QUESTIONI e DOCUMENTI
NUOVA SERIE
59

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza 285

Istituto degli Innocenti

I progetti nel 2013

Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle città riservatarie

a cura di Valerio Belotti

285

QUESTIONI e DOCUMENTI

Quaderni
del Centro nazionale
di documentazione
e analisi per l'infanzia
e l'adolescenza

I progetti nel 2013

Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle città riservatarie

A cura di Valerio Belotti

Firenze
Istituto degli Innocenti

Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali

Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

QUESTIONI e DOCUMENTI

I PROGETTI NEL 2013

LO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE 285/97 NELLE CITTÀ RISERVATARIE

a cura di Valerio Belotti

Hanno contribuito ai rapporti di ricerca e alla stesura della Relazione
Marisa Anconelli, Valerio Belotti, Erika Bernacchi, Donata Bianchi, Irene Candeago, Francesco Chezzi, Valentina Ferrucci, Flavia Franzoni, Cristina Mattiuzzo, Paola Milani, Enrico Moretti, Rossella Piccinini, Marina Rago, Valentina Rossi, Tatiana Sarius Antonella Schena, Maria Teresa Tagliaventi, Stella Volturo, Marco Zelano

Collaborazione alle attività di indagine e monitoraggio
Maria Bortolotto

Supporto informatico per la banca dati 285
Simone Falteri

Si ringraziano dirigenti e funzionari della Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali, che hanno supportato il lavoro fornendo informazioni e riferimenti utili alla stesura della relazione.
Si ringraziano altresì i/le rappresentanti delle amministrazioni comunali, i/le referenti delle Città riservatarie e le decine di operatrici e di operatori delle Città e dei progetti che hanno collaborato fattivamente alla raccolta di informazioni, dati e documenti.

Coordinamento editoriale
Antonella Schena

Editing
Paola Senesi

Impaginazione
Ana Morales Gallego, Aurora Siliberto

Istituto degli Innocenti - Piazza SS. Annunziata 12 - 50122 Firenze
tel. +39 055 2037343 - fax +39 055 2037344 - cnda@minori.it - www.minori.it

© 2016 Istituto degli Innocenti, Firenze
ISSN 1723-2619 (Online)

Pubblicazione registrata presso il Tribunale di Firenze il 15 maggio 2000 (n. 4965)
La presente pubblicazione è stata realizzata dall'Istituto degli Innocenti di Firenze nel quadro delle attività del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Tutta la documentazione prodotta dal Centro nazionale è disponibile sul sito web www.minori.it.
La riproduzione è libera, con qualsiasi mezzo effettuata compresa la fotocopia, salvo citare la fonte e l'autore.

SOMMARIO

5 PREMESSA
On. Franca Biondelli

7 RIPRENDERE A PROGETTARE IL PRESENTE, PENSANDO AL FUTURO
di Valerio Belotti

CAPITOLO 1
IL COORDINAMENTO E LA PROGETTAZIONE DELL'ANNUALITÀ 2013-2014

33 1. Le attività del Tavolo di coordinamento delle città riservatarie

38 2. La progettazione

55 3. Le schede sintetiche delle città riservatarie

CAPITOLO 2
LA "285" E IL WELFARE LOCALE: LO SVILUPPO DI UN "NOMENCLATORE INFANZIA ADOLESCENZA"

91 1. Dal Nomenclatore interregionale a quello per i bambini e gli adolescenti, passando per la "285"

103 2. La progettazione "285" nel "Nomenclatore infanzia adolescenza"

109 3. Il "Nomenclatore infanzia adolescenza" nelle città riservatarie: l'indagine sperimentale

CAPITOLO 3
LO STATO DI SALUTE DEL WELFARE NELLE CITTÀ RISERVATARIE: L'INDAGINE SUL CAMPO

123 1. Il percorso, gli obiettivi e i metodi delle azioni di ricerca intraprese

127 2. Sullo "stato di salute" dei servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza nelle città: una premessa

129 3. La domanda: nuove tendenze, vecchie e nuove emergenze

134 4. L'offerta: segnali di fermento... segnali di "stagnazione"

139 5. Questioni "di sistema": dare un nuovo senso alla governance locale e al dinamismo istituzionale

CAPITOLO 4

PIPPI PROGRAMMA DI INTERVENTO PER PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE. IMPLEMENTAZIONE 2013-14

149 1. Cosa è PIPPI

161 2. I soggetti partecipanti al programma

163 3. Gli esiti finali e intermedi

170 4. I fattori di contesto

173 5. I processi: il support system attivato nelle città

CAPITOLO 5
RSC. PROGETTO PER L'INCLUSIONE E L'INTEGRAZIONE DI BAMBINI ROM, SINTI E CAMINANTI NEL 2013

181 1. Le finalità del progetto

183 2. La realizzazione delle attività (gennaio-giugno 2014)

196 3. Gli esiti delle attività: i dati della valutazione

200 4. La partecipazione dell'alunno e della famiglia alla vita della scuola

208 5. Progettazione delle attività per l'annualità 2014 - 15 (seconda fase: giugno - dicembre 2014)

213 6. Il sistema di valutazione per l'annualità 2014 - 15

CAPITOLO 6
I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE

217 1. La dimensione quantitativa dell'accoglienza

222 2. Le principali caratteristiche dei bambini e dei ragazzi accolti e dimessi

CAPITOLO 7
UNO SGUARDO AL SISTEMA INGLESE DI PROTEZIONE E CURA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA

231 1. Attori, processi e strumenti di livello nazionale

247 2. Procedure di protezione dell'infanzia

254 3. Attori, processi e strumenti di livello locale

265 4. I bambini presi in carico dai servizi sociali e fuori dalla famiglia di origine

277 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

APPENDICE

287 A Tabelle statistiche del capitolo introduttivo

293 B L'indagine sperimentale: indicatori sull'utenza, la spesa e gli aspetti organizzativi/gestionali

347 C Le azioni di ricerca nelle città: incontri, intervistati e partecipanti ai focus group

353 D Schede città. Lo stato del welfare per i bambini nelle città riservatarie

445 E Dati sui bambini e gli adolescenti fuori dalla famiglia di origine nelle città riservatarie

467 F Ricerca bibliografica e sitografia sul welfare inglese per bambini e adolescenti

PREMESSA

on. Franca Biondelli
Sottosegretario di Stato

Senza alcuna retorica, può affermarsi che la legge 285 ha mantenuto nel tempo elementi di forte attualità. Innanzitutto per la sua capacità di concepire interventi e servizi rivolti a bambini e adolescenti come azioni da destinare alla prevenzione di possibili disagi sociali e psicologici, più che come forme di tutela, e alla promozione dei loro diritti.

In un periodo quale quello attuale, caratterizzato da una forte crisi economico-finanziaria, quindi da carenza di risorse, e da una situazione di grave emergenza sociale, trattare di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza diventa ancora più importante: le politiche per l'infanzia e l'adolescenza costituiscono infatti un investimento sociale fondamentale.

La legge 285, inoltre, come emerge dai dati contenuti nella presente Relazione, con il suo "Fondo" riveste ancora un ruolo significativo nel welfare locale rivolto ai bambini e alle loro famiglie. Senza questo finanziamento, infatti, non sarebbe possibile realizzare interventi e dare luogo a esperienze di carattere innovativo, molte delle quali consolidatesi nelle diverse città riservatarie.

Certo, sono tante le trasformazioni avvenute dalla approvazione della legge 285 e molteplici sono quindi le risposte che occorre dare ai mutati bisogni e contesti, a partire dal reporting che viene effettuato sulle progettualità finanziate dalla legge.

Quest'anno si è inteso "attualizzare" l'analisi dei dati, apportando nuovi elementi di lettura in grado di offrire un quadro più ampio sulla situazione del welfare per i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie, tenuto conto della difficoltà di separare le attività finanziate dalla legge da quelle presenti nelle 15 municipalità.

Questo nuovo percorso conoscitivo ha così voluto riflettere sulla progettazione 285 dell'anno 2013, collocandola nei diversi sistemi di welfare locali in cui essa è inserita.

Si è reso quindi necessario operare una mappatura dei servizi e interventi destinati a bambini e adolescenti presenti nelle città riservatarie, in termini qualitativi e quantitativi, attraverso un nuovo strumento, il Nomenclatore infanzia e adolescenza, elaborato sulla base di quello del Cisis.

Attraverso questo strumento, capace di classificare in modo coerente e condiviso i diversi servizi e interventi presenti sui territori, si vogliono fornire indicazioni utili all'identificazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali ancora in attesa di definizione, destinate all'infanzia, all'adolescenza e alle loro famiglie.

La rilevazione è stata accompagnata da una ricerca sul campo, con interviste a operatori e amministratori delle 15 città, dando voce a coloro che operano nel "quotidiano".

Con tutti loro, ognuno con le proprie concrete esperienze e contributi, sarebbe opportuno, come è stato detto, poter ricominciare "a pensare al futuro, progettando il presente".

In questo senso lo sviluppo, per molti versi fruttuoso, dei progetti di convergenza "Pippi" e "Rom, sinti, caminanti", costituisce un perno per quella che vorremmo diventasse, in un futuro non troppo lontano, una nuova stagione per i diritti e i servizi rivolti ai bambini e alle loro famiglie.

Riprendere a progettare il presente, pensando al futuro.

Le situazioni d'impasse e le prospettive del welfare per i bambini e le famiglie nelle 15 città riservatarie

di Valerio Belotti, Università di Padova

1. Il contesto generale: l'intreccio tra scarsità di risorse e ricerca di innovazione; 2. I punti di convergenza nelle analisi; 3. Il posto dei bambini nella spesa sociale delle 15 città riservatarie e il fondo "285"; 4. Un welfare incompiuto per i bambini; 5. Per una "grammatica" comune. Dal "Nomenclatore Cisis" al "Nomenclatore infanzia adolescenza" delle città, passando per la "285"; 6. I rischi che la frammentazione diventi un'irreversibile separazione; 7. "Se non ora, quando?": le "285" ossessioni

Rispetto alle edizioni precedenti, questa Relazione introduce due nuove prospettive di lettura dei servizi e degli interventi che a vario titolo fanno riferimento alla legge 285. La prima ha un respiro ampio e intende verificare il "polso" della situazione del welfare per i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie nelle 15 città. La seconda è l'adozione di un'ottica di monitoraggio più ampia di quella strettamente pertinente alla legge, nell'evidenza che il fondo "285" e le attività da questo finanziate siano, nella maggior parte dei contesti urbani, entrate via via a far parte in modo sistematico e non separato delle più ampie politiche locali dei servizi sociali e socioassistenziali (Bianchi, Campioni, 2010; Campioni, Ciampa, Schena, 2012). Prospettive in parte già presenti nella scorsa Relazione 2012, ma che qui prendono maggior corpo e interessano tutte le città riservatarie.

Ciò non deve distogliere l'attenzione dal proseguimento e dallo spessore delle tradizionali attività di monitoraggio richieste dall'articolato di legge, comunque qui riproposte, e nemmeno dall'importanza strategica assunta dai due innovativi progetti sperimentali dedicati alla prevenzione dell'allontanamento dei bambini dalla loro famiglia e ai percorsi dell'inclusione sociale dei bambini rom, sinti e caminanti. Negli ultimi anni questi rappresentano una scommessa nuova per il Paese, che si inserisce nella cornice di un welfare sempre più complesso e di una sua governance sempre più segnata dall'esigenza di rispondere anche a una disponibilità di risorse via via meno adeguata a sostenere lo sviluppo dei servizi pubblici. Almeno per come si era proposto a partire dagli anni '90 fino ai primi anni dello scorso decennio. Difficile pensare che queste restrizioni non possano influenzare, nel breve periodo, la sostenibilità anche di quanto di innovativo si stia promuovendo in questo ambito sia a livello nazionale che locale.

È un'operazione conoscitiva che, come si chiarirà più avanti, è stata fatta a partire sia dalle concrete esperienze dei dirigenti e degli operatori sociali dei servizi pubblici coinvolti nella gestione e nell'attuazione della "285", sia dalla creazione di un corpo significativo di indicatori statistici, sia da una prima adozione, come strumento di classificazione e di sintesi, del "Nomenclatore interregionale dei servizi e degli interventi sociali e socio assistenziali", debitamente arricchito dal patrimonio delle competenze "285".

Non si tratta di un percorso valutativo, se non a tratti. Le attività di monitoraggio di questa legge sono sempre state volutamente intese, a partire dal testo approvato in Parlamento, come attività di accompagnamento, di costruzione congiunta di elementi di

sapere e di innovazione. In ciò sta il grande pregio di una costruzione in qualche misura partecipata degli strumenti di monitoraggio e delle sue possibili ricadute interne ai diversi percorsi locali. Al contempo occorre rilevare, e in questo sta anche uno dei limiti dell'azione svolta, che lo sforzo di monitorare in modo partecipato 15 welfare municipali molto diversi tra loro, impone una riduzione della complessità delle azioni da intraprendere, degli indicatori da produrre, nella completezza delle informazioni da raccogliere, dei tempi lunghi di realizzazione. In alcuni casi, scontando la marginalità della "285" e dei suoi operatori nelle città in cui l'integrazione tra i progetti e l'insieme del welfare locale sono stati in questi anni meno perseguiti.

Da sottolineare in questa Relazione, l'inusuale sguardo ai sistemi di welfare di altri Paesi, qui avviato e proposto per ora relativamente all'Inghilterra. Da tempo i diversi sistemi di welfare nazionali tendono in Europa a essere sottoposti a tensioni economiche, sociali, culturali e politiche comuni ai diversi Paesi. Si pensi solo alle politiche di restrizione della spesa, ma anche alla perdita di cogenza dei meccanismi di governance burocratico-gerarchica a guida statale e alle politiche riformiste segnate da termini come attivazione, privatizzazione, sussidiarizzazione e decentramento (Kazepov, Barberis, 2013). Ciò non tanto oppure non solo, se si vuole, in virtù delle specifiche azioni di convergenza, ma soprattutto del carattere sempre più globale assunto dai fenomeni sociali che richiedono modifiche sostanziali ai "vecchi" e tradizionali sistemi di welfare, disegnati all'interno di confini territoriali, che però continuano a presentare tipicità e quindi differenze tra loro del tutto rilevanti. Guardare oltre i nostri confini significa quindi anche riconoscere l'esigenza di comprendere successi e insuccessi, attenzioni e disattenzioni nonché peculiarità nazionali di intendere, in altri Paesi, il welfare per i bambini. Ciò per poter seguire e svolgere con maggior capacità riflessiva uno sviluppo, oggi non certo lineare, di un welfare italiano che, come si vedrà, ha accentuato il suo carattere di frammentarietà, combinando situazioni locali di dinamismo con quelle di forte e incerto travaglio, quando non con quelle di perdurante impasse.

