emotivo su paziente e famiglia di enorme rilievo. Nell'ottica di una presa in carico "globale" sono indispensabili, lungo tutto il percorso di cura e follow up, interventi di carattere psicologico e sociale che possono essere garantiti da un'efficace organizzazione di servizi di Psiconcologia e Sociali. Lo Psiconcologo deve poter operare sia in modo diretto con il bambino/ragazzo e famiglia, sia in modo indiretto all'interno dell'equipe multidisciplinare.

I Costi

La "Cure"

Esiste dunque una molteplicità di voci di spesa necessarie a rispondere ai bisogni sopra descritti; non esistono dati globali che consentono di valutare l'impatto economico reale del percorso di cura di un bambino affetto da neoplasia. Sappiamo (dai DRG ospedalieri) che il trattamento standard di una Leucemia Linfoblastica Acuta (la neoplasia più frequente in età evolutiva) ha un costo di circa 90.000 euro, che diventano 120.000 nel caso sia necessario un Trapianto di cellule staminali

emopoietiche. E' noto che il costo delle cure può subire variazioni notevoli in rapporto al Paese di appartenenza del bambino, alle risorse presenti, agli investimenti sulla ricerca. Recenti dati dell'Institute for Healthcare Informatics evidenziano come nel 2017 l'oncologia (globalmente intesa, non solo pediatrica) diventerà la prima voce di spesa sanitaria nei Paesi industrializzati e la quarta negli emergenti. Nei Paesi a risorse limitate la probabilità di guarigione di un bambino è notevolmente inferiore: circa il 20%, che equivale ai risultati degli anni '60 -'70 dei Paesi più sviluppati. Naturalmente ciò spiega l'alto numero di migrazione sanitaria.

Alla spesa per le cure che portano alla guarigione, va aggiunta la spesa delle Cure Palliative rivolta al 25% circa dei bambini che purtroppo non rispondono alle terapie. Uno studio del 2008 (Ward-Smith e colleghi) ha evidenziato come il costo medio giornaliero dell'assistenza domiciliare dei bambini malati di cancro sia notevolmente inferiore (circa di quattro volte) rispetto a quello per pazienti ospedalizzati sottoposti alle medesime cure. Tuttavia non sempre è possibile, in età pediatrica, assistere il paziente a domicilio, sia per questioni organizzative, ma anche e soprattutto per le condizioni fisiche del malato e psicologiche dell'intero nucleo familiare che condizionano in modo importante le scelte assistenziali.

La "Care"

Nonostante in Italia la spesa sanitaria sia totalmente coperta dal SSN, le famiglie di un bambino che si ammala di tumore si trovano a dover improvvisamente affrontare notevoli cambiamenti che incidono, a volte in modo rilevante, anche sull'aspetto economico. Ancora oggi, nonostante la Legge 104 tuteli i genitori di bambini gravemente malati, consentendo loro di assentarsi dal lavoro fino a due anni mantenendo la retribuzione, molti sono coloro che non essendo dipendenti, perdono o sono costretti a ridurre il loro lavoro e quindi si "impoveriscono" a causa della malattia del proprio bambino; naturalmente le condizioni possono diventare molto critiche in presenza di altri figli a carico. A questo si aggiunge, in modo trasversale, la spesa che non è coperta dal SSN, soprattutto per coloro che sono costretti ad essere curati lontano dalla propria abitazione.

A fare fronte a queste spese, soprattutto per le famiglie più bisognose e/ o che risiedono lontano dal Centro di Cura, intervengono le Associazioni di Volontariato dei genitori (circa 30 associate in FIAGOP). I dati complessivi per l'Italia (gentilmente concessi da FIAGOP) riguardanti il 2012 evidenziano una spesa cospicua, così distribuita:

- Costi per la gestione delle strutture destinate all'ospitalità: poco meno di 2 milioni di euro;
- Costi per i servizi (corsi di lingua, mediatori culturali, trasporti, assistenza domiciliare; supporto psicosociale, attività ricreative varie): 950.000 euro;

-
- Sovvenzioni alle famiglie (buoni spesa, assistenza medica ai familiari, bollette, farmaci....): 650.000 euro.

In totale, dunque, circa 3.500.000 euro vengono spesi all'anno dalle Associazioni di genitori per i servizi di accoglienza e per integrare le spese di gestione delle famiglie.

Inoltre frequentemente le Associazioni di genitori e le ONLUS che sostengono i Centri di Oncoematologia pediatrica contribuiscono in modo importante al pagamento di Borse di Studio per professionisti (medici, biologi, psicologi, infermieri, assistenti sociali) , integrando per quanto possibile le esigenze di personale non coperte dal SSN, contribuendo all'acquisto di apparecchiature e alla ristrutturazione edilizia, specialmente in questo momento di spending review. Un'altra voce di spesa per le Associazioni è rappresentato dal contributo per la centralizzazione dei dati clinici e del materiale biologico a volte per le Assicurazioni dei trials clinici.

I costi psicologici

Accanto ai costi relativi la gestione della malattia e l'impatto sociale, occorre considerare i "costi psicologici" della malattia. L'alta prospettiva di guarigione , almeno per la maggioranza delle neoplasie pediatriche, non annulla le incertezze legate alla mortalità , che rimane elevata per alcuni tumori e comunque si assesta intorno al 20-25% globalmente. Altri obiettivi , oltre a quello della guarigione devono poter essere raggiunti: la riduzione degli effetti collaterali immediati e a distanza, un buon inserimento nel mondo adulto dal punto di vista sociale, ma anche emotivo. Diventare grande con una malattia potenzialmente mortale rimane per il bambino e la sua famiglia un'esperienza carica di dolore e di angoscia. Il costo psicologico della guarigione è rappresentato dal lavoro mentale necessario per sostenere le emozioni e le angosce che si scatenano in occasione della malattia, e mantenere un rapporto adeguato con se stessi e con gli altri. Questo "costo" è diverso e diversamente "pagabile" in base alle caratteristiche mentali precedenti del bambino e della sua famiglia, alla gravità della malattia, alla qualità della rete sociale , alla qualità della relazione col Centro di Cura, e alla possibilità di utilizzare un appropriato aiuto psicologico. Quando il costo resta elevato, tanto da disturbare il funzionamento mentale e lo sviluppo dell'individuo, è come se non si potesse arrivare ad una completa guarigione. In fondo la mente deve poter superare l'impatto terribile con una realtà così pressante da schiacciarla, e faticosamente cercare di integrare la nuova situazione in un continuo di esperienze interne e esterne, altrimenti si crea una frattura, un vuoto, una paralisi. Il Centro di cura può favorire un minor costo psicologico essenzialmente garantendo una comunicazione diretta e coerente tra lo staff e i pazienti e le famiglie relativamente alla malattia che in tal modo diviene più "pensabile", e offrendo la possibilità di un intervento psiconcologico adeguato.

Conclusioni

Il raggiungimento della guarigione delle malattie neoplastiche in età evolutiva è sempre maggiore. Il successo terapeutico, tuttavia, ha costi elevati, in rapporto ai bisogni di “cure and care” e alle risposte sempre più numerose che è necessario dare (ricerca, nuove strategie terapeutiche, mediche, psicologiche, sociali, assistenziali, organizzazione delle Reti di Cura), a fronte di risorse sempre più scarse. Anche l’impatto sociale ed emotivo con l’esperienza di malattia per bambino e per la sua famiglia, infatti, sono notevoli e descritti ormai da anni in letteratura. I cambiamenti delle abitudini di vita di tutto il nucleo familiare rimangono importanti ed hanno ricadute anche sugli aspetti economici. Frequentemente le Associazioni dei genitori integrano, per le famiglie più bisognose, le spese di gestione e offrono possibilità di ospitalità a coloro che risiedono lontani dai luoghi di cura.

Per arrivare ad una completa guarigione è anche necessario che possa essere mantenuto un adeguato sviluppo mentale del bambino e che l’intera famiglia possa integrare l’esperienza dolorosa in un nuovo equilibrio. Anche questo rappresenta un costo . Un costo psicologico. Un costo personale.

La valutazione delle risorse e degli interventi messi in campo è possibile a distanza , con l’ingresso dei bambini nel mondo adulto e quindi sarà resa possibile, in termini significativi, con l’aumentato numero di individui guariti.

Benvenuti al Rione Sanità dove l'Umanesimo o diventa Umanità o muore

Don Antonio Loffredo

Accucciata fra tre colline, Arenella, Capodimonte e Ponti Rossi, la Sanità a Napoli è un quartiere o, meglio, un Rione noto a tutti.

Qui batte il cuore della città. Questo è il luogo dove si conservano le tradizioni, la «veracità» del popolo napoletano, le origini di tutte le sue caratterizzazioni. In questi ultimi due secoli il Rione Sanità ha fornito l'humus ideale per una microcriminalità diffusa. I loro abitanti hanno una dimestichezza secolare con il carcere e tutto ciò che ruota intorno a certe logiche, anguste e promiscue quanto gli scarsi spazi in cui vivono.

I "piccoli" del Rione

Prima di ogni progetto pedagogico è stato indispensabile avere con i piccoli del Rione un rapporto «fraterno»: mangiare insieme, uscire insieme, vivere insieme. Immergersi nella vita, intraprendere un'avventura, sperimentarsi in un gioco. Le fasi propedeutiche, quelle di pura teoria e preparazione, non fanno per loro: acquisiscono le regole solo quando affrontano le situazioni in concreto. È «standoci dentro fino al collo» che si attivano. Non distinguono fra teoria e pratica, apprendono per sincretismo. E solo quando sono nel pieno dell'azione, ti interpellano. Piano piano, approfittando di quei preziosi momenti insieme, ci siamo avvicinati alla conoscenza, alla cultura, alla coscienza di sé. Si è pensato, quindi, che per allargare gli orizzonti di questi ragazzi e ripulirli dai pregiudizi che avevano avvelenato il passato e il contesto in cui erano cresciuti, sarebbe stato molto utile uscire dai confini ristretti del quartiere.

Da noi la dispersione scolastica è ancora una realtà piuttosto consistente e i motivi sono diversi. L'assenza prolungata di tanti genitori, costretti a lavorare per gran parte della giornata. L'assurda carenza nel quartiere di strutture e centri a tutela dell'infanzia e delle famiglie, molte delle quali immigrate e in condizioni sociali ed economiche di grande precarietà. La strada come unico approdo. I volti e gli sguardi dei nostri bambini ci hanno spesso tolto il sonno. Occorre occuparsi di loro, soprattutto qui, dove finisce il mondo e la povertà non si lascia sfrattare.

Al Rione Sanità si raccolgono tante storie di marginalità, deprivazione, disgregazione familiare, insuccesso scolastico. Qui vivono tanti padri inesistenti, periferici, a volte assenti per lunghi periodi, carcerati o costretti in casa dagli arresti domiciliari. Qui tribolano tante madri stanche, dimentiche di se stesse ancor prima che dei tanti figli, deprivate ancor prima che deprivanti, impegnate a trovare ogni giorno il modo per sopravvivere, nell'eterna attesa che «qualcosa cambi» ma, spesso, senza la forza né il sostegno necessari per diventare soggetti di questo cambiamento. Madri che non credono più nelle istituzioni, cui anzi guardano con circospezione, se non ostilità e paura. Le donne alla Sanità, infatti, non possono essere che così: focose, passionali, veementi, dal carattere impetuoso e violento, non di rado litigioso, eppure strenuamente attaccate alla famiglia, capaci di ogni sacrificio per il loro uomo, qualunque cosa faccia, e per i loro bambini. Qui ne nascono tanti. Bellissimi, spesso in fuga dalle loro abitazioni inadeguate. Case fatiscenti, anguste, soffocanti, dove si usano tendine come separé nel tentativo di recuperare uno spazio minimo per l'intimità. Case buie, umide, che sembrano costantemente sancire il fallimento di tutti i tentativi compiuti per recuperare dignità e vivibilità. Case da cui si resta fuori tutto il giorno, preferendo la strada, il vicolo, il Rione. Trascuratezza, violenze domestiche, illegalità, adultizzazione precoce... Eppure, sopita da qualche parte, resiste la voglia di giocare e crescere in una vita migliore, scoprire il sapore di un capriccio, il lusso di una carezza, la luce di un sorriso.

È difficile individuare il tipo di intervento più adatto ad aiutare queste famiglie. In tali condizioni, spesso non sono in grado di formulare alcuna richiesta d'aiuto. Farsi portatori di una domanda, infatti, implica il riconoscimento del proprio disagio e del diritto a chiedere aiuto. Ma anche un minimo di fiducia nella possibilità che quell'aiuto, poi, arrivi realmente.

Ciononostante, in quest'ambiente così carente e inadeguato, qualcosa di buono deve pur esserci stato, giacché, per quanto distorto, anomalo o patologico possa essere, il legame tra genitori e figli è fortissimo. Per i primi è l'unico motivo di riscatto e contatto con la vita, mentre per i secondi rappresenta il fondamento della loro speranza di poter ricevere ancora qualcosa di buono.

Le Case: L'Altra Casa e La Casa dei Cristallini

Così abbiamo cominciato a sognare delle «case» dove i bambini, durante i lunghi pomeriggi in cui rimangono soli, avrebbero potuto trovare accoglienza e la possibilità di un recupero scolastico, mentre agli adulti avrebbe offerto un punto di riferimento dove ricevere sostegno e orientamento. Decidemmo di affidare quest'idea a un gruppo di lavoro misto, composto da tirocinanti provenienti dall'Università Suor Orsola Benincasa, volontari del posto ed esponenti del mondo della cooperazione sociale, una squadra molto unita e competente, che ha profuso impegno e caparbia senza risparmio, e lavora ancora oggi, dopo dodici anni, per andare oltre i risultati già raggiunti e consolidati.

L'obiettivo è prendersi cura di un ristretto gruppo di bambini di età compresa tra i sei e i dieci anni. I servizi sono attivi tutto l'anno soprattutto di pomeriggio durante il periodo scolastico. Parte del tempo è riservato allo svolgimento dei compiti scolastici assegnati per il giorno seguente, mentre il resto è dedicato ad attività formative, ludiche e ricreative. Attraverso il gioco, i laboratori, perfino il preparare la merenda insieme, i ragazzini imparano a relazionarsi con gli altri. L'intento degli operatori è colmare insieme le lacune scolastiche e quelle sociali. Così, al centro delle attività non c'è solo l'importanza di saper leggere e scrivere, ma anche il rispetto di se stessi e del prossimo. L'alfabetizzazione viene abbinata all'apprendimento di adeguati processi di socializzazione, secondo percorsi personalizzati in base alle specifiche carenze riscontrate in ogni bambino. Aiutare i piccoli a vivere, imparare e relazionarsi meglio con gli altri, ha una ricaduta estremamente positiva anche sulle loro famiglie: molti conflitti si appianno. Inoltre, sin dall'inizio si lavora per instaurare con i genitori dei bambini un forte rapporto di fiducia, e questo permette di restare in costante contatto, facilitando ulteriori interventi di supporto dagli effetti riequilibranti e rasserenanti, anche in un'ottica di prevenzione, dunque prima di arrivare a situazioni di vera emergenza. Oltre ad andare a prendere i bambini e riportarli a casa, quando è necessario gli operatori li accompagnano alle visite mediche e affiancano le mamme e i papà nei colloqui con gli insegnanti, concordando eventualmente anche programmi didattici speciali. Mentre continuano i lavori di ristrutturazione, l'attività cresce e si organizza di volta in volta sui bisogni emergenti. Offriamo accoglienza anche a ragazzi provenienti dal circuito penale minorile con provvedimenti alternativi alla detenzione.

Negli anni i servizi delle "Case" sono cresciuti e si sono arricchiti di nuove iniziative. I primi bimbi accuditi sono diventati grandi e ora si occupano dei più piccoli. I sistemi educativi diventano sempre più fantasiosi:

Il Viaggio: La miccia che ha scatenato in ognuno di questi ragazzi l'entusiasmo, la creatività e la voglia di riappropriarsi di se stessi, è stata sempre accesa da un viaggio. È la dimensione che ha accompagnato e agevolato l'aggregazione e il mutamento. Una volta partiti, non sono più tornati gli stessi, eppure sono diventati pienamente se stessi. Esplorare luoghi sconosciuti, incontrare persone nuove, conoscere culture diverse ma in fondo molto simili alla loro, li ha nutriti intensamente. Lasciare, almeno per un po', la propria quotidianità, per concedersi una pausa di riposo e, al tempo stesso, apprendere modi differenti di impiegare tempi e spazi, rappresentare la propria storia e di esprimere le proprie ambizioni per il futuro ha stuzzicato la crescita di ciascuno, arricchendola di nuovi stimoli che li hanno, di fatto, trasformati. Ogni viaggio ci ha regalato inedite sorprese e conoscenze, che hanno intessuto, dentro e fuori di noi, una trama di relazioni dense di significato. Esperienze che ci hanno poi consentito, al ritorno, di guardare la realtà che ci appartiene da prospettive diverse, scorgendo connessioni insospettite. Tant'è che ci siamo

rimessi in cammino, periodicamente, per attraversare le differenze alla ricerca di somiglianze, di punti d'incontro, di scambio, di condivisione.

Film Festival di Giffoni: La puntuale partecipazione al Festival vede ogni anno i nostri ragazzi accreditati in sala stampa per produrre articoli e reportage fotografici.