Questo contributo introduttivo alla Relazione annuale è mosso dalla convinzione che sia oggi più di ieri difficile riflettere sulla situazione delle attività "285" delle 15 città riservatarie, senza collocarle all'interno dei diversi sistemi di welfare locali in cui queste si sono inserite o in cui hanno trovato un proprio spazio di manovra. Le diversità nei progetti presentati, le differenze nella loro implementazione negli ambiti comunali, le loro interconnessioni o autonomie con gli interventi e i servizi di base, che rendono caratteristico e diverso il welfare "sociale" per i bambini da città a città, richiamano l'esigenza di una riconsiderazione più complessiva sullo stato di attuazione di questa legge, anche a fronte di un continuo e palese allargamento delle diversità di questa tra le città e, in generale, della situazione d'impasse in cui si trovano i diversi welfare locali.

Per questi motivi il contributo parte da una breve sintesi dei principali quadri interpretativi che nel nostro Paese si sono affermati come più capaci di restituire i caratteri di questa "crisi" per poi, con dati alla mano, cercare di posizionare e caratterizzare il "posto" che i bambini hanno nella spesa sociale del nostro Paese e delle città riservatarie, soprattutto in riferimento al fondo "285". A seguire, viene argomentata la seconda cifra di questa Relazione, cioè la realizzazione di un "Nomenclatore infanzia adolescenza". Un'operazione iniziata con l'adattamento del Nomenclatore interregionale del Cisis, di cui si darà conto, ai concreti interventi e servizi offerti dalle città riservatarie. Un tentativo che va nella direzione di costruire in forma partecipata una "grammatica" comune delle città, utile come possibile strumento di lavoro, alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (lep) nel settore

dei bambini e delle loro famiglie. Infine, viene evidenziato come la progressiva frammentazione del quadro istituzionale e le differenziazioni tra i diversi welfare municipali possano portare nella sostanza a una separazione territoriale dei diritti di cittadinanza difficilmente recuperabile se non irreversibile nel breve e medio periodo. Per arrivare poi ad alcune "ossessioni" su questi temi, legate a doppio filo all'esperienza "285", perché proprio in momenti complessi e difficili come questi occorre avere la forza di riprendere a progettare il presente, pensando al futuro (Tangorra, 2012).

1. Il contesto generale: l'intreccio tra scarsità di risorse e ricerca di innovazione

Sono diversi gli osservatori che negli ultimi anni non si limitano a interpretare l'evidente crisi del sistema di welfare nazionale e locale in base alla sola progressiva carenza di risorse finanziarie disponibili agli attori pubblici. Questo è naturalmente uno dei fattori decisivi del restringimento dello spazio di azione, sia quantitativo che qualitativo, delle diverse azioni di welfare. Non è però l'unico e l'insistenza a concentrare solo su di esso l'attenzione non può che creare situazioni di impasse, soprattutto a livello locale, dalle quali sembra impossibile uscire, perché messi con le classiche "spalle al muro". Porre in second'ordine altri elementi di crisi non direttamente riconducibili agli aspetti economico-finanziari, ma anche a quelli sociali che hanno investito e investono i sistemi di welfare, rischia di limitare le possibilità, in parte anche le nuove opportunità, di "riprendere a progettare il futuro", ma anche il presente.

Una situazione così intrecciata nei suoi vari aspetti economici, politici e sociali che l'eventuale ripresa di disponibilità delle risorse della spesa non può oggi che essere vista come una condizione che, seppur necessaria, non apparirebbe sufficiente a superare la crisi di appropriatezza che sembra aver investito alle radici il nostro sistema di welfare.

In effetti la sua crisi si origina ben prima dell'attuale e perdurante crisi economica e finanziaria avviata nel 2007, trovando sostanzialmente ragione anche nei rapidi mutamenti dei fenomeni sociali che, a suo tempo, avevano sospinto e favorito la nascita nel dopoguerra e il consolidamento dei sistemi di protezione della cittadinanza fragile che oggi potremmo definire "tradizionali"o, in altri termini più consueti, basati su modelli di protezione sociale sui diritti dei lavoratori nell'economia formale e quindi centrati principalmente sulla capacità di reddito degli uomini adulti (tra tutti, si vedano Saraceno, 2013; Ferrera, 2012; Kazepov, 2009).

Il progressivo invecchiamento della popolazione, il radicale mutamento degli atteggiamenti e dei comportamenti delle donne verso il mercato del lavoro, l'instabilità coniugale connessa anche alla cultura del "fare famiglia" e dei rapporti tra i generi, nonché il consolidamento della presenza dei migranti e delle loro famiglie hanno messo in dubbio l'articolazione di senso su cui si era sviluppato il sistema di welfare dal dopoguerra a oggi.

Il rapido aumento dell'età media della popolazione connesso anche alla forte e singolare (per l'intensità che caratterizza il nostro Paese) spinta alla rarefazione del numero dei bambini, ha reso da un lato evidente la sperequazione generazionale della destinazione delle risorse collettive, a favore dei sistemi di protezione pensionistica, dall'altro ha generato una nuova e crescente domanda sociale di cura verso i "grandi" anziani con ridotte capacità di gestione della propria quotidianità.

I nuovi comportamenti partecipativi delle donne al mercato del lavoro retribuito, nonché l'affermarsi di una nuova cultura di rapporti tra i generi, hanno messo profondamente in crisi la tradizionale suddivisione tra i genitori del lavoro di cura dei figli e, in modo certamente più pressante del recente passato, la cosiddetta familizzazione dei figli, ovvero

l'idea che alle domande di crescita dei bambini più piccoli si possa rispondere unicamente con le risorse e le disponibilità alla cura disponibili all'interno delle famiglie ovvero delle donne e delle madri. Convinzioni e pratiche che sono messe ulteriormente in discussione dall'affermarsi di un'elevata instabilità coniugale, che pone il problema collettivo della protezione dei soggetti più deboli coinvolti in questi processi, in particolare delle donne che non svolgono o svolgono in parte attività retribuite e dei figli, ai quali vanno assicurate le diverse opportunità di crescita.

Contemporaneamente, il consolidamento dell'Italia nei due decenni precedenti come Paese di attrazione dei flussi dei migranti e la crescita del carattere familiare e residenziale dell'insediamento di questi nuovi soggetti hanno generato domande sociali inedite che al di là dell'instabilità lavorativa adulta, stanno toccando ambiti e competenze d'intervento su cui il nostro sistema di welfare appare scoperto. Da una parte perché legate a riferimenti culturali e familiari poco conosciuti e dall'altra perché generatori di nuove domande di promozione, così come sono quelle derivanti dalle esigenze di piena cittadinanza di quei bambini e giovani, che a volte vengono definiti come "nuovi italiani" per evidenziarne al contempo la particolarità e l'appartenenza (Dalla Zuanna, Farina, Strozza, 2009).

Accanto alle dimensioni appena sinteticamente definite, che puntano direttamente a mettere in discussione la base di costruzione e di mantenimento del welfare italiano, se ne aggiunge un'altra strettamente connessa sia al cambiamento sociale, che a quello della crisi economica e finanziaria. Si tratta dell'aumento del numero dei poveri che, secondo gli esperti, è destinato a crescere a dismisura e che in Italia parte già da una base consolidata, soprattutto in riferimento ai bambini e alla famiglie numerose, come testimoniano inesorabilmente i dati delle ricorrenti statistiche istituzionali dell'Ocse e dell'Eurostat.

Dal punto di vista generale, il venir meno della stabilità e coerenza dei caratteri sociali dei soggetti fragili a cui prestare attenzione da parte delle politiche di welfare, ha portato queste ultime a soffrire in modo evidente di una crisi di appropriatezza e di una crisi di legittimazione (Saraceno, 2014). Di appropriatezza perché legate a una struttura della domanda sociale oggi in parte diversa da quella del passato, seppur recente, e di legittimazione perché attualmente fondate su redistribuzioni delle risorse ineguali tra le generazioni e progressivamente incapaci di arginare la crescente domanda di povertà e disparità di benessere, ovvero di redistribuzioni eque delle risorse esistenti tra i cittadini.

Le due crisi "sociali", non strettamente legate alle risorse economiche, richiamano l'esigenza di ripensare parti del welfare per renderle più aderenti ai cambiamenti intervenuti e più efficaci nei loro obiettivi di protezione, anche ridefinendo alcune delle priorità di fondo verso cui muoversi, come in effetti sono in diversi a pensare quando ci si riferisce al welfare dell'investimento sociale, tra cui quello che ha come protagonisti i bambini (Esping-Andersen 2002, 2005; Heckman, Masterov, 2004; Del Boca, Pasqua, 2010). Per questo appare a molti che gli obiettivi, gli strumenti, le relazioni tra gli attori protagonisti e, in parte, lo stesso recupero delle risorse economiche, non possano che passare anche attraverso la cruna dell'ago di un radicale cambiamento del welfare. Sia a livello nazionale che a livello locale, viste la natura differenziata e complessa dei cambiamenti, ma anche le esigenze di ridurre gli evidenti e progressivi squilibri territoriali e tra gruppi sociali.

Che si tratti di una passaggio considerato ostico e fino a ora poco praticato non ci sono dubbi, se con welfare si intende non solo l'insieme delle politiche sociali, ma il profilo che in un Paese e in un territorio assume la natura delle relazioni tra le forme statuali, quelle di governo e i diversi soggetti collettivi pubblici e privati che intervengono nella redistribuzione e allocazione delle opportunità di vita dei singoli e dei gruppi sociali. Da

questo punto di vista infatti, i diversi osservatori che si occupano del nostro Paese sono concordi: se il welfare tradizionale, basato sulla coppia "raccogliere e redistribuire" ha permesso, nel breve termine, una sostanziale capacità di tenuta anche a fronte dell'attuale e perdurante crisi finanziaria ed economica, i costi sociali pagati a questo binomio sono diventati ora insopportabili. Soprattutto per il nostro modello ancorato strenuamente a una redistribuzione basata principalmente sui trasferimenti economici di natura assicurativa e poco sull'ampliamento dei servizi sociali (Ferrera, 2012). Aumento della povertà relativa e assoluta, ampliamento delle diseguaglianza di opportunità di vita e di cura tra le generazioni e le classi sociali, riduzione delle capacità di copertura del sistema dei servizi, dei bisogni e delle domande sociali sono oggi così evidenti che non possono che mettere in discussione l'efficacia della prospettiva tradizionale e degli attuali interventi che insistono prioritariamente sui trasferimenti economici (cfr. Fondazione Zancan, 2014).

Che fare per riprendere a progettare il presente e il futuro del nostro welfare secondo vie praticabili?

Sono diverse le riflessioni al riguardo che, non senza una certa libertà, si potrebbero raggruppare sotto l'orientamento dell'investimento sociale, della "capacitazione" o del welfare generativo e della cittadinanza sociale. Non si tratta di prospettive tra loro ampiamente incompatibili anche se, non raramente, gli autori privilegiano tra loro più i distinguo che le aree di sovrapposizione e di accordo. Certo è che tutte e tre richiedono, pur in senso progressivo, una radicale trasformazione del profilo del welfare italiano. In primo luogo, rimanendo su un piano macrosociale, lo spostamento di risorse dall'ambito dei trasferimenti economici nazionali a quello dei servizi sociali rivolti ad accompagnare, sostenere e rigenerare le competenze soggettive, familiari e comunitarie utili a superare le situazioni di disagio e soprattutto quelle di povertà.

In tal senso i sostenitori dell'investimento sociale sono espliciti: se il problema dei welfare nazionali sarà sempre più spesso quello di essere assediati da una massa crescente di poveri, occorre andare alla radice del problema e, in un'ottica di risoluzione nel medio-lungo periodo, investire risorse sui servizi educativi di qualità alla prima infanzia. Solo in questo modo si potrà generare capitale umano in competenze e abilità, soprattutto nei figli delle famiglie più povere, necessario a rompere quel legame quasi "ereditario" che spesso li sembra predestinare alla povertà anche nella fase adulta del loro corso di vita. Una discontinuità che avrebbe l'obiettivo di ridurre il numero dei futuri poveri e al contempo generare ulteriori risorse da destinare al welfare derivanti dalla loro futura presenza nel mercato del lavoro. È evidente, come si è già sottolineato (Saraceno, 2013; Belotti, 2013), che si tratta di una prospettiva interna alle logiche di attivazione dell'offerta di lavoro e di un ruolo delle politiche sociali ancillare alle politiche del lavoro. Un'ambiguità non certo sostenibile a fronte di quanti vedono invece le politiche sociali e i loro strumenti, i servizi sociali, collegati direttamente alle dimensioni dei diritti sociali, e per esempio, dell'essere dei bambini già dei cittadini in sé e per sé (Moro, 1991) e non in quanto futuri lavoratori. Ma sarebbe forse ingeneroso relegare le pur differenziate e articolate riflessioni e ricerche sull'investimento sociale nell'ottica di una visione "unidimensionale" della cittadinanza sociale schiacciata sulle politiche del lavoro, senza cogliere le opportunità di promozione della cittadinanza che possono liberarsi anche da queste richieste pressanti di un cambiamento dell'assetto del nostro welfare.

Una seconda prospettiva, che pur nella sua originalità può rientrare in quella che nel tempo si è imposta come una riflessione sul principio di "attivazione" dei soggetti beneficiari dell'assistenza (Gough, 2000; Madama, 2012), è quella legata al cosiddetto welfare

generativo, sostenuta nel nostro Paese in particolar modo dagli esperti che fanno capo alla Fondazione Zancan (Vecchiato, 2013). Si tratta di analisi e proposte fortemente regolate da una matrice valoriale, peraltro ampiamente esplicitata, e interna all'area culturale dei diritti sociali. Si è di fronte a un approccio articolato, sostenuto da approfondite argomentazioni e da alcune sperimentazioni territoriali, che oltre a puntare sull'attivazione dei soggetti destinatari di specifici servizi, punta l'attenzione: sulle possibili forme di reciprocità che questi possono generare, sulla valutazione di esito e l'efficacia degli interventi, sulla conseguente creazione di nuova occupabilità degli investimenti di welfare. Questo approccio intende aggiungere alla dimensione solidaristica del welfare, centrata sul binomio "raccogliere e redistribuire", quella più centrata sulla reciprocità ovvero sul riconoscimento dei beneficiari dei servizi come soggetti con potenzialità, capacità e competenze che possono essere sostenute e indirizzate nella produzione di beni e servizi per altri beneficiari e comunque a vantaggio della collettività. Ciò in netta alternativa alla visione assistenzialistica, centrata sul privilegiamento dell'erogazione economico-monetaria a fronte di nulla o scarsa responsabilizzazione degli assistiti nei confronti della collettività (Bezze, 2014). Si tratta di una prospettiva lontana dall'idea che le politiche di welfare possano venire ridefinite prioritariamente come politiche dell'offerta di lavoro strettamente intese, anche se la reciprocità (peraltro senza condizionalità) da parte dei beneficiari può sostanziarsi in forme partecipative a processi sociali, formativi o in attività lavorative.