La Vela: Straordinarie occasioni di arricchimento come la Vela hanno consentito a questi bambini di esprimersi e sperimentarsi in situazioni per loro impensabili, in alcuni casi perfino primeggiando, come la partecipazione a corsi di vela che si sono conclusi con la selezione di due dei nostri ragazzini. Marco, uno dei due, eccelle esprimendo un talento straordinario per la vela, al punto da essere stato inserito nell'agonistica. Due anni fa, andando ad assistere con i suoi alla Coppa America, sognava di salire un giorno su una di quelle barche. Ora è campione regionale.

La Musica: In altri casi, è il talento musicale a emergere, con il conseguente inserimento nella nostra orchestra dei piccoli, la Sanitansamble. Si tratta di un percorso didattico musicale, del tutto gratuito, riservato ai bambini e agli adolescenti della Sanità. Si ispira a «El Sistema», metodo ideato dall'economista e musicista venezuelano José Antonio Abreu, il cui obiettivo è promuovere l'educazione musicale pubblica attraverso la creazione di orchestre sinfoniche, cui possono accedere gratuitamente minorenni di tutti i ceti sociali, come mezzo per diffondere il senso civico e favorire l'organizzazione e lo sviluppo della propria comunità di appartenenza. Grazie a un metodo di insegnamento innovativo, la musica diventa uno strumento per la promozione sociale e intellettuale dei giovani.

Teatro e Danza: Possibilità di partecipare alla nostra Accademia della Sanità: una palestra per gli esercizi di psicomotricità e le arti marziali, uno spazio per la danza ed un grande spazio soprattutto per il Teatro. Dove la sofferenza è ancora tanta e diffusa, recitare ha una straordinaria funzione liberatoria, in quanto consente all'intasamento emotivo di defluire, permette il pieno recupero dell'autenticità e purifica il gioco relazionale dagli effetti tossici del dolore.

Le Case sono diventate un punto di riferimento anche per gli adulti, che ormai si lasciano coinvolgere e iniziano a partecipare attivamente. Si organizzano per loro incontri con medici dermatologi e ginecologi e prende il via un percorso di «educazione alla procreazione». Nel momento in cui vengono proposte nuove opportunità, arrivano risultati sorprendenti. Vittoria, una delle mamme, sollecita il nostro aiuto per diventare fotografa e ora lavora in proprio, altre organizzano un servizio di catering. Alcuni papà chiedono di imparare l'inglese e di avvicinarsi all'informatica e all'utilizzo di Internet.

Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia

Claudia Giudici

Presidente Scuole e Nidi d'infanzia Istituzione del Comune di Reggio Emilia
e Consigliere Reggio Children

Riguardo l'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia il contributo che segue si focalizza sui servizi educativi per l'infanzia.

Le scuole dell'infanzia e in particolare i nidi sono nati, negli anni '60 e '70, per dare un servizio ai bambini dei genitori che lavorano ma, contemporaneamente, per dare luoghi di cittadinanza ai bambini. Questa è, oggi, una questione ancora cruciale per i servizi educativi e per il loro futuro: è una precisa scelta di conciliazione dei diritti dei tre soggetti coinvolti nei servizi educativi – i diritti dei bambini, dei genitori, dei lavoratori. Una conciliazione che si può raggiungere con un'attenzione congiunta da parte di amministrazione, sindacati, genitori a un discorso che tiene insieme i differenti livelli: educativo, sociale, politico.

Questo spostamento dai bisogni ai diritti non è da darsi per scontato; infatti, oggi, complice la crisi economica che legittima di fatto la diminuzione dei diritti, la cultura è prevalentemente ritornata a un lessico dei bisogni, un lessico povero e impoverente, che motiva la perdita di qualità. Il minor costo, il servizio a qualunque condizione, a domanda o a misura. Un lessico che riguardo l'infanzia ha perso di vista o rischia di perdere di vista la reciprocità e l'interdipendenza dei diritti, dei soggetti protagonisti dell'educazione – insegnanti, bambini, genitori – creando un'innaturale opposizione.

L'esperienza dei servizi educativi è stata invece, nel tempo, promotrice di una cultura della conciliazione dei diritti, interpretando un'idea di cura e di benessere iscritta in una cultura sistemica della complessità: accudimento, relazione, salute, educazione devono essere pensati in connessione, perché solo nell'intreccio danno forma e conseguono il benessere delle persone.

Il tema è allora quanto le scelte di politica dei servizi si pongano come risposta simmetrica ai bisogni o invece, considerando la prospettiva dei diritti e del progresso dell'intera collettività, si pongano nell'ottica di dare forma a una cultura dei servizi nella cittadinanza.

Per questo è oggi particolarmente importante riprendere e dare forza, attraverso la presenza dei genitori, alla partecipazione della società civile nei servizi educativi, attra-

verso forme organizzate e collettive. Certamente oggi i servizi educativi hanno a che fare con una pluralità di scelte genitoriali e di forme familiari instabili che chiedono riconoscimento e cittadinanza sul piano sociale e legislativo. Non sono quindi solo forme differenti sul piano relazionale delle dinamiche private, ma vogliono affermarsi sul piano pubblico dell'affermazione dei diritti.

Per sviluppare il contributo prendo a riferimento, come esercizio, l'analisi sintetica della città di Reggio Emilia.

I dati sulla popolazione reggiana ci descrivono una città in forte mutamento. Sta diminuendo la popolazione complessiva, sia per effetto del calo della natalità, che si manifesta dopo quasi un trentennio di continuo e progressivo aumento, sia a causa dello spostamento di cittadini di nazionalità non italiana verso i loro paesi di origine o verso altre mete migratorie. Anche la migrazione interna sembra registrare fenomeni analoghi. Il ritorno al paese di origine è un fenomeno che interessa spesso principalmente le madri e i bambini, mentre i padri rimangono nel tentativo di ricostruire condizioni per riportare nella nostra città l'intera famiglia.

Questi fenomeni sono legati alla crisi economico-finanziaria che non vede ancora indicatori di ripresa e che, nel suo prolungarsi, ha portato a un impoverimento di alcune fasce della popolazione e sta mettendo in grande difficoltà famiglie che in anni passati avevano trovato una loro condizione di benessere.

L'aumento della disoccupazione, soprattutto fra i giovani, la precarizzazione del lavoro, l'esistenza di un lavoro sommerso non regolare e a basso costo sta avendo effetti negativi sul tessuto sociale della nostra città, colpendo soprattutto le fasce più giovani: i giovani genitori vedono diminuire l'esigibilità dei diritti che sembravano acquisiti; i bambini, che sono sempre stati la fascia più debole delle politiche nazionali e internazionali, perdono con la crisi il diritto a una educazione di collettività.

Il calo dell'occupazione, soprattutto femminile, sta generando il fenomeno del ritorno alle famiglie, e alle donne principalmente, del lavoro di cura sia degli anziani che dei bambini.

A questo si aggiunge la presenza sempre più consistente di padri in cassa integrazione o mobilità, condizioni che determinano un minore introito economico e una grande disponibilità di tempo, che può far scegliere la non iscrizione o il ritiro dai servizi educativi, che sono a pagamento e non obbligatori.

Al di là di altre considerazioni, che non sono strettamente pertinenti in questo contesto, la diminuzione della domanda al nido e alla scuola dell'infanzia, in un momento di crisi complessiva della identità personale e collettiva della nostra società, è un fenomeno da considerare con attenzione.

Oltre alla preoccupazione che sollecitano molti studi intorno alla relazione bambino-padre disoccupato, riteniamo un problema per la nostra collettività cittadina la perdita contemporanea per le famiglie giovani dei nodi primari di connessione con la società: il lavoro e la scuola. Proprio nel momento in cui il lavoro non c'è o è precario e saltuario

la scuola dei bambini diventa il luogo della relazione, della partecipazione, della ricollocazione del proprio ruolo nel sociale.

I servizi educativi sono una componente importante del benessere e del grado di civiltà di una società. Lavorare per la ripresa economica comporta, dal nostro punto di vista, il mantenimento o la costruzione di una rete di servizi educativi di collettività che possa costituire una risposta ai diritti dei bambini, che promuova l'apprendimento come ricerca permanente e lo sviluppo delle potenzialità di ognuno nello scambio con gli altri, un luogo della società civile, un nodo tra la dimensione personale e quella sociale, un sostegno all'occupazione femminile sia come posti di lavoro nei servizi stessi, sia come sostegno ai giovani genitori lavoratori o in cerca di occupazione.

Molte ricerche sottolineano inoltre come i primi anni di vita siano fondamentali per strutturare la capacità di costruire conoscenza e di apprendere. È nei primi sei anni di vita che si costruisce "l'attaccapanni", come lo definiscono Erving Goffman e Jerome Bruner su cui le informazioni e i significati delle esperienze 'si agganciano' entrando in relazione con le conoscenze pregresse e strutturando i modi di conoscere, le competenze e la capacità di intervenire nei contesti. Per questo è importante nei primi anni poter realizzare esperienze individuali e di gruppo contrassegnate da ricchezza di linguaggi, varietà di esperienze, esplorazione dei codici culturali, reinvenzione, sperimentazione, prove ed errori, immaginazione e razionalità, piacere e libertà. Esperienze fondamentali e insostituibili per il successo nell'acquisizione dei saperi formali che verranno insegnati con sistematicità a partire dalla scuola primaria.

Le prospettive dei servizi educativi

La città di Reggio Emilia, insieme a molti altri Comuni del nostro Paese, a partire dagli anni '50 ha dato vita a un modello di Welfare che superava un'arretratezza progettuale e culturale per costruire un sistema educativo, assistenziale e sanitario pubblico e laico, capace di coniugare promozione dei diritti, risposta ai bisogni delle persone e costruzione di una nuova cultura del rapporto cittadino e società. Oggi tutto sembra essere rimesso in discussione e c'è il rischio di compromettere il modello di protezione sociale e di convivenza civile che è stato creato.

50 anni di esperienze, di produzione di saperi, di creazione di una cultura partecipata dei diritti, che rischiano di essere dispersi da una cultura che vede il Welfare come peso, e non come ricchezza, e da ragioni solo apparentemente economiche. In realtà la crisi economica sta mettendo in luce il permanere di una cultura mai superata, nel nostro Paese, che vede ancora il bambino come un soggetto debole, per il quale è sufficiente la tutela e l'accudimento anche di un solo adulto.

In un momento in cui sta recedendo la politica dei diritti alla salute, al lavoro, alla realizzazione massima delle potenzialità di ognuno, a una vita dignitosa, il diritto dei piccolissimi a un'educazione di qualità in una dimensione pubblica sembra un lusso, un superfluo che non possiamo permetterci. Il calo della domanda al nido, un fenomeno

che si sta manifestando con grande evidenza, alimenta queste posizioni. Sembra ragionevole che i bambini di 0/6 anni rimangano a casa con un genitore o con i nonni, sembrano ragionevoli le soluzioni privatistiche, a basso costo per i Comuni: piccoli gruppi in case private, mamme in appartamento, frequenze a misura, flessibili, legate solo all'orario di lavoro dei genitori.

È quindi urgente e necessario produrre un'interpretazione aggiornata e coerente dell'idea di flessibilità che sembra essere oggi il 'mantra' risolutivo di ogni problema personale e sociale.

La flessibilità è un concetto ambiguo, che in qualsiasi campo venga applicato costruisce immediatamente contrapposizioni. Nel mondo del lavoro la flessibilità della produzione diventa quasi sempre rigidità di moduli orari particolarmente onerosi per i lavoratori o deregolamentazione del rapporto di lavoro che chiede al lavoratore disponibilità *h* 24. La flessibilità come personalizzazione porta a una dimensione privata della relazione di qualunque natura sia lavorativa, sia educativa o di cura.

La flessibilità nel mondo del lavoro o dei servizi, che mettono in gioco sempre una relazione (datore di lavoro-lavoratore; ente erogatore, genitori, bambini, lavoratori), ha due facce: la faccia nascosta è sempre caratterizzata da irrigidimento o depotenziamento che vanno a discapito, nel caso dei servizi educativi, del bambino, il soggetto più debole, quello che nel pensare la flessibilità non viene neppure nominato.

Nei servizi educativi la relazione mette in gioco molti soggetti contemporaneamente: l'ente erogatore del servizio, i lavoratori, i genitori utenti e i bambini. Quale declinazione della flessibilità può comprenderli tutti? Questo è oggi un tema urgente che chiede un confronto e un approfondimento.

Interpretare oggi il concetto di flessibilità e proporlo al dibattito politico è un compito dei servizi educativi che sono in grado di fare rappresentare nelle loro reciproche interdipendenze le esigenze e i diritti di tutti i soggetti. Diritti non contrapposti, ma che possono trovare, se non vengono assolutizzati, e se cercano e trovano solidarietà in altri ambiti (es. nelle politiche del lavoro), risposte adeguate e rispettose in grado di realizzare una reale politica di conciliazione. I tempi dei servizi educativi sono capaci di rispondere a molteplici esigenze organizzative delle famiglie: sono servizi a part-time fino alle 13.30, oppure fino alle 16.00, con il tempo lungo fino alle 18.30, l'ingresso anticipato alle 7.30, la possibilità di ingresso fino alle 9.00, il servizio estivo. Una scelta di flessibilità degli orari, per incontrare le esigenze dei genitori che, contemporaneamente, salvaguarda i tempi perché il gruppo dei bambini e degli adulti possa diventare gruppo di apprendimento.

Anche l'estensione della tipologia dei nidi-scuola (che accolgono bambini da 3 mesi a 6 anni) è un'interpretazione della flessibilità che tiene in considerazione la qualità del contesto educativo e la conciliazione dei diritti dei soggetti: bambini, genitori, insegnanti.

In relazione a quanto fin qui detto, la diminuzione dei bambini residenti e la conse-

guente diminuzione della domanda, può costituire un'occasione per promuovere politiche di inclusione di fasce di popolazione che fino ad oggi non si sono affacciate alla domanda di frequenza dei servizi educativi, soprattutto nella scuola dell'infanzia. Una politica che assuma l'educazione come bene comune riconoscendo l'universalità e la natura pubblica di questo diritto.

Prendere contatto con queste famiglie, creare le condizioni per l'accesso alla scuola dell'infanzia o al nido, significa estendere i diritti di cittadinanza per tutti i bambini. Una strategia che si iscrive dentro all'idea di "welfare generativo", in cui i servizi moltiplicano le interpretazioni del ruolo che già svolgono di luoghi della collettività cittadina.

I Nidi e le Scuole dell'infanzia possono inoltre offrire delle risorse intese sia come spazi adeguati e opportunamente strutturati sia come competenze che possono essere utilizzati anche per incrementare, per i bambini e le famiglie, opportunità che integrino dimensioni che sono adesso separate: la salute, la socialità e l'apprendimento.

Una proposta di intervento che si fonda sulla costruzione di reti e alleanze tra i differenti soggetti che si occupano di infanzia e genitorialità. I servizi educativi possono offrirsi come strutture sul territorio per l'accompagnamento del percorso nascita e delle fasi successive, integrando, grazie al lavoro congiunto di differenti professionalità, gli aspetti ostetrici, pediatrici, assistenziali, formativi e educativi, in luoghi fortemente connotati dalla cultura dell'infanzia. Costruire reti e alleanze, mettere a disposizione competenze, integrare gli interventi in un progetto sinergico non è solo necessario per produrre una sostenibilità economica, ma soprattutto per dare qualità al lavoro educativo che si articola su differenti piani ed è costitutivamente un lavoro interdisciplinare e multidimensionale che integra aspetti differenti della dimensione umana che tradizionalmente vengono affidati a specialisti differenti che operano separatamente.

La trasformazione della nostra città e la crisi economica potrebbero quindi essere un'occasione per generare un'idea di continuità più ampia che propone l'integrazione tra sistemi che, con competenze differenti e complementari, si occupano dell'essere umano nelle prime fasi della sua esistenza e degli adulti che sono parte del processo evolutivo.

Un ulteriore ambito che necessita di riprogettazione, nel contesto sociale e economico tratteggiato, per favorire un'ampliamento della richiesta di nido è quello delle politiche contributive per i servizi educativi 0-6 anni. La riduzione, fin quasi all'azzeramento, di finanziamenti statali per le scuole dell'infanzia e regionali per il nido (servizi educativi 0-3), che è ancora tuttora considerato "a domanda individuale", costringono i Comuni a politiche contributive che, seppur improntate a principi di equità, progressività e solidarietà, risultano impegnative per le famiglie, in particolare per alcuni ceti sociali che sono particolarmente colpiti dalla crisi.