Gli interventi di investimento sociale sono limitati, spesso relegati, nell'area della retorica politica; permane una cultura diffusa di mantenimento dei diritti acquisiti senza un corrispettivo aumento dei meccanismi di reciprocità tra gruppi e tra individui e collettività; si insiste sul ricorso e il mantenimento dei trasferimenti monetari a scapito dell'aumento dei servizi; non vengono messe in campo attività di valutazione di esito degli interventi; diversi di questi interventi presuppongono un'attività burocratico-amministrativa onerosa e costosa. In generale la strada intrapresa sembra quella dei tagli a un welfare considerato generoso e insostenibile. A fronte di queste considerazioni gli osservatori presi in considerazione mostrano la loro preoccupazione nei confronti dei percorsi intrapresi che rischiano, più che di ridefinire in termini "generativi" il regime di welfare, di realizzare una riduzione estesa dei diritti di cittadinanza, soprattutto nei confronti delle generazioni più giovani, e un effetto degenerativo delle condizioni di benessere dei cittadini.

2. I punti di convergenza nelle analisi

I molti tratti comuni che presentano queste analisi si traducono in alcune convergenze nei giudizi, spesso severi, verso gli sforzi in corso per la riprogettazione del welfare nazionale e locale. I punti critici riguardano il mancato raggiungimento delle indicazioni più ricorrenti già in gran parte individuate nel 1997 dalla "commissione Onofri".

Un primo aspetto riguarda l'equilibrio tra le grandi voci di spesa che il Paese riserva alla protezione sociale. Come noto l'Italia ha una propensione "generosa" alla spesa rispetto ad altri Paesi europei e questa è sempre stata tendenzialmente in crescita. Secondo i dati tratti dal database Sespros dell'Eurostat (consultato a febbraio 2015), nel 2012 eravamo al nono posto della graduatoria tra i Paesi con il 30,3% del Pil, mentre la media nell'area UE28 era del 29,5%. Un posto di rilievo superiore a quello occupato dalla Germania (29,5%) e dalla Gran Bretagna (28,8%), ma inferiore a quello della Francia (34,2%). Un volume di spesa che l'Italia destina in gran parte alle prestazioni pensionistiche e ciò con intensità maggiore di

quanto accada in altri Paesi europei. Nel 2012 la quota parte del Pil destinata alle pensioni (nelle sue varie forme) era del 16,6% mentre nell'UE28 del 13,2%.

Di questa generosità ne fanno le spese le prestazioni sanitarie, ma soprattutto le altre "funzioni" di spesa, tra cui le voci dedicate agli interventi in favore delle famiglie, della maternità e dei bambini che, anche nell'ultima rilevazione disponibile, collocano l'Italia in fondo alla graduatoria europea con l'1,4% del Pil rispetto alla media UE28 del 2,2%.

Da questo profilo discende un secondo aspetto di convergenza tra gli analisti: l'estrema difficoltà ad attuare una ricomposizione della spesa a favore di quello che viene chiamato, nella tradizionale ripartizione dei conti nazionali, il settore d'intervento dell'assistenza. Un obiettivo più volte indicato dalla Commissione Onofri di fine anni Novanta e da più voci ribadito nel successivo libro bianco (Guerzoni, 2008). Una persistenza dovuta a diversi motivi, come ha cercato di individuare Madama (2012, p. 287-294). Infatti, secondo i dati disponibili[1], la spesa per questo settore non ha affatto beneficiato dei richiesti travasi di risorse interne. Nel lungo periodo (1995-2014) tale voce ha subito oscillazioni contenute tra il 7% e il 9% della spesa complessiva per la protezione sociale, toccando il valore massimo del 9,4% proprio nel 2014, in virtù di un ulteriore aumento delle prestazioni in denaro.

Un terzo aspetto riguarda il mancato sviluppo dei servizi sociali alle persone. Come in parte già sottolineato, il nostro Paese si caratterizza in Europa per un profilo di welfare più orientato ai trasferimenti economici che alla realizzazione di servizi in natura. Ciò non ha permesso un adeguato rilancio di questo settore, nonostante alcune circoscritte esperienze di rilievo, come lo sono state proprio la legge 285/1997 e il Piano nidi del 2007 (Madama, 2012). Infatti, sempre secondo i dati Eurostat, relativi alla spesa per i servizi sociali (escludendo quindi quelli sanitari), l'Italia si poneva sia nel 1990 che nel 2012 ai margini della distribuzione dei Paesi europei. In questo periodo la nostra spesa per servizi sociali in rapporto al prodotto interno lordo (Pil) oscillava tra lo 0,7% e l'1%, attestandosi nel 2012 allo 0,9%, sempre ben sotto la metà del corrispettivo medio europeo (nel 2012 il valore UE28 era di 2,7%) e ben al di sotto della Spagna (2,1%), della Germania (2,6%), della Francia e della Gran Bretagna (3,3%; 3,4%), della Danimarca, in testa alla graduatoria, dove l'incidenza raggiungeva quota 7,5%.

La marginalità della spesa dedicata ai servizi sociali in natura, emerge anche attraverso un'analisi della composizione interna delle voci dedicate al settore assistenziale. Sempre secondo i dati offerti dal database dell'Istat, la spesa delle amministrazioni pubbliche per prestazioni sociali in natura ha oscillato nel lungo periodo tra il 20% (1995) e il 29% (2010) scendendo nel 2014 al 21,4%. Ciò equivale a dire che nel 2014 la spesa per l'assistenza è per tre quarti assorbita rispettivamente dalle pensioni d'invalidità civile (48%) e da altre forme di assegni e sussidi rivolti alla famiglia (27%).

Un altro aspetto, che seppur crei solo in parte convergenza tra le diverse riflessioni, è rappresentato dalla razionalizzazione delle misure di lotta alla povertà. Il giudizio sulla frammentazione di queste misure e sulla necessità di una loro ricomposizione è unanime, sono gli strumenti da mettere in campo e la definizione dei gruppi di beneficiari a creare differenziazioni. Da più parti (Saraceno, 2013; Ranci Ortigosa, 2011; Gori *et al.*, 2014), ma indirettamente anche dalla Commissione Europea (2014), viene auspicata la creazione di un reddito di inserimento sociale come accade nella gran parte degli altri Paesi europei, mentre

[1] Cfr. il data warehouse I. Stat alla voce "Conti nazionali", sottotema "Conti ambientali e altri conti satellite\Conti della protezione sociale" consultato ad agosto 2015.

alcuni (in particolare Fondazione Zancan, 2014) mettono in evidenza che nei fatti, se non nella razionalità amministrativa, esiste già un notevole flusso di risorse destinate ai poveri e che la questione, prima di attuare nuovi trasferimenti, sia di verificare quanto già quelle in atto siano efficaci, appropriate e non "assistenzialistiche". Una posizione, quest'ultima, che in parte trova sostegno nella limitata capacità dei flussi finanziari (pensioni escluse) di ridurre il rischio di povertà tra gli italiani, almeno nei confronti degli altri Paesi europei: nel 2013, la diminuzione nell'area UE28, a fronte dei trasferimenti monetari, era stimata in 9,1 punti percentuali contro i 5,5 punti dell'Italia.

Un quinto aspetto di convergenza si trova nella constatazione del permanere se non dell'ampliarsi di una estrema differenziazione dell'offerta territoriale degli interventi e dei servizi sociali resi disponibili dai comuni. Non è certo un aspetto nuovo, ma la riforma del Titolo V della costituzione (2001), a seguito della legge quadro di riforma dell'assistenza (2000) e della mancata definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, ha ampliato le preesistenti possibilità di differenziazione sia dei percorsi regionali che di quelli municipali del welfare "sociale". Sostanzialmente per tre ragioni. La prima legata al mancato decollo di un'efficace attività concertativa nazionale tra livelli centrali e regionali che potesse guidare lo sviluppo del welfare dopo i cambiamenti istituzionali e quindi, come detto, l'individuazione del lep, ma non solo. Una carenza di governo istituzionale che si è accompagnata a una progressiva erosione del Fondo nazionale delle politiche sociali, passato negli ultimi dieci anni da 1.884 milioni del 2004 ai 313 milioni del 2015 (http://www.lavoro.gov.it/). La seconda legata al rafforzamento dei ruoli di indirizzo e di programmazione regionale nel settore sociale che ha permesso la differenziazione dei percorsi in base alle disponibilità delle risorse e alla cultura politica degli amministratori politici, ma anche del corpo dei dirigenti e dei funzionari. La terza in ragione dell'assenza di un'attività regolativa, che a livello locale poteva garantire la definizione dei lep ovvero di diritti uniformi o comunque esigibili, se non in presenza delle richieste decise dalla magistratura ordinaria o specializzata. Al riguardo appare emblematica la situazione della protezione e tutela dei bambini a titolarità comunale, attivabile obbligatoriamente solo a fronte di un provvedimento della magistratura. Nel resto dei casi gli interventi continuano a rimanere a discrezione delle disponibilità di bilancio dei comuni, della loro ampiezza demografica e quindi capacità di spesa, della sensibilità e delle tradizioni culturali della classe politica locale e delle sue capacità istituzionali e di gestione delle problematiche assistenziali (Kazepov, 2009, 2013; Bertin, 2012; Ciarini, 2012; Madama, 2012).

Se si guarda a livello municipale, si tratta di un livello di spesa affatto rilevante. La spesa dei comuni singoli o associati per interventi e servizi sociali era nel 2012 poco meno di 7 miliardi (6.982 milioni) di euro, al netto della compartecipazione alla spesa da parte degli utenti e del Sistema sanitario nazionale (Istat, 2015). Si tratta di una quota pari quindi al 17% delle risorse che nello stesso anno l'amministrazione pubblica nel suo insieme destinava al settore della "assistenza sociale". Una spesa che però continua a essere estremamente diversificata, mostrando come ancora sia lontana una dinamica di convergenza tra i diversi comuni in favore di un maggior equilibrio. Il divario di spesa varia dai 277 euro medi pro capite spesi dai comuni valdostani ai 25 euro di quelli calabresi. In generale sono i comuni delle regioni del Mezzogiorno, esclusi quelli sardi, a porsi sotto il valore medio nazionale di 117 euro pro capite.

Una spesa necessariamente attenta all'erogazione di servizi in natura, ma non restia all'uso di trasferimenti monetari (25%) soprattutto nell'area del contrasto alla povertà e al disagio economico degli adulti (46%). Infine, una spesa che negli ultimi due anni risulta complessivamente in diminuzione (-2%), soprattutto nel Nord-Ovest (-8%).

La principale voce di spesa dei comuni è dedicata all'area "famiglia e minori", a cui nel 2012 si è riservato il 40% del totale. Si tratta di una voce in buona parte concentrata nei costi strutturali per gli "asili nido" (41%) e nell'accoglienza comunitaria residenziale di bambini e/o genitori (10%), a cui si aggiungono i costi delle rette (rispettivamente il 4% e il 9%).

Un ultimo aspetto che caratterizza alcune riflessioni degli esperti sul presente e il futuro del welfare riguarda dimensioni diverse da quelle macrosociali, fino a ora privilegiate in questa descrizione. Le convinzioni che la struttura del welfare cambi e possa venire ridefinita attraverso l'introduzione di nuove misure di portata generale oppure la cancellazione di altre, riorganizzando gli assetti istituzionali oppure definendo nuove cornici legislative, non sono ritenute di per sé sufficienti a sostenere l'innovazione e la praticabilità di un nuovo welfare, soprattutto a livello locale. A queste deve accompagnarsi una trasformazione in termini di valorizzazione e di miglioramento del lavoro quotidiano dei Servizi sociali. A partire dall'idea che gli operatori che vi lavorano sono un elemento indispensabile per la realizzazione di nuove azioni sostenibili e che la natura e le modalità di lavoro dei Servizi possano e debbano essere riorientate soprattutto nel costruire reti fiduciarie tra i soggetti e nel generare coesione sociale nelle comunità locali (Manoukian, 2015). In questa prospettiva la "cultura della relazione" assume un posto centrale in un passaggio da un sistema di welfare centrato sui bisogni, a un welfare sempre più centrato sulla cura delle relazioni tra i soggetti presenti nelle comunità locali (Manghi, 2013). Non necessariamente solo i soggetti coinvolti nei processi della cosiddetta presa in carico delle persone fragili, ma piuttosto un insieme variegato di soggetti proveniente dai diversi ambiti in cui si articola una comunità locale (da quelli produttivi a quelli associativi, da quelli economici a quelli dei servizi) in cui promuovere "capacitazioni diffuse" orientate a ri-fondare l'idea del welfare come bene comune (Camarlinghi, 2013; Manoukian, 2013) e partecipato (Bifulco, 2015). Un percorso in cui i servizi di welfare e gli operatori dei servizi possono occupare una posizione privilegiata di attori del cambiamento e di "animazione sociale" delle comunità locali.

3. Il posto dei bambini nella spesa sociale delle 15 città riservatarie e il fondo "285"

È abbastanza noto il profilo di welfare che il nostro Paese mostra nei confronti di altri Paesi europei. Da quando l'Eurostat si occupa di fornire statistiche integrate sui livelli di spesa per la protezione sociale (previdenza, sanità e assistenza) degli stati membri, l'Italia mostra delle caratteristiche abbastanza stabili nel tempo nei confronti degli altri Stati. Nell'ultimo dato disponibile, relativo al 2012, il volume di spesa rispetto al Pil è poco sopra la media europea; la quota di spesa a favore degli anziani (pensioni e servizi in natura) e dei "superstiti" raggiunge circa il 62%, ben oltre la media UE28 del 46%, mentre l'incidenza della voce relativa all'assistenza riservata alle famiglie e ai bambini è sempre residuale (4,8%) tanto da posizionare l'Italia nella parte bassa della graduatoria formata in base alla percentuale del Pil relativa a questo tipo di spesa: l'1,4% pari a circa 21,6 miliardi di euro.