Date queste considerazioni e facendo riferimento al titolo del Seminario che propone di riflettere sulla valutazione dell'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse

per l'infanzia, aggiungo alcuni brevi (e parziali) commenti sulla qualità dei servizi educativi che deve sempre essere la bussola di orientamento nel riprogettarli. I servizi educativi, dal nostro punto di vista, devono sempre considerare alcuni indicatori che fanno riferimento a un'idea di qualità che si definisce a partire dalla centralità dei diritti dei bambini. La qualità così intesa risiede nell'idea di essere umano, di bambino portatore dei diritti alla libertà, alla relazione, alla felicità, all'apprendimento; e nell'idea di conoscenza come processo del soggetto che apprende nella relazione con gli altri, come processo soggettivo di ricerca, di curiosità, di creatività. Sono queste idee che vincolano a scelte organizzative, ambientali, di tempo e persone:

- compresenza di più insegnanti contitolari e corresponsabili del gruppo sezione/classe;
 - contemporaneità di professionalità differenti (insegnanti, atelierista, cuoco, esecutori scolastici, operatori alla scuola) che si confrontano nella collegialità del gruppo di lavoro e danno forma alla quotidianità come dinamica sistemica e interazionale e non come successione di ore distinte, specializzate e separate;
 - esistenza di un coordinamento pedagogico;
 - presenza di ore riconosciute nell'orario di lavoro per la collegialità, la formazione, la ricerca, la partecipazione;
 - condizioni ambientali e di personale atte a garantire il diritto alla frequenza dei bambini con diritti speciali;
 - cura e qualità degli ambienti, intesa come accoglienza degli spazi, e la loro capacità di essere in interazione con i processi di conoscenza dei bambini;
 - strutture educative di collettività, di gruppo per i bambini e per gli adulti;
 - flessibilità degli orari di funzionamento dei servizi è regolata dal diritto dei bambini e degli adulti di diventare ed essere gruppo: orari di ingresso e di uscita differenziati, per rispondere ad esigenze differenti delle famiglie, ma tesi a salvaguardare un nucleo di tempo condiviso dove i bambini e gli adulti danno forma all'esperienza educativa;
 - partecipazione delle famiglie, intesa come diritto ad essere informati, avere luoghi dove elaborare idee e significati, essere parte delle decisioni e contribuire alla definizione delle;
 - costruzione di reti di collaborazione con soggetti e istituzioni che a diverso titolo operano per e con l'infanzia (medico-sanitarie, socio-assistenziali, culturali, etc.)
 - politiche cittadine pubbliche per l'educazione che garantiscono uguaglianza nelle condizioni di accesso (criteri di ammissione, politiche contributive, qualità dei servizi).
- Tutto questo nella convinzione che i servizi educativi per l'infanzia rappresentano la risposta più adeguata ai temi dell'uguaglianza, delle pari opportunità e delle povertà.

Programma nazionale “Un nido per ogni bambino”. La valutazione dell’apporto del volontariato nei servizi alla prima infanzia

Alberto Barenghi

Ufficio Progetti Italia, Fondazione “aiutare i bambini” onlus, Milano

Il modello di intervento

Il programma “Un nido per ogni bambino” consiste nell’avvio gestionale dei servizi alla prima infanzia o al potenziamento di servizi esistenti sul territorio italiano. L’obiettivo della Fondazione è quello di creare maggiori opportunità in termini di inserimento negli asili nido, sia creando nuovi servizi e nuovi “posti nido”, ma soprattutto garantendo che i servizi vengano usufruiti dal numero maggiore di famiglie, con uno sguardo particolare a quelle fragili dal punto di vista sociale ed economico.

Tramite il sostegno finanziario, “aiutare i bambini” ha incentivato lo sviluppo di un modello particolare di servizio alla prima infanzia, con le seguenti caratteristiche:

- aperto a bambini provenienti da situazioni di fragilità sociale e familiare, per una quota minima del 25% dei posti dell’asilo nido. Le condizioni di accesso al servizio sono definite in autonomia delle organizzazioni titolari con procedure differenti;
- che preveda un ruolo attivo del volontariato, nel rispetto della normativa in termini di standard organizzativi. L’inserimento di volontari si pone il duplice obiettivo di coinvolgere la comunità locale nella vita del servizio e ridurre parte dei costi di gestione, favorendo la sostenibilità economica;
- in grado di sostenersi nel tempo, grazie ad una pianificazione delle entrate economiche che preveda un buon mix tra le rette delle famiglie, finanziamenti pubblici e privati. L’obiettivo è quello di spingere le organizzazioni verso un modello di “impresa sociale” che sappia diversificare il più possibile le fonti di entrata, favorendo in particolare lo sviluppo di attività di fundraising territoriale;
- che offra servizi di sostegno ai genitori in situazioni di difficoltà, al fine di migliorare il benessere complessivo della famiglia. In tal senso l’asilo nido non è più soltanto un servizio educativo ma svolge un ruolo di accompagnamento dei genitori;

-
- che preveda la presenza di una buona combinazione tra l'ampiezza degli orari giornalieri e dei periodi di apertura del servizio e la flessibilità organizzativa del funzionamento del servizio, sia negli orari di entrata ed uscita dei bambini che di inserimento durante il corso dell'anno.

È necessario specificare che nonostante il modello di intervento preveda che l'organizzazione abbia un'attenzione particolare nei confronti delle famiglie con fragilità sociale ed economica, il contributo della Fondazione in tutti i casi è stato destinato allo sviluppo di ogni asilo nido nel complesso delle attività messe in campo e non solo alle azioni rivolte alle famiglie in stato di estremo bisogno. Questo aspetto è importante per evitare che si creino situazioni di "esclusione al contrario", ovvero di servizi dedicati unicamente a bambini di famiglie indigenti.

I progetti finanziati e l'impianto di monitoraggio e valutazione

"aiutare i bambini" dal 2006 ad oggi ha sostenuto 81 nidi d'infanzia e servizi integrativi (di seguito entrambe le tipologie di servizi sono denominate per semplicità come "asili nido"), gestiti da organizzazioni del privato sociale sparse su tutto il territorio italiano. Si tratta di un impegno complessivo di oltre 2,6 milioni di euro in 6 anni (dato aggiornato a fine 2013). Ogni organizzazione ha ricevuto un contributo medio di circa 30.000 euro su base annua.

Le voci di costo hanno riguardato sia la gestione ordinaria dell'asilo nido (personale educativo e ausiliario, affitti, servizio mensa, materiali didattici,...), sia gli investimenti per la riqualificazione delle strutture (ristrutturazione, acquisto di arredi,...).

Nel corso della realizzazione dei progetti la Fondazione "aiutare i bambini" ha esercitato attività di:

- monitoraggio quadrimestrale dell'andamento delle attività, tramite la compilazione da parte delle organizzazioni di report periodici e visite in loco del personale della Fondazione;
- verifica dei risultati a carattere annuale (nel mese di luglio di ogni anno, ovvero al termine dell'anno scolastico) tramite report strutturati e una rendicontazione economico-finanziaria.

Relativamente al monitoraggio e alla valutazione dell'andamento delle attività, le organizzazioni sono chiamate a compilare un report a partire dal seguente format fornito dalla Fondazione.

1. ANDAMENTO DEL PROGETTO IN RELAZIONE AI BENEFICIARI DIRETTI	
Descrivere le attività realizzate in ambito progettuale, avendo cura di specificare gli eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto in fase di presentazione. Fornire indicazioni sul progetto educativo utilizzato.	
DATI DI SINTESI PUNTO 1.	
N° bambini iscritti alla data di compilazione.	
Previsti in fase di progetto.	
N° bambini in condizione di fragilità sociale.	
Previsti in fase di progetto.	
N° operatori coinvolti nel progetto	
N° incontri di coordinamento e loro frequenza	

2. ANDAMENTO DEL PROGETTO IN RELAZIONE ALLE FAMIGLIE	
Descrivere il coinvolgimento delle famiglie, i sistemi e le attività d'integrazione delle stesse. Flessibilità orari apertura/chiusura in funzione delle esigenze delle famiglie. Eventi realizzati in ambito progettuale in relazione a fattori misurabili.	
DATI DI SINTESI PUNTO 2.	
N° famiglie coinvolte.	
N° attività-corsi-eventi realizzati con le famiglie.	
N° famiglie partecipanti.	
Quante famiglie usufruiscono degli orari flessibili.	

3. ANDAMENTO DEL PROGETTO IN RELAZIONE AL VOLONTARIATO	
Descrivere la tipologia dei volontari coinvolti nella realizzazione del progetto. Specificare se e in che modo il progetto stia contribuendo a qualificare le competenze del volontariato e a diffonderne la cultura e se, e in che modo, aumentano il coinvolgimento del territorio.	
DATI DI SINTESI PUNTO 3.	
N° volontari coinvolti.	
N° ore volontariato totali a settimana.	
N° volontari formati.	
N° ore di formazione volontari.	
N° incontri formativi.	

4. ANDAMENTO DEL PROGETTO IN RELAZIONE ALLE PARTNERSHIP	
Descrivere le modalità di coordinamento con i soggetti partner, le attività programmate e il loro coinvolgimento. Difficoltà e punti di forza, scostamento da quanto previsto in fase progettuale.	
DATI DI SINTESI PUNTO 4.	
N° partnership previste in fase progettuale.	
N° partnership realizzate.	
N° incontri di coordinamento.	
Ricerca e sviluppo di nuove partnership.	

5. ANDAMENTO DEL PROGETTO IN RELAZIONE ALL'IMPATTO SUL TERRITORIO	
Descrivere l'impatto che il progetto ha avuto sulla cittadinanza locale, anche attraverso il rafforzamento di relazioni con i soggetti partner. Se possibile, quantificare i soggetti raggiunti. Indicare le modalità di comunicazione e promozione attuate per diffondere le attività progettuali rivolte alla popolazione.	

DATI DI SINTESI PUNTO 5.	
N° eventi di animazione-promozione realizzati.	
N° presenze medio.	
Modalità di comunicazione e promozione	

6. ANDAMENTO DEL PROGETTO IN RELAZIONE ALLA SUA SOSTENIBILITA'	
Descrivere le iniziative, attuate e/o in fase di attuazione, in un'ottica di sostenibilità economica futura tramite collaborazioni, lettere d'intenti, partnership avviate con Enti Pubblici e Privati. Azioni e modalità di raccolta fondi.	
DATI DI SINTESI PUNTO 6.	
N° collaborazioni avviate con Enti Pubblici/privati	
N° azioni di raccolta fondi.	
Ricerca e sviluppo nuove partnership	
Quote rette mensili attualmente in corso (in €)	
Quote rette mensili previste da progetto (in €)	

7. OBIETTIVI RAGGIUNTI E VALUTAZIONE	
Descrivere il grado di raggiungimento degli obiettivi previsti e specificare le eventuali criticità e punti di forza nell'ambito progettuale.	

Si tratta evidentemente di un format che restituisce dati in merito all'efficacia dei progetti finanziati e che non va ad indagare nello specifico l'impatto sociale ed educativo dei servizi, in quanto di norma i progetti sono finanziati per un massimo di 2 anni consecutivi, che rappresenta un periodo troppo breve.

I risultati in termini di incremento dell'utenza

In questo e nel paragrafo che segue sono riportati i risultati aggregati di un gruppo progetti conclusi e per i quali è stata effettuata la verifica finale. In totale si tratta di 20 asili nido:

- per 7 dei quali è stato sostenuto lo start-up del servizio (Catania (2 progetti), L'Aquila, Marcheno (BS), Paternò (CT), Salaparuta (TP), Salerno, Vallo della Lucania (SA))
- per 13 il potenziamento (Angri (SA), Bari, Catania, Fermo, Foggia, Frosinone, Gangi, Ischia (NA), Maddaloni (CE), Mondragone (CE), Napoli, Novara, Palermo).

I 20 servizi sono stati finanziati nelle annualità 2011-2012 e 2012-2013, attualmente risultano attivi e funzionanti. I risultati degli input forniti tramite il finanziamento (implementazione del volontariato, sviluppo di attività di fundraising, flessibilità dei servizi) si potranno vedere nel medio termine, ovvero a distanza di almeno due anni dalla conclusione del finanziamento. I risultati di seguito illustrati, positivi e confortanti, sono stati misurati nel breve termine.

Da una situazione di partenza pari a 288 bambini iscritti in totale presso i servizi (per equivale ad una media di 22 bambini per ognuno dei 13 servizi esistenti prima del finanziamento), l'operazione complessiva ha permesso di arrivare a 647 bambini iscritti. La tabella sottostante riassume i dati appena riportati.

Tipologia progetto	Nr iscrizioni di partenza	Nr. iscrizioni aggiuntive	Nr. iscrizioni totali al termine del finanziamento
Start-up nuovo servizio	0	157	157
Potenziamento servizio esistente	288	202	490
Totale	288	359	647

Prendendo in considerazione unicamente i progetti di potenziamento dei servizio esistente, è necessario chiarire che l'obiettivo del finanziamento poteva essere distinto in:

- ampliamento strutturale dell'asilo nido e quindi creazione di nuovi posti per i bambini oltre a quelli esistenti. In questo caso il finanziamento è andato prevalentemente su costi di investimento strutturale;
- utilizzo di posti nido esistenti ma non utilizzati, nel caso in cui l'asilo nido fosse autorizzato a funzionare per un numero superiore di utenti rispetto alle iscrizioni. In questo caso il finanziamento è andato prevalentemente su costi del personale.

Tenendo in considerazione entrambi i casi, il finanziamento ha permesso complessivamente l'aumento del 70% delle iscrizioni presso gli asili nido. Mediamente ogni asilo nido ha aumentato di 16 unità il numero di iscritti.

Se prendiamo sia i progetti di start-up che di potenziamento, il risultato è stato che al termine dei finanziamenti ogni nido mediamente disponeva di 32 iscritti in totale.

La valutazione e i risultati dell'apporto del volontariato

Uno degli aspetti importanti dei progetti riguarda lo sviluppo del volontariato. Le figure volontarie coinvolte complessivamente nei 20 servizi sono state 224, che rappresentano una media di 11 volontari per asilo nido. Considerata la numerosità media per asilo nido, si tratta di un rapporto di 1 volontario ogni 3 bambini.

Il coinvolgimento di volontari nei servizi è stato sempre inteso in ottica di miglioramento degli asili nido, nel rispetto degli standard organizzativi previsti dalle normative regionali. I ruoli svolti dai volontari sono diversi e possiamo definire tre categorie:

- 1- volontariato di supporto al personale: si pone come obiettivo soprattutto un coinvolgimento della comunità, un arricchimento dell'offerta educativa, una condivisione di saperi. Alcuni esempi: nonni che si occupano di spazi esterni o orti; laboratori di cucina portati avanti dai genitori o esterni; affiancamento agli educatori nelle attività con i bambini (in questo caso di frequente si tratta di giovani in Servizio Civile o tirocinanti universitari);

-
- 2- volontariato in sostituzione parziale o totale di personale non educativo: non è certo facile da praticare e soprattutto deve essere svolto garantendo qualità al servizio. Risulta praticato prevalentemente laddove le basse disponibilità economiche dei genitori e lo scarso sostegno economico dell'ente pubblico generano difficoltà nella copertura dei costi. Inoltre si tratta di un volontariato in particolare nei servizi integrativi alla prima infanzia, dove gli standard organizzativi non sono stringenti. A titolo di esempio le mansioni svolte sono: ausiliarie, quali il riordino degli spazi e la pulizia degli ambienti; supporto alla preparazione dei pasti nella cucina interna al nido; servizi specifici con professionalità di livello quali: pediatra, nutrizionista, psicologo o specialisti in ambito contabile e amministrativo.
 - 3- volontariato "integrato": questa terza opzione rappresenta proprio un modo diverso di intendere il servizio e coinvolge direttamente il personale (che dedica al proprio lavoro ore in più per esempio per venire incontro a particolari esigenze dei beneficiari o per organizzare attività di raccolta fondi e di sponsorizzazione del nido), ma anche le famiglie stesse che creano una rete di sostegno tra di loro (sia materiale attraverso per esempio lo scambio di vestitini ma anche e soprattutto sociale attraverso per esempio i servizi di mutuo aiuto) sostenendo il nido nella sua missione più globale di integrazione.

Stiamo parlando ovviamente di casi in cui l'attenzione alla formazione dei volontari e all'orientamento degli stessi verso le mansioni più rispondenti, sono uno dei capisaldi della gestione di personale volontario, permettendo di mantenere elevata la qualità del servizio educativo. Negli asili nido finanziati si è cercato inoltre di diffondere un tipo di volontariato rivolto al coinvolgimento della cittadinanza locale. L'obiettivo è, come già detto sopra, quello di sensibilizzare e costruire una rete interna alla comunità di riferimento sulle tematiche educative e sociali e sulle attività svolte dall'asilo nido, soprattutto nei confronti delle famiglie fragili. In questo caso le attività svolte dai volontari sono prevalentemente:

- organizzazione di eventi culturali o ricreativi presso luoghi simbolici della località e aperti alla cittadinanza. Il tema della sensibilizzazione nei confronti della cittadinanza è importante per dare "sostenibilità sociale" all'asilo nido, ovvero per generare partecipazione nei confronti del servizio;
- iniziative di raccolta fondi sul territorio, all'interno degli eventi di cui al punto sopra, tramite il passaparola o con azioni strutturate rivolte a target specifici. Ad esempio in diversi casi il volontariato è in grado di portare contatti di potenziali medio-grandi donatori, migliorando la sostenibilità economica del nido.

Una conclusione importante

Uno degli aspetti rilevati nei report e durante le visite sui progetti riguarda l'attenzione da parte dei nidi all'ascolto e all'accoglienza nei confronti delle famiglie. In generale possiamo dire che in quei nidi dove la presenza di volontari che svolgono le mansioni sopra elencate è elevata, rileviamo due fenomeni:

- la percezione delle famiglie di essere accolte con disponibilità all'ascolto dei propri bisogni e di quelli del bambino è più elevata;
- risulta più elevata anche la disponibilità da parte delle famiglie stesse di mettersi a disposizione nella partecipazione al funzionamento del servizio, in modi differenti.

Si tratta di aspetti a nostro modo di vedere non banali e che sicuramente andrebbero presi in considerazione nella valutazione dell'impatto dei servizi offerti, soprattutto se tale valutazione venisse effettuata comparando servizi a titolarità o con caratteristiche differenti.

Si tratta di fenomeni che vanno nell'ottica di un investimento di risorse immateriali (tempo e capacità dei volontari) che migliorano la qualità dei servizi e attivano altre risorse (i genitori) generalmente considerati come semplici utenti.

Sezione 3

Come valutare



I Servizi di cura per l'infanzia

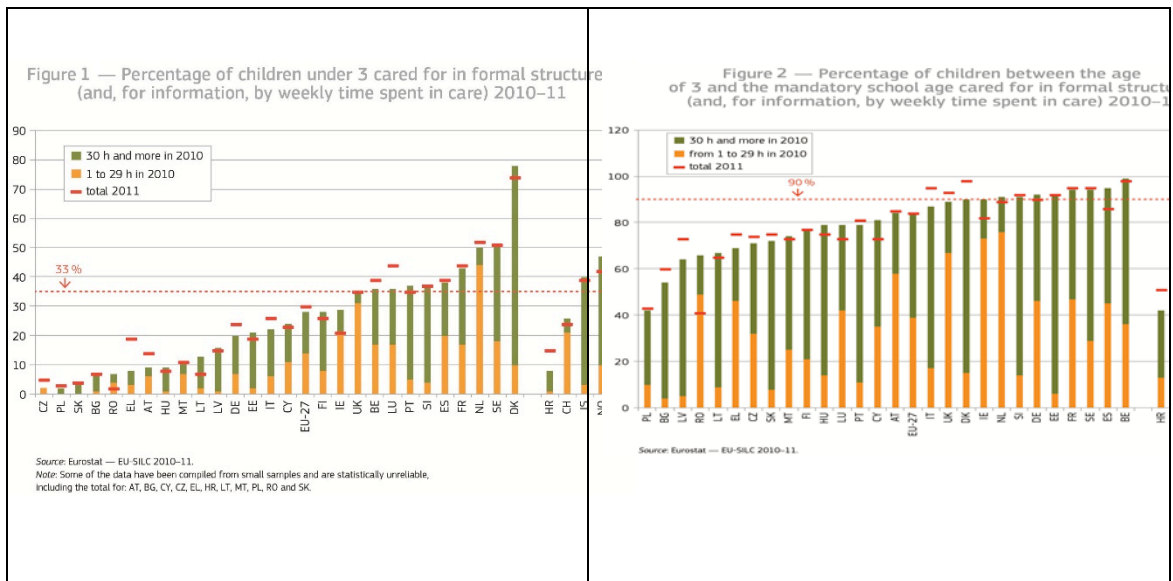
Roberta Crialesi

Istat, Roma

I servizi di assistenza all'infanzia rivestono un ruolo di primissimo piano nelle politiche di conciliazione tra lavoro e vita familiare favorendo la partecipazione delle donne al mercato del lavoro. I servizi per bambini sono anche una risposta importante alla diminuzione dei tassi di fecondità. Inoltre vi è una crescente tendenza a considerarli particolarmente rilevanti dal punto di vista pedagogico sociale in quanto contribuiscono allo sviluppo cognitivo del bambino e favoriscono l'integrazione socio-economica soprattutto per quei bambini provenienti da contesti sociali e culturali svantaggiati. In questo contributo si forniscono le informazioni di contesto in cui collocare la tematica proposta nel seminario e un quadro dello stato dell'arte dei servizi per la prima infanzia secondo la fotografia scattata ogni anno dall'Istat nell'ambito della rilevazione censuaria sulla spesa dei Comuni per il welfare locale.

Uno sguardo all'Europa

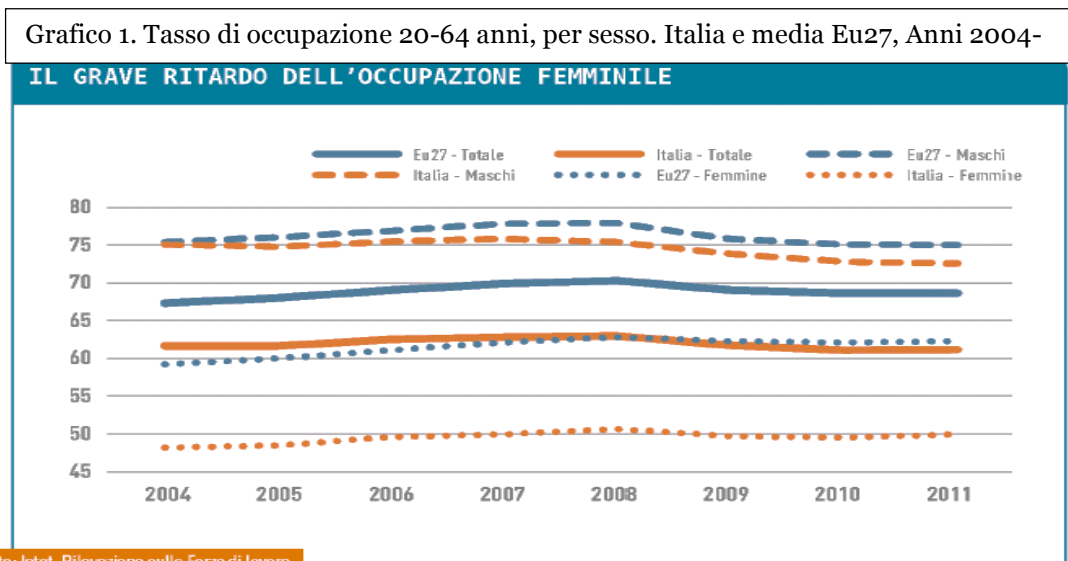
La disponibilità di servizi socio-educativi rivolti ai bambini dalla nascita all'età della scuola dell'obbligo rappresenta una priorità per l'Unione europea. Secondo i cosiddetti "obiettivi di Barcellona", condivisi dai leader dell'UE nel 2002, l'assistenza all'infanzia dovrebbe essere fornita al 90% dei bambini fra i tre anni e l'età dell'obbligo scolastico e al 33 % dei bambini al di sotto dei tre anni. Nonostante siano stati compiuti progressi rispetto ad alcuni anni fa e gli Stati membri si siano impegnati per favorire da un lato opportunità educative e di socializzazione ritenute importanti per lo sviluppo cognitivo e comportamentale dei bambini, dall'altro strumenti di conciliazione famiglia lavoro, la disponibilità di servizi per l'infanzia a livello europeo, nel 2011 non era ancora in linea con tali obiettivi. Solo 10 Stati membri avevano conseguito l'obiettivo relativo ai bambini da 0 a 3 anni, e 11 quello relativo ai bambini dai 3 anni all'età dell'obbligo scolastico. Inoltre, nel 2012 la situazione è apparsa deteriorarsi in alcuni Stati membri che avevano raggiunto l'obiettivo nel 2010 e si sono trovati successivamente al di sotto della soglia del 90 % (Spagna, Paesi Bassi e Irlanda).



Molti degli obiettivi dell'Europa 2020 risultano direttamente o indirettamente collegati con la disponibilità di servizi educativi per la prima infanzia. Lo stesso obiettivo che fissa al 75% il tasso di occupazione per il 2020 non potrà essere conseguito senza estendere la partecipazione delle donne nel mercato del lavoro.

La conciliazione tra cura e lavoro in Italia

La scarsa partecipazione delle donne al mercato del lavoro è uno dei fattori di debolezza economica più gravi del nostro paese: l'Italia ha tra i più bassi tassi di occupazione femminile in Europa: non raggiunge il 50% fermandosi ben 12 punti al di sotto della media europea a 27.



Come in Europa il tasso di occupazione diminuisce all'aumentare del numero di figli, ma in Italia il fenomeno è più accentuato. La probabilità di lavorare delle donne con figli piccoli è inferiore del 30% a quella delle donne senza figli. Questa difficoltà è particolarmente elevata se i figli hanno meno di 3 anni, testimoniando come la scarsità di i servizi per l'infanzia influenzi negativamente la partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Nel Mezzogiorno dove la disponibilità di servizi per l'infanzia è ancora marginale, il rapporto tra tasso di occupazione delle donne con figli piccoli e quello delle donne senza figli è decisamente più basso (10 punti in meno). Ancora più critica la situazione per le donne straniere che incontrano maggiori difficoltà a conciliare lavoro e cura dei figli rispetto alle italiane, pertanto il rapporto tra tasso di occupazione delle donne con figli piccoli e quello delle donne senza figli è più basso di quello delle italiane; d'altra parte il tasso di mancata partecipazione delle straniere è sempre stato superiore a quello delle italiane, non per la carenza di domanda di lavoro (tipicamente lavoro di cura e domestico) ma proprio a causa della mancanza di adeguati sostegni per la cura dei propri figli.

Tavola 2 - Rapporto tra tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età prescolare e delle donne senza figli per classe di età – Anni 2004-2011

CLASSI DI ETÀ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
25-34	62,5	62,4	62,1	62,0	63,7	63,0	61,0	61,6
35-44	76,1	75,1	77,5	77,8	78,1	81,1	79,9	79,2
45-49	92,0	91,5	86,5	92,6	90,2	91,8	86,0	88,5
Totale	70,1	69,7	70,5	70,8	72,2	73,1	71,4	72,0

Dopo la nascita di un figlio anche le Interruzioni del lavoro sono più frequenti. Quasi un quarto delle donne che avevano avuto un figlio nel 2010 ed erano occupate, non avevano più il lavoro nel 2012 (quasi il 30% al Sud), di queste quasi una su tre ha deciso di lasciare il lavoro per problemi di conciliazione (il 23,8% è stato licenziato mentre il 19,6% ha cessato l'attività).

Il ruolo dei nonni, e delle nonne in particolare, è ancora molto importante nel supportare le donne lavoratrici con figli, sia in sostituzione dei servizi formali sia come sostegno al loro uso, laddove esistono rigidità e limiti dell'offerta. Contemporaneamente siamo in presenza di una crisi strutturale della rete informale di aiuti, sempre più in difficoltà nel garantire il sostegno necessario.

Nel prossimo futuro infatti avremo nuove generazioni di nonne sempre più sovraccariche con una disponibilità di tempo non sufficiente a garantire lo stesso aiuto del passato; già oggi in molti casi hanno ancora in casa un figlio (per le difficoltà che i giovani incontrano nell'uscire dalla famiglia), genitori anziani

anch'essi bisognosi di aiuto e intanto devono lavorare più a lungo per l'innalzamento dell'età pensionabile. Nello stesso tempo le nascite sono in calo e il numero medio di figli per donna si mantiene a 1,3 per le italiane e in diminuzione per le straniere (2,3 nel 2012 era 2,6 nel 2008).

Le politiche di conciliazione sono essenziali per promuovere l'occupazione delle donne e ridurre il rischio di povertà

Le politiche di conciliazione in generale, e la disponibilità di servizi per l'infanzia in particolare, consentono a donne e uomini di conquistare l'indipendenza economica e di contribuire al raggiungimento di un altro importante obiettivo della strategia Europa 2020: sottrarre almeno 20 milioni di persone dal rischio di povertà ed esclusione sociale. È stato dimostrato che gli effetti positivi di una maggior partecipazione delle donne si esplicano lungo tutto il ciclo di vita riducendone il rischio di povertà, incoraggiando l'inclusione sociale di tutti i membri della famiglia e migliorando le prospettive future dei bambini. Ciò è particolarmente importante per i gruppi di popolazione in situazioni di maggiore vulnerabilità economica e sociale (famiglie monogenitori, famiglie con 2 o più minori, immigrati, poveri).

Secondo le stime riferite al 2012, il 12,7 per cento delle famiglie è relativamente povero (in totale 3 milioni 232 mila); le persone in povertà relativa sono 9 milioni 563 mila, corrispondenti al 15,8 per cento della popolazione. I minori in particolare presentano livelli di povertà e deprivazione (circa il 12% a fronte dell'8,9% della media nazionale) più elevati della media europea. Più di un quarto dei minori vive in famiglie a rischio di povertà e circa il 7% in famiglie assolutamente povere. Una percentuale che nel 2007 non raggiungeva il 5% (482 mila, 4,7% del totale). Ma il dato più preoccupante è che il 70% dei minori in condizioni di povertà risiede nel Mezzogiorno e presentano anche i più alti livelli di deprivazione.

Tutto ciò ha effetto sulle condizioni di vita attuali dei bambini ma anche sul loro futuro. L'investimento nel capitale umano dei bambini, quando questi sono piccoli, dipende dalle risorse economiche e sociali delle famiglie; a loro volta differenze socio-economiche tra le famiglie riproducono disuguaglianze nei risultati scolastici e comportamentali dei bambini.

Per riequilibrare lo svantaggio e favorire un migliore investimento in capitale umano occorrerebbe puntare proprio ad un coinvolgimento precoce nel sistema di servizi educativi, includendo soprattutto i bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità economica e sociale.

Succede invece che intervistando le famiglie (indagine Istat Aspetti della vita quotidiana) l'utilizzo del nido è più elevato nel caso di bambini con madre laureata (27,4%) e con madre occupata (26,8%), in particolare se dirigente, imprenditrice o libera professionista (34,7%). Quindi, si tratterebbe in qualche modo di una scelta privilegiata,

anche per i costi che devono sostenere le famiglie. Il costo dei servizi per l'infanzia non ha lo stesso impatto sulle famiglie ad alto reddito come sulle famiglie a basso reddito e l'entità delle differenze è impressionante.

Servizi educativi per la prima infanzia: l'offerta pubblica

La quota di bambini che fruisce dei servizi per la prima infanzia è stato considerato un indicatore utile per misurare l'attuazione delle politiche volte alla conciliazione degli impegni casa-lavoro. I provvedimenti normativi degli ultimi anni sono stati finalizzati all'ampliamento dell'offerta esistente su tutto il territorio nazionale. A questo e ad altri tipi di servizi essenziali per i cittadini è attribuito, inoltre, un ruolo chiave all'interno della politica regionale unitaria finalizzata alla riduzione del divario fra le regioni meridionali e il resto del Paese (Quadro Strategico Nazionale, QSN 2007-2013).

Nell'ambito di questa strategia tra gli obiettivi individuati vi è quello di favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro, elevando al 12 per cento la percentuale di bambini che fruiscono di servizi per l'infanzia nelle regioni del Mezzogiorno, obiettivo da raggiungere entro l'anno 2013.

Nel 2004, una prima rilevazione dell'Istat aveva indicato che in queste Regioni l'offerta di servizi educativi per la prima infanzia era ben lungi dall'essere soddisfacente, in particolare per i bambini sotto i 3 anni. A distanza di quasi 10 anni, nonostante un lieve miglioramento, la sfida rimangono inalterate e ingenti miglioramenti devono ancora essere conseguiti nella disponibilità di *child-care* per i bambini sotto i 3 anni.

Soltanto il 5 per cento dei bambini nel Mezzogiorno frequenta un nido comunale

Nelle regioni del Mezzogiorno la percentuale di bambini in età 0-2 anni che fruisce di servizi per la prima infanzia comunali o finanziati dai comuni è passata dal 4,4 per cento del 2004 al 5,0 per cento del 2011 (anno scolastico 2011/2012). La media nazionale è passata dall'11,4 per cento al 13,5 per cento nello stesso periodo. **Dopo un lieve ma continuo incremento dell'indicatore, nel 2011 si registra per la prima volta una variazione di segno negativo rispetto all'anno precedente, corrispondente a 0,5 punti percentuali in meno a livello nazionale.**

Se guardiamo alla situazione delle varie regioni italiane osserviamo il persistere di una forte disomogeneità territoriale: i servizi di *child-care* sono molto concentrati geograficamente in alcune Regioni e quasi assenti in altre.

Nell'anno scolastico 2011/2012 la percentuale di bambini che usufruisce dei servizi per l'infanzia è pari al 26,5 per cento in Emilia-Romagna e supera il 20 per cento nella provincia autonoma di Trento, in Umbria, Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e Toscana, mentre non raggiunge il 3 per cento in Calabria (2,5 per cento) e in Campania (2,8 per cento). Il divario territoriale è ben sintetizzato dal confronto tra i valori assunti dall'in-

dicatore al Centro-Nord (17,9 per cento) e nel Mezzogiorno (5,0 per cento). La quota di domanda soddisfatta è ancora molto limitata rispetto al potenziale bacino di utenza.

Per quanto riguarda il servizio di asilo nido, tra l'anno scolastico 2003/2004 e il 2011/2012 si passa dal 9,0 per cento dei bambini italiani di 0-2 anni fruitori dell'offerta pubblica all'11,8 per cento, valore che rimane costante rispetto all'anno precedente; al Centro-Nord i bambini iscritti in asili nido sono il 15,8 per cento dei residenti fra 0 e 2 anni, mentre nel Mezzogiorno sono il 4,3 per cento.

Per i servizi integrativi/innovativi per l'infanzia, tra il 2003/2004 e il 2011/2012 si passa dal 2,4 all'1,6 per cento dei bambini iscritti, con un andamento quasi costante fino al 2010 e un calo di 0,6 punti percentuali nell'ultimo anno di osservazione.

I costi sono un ostacolo all'accesso ai nidi pubblici

Considerando le risorse che i Comuni destinano agli interventi e servizi per le famiglie con figli (2 miliardi 818 milioni nel 2011, diminuita dello 0,3% in termini pro capite rispetto all'anno precedente), circa il 46% viene assorbito dagli asili nido e dai servizi socio-educativi per la prima infanzia, il 18% è rivolto all'accoglienza in strutture residenziali per minori privi di tutela o genitori in difficoltà con bambini.

Per quanto riguarda gli asili nido, la spesa corrente impegnata dai comuni, al netto della compartecipazione pagata dagli utenti, ha mostrato un incremento complessivo del 46,4% dal 2004 al 2011. Nello stesso periodo è aumentato del 37,9% (oltre 55 mila unità) il numero di bambini iscritti agli asili nido comunali o sovvenzionati dai Comuni.