Un valore quest'ultimo di incidenza sul Pil ormai abbastanza stabile dal 2008 al 2011, dopo una crescita tendenziale nell'ultimo decennio visto che nel 2003 questo era fermo all'1,1%. Una tendenza che, come appena accennato, continua comunque a mantenere l'Italia in posizioni defilate rispetto ad altri grandi Paesi dell'Unione: la Francia attesta il suo valore di spesa per famiglie e bambini al 2,6%, la Germania al 3,2%, la Gran Bretagna all'1,9%. Un posto poco invidiabile, condiviso con la Spagna che, in tendenza leggermente negativa, arriva nel 2012 anch'essa all'1,4% del proprio Pil (cfr. appendice F, tavola 1).

Da questa prospettiva, l'offerta pubblica di welfare del nostro Paese si prospetta quindi decisamente ingenerosa verso i bambini e le loro famiglie. È bene però sottolineare che questo appare un tratto costante e permanente dell'offerta e deriva dalle scelte di fondo che hanno permesso la costruzione del nostro welfare dal secondo dopoguerra in poi e che in parte sono già state toccate in precedenza.

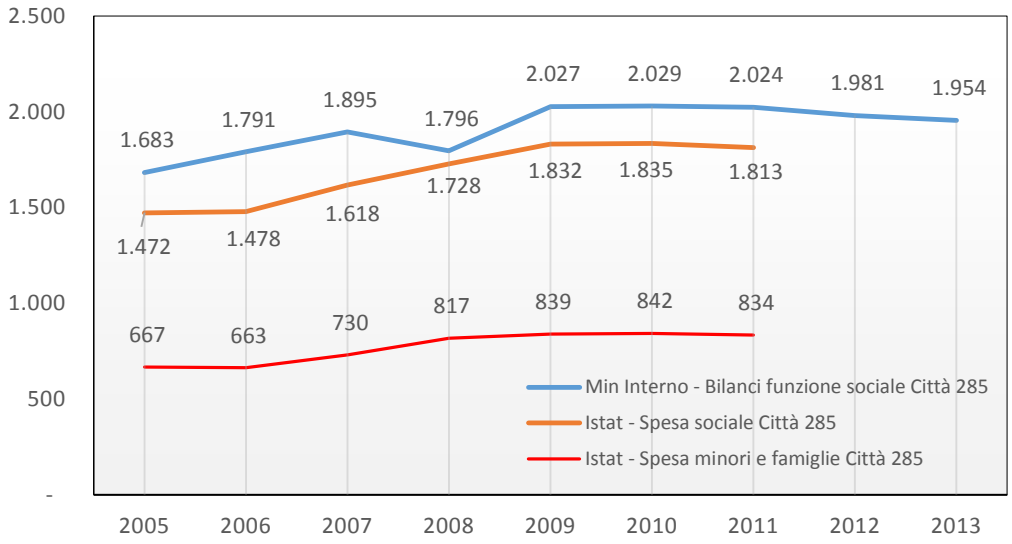
Concentrandoci ora sui dati delle 15 città riservatarie, si può iniziare a far notare che la loro spesa "sociale" è per l'Istat, nell'ultimo triennio di cui si hanno disponibili i dati, circa 1,8 miliardi annui, cioè ben il 64% dell'intera spesa dei comuni italiani. Un volume confermato, anzi incrementato, dai dati contabili forniti dal Ministero dell'interno relativamente ai bilanci consuntivi dei comuni[2]. Secondo quest'ultima fonte, la spesa municipale delle 15 città per la "funzione nel settore sociale" intesa in senso stretto, si aggira nel triennio intorno ai due miliardi di euro.

Considerare questa fonte ci permette di avere informazioni più recenti, visto che è disponibile anche per il 2013 e in particolare permette di avere dei segnali circa la tendenza alla contrazione alla spesa avvertita nel 2011 dalla rilevazione Istat, che per queste città mostrava un decremento pari all'1,2%, due decimali in meno di quanto accadeva contemporaneamente al complesso dei comuni italiani (cfr. appendice F, tavola 2).

Che questa non sia stata una contrazione temporanea lo si può notare dai successivi dati del Ministero dell'interno. Secondo questi, la diminuzione dei livelli di spesa "sociale" continua anche negli ultimi anni, tanto che nel quadriennio 2010-2013 la contrazione è del 3,7% (grafico 1; cfr. appendice F, tavola 3). Non tutte le città sono interessate allo stesso modo da questa riduzione, anche se solo 4 su 15 mostrano segni di variazione positivi oppure stabili. Secondo la fonte consultata, la contrazione risulta molto alta per Reggio Calabria (-40%), per Bari (-20%) e per Bologna (-12%). Palermo è invece la città con l'incremento positivo più alto (+10%). Come si può intuire da questi dati, una situazione diversificata non direttamente collegabile al tradizionale squilibrio tra le diverse aree socioeconomiche del Paese.

[2] I bilanci comunali certificati consuntivi sono disponibili annualmente sul sito del Ministero dell'Interno all'indirizzo: http://finanzalocale.interno.it/apps/floc.php/in/cod/4 consultata ad agosto 2015. Si tratta di una fonte decisamente meno analitica di quella dell'Istat, peraltro anche questa non immune da difetti, vista la natura "secondaria" della rilevazione, tanto da obbligarci a dover iniziare la serie temporale dal 2005 per problemi di tenuta dei dati locali. Va precisato che per "funzione nel settore sociale" in senso stretto, si intende la relativa area di spesa del bilancio certificato al netto della voce dedicata al "servizio necroscopico e cimiteriale" qui ritenuta non pertinente.

Grafico 1 – La spesa per interventi e servizi sociali secondo l'Istat e la spesa per "funzione nel settore sociale" in senso stretto, secondo il Ministero dell'interno nelle 15 città riservatarie. Anni 2005-2013 (dati in migliaia di euro)

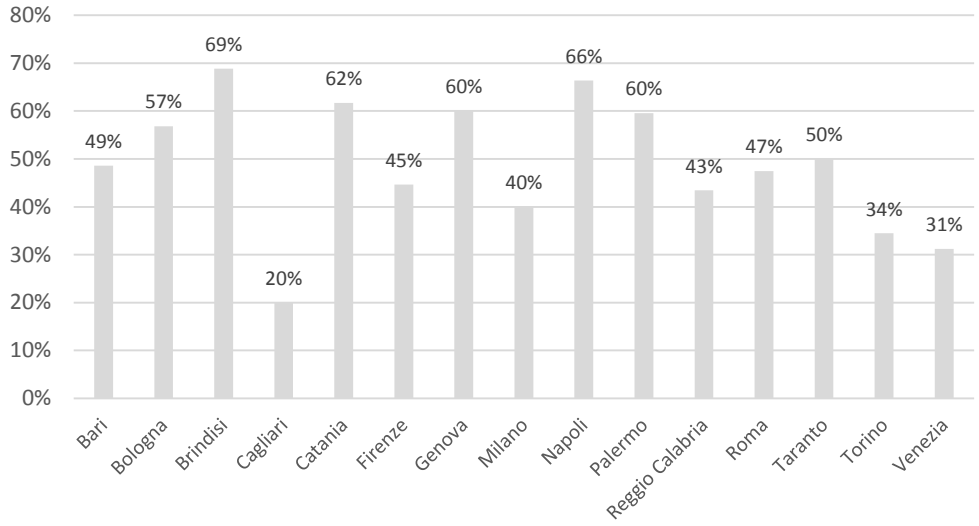


Fonti: Elaborazioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali su dati Istat (2014); Ministero interno (nota 2 a piè di pagina).

La fonte dei bilanci consuntivi non permette un'analisi certa della spesa per i bambini e le loro famiglie. Le voci interne alla "funzione nel settore sociale" presentano una voce dedicata esclusivamente ai bambini (nidi e servizi per l'infanzia), e un'altra voce più generale dedicata alle spese per l'assistenza, in cui rientrano anche le rette per l'accoglienza dei bambini non sempre specificate. Ciò riduce l'utilità al loro ricorso per analisi più approfondite. Su questo versante rimane quindi la fonte Istat, pur "ferma" a oggi (agosto 2015) ai dati cittadini del 2011. Cosa dicono al riguardo, cioè com'è l'andamento e quanto pesa nel tempo la componente di spesa per i bambini, inoltre quanto incide il contributo "285" in questa spesa?

Secondo l'elaborazione della base dati Istat, effettuata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la spesa per bambini e famiglie è notevole e rappresenta nel tempo circa la metà della spesa complessiva dei comuni: tra il 2005 e il 2011 essa infatti varia tra il 45% e il 46%. Seguendo l'andamento complessivo, anche questa voce subisce nel 2011 una diminuzione dello 0,9%, poco meno di quella generale (graf.1). Le differenziazioni interne alle città sono notevoli. Stando solo al 2011 il divario di attenzione vede da un lato Cagliari con solo il 20% della spesa dedicata a questa categoria e dall'altro Brindisi con il 69% (graf. 2; cfr appendice A, tavola 3). In questo caso le differenze interne all'insieme dei comuni beneficiari sembrano più riconducibili a scelte delle politiche locali che alle caratteristiche demografiche o culturali visto che Genova, città con una debole pressione demografica, spende il 60% per i bambini, mentre Taranto ne spende il 43%. Due grandi città del Nord come Venezia e Torino spendono relativamente poco al riguardo, cioè il 31% e il 34%, anche se va precisato che nel caso dei bambini veneziani e delle loro famiglie, essendo inserite nel sistema socioassistenziale del Veneto, godono di servizi forniti direttamente dall'azienda socioassistenziale che non gravano sul comune.

Grafico 2 – La percentuale di spesa per bambini e famiglie sulla spesa sociale complessiva nelle 15 città riservatarie. Anno 2011



Fonte: Elaborazioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali su dati Istat 2014.

In questa spesa mirata a una specifica categoria di cittadini, la parte da leone la fa la voce destinata al finanziamento delle strutture dedicate agli interventi educativi, cioè agli "Asili nido". In una lista di classificazione degli interventi e dei servizi costituita da 46 possibili voci, questa rappresenta ben il 52% dell'intera spesa del 2011, a cui si può associare un altro 6% destinato però ai trasferimenti in denaro dovuti al pagamento delle rette. Come intuibile, questo sforzo è in parte riconducibile alla pressione della domanda sociale delle famiglie con gli adulti che lavorano per il mercato. Infatti la quota destinata a questa voce è estremamente diversificata per ambito territoriale: Roma impegna ben il 70% della spesa complessiva, Venezia il 65%, Bologna il 55% e Firenze il 52%. Minori sono invece le quote a Reggio Calabria (15%) e a Brindisi (19%). Si diceva solo in parte dovute alla pressione della domanda sociale e in parte anche alle diverse politiche municipali nello sviluppo dei servizi alla prima infanzia. Così che a Milano, ad esempio, tale quota si ferma al 31%, con un 9% dedicato ai servizi cosiddetti integrativi, mentre a Palermo la quota dei nidi sale fino al 44%, con una quota però pressoché residuale (1%) destinata ai servizi integrativi (cfr. appendice A,tavola 4).

La seconda voce che raccoglie il maggior valore percentuale di spesa è quella relativa al mantenimento delle spese per strutture residenziali. Nel 2011 conta, nell'insieme delle 15 città, per l'11%. Palermo (43%) e Taranto (41%) mostrano al riguardo i maggiori valori di incidenza interna.

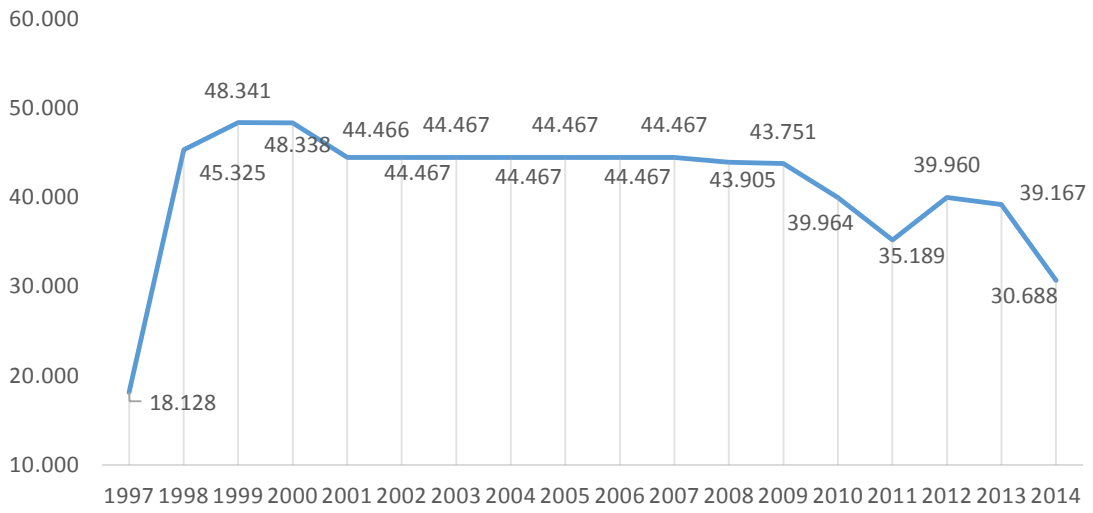
Le città che non hanno vincolato la loro spesa ai servizi socioeducativi alla prima infanzia, tendono a privilegiare, come succede a Reggio Calabria (15%), gli interventi più che i servizi, come le attività ricreative, sociali e culturali associate o meno ai Centri diurni sociali e gli interventi per l'integrazione sociale oltre che una concentrazione alla voce dell'affidamento familiare. Oppure Brindisi (19%) e Bari (23%) in cui voci di spesa consistenti sono richiamate da esigenze imposte dall'accoglienza residenziale (ben il 30%). Bipolare la

situazione di Palermo, la cui spesa è divisa tra due grandi voci: i nidi (44%), come detto, e le strutture residenziali (43%).

Considerata da un altro punto di vista, la spesa sociale delle 15 città è assorbita in gran parte dalla macro-area dedicata alle strutture che, includendo anche altre voci oltre le due già viste, raggiunge la ragguardevole soglia del 64%. Segue la macro-area dei trasferimenti in denaro che arriva a coprire il 22%. Infine, la macro-area degli interventi e dei servizi, che si ferma al 14%. Una graduatoria tra macro-aree simile a quella riguardante tutti i comuni italiani, anche se formata da soglie diverse (57%; 26%; 17%; cfr. Istat, 2014) meno, naturalmente, accentrate sulle voci strutturali, vista la polverizzazione delle dimensioni demografiche dei comuni italiani e quindi le conseguenti capacità di spesa se non anche le differenti domande sociali che li caratterizzano.