Nel 2011, tuttavia, il ritmo di crescita della spesa per asili nido subisce una drastica contrazione (+1,5% nel 2011 rispetto al 2010) e si assiste, per la prima volta dal 2004, ad un calo, anche se molto lieve (-0,04%), del numero di bambini beneficiari dell'offerta comunale di asili nido.

Al problema della disponibilità di posti si affianca anche il problema di costi del servizio. Gli asili nido comunali rientrano nella gamma dei servizi a domanda individuale resi dal comune a seguito di specifica domanda dell'utente. Contestualmente all'approvazione del Bilancio di previsione deve essere definita la misura percentuale di copertura dei costi di tutti i servizi a domanda individuale da parte dell'utenza.. Negli ultimi anni le capacità di spesa dei Comuni sono fortemente condizionate dai vincoli posti dal Patto di Stabilità Interno, dalla crisi economica e dalle riduzioni dei trasferimenti statali destinati a finanziare le politiche sociali. Le minori risorse a disposizione dei Comuni si traducono dunque in un aumento della contribuzione richiesta agli utenti.

In lieve aumento la spesa sostenuta dagli utenti

Il contributo delle famiglie, sotto forma di rette versate ai Comuni, ammonta complessivamente a 289 milioni di euro, nel 2011. La percentuale di compartecipazione degli

utenti sul totale della spesa impegnata è passata dal 18% del 2009 al 18,3% nel 2010 e al 18,8% nel 2011, mantenendo valori fortemente variabili da regione a regione.

La Lombardia con un valore del 27,2%, è la regione dove è più alta la percentuale di compartecipazione, seguita dalle Marche con il 25,8%. Toscana e Veneto si attestano su valori superiori al 23%.

Sul versante opposto quote di compartecipazione inferiori al 10% si rintracciano nel Lazio (9,8%), nella Campania (7,8%) e nella Sicilia con appena il 6,3%.

Il rapporto fra la spesa sostenuta nell'arco di un anno e il numero degli utenti al 31 dicembre dello stesso anno fornisce un'indicazione approssimativa dei costi sostenuti dagli enti pubblici e dalle famiglie per questo tipo di servizio. In media, per ciascun bambino che frequenta un nido, la spesa annua a carico dei Comuni è di 6.179 euro mentre mediamente una famiglia spende 1.434 euro.

La situazione varia però a seconda delle regioni, con punte di massimo di 10.852 nel Lazio e di 10.244 euro in Valle d'Aosta, relative alla spesa annua sostenuta dai comuni, ed un minimo di 2.875 euro in Calabria e 2.897 in Molise.

La spesa media delle famiglie per mandare il proprio bambino ad un asilo nido comunale varia invece dai 2.822 euro in Val D'Aosta, 2.269 a Trento, al minimo di 403 euro delle famiglie residenti in Calabria.

Meno iscrizioni agli asili nido comunali e più contributi ai privati o alle famiglie

La spesa per asili nido comprende anche i contributi e le integrazioni alle rette pagati dai Comuni per gli utenti di asili nido privati, convenzionati o sovvenzionati dal settore pubblico. In questo caso la spesa media per utente è decisamente inferiore rispetto ai costi di funzionamento delle strutture comunali. Rispetto all'anno precedente, nel 2011 si assiste ad un calo dei bambini iscritti in asili nido pubblici comunali (2.339 utenti in meno in Italia), controbilanciato quasi interamente dall'aumento del numero di bambini che beneficiano di contributi e integrazioni alle rette (2.264 utenti in più in Italia). I valori medi regionali e nazionali della spesa per utente variano molto limitatamente da un anno all'altro, sia per quanto riguarda le spese per il funzionamento delle strutture comunali, sia con riferimento alle quote erogate dai comuni a sostegno degli utenti in strutture private. Si evidenzia invece una forte variabilità a livello territoriale: con riferimento ai nidi comunali, ad esempio, nel 2011 si passa da una spesa media di 13.808 euro per bambino per i Comuni del Lazio, a 3.429 euro per bambino per i Comuni della Calabria. Per quanto riguarda le quote a carico delle famiglie, il valore medio regionale più alto spetta ancora alla Valle D'Aosta (2.816 euro per bambino) e il più basso nuovamente in Calabria (517 euro per bambino).

“La meglio infanzia”. Cura dei bambini e sviluppo delle capacità cognitive, non cognitive e della salute

Margherita Fort, Alessia Tessari, Giulio Zanella, Università di Bologna
Andrea Ichino, European University Institute

Gli asili nido (0-3 anni) sono **un’importante parte del sistema di welfare pubblico** in Italia e in molti altri paesi. Tipicamente, questa forma di welfare è fornita direttamente dal settore pubblico (dai comuni, in Italia) oppure è pubblicamente sussidiata. In Italia la spesa pubblica in questo comparto del welfare era nel 2009 pari allo 0,2% del PIL (circa 3 miliardi di euro), e circa 1 bambino su 4 nella fascia di età 0-3 frequentava un asilo nido. All’estremo opposto nel gruppo dei paesi OCSE si trovavano in quell’anno paesi come Svezia e Norvegia, con una spesa che sfiorava l’1% del PIL e un tasso di partecipazione pari alla metà dei bambini 0-3.

Tuttavia, **sappiamo molto poco sugli effetti complessivi di questo investimento (e quindi sul suo valore) per la società**. Si può supporre che questa forma di welfare aiuti i genitori (le madri, in particolare) a partecipare attivamente al mercato del lavoro, e che benefici i bambini permettendogli di socializzare e di ricevere stimoli formativi nei primissimi anni di vita. Supposizioni di questo tipo abbondano (e sono la base di proposte come quella recentemente avanzata in Svezia di rendere obbligatoria la frequenza dell’asilo nido per tutti i bambini) ma **manca evidenza scientifica** in loro supporto. Inoltre esiste una vasta gamma di altre possibili conseguenze che vanno dalla vita familiare (stabilità del matrimonio, fertilità, ecc.) alla salute.

Il motivo per cui manca evidenza scientifica di questo tipo a supporto di **una corretta e completa valutazione costi-benefici degli asilo nido pubblici o sussidiati** è che è di fatto impossibile applicare un protocollo sperimentale “randomizzato” (come si fa, ad esempio, nel caso della valutazione di nuovi farmaci o terapie) per rispondere a questa domanda: **qual è l’effetto di aver frequentato l’asilo nido sulle capacità cognitive, su quelle non cognitive e sulla salute dei bambini a vari punti del loro sviluppo, nonché sulla vita familiare e sulla storia lavorativa dei genitori?**

La risposta a questa domanda è importante sia per **ragioni scientifiche** sia per **ragioni legate alla corretta impostazione e valutazione delle politiche di welfare**.

Ragioni scientifiche: nel corso dell'ultimo decennio è maturato un ampio consenso tra gli studiosi sull'importanza delle capacità cognitive, non cognitive, e della salute nel determinare lo status socioeconomico delle persone, nonché sul fatto che le differenze lungo queste dimensioni non sono del tutto innate ma si determinano in larga parte durante i primissimi anni di vita, con conseguente inefficacia (rispetto ai costi) di successivi interventi correttivi; se si vogliono comprendere le ragioni ultime della disuguaglianza economica, quindi, bisogna investigare attentamente quello che succede nei primi anni di vita; l'asilo nido è indubbiamente la più importante potenziale esperienza extra-familiare per un bambino tra 0 e 3 anni.

Ragioni legate alle politiche di welfare: la pressione che le ristrettezze dei bilanci pubblici esercitano in questi anni sui servizi sociali a fronte di una crescente domanda da parte delle famiglie rende importante la valutazione dei benefici di costosi servizi come gli asili nido e quindi dei livelli ottimali di fornitura pubblica; è importante considerare, in particolare, quei bambini che attualmente sono esclusi da questa esperienza e che potrebbero esser inclusi aumentando i posti disponibili negli asili nido, nonché quei bambini che potrebbero essere esclusi in futuro a causa del ridimensionamento dei bilanci dei comuni italiani. In altre parole: **ai livelli attuali di fornitura dei servizi di asilo nido in Italia è opportuno espandere o per lo meno non ridurre l'offerta di posti pubblici o pubblicamente sussidiati relativamente alla domanda delle famiglie?**

Per rispondere a queste domande non si possono confrontare i bambini che hanno frequentato l'asilo nido con quelli che non l'hanno fatto. Questo sarebbe **un confronto fuorviante tra "mele e arance"**. Per eseguire **un confronto scientificamente corretto tra "arance e arance"** è necessario utilizzare una metodologia "quasi sperimentale", che è quello che la nostra ricerca qui descritta fa.

La nostra ricerca risponde a queste domande utilizzando una tecnica statistica che permette di studiare l'effetto di aver frequentato l'asilo nido nel periodo 0-3 anni (rispetto alle forme alternative di cura dei bambini: genitori, nonni, babysitter, ecc.) sulle capacità cognitive, non cognitive e la salute dei bambini nel periodo 8-14 anni, nonché la storia familiare e lavorativa dei genitori **quasi come in un esperimento "randomizzato" controllato**.

La ricerca si basa sui dati di ammissione agli **asili nido pubblici o sussidiati nel comune di Bologna**, circa 60 in tutto per 2000 posti ogni anno e un tasso di esclusione che oscilla tra il 15% e il 25%. **Per determinare ammessi ed esclusi, il Comune di Bologna stila delle graduatorie** per ciascuna combinazione di asilo, grado (0, 1, 2 anni) e tipo di clas-

se (tempo pieno, tempo parziale). Queste graduatorie seguono un criterio “lessicografico”: prima si classificano i bambini in base a categorie che riflettono criteri di priorità stabiliti dal Comune (disabili, casi sociali, un solo genitore, due genitori che lavorano, due genitori di cui uno solo lavora) e poi all’interno di queste categorie si ordinano i bambini in base a un indicatore di reddito e ricchezza della famiglia (I’ISEE).

Le **soglie di ammissione** cadono quasi sempre nel gruppo “due genitori che lavorano”. Da questo origina **l’idea chiave del nostro studio: i bambini e le loro famiglie appena sopra e appena sotto la soglia di ammissione sono statisticamente equivalenti: la soglia li separa in modo essenzialmente casuale** (relativamente pochi euro di differenza nell’indicatore ISEE), **come in un esperimento**. Confrontando bambini oggi in età scolastica i cui genitori avevano fatto domanda di ammissione al nido e che risultavano appena sopra e appena sotto la soglia di ammissione si identifica **l’effetto causale della frequenza dell’asilo nido**. L’effetto così identificato, naturalmente, è un **effetto locale, cioè si applica solo ai bambini attorno alle soglie di ammissione** e non, ad esempio, a quelli in cima o in fondo alle graduatorie (e quindi lontani dalle soglie) né ai bambini i cui genitori hanno scelto da subito modalità di cura alternative al nido. Per tutti questi gli effetti potrebbero essere anche molto diversi che per il gruppo che possiamo considerare con questa metodologia. Tuttavia, **l’effetto locale è esattamente quello di interesse per valutare la politica di welfare condotta mediante gli asili nido; i risultati della nostra ricerca, infatti, permetteranno al *policy maker* di rispondere a questa domanda: qual è il beneficio o costo in termini di capacità cognitive, non cognitive, salute, status familiare e lavorativo dei genitori, ecc. di aumentare o ridurre il numero di posti negli asili nido pubblici o pubblicamente sussidiati?**

Nessuno studio di questo tipo su effetti di scelte di cura dei bambini nella fascia di età 0-3 anni è stato finora condotto né in Italia né altrove.

Lo studio è in corso dal maggio 2013. Il campione finale è costituito da circa 1000 famiglie residenti a Bologna. Queste vengono invitate a partecipare allo studio presso l’Università di Bologna mediante una lettera raccomandata A/R. La partecipazione implica per la famiglia una sessione di circa 3 ore durante la quale il bambino (oggi tra 8 e 14 anni) esegue test psicometrici con una psicologa professionista e almeno un genitore viene intervistato da un’assistente per la raccolta di dati socioeconomici sulla famiglia (bambini, genitori, nonni) e sulle modalità di cura durante l’infanzia (dettagli in appendice). Inoltre, vengono rilevati peso e altezza per il calcolo del BMI (*Body Mass Index*). Le famiglie partecipanti ricevono un buono spesa di 50 euro come segno di gratitudine per il tempo dedicato alla ricerca. I dati così raccolti vengono poi combinati coi dati amministrativi forniti dal Comune di Bologna per eseguire il confronto sopra de-

scritto. Il tasso di risposta è di circa il 35% e al momento abbiamo completato circa 260 interviste. L'obiettivo è arrivare a 425 (il numero di buoni spesa già acquistati e che garantiscono una dimensione del campione accettabile). Il protocollo è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università di Bologna.

Appendice

Questionario per i genitori: modellato su indagine famiglie condotta dalla Banca d'Italia.

Raccolta dati retrospettivi su sviluppo psico-fisico del bambino dalla nascita a momento dell'intervista. Sezioni del questionario:

1. Modalità di cura del bambino alternative al nido

- a disposizione prima di fare la domanda
- effettivamente utilizzate in caso di non ammissione

2. Livello istruzione della famiglia (genitori e nonni)

3. Occupazione e professione genitori e nonni

- prima e dopo l'esito della domanda di ammissione al nido

4. Storia della famiglia nel periodo 0-3 anni

- stato coniugale dei genitori, nascita di altri bambini, traslochi, decessi

5. Sviluppo psico-fisico del bambino dalla nascita all'intervista

- Dati retrospettivi da libretto della salute (rilevati da pediatra) su peso, altezza/lunghezza, sviluppo psico-fisico

Test cognitivo: WISC-IV

- 13 subtest divisi in due gruppi: subtest verbali, subtest di performance.
- I subtest selezionano diverse abilità mentali (memoria, ragionamento astratto, percezione, ragionamento aritmetico, etc.)
- Il risultato è un indice di abilità intellettiva generale (quoziente d'intelligenza, QI).

Test non cognitivi: Questionari per rilevare

- **problemi emotivi e comportamentali** in bambini e adolescenti (CBCL)
- **tratti della personalità** (BFQ-C)

Povert  e Servizi Educativi per l’Infanzia: alcune indicazioni pedagogiche

Margherita Cestaro, Universit  di Padova, Dipartimento FISSPA – Pedagogia

Scopo di questo breve contributo   offrire alcuni spunti di riflessione che, da un punto di vista pedagogico interculturale, riteniamo importanti per “valutare l’impatto dell’incontro tra bisogni, risposte e risorse per l’infanzia 0-6 anni”.²⁸

A tale riguardo, evidenziamo innanzitutto due aspetti che, nel fare da sfondo a questa breve riflessione, risultano preliminari al “conoscere e affrontare i problemi della povert  infantile e dell’esclusione sociale di bambini da 0-6 anni, con particolare attenzione a bambini appartenenti a *famiglie migranti* e in situazione di disagio”²⁹. Tali aspetti sono attinenti rispettivamente alle necessit  di:

1. precisare il significato di un termine ampio come quello di “povert ”, mettendo a fuoco nello specifico i “fattori” di povert  di cui i servizi educativi per l’infanzia sono chiamati a prendersi cura;
2. porre una particolare attenzione alle difficolt  di “partecipazione sociale” delle *mamme*, molte volte compromessa a causa dell’interrelazione tra una molteplicit  di fattori tra cui quelli legati ad una scarsa conoscenza della lingua italiana, al non lavorare e al conseguente rimanere molto tempo entro le mura domestiche.

“Fattori” di povert  e Servizi educativi per l’infanzia

In riferimento ad una prospettiva pedagogico interculturale che, nel guardare ai bisogni formativi ed educativi di bambini dai 0-6 anni (siano essi di origine italiana o meno) e delle loro famiglie, miri a promuovere processi di inclusione e coesione sociale facendo leva sulle risorse e sulle competenze relazionali sia delle persone interessate che degli operatori coinvolti³⁰,   possibile focalizzare l’attenzione in particolare *su tre livelli (significati) di povert *:

- *povert  materiale*: strettamente correlata alle condizioni lavorative ed economiche dei componenti della famiglia (il “capitale economico” familiare);

28. Tema del seminario nazionale svoltosi a Posillipo (27-28 maggio 2014), nell’ambito del Progetto internazionale *Transatlantic forum on inclusive early years*.

29. Finalit  del Seminario nazionale citato.

30. A tale riguardo, in riferimento alla documentazione nazionale ed europea, si vedano le indicazioni contenute in: Ministero della Pubblica Istruzione 2007, Miur, 2012, Raccomandazione del Parlamento del Consiglio Europeo, 2006; Consiglio d’Europa, 2008.

-
- *povertà di accesso ai servizi/alle opportunità del territorio*: si tratta di un tipo di povertà legata spesso ad una scarsa conoscenza da parte delle famiglie delle diverse risorse che il territorio (la città) offre in risposta alla molteplicità di bisogni di tipo sanitario, sociale-culturale, educativo e formativo (come ad esempio: servizi pomeridiani di educazione non-formale per bambini e ragazzi e/o servizi formativi rivolti agli adulti);
 - *povertà relazionale*³¹: intesa quale tipo di povertà direttamente legata alla scarsa soddisfazione dei bisogni affettivi di interazione positiva e costruttiva sia all'interno del nucleo familiare sia nel contesto sociale di vita, soprattutto per quanto attiene:
 - la qualità della socializzazione dei bambini con i loro coetanei, sia a scuola sia al di fuori di essa;
 - le relazioni calde e autorevoli tra bambini e adulti di riferimento (educatori; genitori...);
 - le relazioni costruttive che i componenti familiari intrattengono con gli operatori dei servizi e/o con altri genitori (ad esempio della scuola dei figli) e/o all'interno del quartiere/vicinato... (“capitale sociale esterno”, *bridging*);
 - l'esistenza (o meno), il tipo e la qualità delle relazioni che la famiglia intrattiene con la propria rete di connazionali presenti nel territorio (“capitale sociale interno”, *bonding*).