Quanto conta il finanziamento "285" nel complesso della spesa sociale dedicata ai bambini e alle famiglie? Il grafico 3 mostra come nel tempo, escludendo l'anno di avvio, la quota di finanziamento riservata alle 15 città è rimasta, almeno a livello nominale, abbastanza stabile nel primo decennio del duemila per poi ridursi, in modo consistente nel 2014, a circa 31 milioni di euro.

Grafico 3 – Andamento del fondo "285" destinato alle città riservatarie dal 1997 al 2013 (valori in migliaia di euro)



Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali (aggiornamento agosto 2015).

Considerando l'insieme delle città riservatarie, l'incidenza del fondo conta il 4,2% nel 2011. Va detto che questa incidenza si è via via ridotta nel periodo di tempo considerato, cioè negli anni in cui questi dati sono disponibili. Nel 2006, questa contava infatti il 6,7% (tab. 1). Un dato complessivo che nasconde un'estrema differenziazione del peso che il fondo assume in ciascuna città. Le differenze sono sorprendenti e viste le note criticità che i dati Istat

presentano quando il livello di dettaglio arriva al singolo comune, vanno considerati con estrema cautela. Fatta salva questa precisazione, che non va comunque dimenticata, si può vedere come in alcune città questa incidenza sia rilevante. Stando a questi dati, a Reggio Calabria, la copertura assicurata dal fondo è, tra il 2006 e il 2011, mediamente pari a circa un terzo della spesa di settore. Anche Cagliari appare agganciare le sue politiche di spesa al fondo "285", dato che nel 2011 esso conta circa il 13% (contava il 19% nel 2006). Taranto, Brindisi, Palermo devono al fondo l'11% della loro spesa, mentre Napoli e Catania il 10%.

Decisamente meno vincolate a questo fondo risultano le città del Centro Nord, fondo che nel 2011 copre mediamente tra il 2% e il 3% della spesa comunale rivolta a interventi e servizi dedicati ai bambini e alle famiglie.

Tavola 1 – Incidenza finanziamento fondo nazionale 285 sulla spesa sociale dei comuni, area "famiglia e minori" dal 2006 al 2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Torino	3,6%	3,4%	3,3%	3,1%	3,2%	2,9%
Milano	4,4%	3,7%	3,7%	3,5%	3,5%	3,3%
Venezia	4,2%	3,9%	4,0%	3,3%	3,1%	2,7%
Genova	9,5%	4,9%	4,0%	3,8%	3,4%	3,2%
Bologna	1,7%	1,8%	1,5%	1,8%	1,7%	1,5%
Firenze	3,8%	3,7%	3,4%	3,5%	3,3%	2,6%
Roma	4,6%	4,4%	3,6%	3,5%	2,9%	2,5%
Napoli	16,8%	15,8%	12,1%	10,3%	9,5%	10,1%
Bari	12,4%	10,6%	11,5%	10,6%	9,4%	8,2%
Taranto	27,5%	17,1%	19,3%	21,6%	14,1%	11,5%
Brindisi	18,7%	18,3%	15,7%	13,9%	12,7%	11,2%
Reggio Calabria	36,3%	35,4%	34,5%	26,7%	35,4%	31,2%
Palermo	18,9%	14,4%	12,0%	12,7%	11,6%	11,0%
Catania	13,4%	13,2%	12,5%	12,2%	10,3%	9,9%
Cagliari	18,9%	25,5%	15,8%	14,7%	11,0%	12,6%
15 città	6,7%	6,1%	5,4%	5,2%	4,7%	4,2%
Fondo "285" (euro)	44.466.940	44.466.940	43.905.000	43.751.357	39.964.078	35.188.814

Fonte: Elaborazioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali su dati Istat (2009-2014).

4. Un welfare incompiuto per i bambini

La storica prospettiva residuale con cui il welfare italiano interviene a favore dei bambini e delle famiglie, nonché il tradizionale squilibrio territoriale nell'accesso alle risorse per il benessere (Belotti, 2003), hanno segnato i caratteri dello sviluppo di una diffusa e adeguata rete di servizi sociali locali rivolti alla promozione, alla prevenzione e alla protezione dei bambini di famiglie in grave difficoltà. Vecchiato (2012), in una convincente ricostruzione dei caratteri assunti da questo sviluppo negli ultimi 50 anni, sottolinea come la sua affermazione sia stata lenta e faticosa, caratterizzata da innumerevoli ostacoli da superare in ordine a convinzioni culturali diffuse circa la legittimità dell'intervento di terzi nei confronti dei figli, in ordine inoltre a barriere di tipo organizzativo, professionale ed economico. Uno sviluppo punteggiato da molti giri di boa importanti, che hanno portato a riconoscimenti formali e sostanziali, come lo sono state la legge 184/1983 e la legge 285/1997, ma che, a partire dall'avvio del nuovo secolo, appare prima affievolirsi e dopo

interrompersi, per cadere in un oblio profondo e ancora oggi non superato. Altre priorità e accadimenti hanno oscurato e contribuito a mettere da parte una tensione verso i bambini, culminata in modo straordinariamente evidente nella prima conferenza nazionale dell'infanzia del 1998 e nel processo di attuazione della legge 285 che aveva permesso, a suo tempo, la proliferazione di progetti e interventi di promozione e di protezione in tutto il territorio nazionale. In ultima battuta, la crisi economica e finanziaria, ma ancor prima, come aveva sottolineato Ricci (2005), lo spostamento d'attenzione verso le politiche familiari che si sono rivelate da subito di ben poca entità ed efficacia.

Le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti: drastico aumento dei bambini in condizioni di povertà, attenuazione dell'impegno normativo ed estrema disomogeneità dei diversi sistemi regionali di welfare per i bambini e le famiglie, basso livello di integrazione tra servizi (sociali, sanitari, educativi, scolastici, …), frammentazione delle competenze e dei linguaggi, cronica limitatezza delle risorse, predominanza degli interventi d'emergenza su quelli di promozione e prevenzione (Bertotti, 2012).

A livello internazionale si suole definire i diversi sistemi nazionali di welfare per i bambini secondo due prospettive, ovvero a seconda che gli interventi e i servizi siano orientati soprattutto verso il compito più gravoso, ossia l'allontanamento dei bambini a rischio di pregiudizio dai loro genitori e quanti invece intendono e ricorrono a questa pratica come una delle possibili azioni di intervento dei servizi pubblici di protezione (Berto, Canali, 2012; Ainsworth, Thoburn, 2014).

Non ho dubbi che in Italia prevalga oggi un orientamento cosiddetto di *child welfare* e sia residuale la diffusione di un orientamento esclusivamente dedicato a perseguire la *child protection*. O meglio, che ci sia nel nostro Paese una terza dimensione legata a un orientamento di *welfare incompiuto*, ovvero non votato al compito esclusivo della tutela, ma nemmeno consolidato sul piano della prevenzione, per non dire della promozione della soggettività dei bambini e delle loro famiglie.

Non tutti sono d'accordo su questa valutazione. Non lo sono soprattutto le sfere pubbliche alimentate dai dibattiti mediatici, in cui prevalgono nettamente gli interessi dei genitori ad avere e "tenere" i figli a ogni costo, piuttosto che gli interessi dei bambini a crescere in una famiglia che li curi e non li abbandoni o li maltratti. Ma anche alcune sfere pubbliche specializzate, che tendono a vedere nella stagione degli anni Novanta di riconoscimento della soggettività dei bambini (dopo l'approvazione della Convenzione internazionale sui diritti dei bambini del 1989), un periodo in cui è prevalsa la "moda dei bambini" a scapito del riconoscimento del loro diritto a stare nella propria famiglia.

Si tratta di un "abbaglio" e di posizioni pre-costituite, poco legate alle evidenze empiriche e alle riflessioni che queste possono alimentare. L'Italia appare uno dei Paesi che in Europa meno ricorre e meno ha ricorso all'allontanamento per motivi di tutela, almeno se si concentra l'attenzione sui Paesi che per dimensione demografica sono più simili all'Italia (Belotti, 2015). Un Paese in cui l'allontanamento non è affatto e non è mai stato considerato un intervento da mettere in campo a cuor leggero, ma un intervento da ultima spiaggia, riconosciuto come estremamente doloroso sia per il bambini che per i loro familiari. Proprio in virtù di un orientamento culturale centrato sulla sacralità dei legami familiari (Moro, 1991), si allontana il bambino quasi sempre in ultima istanza, dopo che diversi tentativi di miglioramento della situazione sono stati attuati. Al contempo, esso appare estremamente gravoso per gli operatori che lo mettono in atto (Cirillo, Cipolloni, 1994), a fronte, lo si ricorda quasi mai ma è importante precisarlo, di un provvedimento dell'Autorità giudiziaria competente. La conseguenza è che le pratiche di allontanamento temporaneo appaiono

spesso tardive e riguardano situazioni familiari spesso molto compromesse e verso cui è difficile ormai assicurare adeguati sostegni ai genitori, utili a favorire la riunificazione familiare.

La bella intuizione alla base della distinzione tra "servizi della tutela intesi in senso stretto" e "in senso ampio" (Bertotti, 2010) proposta per il suo valore analitico e per il suo intento esplicativo, meriterebbe un'approfondita verifica sul campo, da rivolgersi non solo ai servizi specifici denominati di "tutela", ma estesa a quelli di prevenzione e di promozione. Per restituire un'immagine complessiva delle politiche di welfare svolte a livello locale dai comuni per i bambini che a mio giudizio sono largamente, anche se in modo differenziato e incompiuto, orientate non esclusivamente alla tutela, ma anche alla presa in carico più generale, se non proprio, in diverse comunità locali e regionali, al benessere dei bambini e dei loro genitori. Ovviamente con molti problemi, errori e correzioni di rotta, dimenticanze, carenze e rischi di estinzione, oggi via via accentuati dalla restrizione delle risorse, ma come si ricordava all'inizio di questo scritto, non solo da questa nuova e per ora inesorabile tensione alla riduzione indistinta della spesa.

L'attuale incompiutezza del nostro welfare per i bambini deve molto, come noto, a due fenomeni. In primo luogo alla differenziazione regionale dei servizi ai bambini accentuata dalla sostanziale limitazione degli effetti della legge 328 del 2000 dovuti alla riforma dell'articolo V della Costituzione del 2001. In secondo luogo, alla duratura assenza di un'organica politica nazionale di settore, nonostante svariati e specifici Piani nazionali d'azione e alcuni Piani circoscritti come quello dei "nidi", oppure le azioni di convergenza della "285" (presenti anche in questa relazione annuale: capitolo 5 e capitolo 6) votati a essere parte importante di un sistema nazionale di welfare mai decollato (Madama, 2012; Ferrario, 2014).

5. Per una "grammatica" comune. Dal "Nomenclatore Cisis" al "Nomenclatore infanzia adolescenza" delle città, passando per la "285"

L'incompiutezza del sistema di welfare nazionale dedicato non solo ai bambini, ma alla più generale assistenza sociale, non ha permesso il consolidarsi di sistemi di classificazione e informativi adeguati a comporre un quadro di riferimento comune degli interventi e dei servizi di natura pubblica offerti ai diversi livelli amministrativi. Si tratta di una carenza ormai cronica, sempre in attesa di condizioni politiche di intesa tra i diversi livelli di governo che ne permettano almeno l'approfondimento tematico e tecnico se non proprio l'auspicata risoluzione. In questo vuoto alcune amministrazioni regionali hanno intrapreso strade autonome nella produzione di conoscenza dei propri sistemi di welfare approfondendo così inevitabilmente gli elementi di differenziazione tra regioni.

A oggi uno dei pochi strumenti tecnici che ha una valenza nazionale in virtù di accordi raggiunti nel 2009 in sede di Conferenza delle regioni e delle provincie autonome, è il "Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali" elaborato principalmente dal Cisis in un lungo e complesso percorso (Lama, Tresso, 2010). Si tratta di un sistema definitorio e di classificazione orientato, come recita l'atto formale della Conferenza, a offrire una base comune di voci omogenee che renda possibile il confronto e la riduzione a un unico ancoraggio l'estrema diversificazione dei diversi sistemi di welfare regionali. Si tratta di uno strumento importante che è servito, in accordo con l'Istat, a revisionare l'indagine annuale

sugli interventi e i servizi sociali dei comuni che l'Istituto stava realizzando dal 2004, basandosi su un proprio precedente "glossario" ispirato alla legge quadro 328/2000[3].

La rilevanza strategica di questo strumento è insita nella sua capacità di produrre indicazioni utili a favorire l'identificazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, ancora oggi non definiti a livello politico. Esso raggruppa gli interventi sociali in tre livelli, procedendo dal macro al micro. Nella prima edizione del 2009, il primo livello, in rispetto della classificazione europea Sespros, è composto da tre categorie: interventi e servizi, trasferimenti monetari, centri e strutture. Segue un secondo livello destinato a individuare: otto grandi classi di interventi e servizi per la prima macroarea, tre classi di destinazione dei trasferimenti in denaro, tre classi riferite alle strutture. Infine, il terzo livello considera i singoli interventi in ciascuna delle precedenti classi descrivendone anche il contenuto. Questa rilevazione è poi rivolta a sette aree sia di bisogno che di destinatari: minori e famiglia, anziani, disabili, dipendenze, immigrati e nomadi, povertà, disagio adulti e senza fissa dimora, multiutenza. La versione del 2013, non ancora adottata formalmente, non ha sostanzialmente modificato questa struttura, introducendo modifiche al terzo dei livelli descritti.

Se il Nomenclatore rimane uno strumento utile a raccogliere informazioni sulle risposte e le spese prodotte a livello locale, sugli utenti e le fonti di finanziamento, esso non è adatto a essere utilizzato come strumento di monitoraggio e di valutazione, vista la sua natura strettamente definitoria e non classificatoria delle azioni promosse dai titolari degli interventi e dei servizi sociali.

Nonostante ciò, si è ritenuto utile ricorrere al Nomenclatore interregionale per costruire parte delle due ultime Relazioni annuali del 2012 e del 2013. Per due motivi. Il primo è rendere utilizzabile tale attività anche per costruire informazioni utili a facilitare l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali nelle 15 città riservatarie. Il secondo è prendere atto che i progetti "285" sono ormai perlopiù integrati in un sistema di welfare delle città e quindi fanno parte, almeno a livello di spesa, di questo sistema e in diversi casi ancora, come vuole la legge, della sua parte più innovativa e sperimentale.