A partire da tali considerazioni, cercare di valutare l'efficacia dei servizi per l'infanzia chiede allora di porre un'adeguata attenzione all'esistenza, al tipo e alla qualità dei *processi* realmente attivati dai servizi stessi sia al loro interno sia in partenariato con gli altri attori del territorio (pubblici, privati, del volontariato sociale). *Prendersi cura* infatti dei bisogni di crescita del bambino (da 0-6 anni) che, suo malgrado, si trova in una delle tre condizioni di povertà sopra descritte (con particolare riferimento a quella “relazionale”), sollecita a focalizzare l'attenzione sulla qualità delle “risorse” – processi – esistenti (o non esistenti) di fatto messi in campo sia dal singolo servizio sia dall'eventuale partnership con altri attori. In tal senso, riteniamo che il “come” un servizio operi incida fortemente sul tipo e sulla qualità dei suoi “esiti” soprattutto quando, come in questo caso, tali “esiti” investono direttamente la “persona” (minore o adulto) e le sue possibilità di crescita personale *nella, con la e mediante* la comunità. Ad essere chiamata in causa, dunque, è la capacità del Servizio di operare secondo un *approccio sistemico* che solleciti ad intendere il servizio stesso come “sistema” sia al suo “interno” sia al suo “esterno”, come componente costitutiva cioè di un “sistema educante e di presa in carico” allargato alla rete delle risorse presenti sul territorio. La meta da

31. Con specifico riferimento agli attuali contesti sociali liquidi e plurali, le scienze umane (dalla pedagogia alla psicologia umanistica alla sociologia) riconoscono proprio nella *relazionalità* la dimensione, ad un tempo umana ed etica, vitale per la crescita, il benessere, l'identità dei singoli e delle comunità (locali e globali). A riguardo, si vedano tra gli altri: Milan, 2002; Cestaro 2013; Bauman, 2010; Donati 2011; Morin, 2001; Rogers, 2013.

raggiungere è infatti quella di riuscire il più possibile ad assumere uno “sguardo sistematico” tanto sull’analisi del “problema” o delle “questioni” rilevate quanto sull’elaborazione e sulla valutazione delle azioni individuate come relative risposte pertinenti ed efficaci.

Sulla base di tali considerazioni, tra i “processi” di cui tenere conto, segnaliamo quelli che consideriamo particolarmente rilevanti ai fini della valutazione degli “esiti”.

– L’esistenza, il tipo e la qualità di una effettiva *progettualità pedagogico interculturale* da parte del Servizio. Si tratta di una progettualità che, nel fare riferimento ai “tre compiti”³² dell’educatore (Milan, 2007), sappia procedere da un “compito di intuizione” verso un “compito di intenzione” fino a realizzare un “compito di attuazione” teso a favorire, attraverso la promozione di processi di integrazione interculturale, concreti processi di coesione sociale all’interno del servizio così come nel territorio.

– Il tipo e la qualità della formazione degli operatori del Servizio, con particolare attenzione alle loro *competenze di mediazione educativa in prospettiva interculturale* (Cestaro, 2013). Si intende qui fare riferimento nello specifico alle competenze di mediazione interculturale intese come “stile professionale” dell’educatore, capace di agire in ciascuna delle tre aree esistenziali lungo le quali si dispiega la relazionalità dell’essere umano (nella relazione con se stesso, con gli altri, con la realtà fisica, sociale, culturale, etico-valoriale e spirituale).

– Il tipo e qualità dell’*organizzazione interculturale* (o meno) del Servizio, per quanto attiene la gestione e l’attivazione di spazi, tempi, risorse (umane e materiali³³). Ad essere chiamata in gioco in questo caso è la “cultura interculturale” che il servizio sa darci e che è in grado di rendere visibile attraverso le sue modalità di organizzazione e di gestione interna.

– Il tipo e la qualità della “cultura” e dell’azione di *rete* che il Servizio promuove e intrattiene con gli altri servizi e risorse del territorio. Si tratta di una “cultura” e di una *strategia di rete* intese non solo dal punto di vista procedurale ma anche – e soprattutto – dal punto di vista linguistico-comunicativo-progettuale, quale processo quest’ultimo sia di *condivisione* di un linguaggio comune sia di *partecipazione* a ciascuna delle fasi di elaborazione, conduzione, gestione e valutazione delle strategie di azione concertate.

32. Ciascuno dei “tre compiti” consiste rispettivamente nella capacità di: osservazione e ascolto della realtà per riuscire a coglierne i reali bisogni umani in essa presenti (“intuizione”); orientare l’azione educativo-formativa verso le finalità pedagogiche di promozione umana sia sul piano personale-soggettivo che comunitario (“intenzione”); elaborare strategie di azione tali da porsi come risposte efficaci ai bisogni umani rilevati (“attuazione”).

33. “Risorse” importanti di supporto all’azione educativa del servizio risultano essere, ad esempio: i mediatori linguistico-culturali, soprattutto per quanto attiene le relazioni tra i servizi e le famiglie non italiane; documenti plurilingue a disposizione delle famiglie; l’esistenza di un chiaro e condiviso “patto formativo” con la famiglia; materiali educativo-didattici di tipo interculturale.

Posta la presenza di una buona qualità dei “fattori” di processo sopra citati, diventa ragionevole individuare allora come “indicatori” utili a *valutare l’efficacia dei servizi per l’infanzia* i seguenti elementi:

- il livello di socializzazione-integrazione del bambino, valutabile in base al tipo e alla qualità delle sue relazioni con gli altri bambini;
- la garanzia per ciascun bambino di poter partecipare ad ogni attività educativa promossa dal servizio (senza rischiare di vedere compromessa la propria partecipazione per motivi di tipo economico o culturale). A tale riguardo, si tratta di valutare il tipo di “azioni solidali” (in termini di iniziative che coinvolgano la responsabilità anche dei genitori) che il servizio è in grado di attivare al fine di tutelare tale diritto di partecipazione del bambino;
- il grado di sensibilizzazione e di coinvolgimento degli operatori e dei genitori che il servizio è capace di promuovere verso l’attivazione di azioni di “presa in carico responsabile e sostenibile” delle situazioni di disagio e di “povertà” presenti nel servizio stesso. Si tratta di riuscire a valutare cioè l’esistenza o meno di una concreta *rete genitoriale e sociale* di sostegno e mutuo aiuto, avviata a partire dai – e grazie ai – processi di interazione e comunicazione promossi dal servizio (e/o dalla strategia di rete).

È possibile inoltre individuare come “indicatori” utili a valutare la *qualità e la capacità di inclusione* dei bambini poveri (anche di origine non italiana) e delle loro famiglie i seguenti elementi:

- l’esistenza, il tipo e la qualità di una *rete di relazioni “miste”* nelle quali i bambini e le loro famiglie sono coinvolti sia all’interno dei servizi educativi sia al di fuori di essi;
- l’esistenza, il tipo e la qualità di attività che il servizio è in grado di promuovere per favorire la conoscenza e la formazione dei genitori (sia italiani che non) nonché il loro coinvolgimento e la loro partecipazione all’ideazione e alla realizzazione di azioni condivise di responsabilità, *empowerment* e solidarietà sociale;
- attivazione di “spazi e occasione di mediazione” (Favaro, 2006) per i genitori (e in particolare le mamme) nei quali generare uno scambio e una condivisione reciprocamente arricchenti a partire da tematiche comuni come ad esempio: rappresentazioni e vissuti della genitorialità, le modalità e/o difficoltà inerenti l’educazione dei figli, la gestione della gravidanza³⁴.

Sebbene quanto sin qui esposto non costituisca delle soluzioni o non definisca nel dettaglio dei metodi per valutare, riteniamo che tali riflessioni possano comunque costi-

34. Le recenti ricerche sulla genitorialità migrante rilevano come tra le giovani mamme immigrate sia diffuso il senso di solitudine e di isolamento vissuto nel momento della gravidanza e del parto dovuto al fatto di non poter contare sul sostegno di figure parentali (e, in particolare, della propria madre) (Favaro, 2006).

tuire degli orientamenti pedagogici utili ad una elaborazione creativa e condivisa di strumenti adeguati a rendere possibile una valutazione che, coniugando in sé elementi quantitativi e qualitativi, sappia rilevare il grado di efficacia dei servizi educativi per l'infanzia e, di conseguenza, il loro porsi in linea con le indicazioni europee e nazionali in materia di educazione, inclusione sociale, competenze interculturali (cfr. *Riferimenti bibliografici minimi*).

Riferimenti bibliografici minimi

- Bauman Z. (2010), *L'etica in un mondo di consumatori*, Bari, Laterza.
- Cestaro M. (2013), *Educare "stando nel mezzo". Mediazione interculturale tra ricerca e formazione*, Padova: Cleup.
- Cisf (a cura di) (2014), *Rapporto famiglia 2014. Le famiglie di fronte alle sfide dell'immigrazione*, Trento: Erickson.
- Consiglio d'Europa, giugno 2008, *Libro bianco sul dialogo interculturale. "Vivere insieme in pari dignità"*.
- Donati P. (2011), *I beni relazionali. Che cosa sono e quali effetti producono*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Eurydice, 2009, *L'integrazione scolastica dei bambini immigrati in Europa. Misure per favorire: l'integrazione con le famiglie immigrate; l'insegnamento della lingua d'origine dei bambini immigrati*
- Favaro G. (2006), *A partire dai bambini. Scelte educative e integrazione interculturale*. In Favaro G., Mantovani S., Tullia M., *op. cit.*, pp. 35-52.
- Favaro G., Mantovani S., Tullia M. (2006), *Nello sesso nido. Famiglie e bambini stranieri nei servizi educativi*, Milano: FrancoAngeli.
- Milan G. (2002), *La dimensione "tra", fondamento pedagogico dell'interculturalità*, Padova, Cleup.
- Milan G. (2007), *Comprendere e costruire l'interculturalità*, Lecce, Pensa MultiMedia.
- Ministero della Pubblica Istruzione, ottobre 2007, *La via italiana per la scuola interculturale e l'integrazione degli alunni stranieri*.
- Miur, 2012, *Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione*.
- Morin E. (2001), *I sette saperi capitali necessari all'educazione del futuro*, Milano, Raffaello Cortina
- Moro M.R. (2002), *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moro M.R. (2011), *I nostri bambini domani. Per una società multiculturale*, Milano: FrancoAngeli.
- Raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio*, 18 dicembre 2006.
- Rogers C. R.(2013), *La terapia centrata-sul-cliente*, Firenze: Giunti.

Il benessere spirituale dei bambini

don Giorgio Bezze

Direttore Ufficio per la catechesi e l'evangelizzazione diocesi di Padova

La benedizione viene a toccare,
a circondare il bambino...
qualcuno sa da dove sia caduta
nelle sue vene?
R. Tagore!

1. Cosa si intende per spirituale

Prima di esplorare il concetto di: *“benessere spirituale dei bambini”* è utile precisare qual è il significato del termine spirituale.

Lo spirituale fa riferimento alla vita interiore la quale è un'esperienza che appartiene a ogni uomo. Non è monopolio dei credenti o dei cristiani: ogni uomo vive una dimensione interiore, vive possiamo dire, spiritualmente, cioè vive con una consapevolezza, una coscienza, un pensare, una ricerca. che è propria dell'essere umano e trascende la natura animale. La vita interiore o spirituale è una dimensione dell'esperienza umana in quanto tale, nella quale si decide e si cerca il senso della vita.

Lo spirituale fa riferimento e trae origine dal termine spiritualità. Questa è una parola che ha un valore poli semantico enorme soprattutto oggi ed è usata negli ambiti più diversi anche al di fuori della sfera strettamente cristiana. Per questo Enzo Bianchi afferma che oggi:

“C'è posto anche per una spiritualità senza religione, senza Dio. Credo ci sia posto per una spiritualità degli agnostici e dei non credenti, di coloro che sono in cerca della verità perché sono insoddisfatti di risposte prefabbricate, di verità definite una volta per tutte. È una spiritualità che si nutre dell'esperienza dell'interiorità, della ricerca del senso e del senso dei sensi, del confronto con la realtà della morte come parola originaria e con l'esperienza del limite; una spiritualità che conosce l'importanza della solitudine, del silenzio, del pensare, del meditare. È una spiritualità che si alimenta dell'alterità: va incontro agli altri e all'altro e resta aperta all'Altro se mai si rivelasse”³⁵.

E dunque nel vivere una propria spiritualità la persona può fare riferimento sia ad una fede religiosa, ma anche ad un codice etico o come dice il teologo Hans Urs von Balthasar, *“la spiritualità è espressione dell'interpretazione eticamente impegnata dell'esistenza”³⁶.*

35. Bianchi E., *La spiritualità degli atei*, in Repubblica 28-02-2008.

36. Von Balthasar H.U., *La domanda di Dio dell'uomo contemporaneo*, Queriniana, Brescia 2013, p. 49.

In qualsiasi modo la si intenda è certo che la spiritualità si fonda su un aspetto fondamentale quello della *relazione*. La spiritualità infatti apre a qualcosa o a qualcuno. La spiritualità include, dunque, una profonda sensibilità verso l'essere in relazione, la consapevolezza che esiste qualcuno o qualcosa oltre noi stessi che ci chiama a relazione.

2. Lo spirituale nei bambini

In molti studi fatti (Loneragan, Jung, Ries) si è ribadito che i bambini hanno una spiritualità naturale. Con questa affermazione, si intende una sensibilità naturale del bambino di percepire il sacro, di sentirsi vicino a Dio, *“di sperimentare momenti d'illuminazione, di porre delle domande sulle questioni spirituali e di cercare di dare un senso a ciò che lui vive”*³⁷. Spesso i bambini parlano delle proprie esperienze ed esprimono i propri interrogativi e la loro spiritualità può essere meglio notata nel gioco libero, nell'espressione artistica, nelle reazioni fisiche come l'essere molto silenziosi e concentrati in alcuni momenti o esuberanti in altri.

Il bambino vive la sua spiritualità soprattutto nella vita quotidiana non in chiesa o in momenti speciali. Infatti nei bambini è possibile riconoscere la dimensione spirituale nei luoghi e nei momenti in cui il bambino vive il suo essere, e questo vale soprattutto nella vita di ogni giorno, per questo in definitiva la spiritualità nei bambini è un loro proprio modo di essere.

Molte caratteristiche dei bambini hanno la potenzialità di favorire la spiritualità:

- i bambini hanno una visione più olistica e meno analitica delle cose, la loro percezione è perciò più mistica;
- i bambini sono più aperti e curiosi, hanno una capacità naturale di stupirsi;
- i bambini scoprono delle cose ogni giorno: per loro è quasi normale essere sorpresi da qualcosa di nuovo e fa giungere a nuovi modi di comprensione;
- la vita emozionale dei bambini è forte almeno quanto quella intellettuale. Sanno che cosa significa abbandonarsi a forze che non possono controllare;
- i bambini non sanno molte cose, per loro è normale essere circondati da misteri e cercare senso nella loro vita quotidiana;
- i bambini accettano facilmente l'inadeguatezza delle loro parole nel descrivere i loro pensieri e sentimenti. Sanno che ciò che conta veramente supera quello che si può esprimere con le parole³⁸.

Ne consegue che la spiritualità dei bambini può essere definita come una disposizione originaria, e tuttavia il suo sviluppo è imprescindibile dalla presenza degli adulti con i quali sono in relazione, dal contesto educativo in cui vivono e dagli luoghi sociali con cui entrano in contatto.

37. Manna E.L., *La Spiritualità dei bambini*, in *La scuola domenicale*, anno CXVIII n°1, pp.26-35.

38. Idem p. 27.

In particolare sono due le relazioni fondamentali per coltivare l'aspetto spirituale della vita: quella con i genitori e quella con la collettività in cui vengono inseriti.

Infatti alcune esperienze che i bambini vivono in famiglia e nella società possono senz'altro aiutarli ad anticipare alcune caratteristiche che poi contraddistinguono la loro spiritualità più matura³⁹.

3. Alcuni criteri per verificare il benessere spirituale

3.1 la cura dello spazio

a. Spazio fisico

I bambini sono molto sensibili agli spazi e ai loro messaggi. Far offrire ai bambini degli spazi, pensati a loro misura, in cui si percepisce la presenza del sacro, in cui i possono trovare a proprio agio e c'è la possibilità del silenzio e dell'ascolto. Ogni scuola dovrebbe fornire questi spazi e tempi adeguati per tale sviluppo.⁴⁰

b. Spazio osservativo ed emotivo

Offrire occasioni in cui i bambini possono esprimere le loro emozioni, possono mettersi in uno stato contemplativo venendo educati all'osservazione attenta e al silenzio e a contatto con il linguaggio dei simboli e dei gesti.⁴¹ L'educazione all'osservazione è preludio perché si sviluppi nel bambino il senso della contemplazione verso il bello che è apertura al trascendente

c. Spazio di ascolto e della narrazione

Il bambino deve aver tempo per esprimersi e per essere veramente ascoltato, ma anche bisogno di essere educato all'ascolto. È importante far vivere momenti di narrazione e racconto in cui sono in gioco il tempo e la memoria aspetti fondamentali nell'ambito spirituale e dove il bambino viene facilitato a riconoscersi con i personaggi che fanno parte del racconto.

3.2 Dare importanza al processo

Una delle immagini più significative per rappresentare la spiritualità è quella del cammino, del pellegrinaggio, del viaggio interiore. Questa simbolica *infatti, "ben si adatta alla vita interiore e spirituale, perché in essa ci sono degli inizi, ci sono degli esodi, c'è un lasciare certe situazioni vissute e conosciute per andare verso nuove mete, verso nuove esperienze"*.⁴²

39. Visentin M., *Educare la fede sì educare la fede no, in Ora camminiamo insieme, Itinerario post battesimale per genitori di bambini da 0 a 6 anni*, Diocesi di Padova, p. 36, Padova, 2014

40. Cfr. Aletti M., *La religiosità del bambino*, Ed. Elledici, Leuman, 1993

41. Aletti M, idem, pp. 71

42. Cfr. Bianchi E., *Quale spiritualità per l'uomo contemporaneo?*, in *Lunedì culturali*, Diocesi di Torino, 2010, p.1.

Se la spiritualità nella vita di un adulto, è da interpretarsi come un itinerario, un divenire, a maggior ragione, quando si parla di bambini, è importante che durante le attività che coinvolgono i bambini si tenga conto non tanto del prodotto finale, quanto del processo che li coinvolge.

La spiritualità è un processo lungo una vita, non sarà mai completo o concluso con un risultato finale da raggiungere o da far vedere. È importante quindi lasciare spazio e tempo ai bambini di esplorare, di stupirsi, di mettere in discussione ogni nuova idea, di essere assorbiti completamente dal tema o dall'attività, secondo i loro ritmi⁴³.

3.3 La forza dell'immaginazione e della creatività

Nella cura per l'aspetto spirituale del bambino è fondamentale il permesso o l'invito a esprimere la loro immaginazione e creatività. Per manifestare un rapporto con un Tu che ci supera, è insufficiente il solo linguaggio analitico, c'è bisogno della poesia, di immagini e racconti. Attraverso l'immaginazione stimolata da vari linguaggi un bambino scopre i livelli di interiorità del suo essere e sperimenta il linguaggio simbolico che è alla base del mondo spirituale.⁴⁴

3.4. Curare l'intimità e l'alterità

Un'autentica vita interiore che sappia umanizzare e che è possibile per ogni uomo, religioso o no, cristiano o non cristiano, ateo o agnostico, ha come base il farsi delle domande, sapersi interrogare. Tutti infatti, abbiamo delle domande che ci abitano, delle voci che affiorano dal nostro profondo, ma occorre ascoltarle, lasciarle emergere e quindi esaminarle e assumerle⁴⁵.

Le domande profonde ci portano in quel livello di intimità con noi stessi che appartiene ad ogni uomo e fa scoprire la sua origine comune. È dunque fondamentale offrire quelle occasioni in cui il bambino possa esprimersi senza sentirsi giudicato e formulare senza timore tutte le domande che gli nascono dal profondo. Domande che all'apparenza possono sembrare banali ma che invece portano in germe le domande fondamentali della vita e che fanno crescere il senso di intimità con sé stessi antidoto al "germe" dell'aggressività.

Il creare spazi in cui il bambino ha la possibilità di esprimere i pensieri più profondi e le proprie preghiere con qualsiasi tipo di linguaggio fa crescere in lui la percezione dei tanti modi per comunicare con Dio e il rispetto per la diversità dell'altro sentendolo non come un pericolo da allontanare ma come una ricchezza da accogliere⁴⁶.

43. Manna E.L., idem.

44. Aletti M., idem, p.72.

45. Bianchi E., Idem, p.2.

46. Milan G. *La dimensione "tra", fondamento pedagogico dell'interculturalità*, CLEUP, Padova 2002.

3.5 Offrire fiducia e sicurezza

Nella spiritualità è fondamentale la fiducia. Per questo è necessario che i bambini vivano in ambienti, (soprattutto quelli familiari), in cui possano sperimentare la fiducia. Essere preso sul serio in un clima di rispetto e di totale accoglienza per un bambino è essenziale perché cresca in lui il senso di fiducia, e la sicurezza di sentirsi accompagnato e protetto da qualcun altro.

Una fiducia che li aiuti ad acquisire serenità di fronte alla vita e concepirla oltre i piccoli e grandi insuccessi per ritrovarne il senso più profondo.

Per far vivere ciò, è necessario che ci siano adulti capaci di vivere per primi tale fiducia in modo da essere per le nuove generazioni persone stabili e di riferimento.

3.6 Investire sulla formazione degli educatori

La spiritualità come dimensione del proprio essere in cui la persona ritrova sé stessa e si mette in relazione con Dio o fa riferimento a un sistema etico-valoriale, ha bisogno di essere educata. Un bambino non solo necessita di spazi e occasioni per coltivare la sua spiritualità, ma anche e soprattutto, ha bisogno di educatori che lo accompagnino, che facciano crescere questa dimensione nella sua vita.

È fondamentale quindi formare educatori che sappiano sviluppare ogni livello percettivo nei bambini che li sappiano iniziare al linguaggio narrativo-simbolico e soprattutto che educino al rispetto e al confronto delle molte religiosità provenienti da varie culture e sempre più presenti anche nelle nostre città e paesi.

Bibliografia

- Aletti M., *La religiosità del bambino*, Elledici, Leuman (TO), 1993.
- Bianchi E., *Quale spiritualità per l'uomo contemporaneo?*, in *Lunedì culturali*, Diocesi di Torino, 2010.
- Bianchi E., *La spiritualità degli atei*, in *Repubblica* 28-02-2008.
- De Casablanca RM., *La percezione di Dio nell'infanzia*, Ed. Paoline, Alba (CN), 1998.
- Manna E. L., *La Spiritualità dei bambini*, in *La scuola domenicale*, anno CXVIII n°1.
- Milan G. *La dimensione "tra", fondamento pedagogico dell'interculturalità*, CLEUP, Padova 2002.
- Moro M.R., *I nostri bambini domani. Per una società multiculturale*, Franco Angeli, Milano, 2011.
- Moscato M.T. *Senso religioso e religiosità*, in *Dossier "È educabile il senso religioso?"*, *Evangelizzare*, anno XLIII, n°1, 2013, pp. 26-31
- Scudu M. *Che cosa è la spiritualità*, *Temi di attualità religiosa*, www.donbosco-torino.it.
- Visentin M., *Educare la fede sì educare la fede no*, in *Ora camminiamo insieme, Itinerario post battesimale per genitori di bambini da 0 a 6 anni*, Diocesi di Padova, 2014.
- Von Balthasar H.U., *La domanda di Dio dell'uomo contemporaneo*, Queriniana, Brescia 2013.

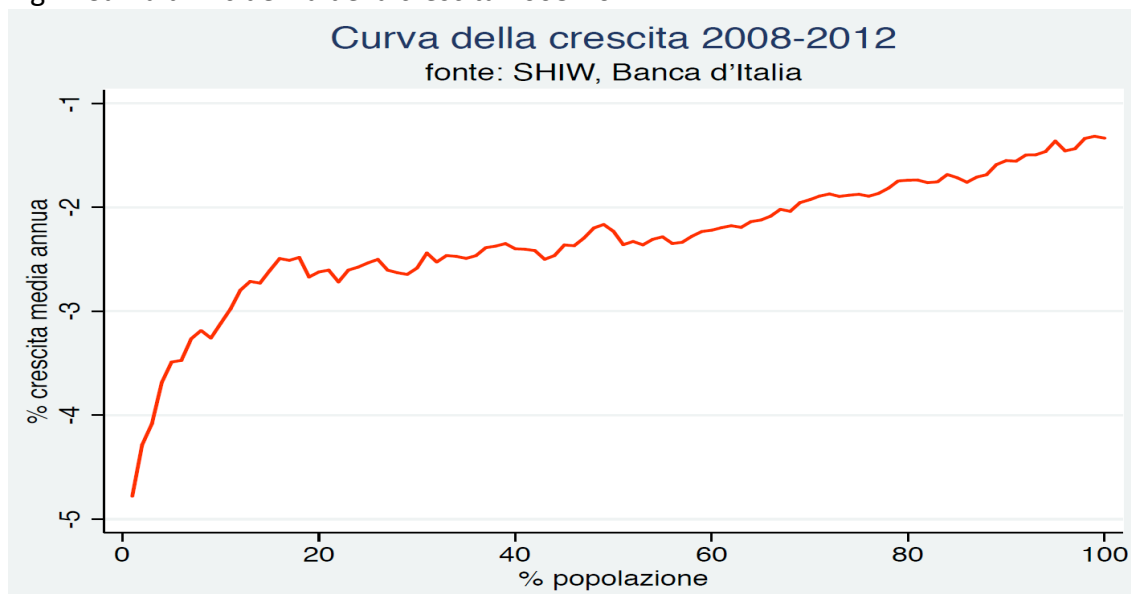
Infanzia, povertà e crescita economica

Vito Peragine

Università di Bari

La povertà è aumentata negli ultimi anni in Italia. Due ragioni spiegano questa dinamica: da un lato il rallentamento della crescita e la recessione, che ha portato ad un impoverimento generalizzato della popolazione; dall'altro l'aumento delle disuguaglianze, che ha portato ad una polarizzazione delle risorse e ad un peggioramento relativamente più accentuato delle condizioni dei soggetti economicamente più svantaggiati. L'andamento è mostrato dalle figure 1 e 2, che riportano la curva di incidenza della crescita (CIC) nel nostro Paese per diversi periodi. La curva riporta, per ogni percentile della popolazione, iniziando dal più povero, il tasso di crescita del reddito nel periodo considerato. Come è evidente, nel periodo 2008-2012 la crescita è stata negativa per tutti, ma non in modo uguale. La recessione è stata spiccatamente regressiva: il reddito è diminuito per tutti, ma specialmente per i più poveri.

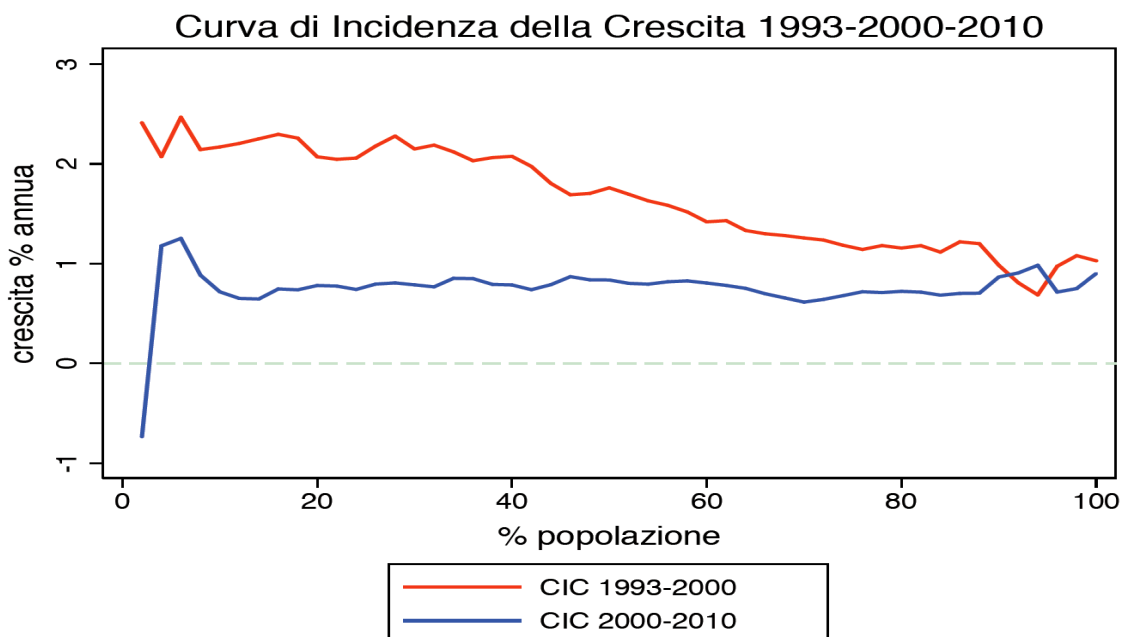
Fig. 1 Curva di Incidenza della crescita 2008-2012



Fonte: proprie elaborazioni su dati EU-Silc

Confrontando la CIC del periodo di crisi con quelle relative a periodi precedenti (si veda la Figura 2), è evidente l'andamento fortemente regressivo dell'ultimo periodo. Il periodo 1993 – 2000 invece è stato debolmente progressivo.

Fig. 2 Curva di Incidenza della crescita 1993-2000-2010



Fonte: proprie elaborazioni su dati EU-Silc

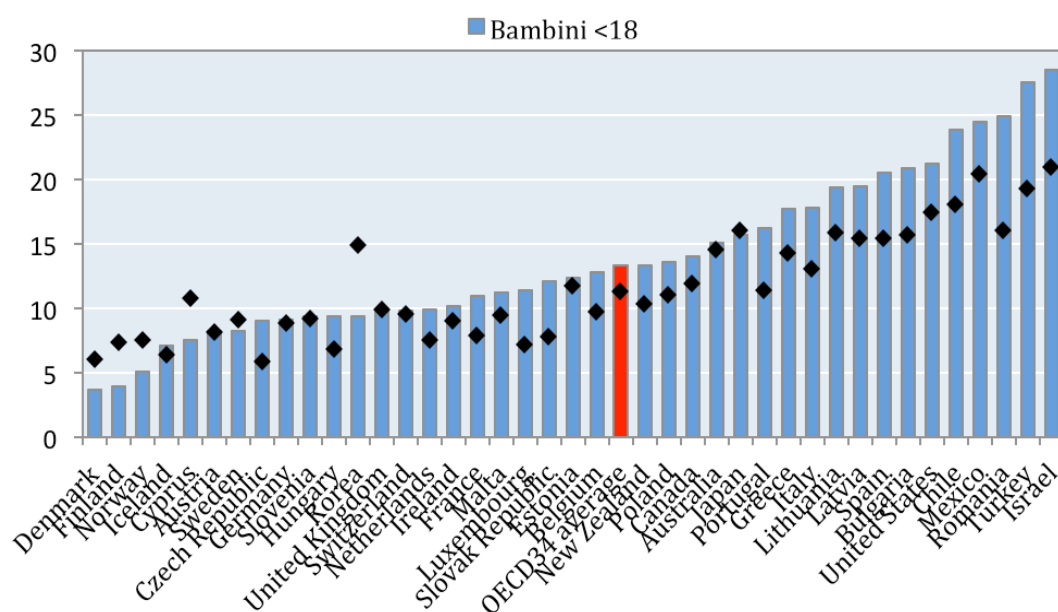
Questi effetti distributivi, comuni alla generalità dei paesi europei, in Italia sono aggravati da due fattori: la scarsa capacità redistributiva dell'intervento fiscale, sia dal lato del prelievo sia da quello della spesa sociale; la inadeguatezza delle politiche di contrasto alla povertà nel nostro paese, le quali sono ad un tempo scarsamente finanziate, inique ed inefficaci.

Le dimensioni del welfare, nel nostro paese, non sono molto diverse dal resto dell'Europa: nel 2013 la spesa sociale in percentuale del PIL nei paesi UE-27 è stata, in media, pari al 28.2% e quella italiana pari al 28.6%, quindi leggermente superiore. Tuttavia, il sistema di *welfare* italiano si distingue per due caratteristiche principali. La prima riguarda la composizione della spesa per prestazioni sociali: essa risulta particolarmente sbilanciata a favore delle componenti "Vecchiaia e Superstiti" (cui va il 60% del totale della spesa contro il 45% della media UE-27) e "Sanità, Malattia e Disabilità" (cui va poco più del 30% della spesa contro il 37% della media UE-27) mentre appena l'8% della spesa è complessivamente dedicata alle componenti "Disoccupazione", "Famiglia e Bambini" e "Abitazione ed Esclusione Sociale" (a queste voci di spesa vanno, rispettivamente, il 2%, il 4.6% e lo 0.3% del totale della spesa in servizi sociali italiana contro una media UE-27 del 6%, 10% e 3.6%). La seconda peculiarità del *welfare* italiano ri-

guarda l'assenza di una politica di sostegno al reddito ispirata a un principio di universalismo selettivo in cui, cioè, la fruizione del diritto dipenda non dall'appartenenza ad una determinata categoria di individui (come, ad esempio, i disabili, i disoccupati, gli anziani) ma dal soddisfacimento di determinati requisiti identificativi di una situazione di bisogno.

Il carattere categoriale e, in alcuni casi, territoriale delle politiche di sostegno al reddito viola il principio di equità orizzontale e mina la capacità di individuare, quali beneficiari delle politiche, tutti (e solo) i soggetti portatori di bisogno. L'Italia, insieme a Grecia e Ungheria, è l'unico paese della UE in cui manchi una misura di ultima istanza a favore dei nuclei più bisognosi. Al di là delle (poche e limitate) misure sperimentate localmente, a livello nazionale una misura di reddito minimo è prevista per i soli anziani (l'assegno sociale) e ciò contribuisce a spiegare perché l'Italia sia fra i pochi paesi Ocse in cui il rischio di povertà sia maggiore fra i nuclei con figli che fra quelli anziani (Figura 3).