Per arrivare a questo obiettivo si è presa in considerazione la versione 2013 del Nomenclatore, onde evitare di considerare voci desuete dello strumento, e le voci destinate all'ambito dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia. In ciò facilitati anche del fatto che lo strumento risente nella sua costruzione originale «dell'influenza culturale esercitata della legge 285/1997 includendo alcuni degli interventi in essa previsti» (Lama, Tresso, 2010, p. 68). L'adozione di questa nuova procedura di reporting si è attivata su due versanti di lavoro e di analisi. La prima riguardante i progetti annuali finanziati dal fondo "285"; la seconda relativa a una rilevazione a più ampio raggio degli interventi e dei servizi assicurati a bambini e alle loro famiglie nell'ambito sociale, socioassistenziale e socioeducativo, se non anche educativo, considerando i nidi rientranti in questo ambito.

Per quanto riguarda il primo versante, la schedatura dei progetti inviati dalle città avveniva in precedenza in base all'articolato di legge e in base alla lista delle attività riportate nel primo manuale di applicazione della legge (Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza 1998, p. 338-340). Ora, accanto al mantenimento di queste procedure, si è attivata anche l'associazione con le voci del Nomenclatore interregionale

[3] Le versioni del Nomenclatore e la documentazione di lavoro alla base della sua costruzione è consultabile al sito del Cisis. In particolare, la versione "ufficiale" del 2009 e quella aggiornata del 2013 stanno a: http://www.cisis.it/nomenclatore.php?grId=4 (consultato nel luglio 2014).

successivamente da noi modificato, come si preciserà. Un'operazione non semplice, visto che nel tempo i progetti presentati hanno teso via via a integrare, comprensibilmente, attività tra loro diverse e difficilmente ingabbiabili in una singola, seppur prevalente, voce del Nomenclatore. Non scontata anche perché non tutte le voci "285" erano state accolte all'interno dell'elaborata e per forza di cose rigida struttura del Nomenclatore. Ciò ha portato, da una parte a fare delle scelte di associazione prevalente tra le voci dei due insiemi e ad aggiungere alcune, poche, nuove voci, giungendo così a una versione "285" del Nomenclatore (si veda il capitolo 3 di questa nuova relazione e il capitolo 4 di quella del 2012).

Per quanto riguarda invece la seconda prospettiva di azione e di analisi, si è messa in campo un'attività specifica che ha portato a un confronto serrato e lungo sia in loco, cioè in ciascuna delle 15 città, che in forma mediata, tra i diversi soggetti coinvolti: operatori delle città e operatori del Ministero e dell'Istituto degli Innocenti. Come si potrà apprezzare nel primo capitolo di questa Relazione, il tentativo di costruire un Nomenclatore delle 15 città non è stato semplice e per certi versi deve ancora mettere a regime alcune sue parti, soprattutto quelle relative agli indicatori statistici la cui quantificazione si è rivelata in alcuni casi complessa a causa dell'assenza di sistemi informativi adeguati anche a livello locale e non solo regionale o nazionale. Ma anche per le difficoltà che in diversi comuni stanno avendo i processi di integrazione e quindi di scambio di informazioni tra i diversi ambiti di attività e tra le diverse componenti del sistema di welfare locale. Con questo filone di reporting si è così arrivati a una prima bozza di proposta per la definizione di un Nomenclatore degli interventi e dei servizi municipali rivolti ai bambini e alle loro famiglie: il "Nomenclatore infanzia adolescenza". Come si vedrà, non solo un elenco di voci, ma anche un primo tentativo di rilevare il loro peso e le loro caratteristiche all'interno della struttura del welfare.

6. I rischi che la frammentazione diventi un'irreversibile separazione

Come si è avuto modo di ripercorrere, seppur necessariamente in modo sintetico, nel primo paragrafo di questo scritto, sono diversi gli approcci interpretativi del welfare che nel nostro Paese partono non semplicemente da una prospettiva rivendicativa di vecchi e obsoleti equilibri e diritti, ma propongono analisi e interventi che su più fronti impongono anche radicali cambiamenti di paradigma nell'immaginare il sistema di welfare presente e futuro. Dimensioni che coinvolgono non solo la struttura pubblica del sociale, ma che mettono in evidenza come la promozione di un welfare comunitario efficace e non dispendioso, dipenda anche dalla rivisitazione del ruolo del privato sociale che fino a oggi è stato spesso interpretato, in termini strategici e di programmazione, come "puntello marginale di un welfare al ribasso", invece di essere incentivato e monitorato nelle sue capacità di creare innovazione e coesione comunitaria (Censis, 2015). Facendo attenzione che il ruolo pubblico e quello del privato sociale non siano ripensati in forme separate, ma rivisti in una stretta interconnessione in cui i diversi compiti siano definiti evitando le tradizionali sudditanze operative del secondo sul primo e una progressiva riduzione di quest'ultimo all'esclusiva competenza amministrativa e burocratica.

Aver scelto di tastare il "polso" delle 15 città riservatarie sull'insieme degli interventi e dei servizi rivolti ai bambini e alle loro famiglie rappresenta oggi un punto di osservazione privilegiato per comprendere come le diverse situazioni si stiano evolvendo e come oggi sia possibile riprendere a progettare il presente, pensando al futuro, senza abbandonarsi alla

disperazione del "tutto è perduto", come in effetti alcune situazioni municipali tendono a primo acchito a suggerire. Così i lavori sul campo realizzati per sostanziare l'edizione di questa Relazione annuale offrono diversi occasioni di riflessione, ma anche di preoccupazione al riguardo. Qui, vale la pena riprendere alcuni degli spunti discussi nei capitoli a venire che richiamano questioni già ben conosciute, ma non per questo meno pressanti, e nuovi dilemmi e problematiche.

È bene partire dal ruolo che il "fondo 285" riveste nel quadro degli interventi e dei servizi per i bambini per poi soffermarsi sul welfare più generale dedicato a questi e alle loro famiglie. Come si era potuto apprezzare anche dai dati proposti nella precedente tavola 1, nei colloqui svolti a livello locale[4] emerge come il welfare "sociale" di alcune città dipenda in modo stretto dal fondo 285 e una sua mancanza porterebbe presumibilmente a una situazione di collasso dei servizi. Soprattutto a Reggio Calabria, ma in parte anche a Cagliari, Taranto, Brindisi, Palermo e Catania si genererebbe un vuoto difficilmente colmabile, vista la persistenza negli anni dei valori di incidenza interna alla spesa sociale cittadina. Nelle restanti città, la mancanza del fondo porterebbe alla scomparsa di alcuni specifici interventi, significativamente di quelli votati alla prevenzione e alla promozione come voleva in origine la legge.

L'indispensabilità del fondo non è però riducibile solo a una questione di "soldi" e alla "questione" meridionale, anche se queste due dimensioni appaiono e rimangono, da tanti punti di vista, cruciali. In modo diffuso e trasversale alle diverse situazioni municipali, l'utilizzo dei fondi 285 appare ancora legato alla cultura dei diritti dei bambini da cui ha preso origine. Come in altre occasioni si è detto, si tratta di una sorta di ancoraggio culturale (oltre che economico) fondamentale per mantenere la legittimazione di una rete dei servizi ai bambini e alle loro famiglie faticosamente costruita e affermata nei vari territori. Ciò vale con la stessa "forza" sia nelle città in cui quantità e qualità dei servizi presentano un "welfare maturo", laddove essa contribuisce a mantenere servizi che hanno comunque rilevanza per il carattere innovativo-preventivo, sia nelle città del Sud, per sostanziare in modo significativo l'offerta di servizi e interventi, anche di base. L'analisi della copertura nelle singole città degli interventi e dei servizi presenti nel "Nomenclatore infanzia adolescenza", proposto nella presente Relazione, evidenzia come le "voci" mirate esplicitamente ai bambini e alle loro famiglie appaiano più coperte di quelle destinate alle attività più generali. Ciò in tutte e 15 le città riservatarie. Naturalmente il semplice indicatore di presenza/assenza in città della specifica voce non può dar conto delle profonde differenze quantitative e qualitative che emergono nei confronti tra comuni, ma rende evidente come negli ultimi due decenni, si sia affermato e legittimato nel Paese uno specifico segmento del welfare locale dedicato a questi specifici gruppi di cittadini, vogliamo pensare, sospinto dall'energia messa originariamente in moto dal processo di implementazione della Legge 285 e poi raccolta dall'incompiuta legge quadro del 2000 (Ferrario, 2014; Bertotti, 2010; Belotti, 2009).

È bene ora riprendere la prospettiva, tipica di questa Relazione, che vede la "285" interna e funzionale al più ampio sistema di welfare locale per i bambini e le loro famiglie. Una delle domande iniziali, che in questa sede introduttiva si vuole riproporre, riguardava

4 Per un approfondimento delle tematiche emerse nei colloqui di intervista in ciascuna città, si rimanda alle schede sintetiche riportate in Appendice C. Si avverte che in questa specifica Relazione sono state prese in considerazione 12 delle 15 città riservatarie perché Torino, Bologna e Bari erano state coinvolte, in via sperimentale, nelle attività di monitoraggio della precedente annualità (Istituto degli Innocenti, 2015). Per un'analisi approfondita di queste tematiche rimando al capitolo 3 e, in parte, ai paragrafi 2.2. e 2.3 di questa Relazione.

lo stato di salute del welfare che si occupa in modo specifico di interventi e servizi nell'ambito sociale, sociosanitario e socioeducativo nelle 15 città e ciò non esaurendosi in quelli riconducibili alla sola Legge 285/1997.

Il primo elemento da sottolineare ha a che vedere con l'approfondimento nel corso del tempo delle differenze sostanziali tra i diversi welfare municipali. L'analisi della copertura del "Nomenclatore infanzia adolescenza" indica al riguardo una marcata polarizzazione territoriale del livello di copertura delle diverse voci (cfr. capitolo 3.3). Tutte le città riservatarie meridionali, a esclusione di Bari, mostrano, secondo la rilevazione fatta in collaborazione con gli operatori dei servizi pubblici, livelli al di sotto della media delle 15 città e, anche da questa angolatura, Reggio Calabria si profila come una città in cui il sociale per i bambini non è certamente a rischio, ma nettamente in estremo "pericolo". In questo ultimo caso, come noto, ci sono precise ragioni amministrative che non permettono un "normale" esercizio del welfare locale, ma tale situazione perdura negli anni, riducendo in modo sostanziale i diritti di cittadinanza alla protezione sociale dei bambini e delle loro famiglie in grave difficoltà. A seguire sono le tre città riservatarie siciliane che mostrano una copertura compresa tra il 40% e il 50% delle diverse voci, a differenza delle città del Centro e del Nord (a esclusione di Firenze) proiettate su livelli attestati tra l'80% e il 90%.

Questa distribuzione è in gran parte figlia non solo del tradizionale quanto profondo differenziale territoriale Nord-Sud nella distribuzione della ricchezza e dei servizi di welfare, ma anche dell'estrema frammentazione istituzionale che, a partire dalla riforma del Titolo V della Costituzione, ha investito la formulazione degli obiettivi di policy, la natura e la qualità dei rapporti tra istituzioni di pari e diverso livello, la complessità delle reti tra attori pubblici e privati. Non solo e in modo prioritario a livello regionale in termini di scelte e di indirizzo, ma anche nelle concrete dimensioni ed esperienze, spesso "inventate", a livello locale.

Il venir meno in modo formale e sostanziale, a partire dal 2001, delle responsabilità nazionali nel campo della cosiddetta "assistenza" sociale, sia in termini di coordinamento che di finanziamento, ha accentuato sempre più la dimensione cittadina come quella «in cui si gioca la sfida della coesione sociale, ovvero della capacità di gestire le crescenti tensioni derivanti dalla diffusione di nuovi e vecchi bisogni e fattori di vulnerabilità sociale» (Kazepov, Barberi, 2013, p. 15). Lo è sempre stato, ma mai come oggi questa partita sembra essere giocata dalle città costrette in una posizione di solitudine.

Così l'aspetto che più accomuna tutte le 15 città è il trovarsi, non da oggi, ma da tempo, in una situazione che è stata definita di "travaglio istituzionale" (cfr. capitolo 3.5). Con questo termine la Franzoni (2008) vuole intendere il dinamismo che segue le perduranti modifiche istituzionali e organizzative che, spesso in virtù di obiettivi di contenimento della spesa pubblica, vengono messe in atto nel campo dei servizi alla persona ridefinendo responsabilità, funzioni e compiti tra i diversi comparti degli enti locali oppure tra enti di diverso livello istituzionale. L'aspetto da evidenziare è che questo dinamismo, fino a poco tempo fa caratterizzato da movimenti verso il decentramento delle funzioni, è oggi attraversato anche da tensioni opposte, che in alcuni casi ri-spingono verso l'accentramento dopo alcune, sempre lunghe, sperimentazioni che non hanno sortito gli effetti sperati nel contenimento della spesa e nella razionalizzazione organizzativa. A queste tensioni si sono da tempo associate quelle verso l'esternalizzazione di una serie di funzioni e servizi che spesso appaiono complessi e difficilmente "governabili" sia dal punto della qualità che della quantità. Ridefinendo così le relazioni di potere tra attori pubblici e privati a volte senza un'adeguata riflessione e riflessività di quanto questo comporti in termini di ridisegnare un nuovo modello di welfare più comunitario e al contempo più adeguato ed equo. Processi complessi che non possono

che richiedere tempo per arrivare a compimento e che, va ribadito, investono tutte le città riservatarie. Creando quasi sempre profonde incertezze sia tra gli operatori che tra i cittadini su quanto sia esigibile o meno, su come lo sia, ma soprattutto chi e tra chi si possa assicurare un'adeguata presa in carico dei bambini e delle loro famiglie in difficoltà.

È indubbio che queste tensioni alla frammentazione e al dinamismo istituzionale, insieme al progressivo restringimento delle risorse disponibili, abbiano effetti diversi in città tra le quali esistono da sempre profondi differenziali nella distribuzione del benessere e quindi della povertà relativa e assoluta e negli assetti del welfare, ovvero nella diversificazione e nella qualità degli interventi e dei servizi offerti.

La concomitanza e la pressione dei diversi fattori in gioco stanno rendendo insostenibili la capacità di alcuni welfare locali, segnatamente al Sud del Paese. Lo si è visto in alcuni dati, ma lo si è potuto sperimentare direttamente nei colloqui d'intervista e nei confronti nelle città che, seppur sempre contrassegnati dalla voglia di cambiamento e del superamento delle situazioni d'impasse, non nascondono "stanchezza" e la sensazione di non poter affrontare continuamente situazioni "impossibili".