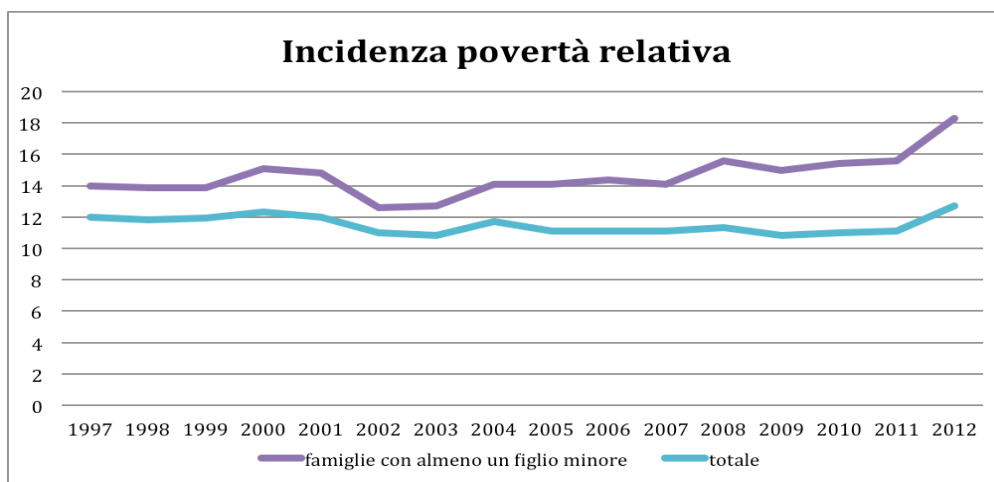
Fig. 3 Povertà totale e povertà infantile nei paesi OCSE



Fonte: OECD (2014)

La figura 4 mostra come la differenza tra povert  dell'intera popolazione e povert  dei minori sia in crescita nel nostro paese.

Fig. 4 Povertà totale e povertà infantile in Italia



Fonte: ISTAT (2014)

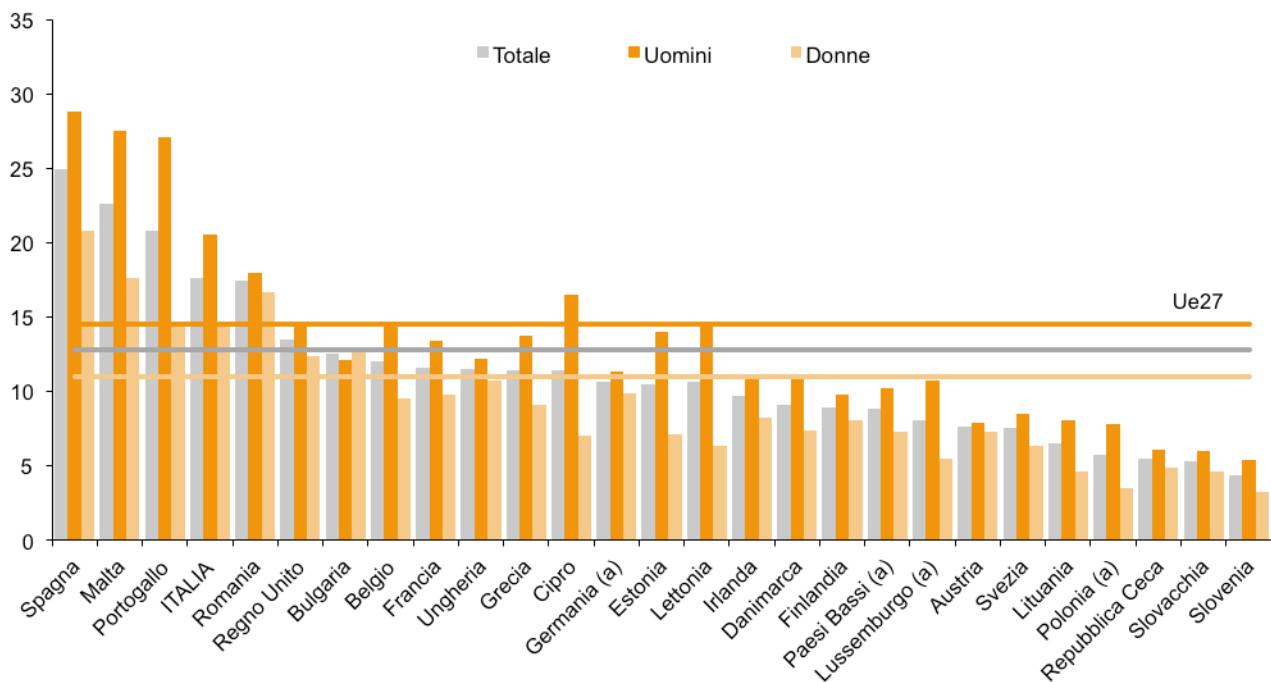
Perché la povertà dei minori è particolarmente rilevante sotto il profilo economico?

L'impovertimento delle famiglie con figli genera effetti perversi, sia sotto il profilo dell'equità sia per le prospettive di crescita dell'economia: si riduce la capacità di investire nell'istruzione e, in generale, nel capitale umano dei bambini; si riduce l'uguaglianza delle opportunità educative e aumenta il grado di trasmissione familiare delle situazioni di povertà. Questi effetti si legano tra loro e, come si discuterà in seguito, generano (possono generare) un rallentamento della crescita.

I dati sugli abbandoni scolastici e quelli sulla mobilità sociale nel nostro paese confermano l'ipotesi e ci restituiscono l'immagine di un paese in cui il destino dei figli è legato indissolubilmente a quello dei genitori: l'OCSE (2009) colloca l'Italia al secondo posto (dopo gli Stati Uniti) per trasmissione intergenerazionale dei redditi.

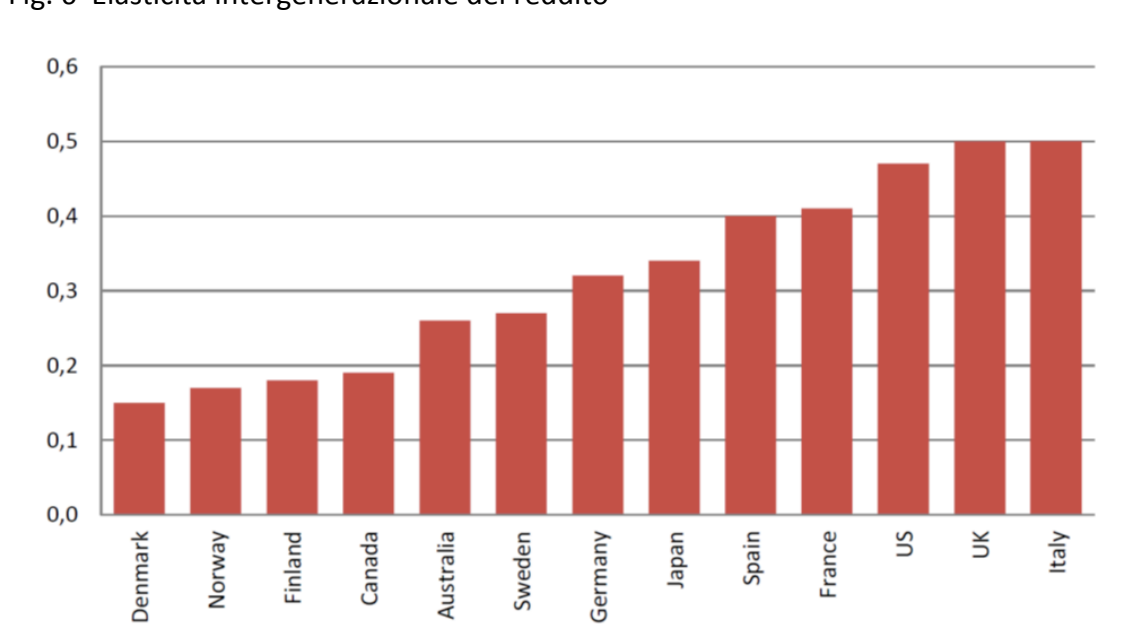
La figura 5 riporta i dati sugli abbandoni scolastici e la figura 6 riporta i dati sulla mobilità sociale.

Fig. 5 Giovani che abbandonano prematuramente gli studi per genere nei paesi Ue Anno 2012 (valori percentuali)



Fonte : Eurostat, Labour force survey (2014)

Fig. 6 Elasticità intergenerazionale del reddito



Fonte: Corack (2013)

Tutti questi dati sono comuni all'intero territorio nazionale ma sono sensibilmente più gravi nelle regioni del mezzogiorno.

I dati riassunti in precedenza evidenziano l'andamento di fenomeni aggregati e suggeriscono l'esistenza di alcuni nessi di causalità che vale la pena discutere. Il tema generale è quello della relazione tra distribuzione e crescita.

Il tema degli effetti della disuguaglianza sulla crescita è stato ampiamente trattato nella letteratura economica. Una parte della letteratura sostiene che una maggiore disuguaglianza può favorire la crescita, e suggerisce tre diverse tipologie di canali attraverso i quali questo può avvenire. Il primo canale (è l'ipotesi di Kaldor) è legata alla maggiore propensione al risparmio dei ricchi e quindi alla maggiore accumulazione di capitale che sarebbe garantita da una distribuzione più diseguale. Il secondo canale⁴⁷ è legato ai meccanismi di incentivo che una distribuzione diseguale dei salari garantirebbe nel mercato del lavoro. Il terzo canale è spiegato con l'esistenza di rilevanti costi di avvio dei progetti di investimento: affinché vi sia capacità di sostenere tali costi e di realizzare l'investimento produttivo è necessaria una certa accumulazione di ricchezza. Dunque una distribuzione più concentrata permetterebbe un maggiore tasso di investimento. Barro⁴⁸ propone un argomento analogo basato però sull'investimento in istruzione. Viceversa, i modelli che sostengono la nocività della disuguaglianza per la crescita economica propongono tre principali argomenti. Il primo associa a una distribuzione fortemente ineguale una maggiore probabilità di investimenti improduttivi da parte dei ricchi e, al contrario, una insufficiente dotazione di risorse per i più poveri, che impedisce loro di mettere a frutto le proprie capacità e i propri talenti.⁴⁹ Una seconda classe di modelli si concentra sulle imperfezioni dei mercati dei capitali e sulle difficoltà di accesso al credito che ne derivano, le quali, associate a una distribuzione ineguale del reddito, finirebbero per escludere intere classi di individui da attività produttive importanti per la crescita. Infine, un'ultima generazione di modelli associa a una distribuzione diseguale o altamente polarizzata un aumento dei conflitti sociali e della instabilità politica, con effetti negativi sui tassi di crescita. A fronte di questa letteratura teorica,⁵⁰ una ampia letteratura empirica ha provato a stimare la relazione tra disuguaglianza e crescita, sia con analisi *cross section* sia con indagini longitudinali.⁵¹

47. J. A. Mirrlees, *An Exploration in the Theory of Optimum Income Taxation*, in "The Review of Economic Studies", 2/1971, pp. 175-208.

48. R. J. Barro, *Inequality and Growth in a Panel of Countries*, in "Journal of Economic Growth", 1/2000, pp. 5-32.

49. P. Dasgupta, D. Ray, *Inequality as a Determinant of Malnutrition and Unemployment Policy*, in "Economic Journal", 385/1987, pp. 177-88.

50. Si veda O. Galor, J. Zeira, *Income Distribution and Macroeconomics*, in "The Review of Economic Studies", 1/1993, pp. 35-52.

51. Si vedano, tra gli altri: A. Alesina, R. Perotti, *Income Distribution, Political Instability, and Investment*, in "European Economic Review", 6/1996, pp. 1203-28; A. Alesina, D. Rodrik, *Distributive Politics and Economic Growth*, in "The Quarterly Journal of Economics", 2/1994, pp. 465-90; Barro, *op. cit.*; K. J. Forbes, *A Reassessment of the Relationship Between Inequality and Growth*, in "The American Economic

Questa letteratura, sviluppatasi principalmente negli anni '90, non ha però ottenuto fatti stilizzati condivisi e robusti.

Un contributo recente di alcuni economisti del FMI (Ostry et al., 2014), utilizzando una banca dati molto ricca e robuste metodologie di analisi, studia il rapporto tra disuguaglianza e crescita considerando anche gli effetti (indiretti ma connessi) delle politiche redistributive. Ostry et al (2014) giungono alle seguenti conclusioni:

(i) Società più diseguali tendono a redistribuire maggiormente. Dunque è importante distinguere tra disuguaglianze di mercato e disuguaglianze nei redditi netti.

(ii) Minore disuguaglianza (netta) è correlata con crescita più elevata e più duratura (per un dato livello di redistribuzione).

(iii) La redistribuzione ha effetti totali (diretti e indiretti) positivi sulla crescita. Solo in casi estremi ha effetti (debolmente) negativi.

Dunque i risultati più recenti della letteratura pongono dei seri dubbi sulla finora granitica certezza relativa alle inefficienze delle politiche redistributive e suggeriscono che, nella maggior parte dei casi, la disuguaglianza elevata può determinare un rallentamento della crescita.

Tuttavia, questa letteratura, sia quella teorica sia quella empirica, ha interrogato la relazione tra disuguaglianza totale e crescita. Se invece proviamo a interrogarci sul nesso tra disuguaglianza e crescita dalla prospettiva dell'infanzia, ovvero delle disuguaglianze che determinano situazioni di indigenza concentrate nelle famiglie con minori, la domanda cruciale diventa un'altra: l'esistenza di disuguaglianze di opportunità, cioè legate a circostanze familiari e di origine, costituisce un ostacolo alla crescita?

Questa domanda è al centro di uno dei rapporti recenti della Banca mondiale, "World Development Report 2006: Equity and Development":⁵² l'idea forte del rapporto è che una delle ragioni per cui la letteratura su disuguaglianza e crescita sia così poco conclusiva dipende dalla mancata distinzione tra disuguaglianze esogene ed endogene. Le disuguaglianze esogene, cioè le disuguaglianze di opportunità, avrebbero l'effetto di escludere in modo persistente intere categorie di individui dalle attività di mercato e, così facendo, scoraggerebbero le attività di investimento (in primo luogo in istruzione) e di accumulazione necessarie per la crescita. In una prospettiva dinamica, si determinerebbero vere e proprie "trappole della disuguaglianza", le quali manterrebbero ai margini del processo di mercato intere categorie di individui. Un enorme spreco di risorse; un vincolo forte alla crescita. Un recente lavoro empirico⁵³ conferma questa congettura.

Review", 4/2000, pp. 869-87; T. Persson, G. Tabellini, *Is Inequality Harmful for Growth? Theory and Evidence*, in "The American Economic Review", 3/1994, pp. 600-21.

52. World Bank, *op. cit.*

53. G. A. Marrero, J. G. Rodriguez, *Inequality of Opportunity and Growth*, ECINEQ Working Paper Series, 154/2010.

Se le argomentazioni sopra riportate sono corrette, è allora evidente la centralità delle politiche per l'infanzia e in generale delle politiche di tipo selettivo: la prospettiva dell'uguaglianza delle opportunità prescrive interventi mirati sui fattori esogeni che determinano disuguaglianze nel mercato, mediante misure di natura compensativa (concentrando ad esempio la spesa scolastica in quelle aree o su quelle categorie di bambini meno dotati di risorse familiari) o agendo per una rimozione *ex ante* delle disuguaglianze di opportunità (ad esempio garantendo il più possibile un accesso ai servizi per la prima infanzia). Un intervento selettivo di questo genere è anche meno esposto alla critica della distorsività dell'intervento pubblico: al contrario, dovendo essere legato a fattori esogeni per ragioni di equità, l'intervento redistributivo avrebbe proprietà desiderabili anche sotto il profilo dell'efficienza.

In definitiva, la prospettiva dell'infanzia e quindi dell'uguaglianza delle opportunità aiuta a individuare le priorità dell'intervento redistributivo dello Stato: selezionate le disuguaglianze particolarmente inique o nocive per la crescita, occorre concentrare gli sforzi sulla riduzione di tali disuguaglianze. Iniziando dagli interventi a tutela della prima infanzia, le politiche dell'istruzione, misure universali di sostegno al reddito, politiche di sostegno al lavoro femminile.

La Biblioteca Tfiey

Collana "Investire nell'infanzia è coltivare la vita"

Quaderno TFIEY 1: Bambini poveri: chi sono, cosa chiedono, cosa ricevono (2013)

Quaderno TFIEY 2: Servizi per l'infanzia: risorse e professionalità (2013)

Quaderno TFIEY 3: Orientarsi nei servizi per l'infanzia (2014)

Collana "TFIEY Selected Papers"

Selected Papers 1/2013: Quality Early Childhood Services for All: Addressing Disparities in Access for Children from Migrant and Low-Income Families

Collana "Idee condivise"

Idee condivise 1: L'accesso ai servizi per l'infanzia (2013)

Idee condivise 2: Servizi per l'infanzia: risorse professionali ed economiche (2013)

Idee condivise 3: I genitori negli spazi di vita dell'infanzia (2014)

Percorsi di approfondimento locale

2013: Piemonte - Contributi preliminari

2013: Piemonte - Repertorio delle esperienze

I materiali della biblioteca TFIEY sono scaricabili dai siti:

www.fondazionezancan.it

www.compagniadisanpaolo.it

Per informazioni

Marzia Sica, Compagnia di San Paolo, marzia.sica@compagniadisanpaolo.it

Cinzia Canali, Fondazione Zancan, cinziacanali@fondazionezancan.it

Siti Internet

Attività internazionali: www.inclusive-early-years.org

Attività in Italia: www.compagniadisanpaolo.it - www.fondazionezancan.it