Tensioni che negli anni, oltre alla frammentazione dei welfare territoriali, rischiano di portare alla loro separazione, rinunciando nei fatti e nella sostanza ai processi di una loro convergenza.

7. "Se non ora, quando?": le "285" ossessioni

Sono diversi gli "ultimatum" particolaristici lanciati alle agende dei governi locali e nazionali in tempi di risorse scarse. Occorre riconoscere che alcuni sono improbabili perché ispirati semplicemente a ripristinare i vecchi equilibri nella redistribuzione delle risorse, a farne esclusivamente una questione di sostenibilità economica, senza riconoscere che a volte non si tratta, o non si tratta solo, di una questione di spesa, ma di "comprensione" dei cambiamenti sociali in atto e quindi di modifica sostanziale delle modalità di intervento nella costruzione del welfare. Non solo di aggiustamenti.

La ricognizione sullo stato di salute del welfare per i bambini che questa Relazione evidenzia, rischia di rientrare tra i tanti ultimatum di questi anni di profondo mutamento istituzionale e sociale. Non per questo appare vano riprendere in sede conclusiva alcune delle considerazioni che qui si ritengono utili se si vuole comprendere la tensione non tanto verso la differenziazione quanto verso la separatezza che sta interessando il welfare per i cittadini più piccoli delle città riservatarie. Le abbiamo chiamate "285" ossessioni perché non sono affatto nuove, anche se tutt'altro che d'impronta nostalgica o tradizionale, sono spesso discusse all'interno delle sfere pubbliche specializzate, tendono a connettere esperienze, saperi e valori, hanno profondamente a che vedere con il patrimonio di idee, esperienze ed energie in cui la Legge 285/1997 si è inserita e che contemporaneamente e con decisione ha a suo tempo contribuito a promuovere, sostenere e anche in parte a reindirizzare.

L'analisi fin qui proposta sul welfare locale delle città riservatarie non rende credibile le ipotesi di un'ulteriore riduzione del fondo 285 e vede con grande preoccupazione quelle già in essere. Ma una sua semplice tenuta quantitativa non sembra bastare se stanno a cuore i criteri di equità e di giustizia. Più osservatori ed esperti hanno sostenuto in questi anni che non si tratta solo di un problema di disponibilità di risorse economiche, ma anche di altro, cioè di saper adeguare l'offerta ai nuovi fenomeni sociali. Ciò nonostante non si può non vedere come la tradizionale tenuta delle solidarietà intrafamiliari che nei decenni ha

sopperito alla residualità del nostro welfare pubblico, non sia più all'altezza delle nuove sfide se non aiutata e promossa in forme esplicite e diverse da quelle del passato.

Ciò transita necessariamente anche attraverso un rilancio della spesa sociale del nostro Paese. Si è visto come i dati europei indichino quanto la nostra spesa sia inadeguata a confronto degli altri partner di stesso peso sociodemografico: come potrebbe essere possibile diminuirla ulteriormente senza mettere in grave difficoltà le già provate dimensioni della coesione sociale interna al Paese? Il rilancio della spesa è considerata una strada obbligata e propedeutica al cambiamento (Gori, 2014). Con particolare attenzione al recupero delle tensioni che concorrono alla separazione dei diversi sistemi di welfare territoriali da tempo in atto e che oggi richiedono sempre più azioni esplicite e ampie di convergenza. Soprattutto verticali tra Nord e Sud, come si è potuto vedere attraverso la lente delle città riservatarie, ma anche trasversali tra le diverse marginalità urbane e tra i sistemi territoriali centrali e periferici, come hanno indicato diversi responsabili dei servizi pubblici e del privato sociale che abbiamo incontrato.

Per arrivare a una nostra seconda ossessione, cioè alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni in campo sociale. Da anni richiamati da più parti, ma da anni incapaci di decollare a fronte di una debolezza istituzionale che ha pressoché azzerato le funzioni di coordinamento e di governance nazionali oppure le ha rese impraticabili. Non tanto un anacronistico ritorno alla centralità nazionale, che oltre a essere infattibile sarebbe disastroso, ma una nuova definizione delle responsabilità istituzionali, programmatorie, finanziarie e organizzative che possa permettere campo il rilancio della spesa a fronte di un ridisegno del welfare "sociale" basato sui livelli essenziali.

Si tratta di cambiamenti da più parti richiesti e che si accompagnano, sempre in questo quadro di generale impostazione delle politiche, a tre altre ossessioni: il privilegiamento della creazione di una rete di servizi alla persona più che l'ampliamento, se non in specifiche e mirate azioni, di trasferimenti monetari; la generatività degli interventi, volta da una parte a diminuire la dipendenza dei cittadini dalle politiche pubbliche e dall'altra a generare e ri-generare nuove risorse e spazi di cittadinanza sociale; la messa in campo di azioni rivolte a monitorare l'efficacia degli interventi promossi (Franzoni, Anconelli, 2014; Fondazione Zancan, 2014; Canali, Vecchiato, 2012).

Contemporaneamente, come si può non essere d'accordo con la Manoukian (2015) sulla necessità di concentrarsi sui *cambiamenti possibili*, sul fatto che per andare oltre le prescrizioni, le denunce e le indignazioni occorra partire dalla quotidianità dei problemi che emergono nei micro contesti territoriali che condizionano la nostra vita? Per raccogliere segnali seppur deboli, per riconoscere e riconoscersi in motivazioni, idee e inedite collaborazioni, per dar spazio alla creatività del lavoro sociale, rifondandolo dal basso e andando quindi *oltre* le costrizioni della crisi.

Qui sta però un'altra ossessione, cioè la convinzione, rafforzata dall'esperienza maturata proprio a partire dall'implementazione della "285", che per stare anche dalla parte dei Servizi e perché il lavoro sociale contribuisca in modo determinante alla costruzione del benessere dei cittadini occorra coniugare azioni da svolgere a livello "generale", cioè a livello di politiche e di governance nazionali e interregionali, con azioni da svolgere a livello "locale" nei singoli territori e nelle singole comunità. L'attivazione di ciascuno dei due livelli è indispensabile all'altro per uscire dalle diverse situazioni d'impasse. I grandi fermenti progettuali, innovativi, di ampliamento delle partnership, di territorializzazione dei programmi di intervento, di nuove pratiche e sperimentazioni, che periodicamente contrassegnano i contesti comunitari non possono essere scambiati come segnali di

onnipotenza dei welfare locali. Così come le situazioni locali di impasse e di impotenza, non possono essere abbandonate se il welfare è inteso soprattutto come esercizio di giustizia (De Leonardis, 2002). La crisi finanziaria ha certamente reso evidenti queste due necessità e occorre riconoscere che i welfare locali per svilupparsi e funzionare hanno bisogno di una governance nazionale che abbia una visione strategica e di lungo periodo (Bifulco, 2015).

In alcuni casi uno può precedere l'altro o viceversa, a seconda delle specifiche situazioni, ma l'azione politica "generale" trova ruolo proprio nel legittimare le cornici oppure nel promuovere le occasioni in cui le interconnessioni tra i due livelli possono diventare virtuose. Come è accaduto nel primo triennio di attuazione della Legge 285/1997 in cui diffusi fermenti sociali e importanti esperienze locali rivolte ai bambini e alle loro famiglie sia in termini preventivi e di protezione, una diversa attenzione pubblica rispetto ai bambini considerati soggetti di diritto, si sono saldati e sviluppati generando uno *statu nascenti* (temporaneo per definizione) proprio a partire dai nuovi finanziamenti "285" e dalla nuova cultura programmatoria e di integrazione che la legge sosteneva e in parte prescriveva.

In questo caso l'ossessione sta nel fatto che debba essere esplicitamente perseguita in questo campo una specifica connessione tra micro e macro e viceversa, per promuovere processi integrati oppure multilivello (inter e intra istituzionale, programmatoria, operativa, professionale, …) che devono essere ritenuti indispensabili a ridisegnare il lavoro sociale e il welfare locale. Una convinzione sostenuta anche dai positivi risultati ottenuti dai progetti di convergenza finanziati attualmente dai fondi nazionali della "285", vale a dire i progetti PIPPI e RSC (cfr. capitoli 5 e 6 di questa Relazione).

Infine, l'ultima ossessione anche se semplicemente una variante di quella precedente, rivolta esclusivamente ai processi microsociali, già in precedenza evidenziata e qui semplicemente richiamata: l'attenzione alla comunità locale come lo spazio in cui prefigurare nuovi scenari e percorsi di collaborazione e di coordinamento tra Servizi pubblici e del privato sociale, tra Servizi, famiglie e cittadini riportando al centro il lavoro di comunità e la prospettiva preventiva e promozionale, non solo emergenziale, del welfare per i bambini e le loro famiglie. "Se non ora quando?"

Capitolo 1

IL COORDINAMENTO E LA PROGETTAZIONE DELL'ANNUALITÀ 2013-2014

1. Le attività del tavolo di coordinamento delle città riservatarie

1. Premessa; 2. Gli incontri del Tavolo di coordinamento 285; 3. Conclusioni

1. Premessa

L'attuale crisi sta consegnando alle nuove generazioni un sistema sociale fortemente contratto e sempre più avaro di servizi, oltre che di un efficace sistema di prevenzione destinato a bambini e adolescenti.

Come noto, nel 2013 il 27,9% dei bambini italiani fino a 6 anni era a rischio di povertà o esclusione sociale, in aumento rispetto al 26,3% nel 2007. Questo non vale solo per i più piccoli ma per l'intera fascia di età fino a 18 anni che ha risentito delle conseguenze della crisi economica proprio nei loro confronti. Secondo le stime dell'Istat, infatti, nel triennio 2011-2013 è raddoppiato il numero di minori italiani in povertà assoluta: da 723mila bambini e ragazzi nel 2011 a 1 milione 434mila nel 2013.

Amministratori, operatori del pubblico e del privato si sono confrontati costantemente sugli effetti delle scelte orientate alle contrazioni della spesa e degli investimenti, sia nei tavoli locali, sia in quelli centrali quale il Tavolo di coordinamento tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e città riservatarie sulla legge 285. Il confronto costante tra le città garantisce la sussistenza di un'antenna funzionale a captare lo stato dell'arte dei servizi, le difficoltà, ma anche i punti di forza e gli escamotage attivati per colmare gli "spazi" vuoti che inevitabilmente si creano nei servizi pubblici a seguito della riduzione delle risorse, ma che possono essere risolti attraverso nuove modalità di utilizzo delle risorse e dei servizi stessi.

In continuità con la linea intrapresa negli scorsi anni, pertanto, il Tavolo 285 si è orientato nella direzione di rispondere non solo alle difficoltà causate dalla contingente crisi, ma anche di tentare di arginare le difficoltà legate alle persistenti differenze e complessità organizzative e gestionali caratterizzanti i diversi territori presenti, attraverso un processo finalizzato a garantire la connessione e la rete tra i territori coinvolti e la convergenza su progettualità sperimentali portatrici di innovazione e riqualificazione delle metodologie di presa in carico dei servizi e dell'affinamento degli strumenti per il monitoraggio e la valutazione.

Si prosegue, dunque, nel percorso di programmazione condivisa degli interventi e di risposta agli effetti della riduzione delle risorse attraverso un'azione congiunta della rete delle città riservatarie capace di ottimizzare gli sforzi per il raggiungimento di obiettivi condivisi quali il sostegno alla genitorialità vulnerabile (progetto PIPPI) e l'inclusione di bambini e famiglie rom sinti e caminanti.

Si vanno rafforzando e affinando inoltre, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro *ad hoc* che vede l'adesione su base volontaria di 5 referenti di città, quegli strumenti che permettono di leggere e misurare il cambiamento della condizione sociale di bambini e adolescenti attraverso la definizione di indicatori sulla qualità della vita di bambini e adolescenti nelle 15 città riservatarie.

Tale operazione ha l'obiettivo di contribuire a rendere evidente il tema del benessere dei bambini grazie alla possibilità di costruire indicatori sintetici finalizzati a leggere e misurare il cambiamento, fornendo dati sintetici e leggibili che accompagnino e favoriscano l'assunzione consapevole delle scelte nelle politiche pubbliche a favore di bambini e famiglie.

Ciò nella consapevolezza – a partire dal dibattito internazionale sul "superamento del Pil" che promuove l'idea che i parametri sui quali valutare il progresso di una società non possono essere esclusivamente di carattere economico, ma devono necessariamente tenere in considerazione anche le dimensioni sociali e ambientali in un'ottica di benessere equo e sostenibile – che tale processo è necessario per evidenziare diseguaglianze e tendenze evolutive capaci di influenzare i modelli di sviluppo futuri.

Tali linee di sviluppo hanno caratterizzato i contenuti degli incontri del Tavolo di coordinamento 285 che si sono svolti nel periodo maggio 2014 - giugno 2015.

2. Gli incontri del Tavolo di coordinamento 285

Il Tavolo realizzato il 29 maggio 2014 ha avviato il confronto sull'impostazione e sulle linee di sviluppo della presente relazione al parlamento.

Sono stati, dunque, condivisi gli obiettivi di fondo dell'indagine sul campo da realizzare nelle città riservatarie per definire la classificazione dei servizi e degli interventi per il Nomenclatore 285, per acquisire elementi legati al posizionamento e dimensionamento dei servizi mappati, per tratteggiare modelli di *governance* dei sistemi locali e delle recenti tendenze.

In sostanza, si è condivisa la volontà di tentare una ricostruzione di 15 mappe territoriali funzionali alla definizione di una unica generale capace di individuare l'esistenza di uno "zoccolo duro" di servizi garantiti per l'infanzia e l'adolescenza. Nel perdurare dell'assenza di una chiara definizione dei livelli essenziali dei servizi e delle prestazioni sociali per l'infanzia e l'adolescenza, dal Tavolo sono scaturite piste di lavoro, forse, prodromiche al raggiungimento di tale obiettivo. L'incontro ha rappresentato, dunque, l'occasione per condividere strumenti e proporre metodologie funzionali all'acquisizione e alla successiva analisi dei dati ricercati con l'obiettivo di discuterli e concordare con i referenti i tempi e le modalità di acquisizione delle informazioni.

Sono stati, inoltre, portati all'attenzione dei partecipanti proposte di approfondimento in parte connesse ai temi sopra accennati, quali la comparazione con Paesi rappresentanti altre realtà europee (Inghilterra), con l'obiettivo di tratteggiare gli aspetti caratterizzanti il sistema dei servizi per l'infanzia, evidenziandone obiettivi, logiche sottostanti e peculiarità organizzative.

Nel corso dei lavori, sono emerse e sono state profusamente discusse le difficoltà connesse al taglio dei fondi 285, le criticità legate alla perdurante complessità della programmazione delle attività a fronte di una incertezza sull'entità dei tagli e, conseguentemente, delle risorse disponibili, le ipotetiche strade da percorrere per cercare di garantire almeno quanto negli anni precedenti attivato. Proposte e ipotesi di cofinanziamento da affiancare al fondo 285, attivazione dello strumento della coprogettazione o di patti di sussidiarietà con il terzo settore, procedure maggiormente flessibili per la gestione dei servizi, pur nel rispetto e in armonia con i principi Ue in materia. Questi i temi oggetto di dibattito nel corso della giornata di lavoro che ha consentito di tenere ben salda l'esigenza di ricerca alla realtà quotidiana con la quale operatori e amministratori si confrontano.

In ultimo, il Tavolo del 29 maggio è stato l'occasione per condividere gli aggiornamenti in merito allo stato di avanzamento del progetto per l'inclusione dei bambini rom sinti e caminanti, con riferimento alle attività svolte nel primo semestre 2014 (fase di conclusione della prima annualità di sperimentazione) e per condividere riflessioni e proposte per la riprogettazione della seconda. Il confronto in seno al Tavolo ha permesso di concentrare l'attenzione sulle peculiarità emerse nel corso della prima attuazione,

focalizzando l'attenzione sugli aspetti di merito e valutativi, per riprogettare la seconda annualità in maniera ancor più efficace e puntuale, nel rispetto delle esigenze complessive nazionali e di quelle specifiche emerse localmente.

I referenti dei territori hanno avuto l'occasione di confrontarsi nuovamente sullo stato dell'arte delle progettualità su RSC e PIPPI durante l'incontro del Tavolo svolto il 27 luglio.

In particolare, per il progetto di inclusione RSC, il dibattito tra i partecipanti ha permesso di focalizzare l'attenzione su alcuni punti di forza della sperimentazione che, nell'ottica del riavvio della seconda fase della progettazione, sono stati al tempo stesso individuati come prospettive di sviluppo per i territori.

I referenti hanno evidenziato quale rilevanza abbia, per i territori, la possibilità di essere accompagnati in un percorso di formazione e condivisione di prassi capace di liberare, almeno in parte, gli operatori dalla frustrazione legata alla solitudine e all'autoreferenzialità nella operatività quotidiana.

È stata sottolineata l'assoluta necessità di riuscire a codificare una metodologia trasferibile nelle normali prassi di lavoro, ipotizzando la possibilità di uscire dalla sperimentazione puntando sull'affinamento del bagaglio acquisito in termini di competenze organizzative, metodologiche e operative da applicare in realtà complesse quali le grandi città aderenti alla sperimentazione.

Nel corso del dibattito, numerosi sono stati gli spunti che hanno permesso al gruppo di condividere non solo linee comuni di sviluppo, ma anche di evidenziare le criticità organizzative e gestionali da affrontare (e tentare di risolvere) e i rischi da evitare per il successivo riavvio delle attività.

Anche la condivisione dei primi esiti della seconda sperimentazione di PIPPI ha permesso di soffermarsi su alcuni degli elementi cardine delle sperimentazioni promosse in seno al Tavolo: tra questi si evidenzia il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa che favorisce la possibilità da parte di ciascun operatore di mettere a frutto le esperienze e le informazioni raccolte dalla condivisione degli esiti utilizzando tali spunti come basi di partenza verso un percorso di riflessività orientato a produrre scelte che modifichino e migliorino la realtà dell'intervento e dei servizi.

In realtà, il lavoro di rete che si sviluppa attorno al Tavolo 285 si muove seguendo logiche simili a quelle sopra descritte: sia la restituzione delle progettualità di convergenza, sia la condivisione e la discussione sugli strumenti legati alla banca dati 285, sulla relazione al parlamento, sui percorsi di approfondimento su tematiche specifiche (indicatori di benessere, mappatura dei modelli di *governance* locali, percorsi di coprogettazione ecc.), vengono costantemente rilanciati e sottoposti a discussione e dibattito in seno al Tavolo con l'intento di co-costruire strumenti che non siano autoreferenziali o frutto di mero esercizio accademico, bensì utili alla comunità 285 e in grado di restituire esiti capaci di motivare il cambiamento e l'innovazione tra gli amministratori e gli operatori impegnati nel lavoro sul campo.

Seguendo le logiche sopra descritte, il Tavolo del 30 ottobre 2014 è stato quasi totalmente dedicato alla riflessione comune sul progetto di inclusione dei bambini rom sinti e caminanti: è stato, infatti, dato ampio spazio alla restituzione degli esiti della prima annualità della sperimentazione per l'inclusione dei bambini RSC e all'approfondimento degli sviluppi della seconda annualità in avvio.

Da un lato, vi è stata l'occasione per riflettere sul percorso in generale, sugli esiti della valutazione a livello nazionale, sui feedback provenienti dai territori che, attraverso la rilettura dei tutor, hanno permesso una valorizzazione delle esperienze locali di integrazione e innovazione. Dall'altro, sono stati affrontati e condivisi gli aspetti gestionali delle nuove convenzioni, gli indirizzi di azione per la riprogettazione frutto dell'esperienza maturata nel

primo anno di progettazione e della riflessione scaturita dai precedenti tavoli, i nuovi strumenti del piano di valutazione.

La fine del 2014 ha visto un ultimo Tavolo di confronto (4 dicembre) finalizzato a restituire lo stato dell'arte sui temi discussi nell'incontro di maggio: in particolare sono stati presentati i principali percorsi di indagine realizzati per la presente relazione (il sistema dei servizi locali per l'infanzia e l'adolescenza, il Nomenclatore, gli indicatori dei servizi e gli esiti della raccolta dei dati su bambini e ragazzi fuori famiglia nelle città riservatarie, la prospettiva europea sui sistemi dei servizi per i/a – il caso inglese). I dati presentanti nel corso della riunione non sono stati considerati un punto di arrivo, bensì sono stati sottoposti all'attenzione del gruppo per condividere percorsi in grado di valorizzare le informazioni emerse e renderle maggiormente fruibili per le città, rappresentando utili elementi di riflessione anche per la programmazione locale dei servizi.

Il confronto in seno al Tavolo, dunque, ha permesso a referenti e a ricercatori di trovare un punto di conciliazione funzionale a rispondere in maniera efficace agli obiettivi concordati e ha altresì permesso una piena condivisione dei metodi di ricerca proposti.

Il primo Tavolo di coordinamento dell'anno 2015 è stato realizzato il 26 marzo. In tale occasione è stato fatto il punto e sono stati condivisi aggiornamenti rilevanti in merito alla programmazione, al fondo 285 e al fondo nazionale per le politiche sociali.

A fronte di un'ulteriore riduzione a carico del fondo 285, è stata evidenziata una stabilizzazione delle risorse del fondo nazionale per le politiche sociali grazie a un finanziamento strutturale pari a 300 milioni l'anno. Sono state condivise informazioni sui finanziamenti europei e sulle prospettive di utilizzo (Pon inclusione, Fead) disponibili a favore del target infanzia e adolescenza, ipotizzando che spunti per la progettazione possano provenire anche dal confronto in seno al Tavolo 285.

Rispetto all'area della programmazione delle politiche sociali più in generale, è stata data comunicazione ai presenti che, in attesa delle preannunciate modifiche costituzionali, è stato nuovamente riproposto nel decreto di riparto del Fnps per l'anno 2015 il Piano nazionale per le politiche sociali (l'ultimo piano risaliva al 2000, in concomitanza con l'approvazione della L. 328, prima della modifica del titolo V).

Tale Piano, di estensione triennale e frutto della concertazione tra Governo, regioni ed enti locali, ha la funzione di individuare le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse del Fondo, le linee di intervento e gli indicatori finalizzati a specificare gli obiettivi di servizio previsti dal decreto di riparto, restituendo al Governo centrale, non un ruolo di indirizzo, ma di coordinamento funzionale a identificare le priorità di azione nell'area delle politiche sociali e, conseguentemente, di utilizzo del Fondo.

La riattivazione del suddetto Piano è un aspetto particolarmente rilevante poiché il documento rappresenta la cornice di riferimento della programmazione specifica su infanzia e adolescenza: il nuovo decreto di riparto del Fondo nazionale infanzia e adolescenza prevede infatti, che i comuni destinatari del fondo adottino una programmazione sull'utilizzo delle risorse coerente con gli obiettivi su infanzia e adolescenza definiti nel Piano nazionale e con le connesse declinazioni regionali. Priorità condivise di utilizzo del fondo, quindi, al fine di orientare gli sforzi verso obiettivi comuni.

Il Tavolo è stato l'occasione per fare il punto sulla progettualità di convergenza per le città riservatarie.

Per quanto riguarda, in particolare, il programma PIPPI, il tema "caldo" sul quale si sono confrontati i referenti alla presenza della coordinatrice è stato quello della volontà di mettere a sistema la metodologia e gli strumenti acquisiti in questi anni di lavoro per uscire dalla sperimentazione e favorire una sostenibilità dell'impianto progettuale capace di andare al di là del finanziamento ministeriale. Si è dunque riflettuto in merito alla opportunità di

attivare un percorso di formazione continua, con l'obiettivo di rafforzare ulteriormente le competenze dei professionisti e migliorare gli assetti organizzativi degli ambiti coinvolti.

Rispetto al progetto di inclusione per i bambini RSC, l'incontro ha rappresentato un'occasione utile per discutere insieme in merito ai punti di forza e di debolezza riscontrati localmente nel percorso di attuazione della seconda annualità di sperimentazione.

Durante l'incontro del 23 giugno 2015 sono state condivise nuovamente le rilevanti novità legate al decreto di riparto del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza per l'anno 2015 in via di approvazione: in primo luogo, la formalizzazione di una prassi già adottata nel corso degli ultimi anni, e quindi il condizionamento dell'erogazione del fondo al perfezionamento della rendicontazione sull'effettiva attribuzione ai beneficiari delle risorse trasferite nel secondo anno precedente il decreto, in secondo luogo, le già annunciate novità legate alla programmazione sulle politiche per l'infanzia.

Tali riflessioni hanno portato il gruppo a rinnovare l'auspicio a che venga garantita una coerenza tra la programmazione delle città riservatarie e le priorità in materia di infanzia e adolescenza che emergeranno dal Programma operativo nazionale per l'inclusione sociale, come anticipato nell'incontro di marzo.

Il Tavolo ha rappresentato l'occasione per condividere gli aggiornamenti in merito alle attività per la stesura delle relazioni al parlamento per gli anni 2013 e 2014, oltre che sullo stato dell'arte della seconda sperimentazione del progetto di inclusione dei bambini RSC.

Un ultimo spazio di approfondimento è stato dedicato alla riprogettazione delle attività per la terza annualità di sperimentazione del suddetto progetto, ormai in fase di avvio, ponendo particolare attenzione agli obiettivi del processo valutativo e, in particolare, alla valutazione dell'efficacia del progetto e alla capacità di questo di trasformare le pratiche professionali di intervento in ambito scolastico e sociale per favorire l'inclusione di bambini e famiglie.

3. Conclusioni

Il confronto in seno al Tavolo di coordinamento tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le 15 Città riservatarie va, dunque, man mano maturando e affinandosi, divenendo capace di generare non solo condivisione di informazioni e rete, ma anche strategie comuni di azione capaci di incidere sulle politiche locali destinate a bambini, adolescenti e famiglie.

Non solo convergenza cognitiva, dunque, come evidenziato nelle passate relazioni, ma sempre più capacità di ragionare insieme in termini propositivi e strategici, attraverso processi e percorsi di contaminazione reciproca e programmazione comune in grado di garantire preziosi spazi di innovazione e crescita, unendo pratiche e saperi incastonati in un contesto in grado di valorizzare le peculiarità locali, pur mantenendo fermo il timone verso una rotta che inizia a diventare, pian piano, sempre più condivisa.

Un percorso certamente lento e complesso, sempre rispettoso delle autonomie locali, ma che assume una rilevanza sempre più evidente, anche alla luce delle ipotesi di riforma costituzionale condivise in seno al Tavolo nel corso del 2015.

2. La progettazione

1. I progetti; 2. Stato del progetto, finanziamenti e fondi; 3. Tipologie di intervento e di diritto, trasformazione e durata; 4. Tipologia dei diritti promossi; 5. Continuità, trasformazione e durata; 6. Titolarità, gestione e forme di affidamento, partner e territorialità; 7. Gli attori degli interventi: destinatari e risorse umane impegnate; 8. Monitoraggio e valutazione dei progetti; 9. Raccolte dati e ambiti di interesse del monitoraggio

L'analisi dei progetti presenti in banca dati per l'annualità 2013 permette una puntuale descrizione dell'andamento della progettualità delle città riservatarie sia da un punto di vista quantitativo che qualitativo. La banca dati, da cui si traggono le informazioni di seguito evidenziate, viene puntualmente implementata dai referenti delle città riservatarie attraverso una piattaforma informatizzata con accesi riservati (necessari utente e password). Questa consolidata modalità di trasmissione dei dati – ricordiamo che la prima sperimentazione avvenne nel 2008 – ha il duplice vantaggio di operare dei controlli immediati di coerenza interna delle informazioni inserite nel sistema, facilitando il contenimento degli errori in fase di immissione da parte degli operatori, dall'altra, la visibilità immediata dei dati inseriti da parte dei ricercatori del Centro Nazionale di documentazione, accorcia enormemente i tempi di revisione nel caso siano state riscontrate anomalie e mancanze su alcuni campi informativi.

Nessuna modifica è stata apportata nella scheda di monitoraggio delle informazioni sui progetti messi in campo nel 2013. Questa continuità informativa non può che riflettersi in una continuità espositiva, nel senso che verrà seguita un'impostazione già utilizzata nelle precedenti relazioni. Si darà quindi una descrizione delle caratteristiche dei progetti, analizzate secondo le variabili classiche delle precedenti Relazioni (tipologia prevalente, diritti promossi, continuità, ente titolare e gestore, forma di affidamento, risorse umane, etc.) e verranno presi in considerazioni i destinatari dei progetti, nonché l'eventuale coinvolgimento dei bambini e dei ragazzi nei progetti e, nel caso di risposta affermativa, la fase progettuale di tale coinvolgimento. Infine saranno svolte alcune considerazioni sulla capacità delle città riservatarie di effettuare il monitoraggio e la valutazione dei progetti messi in campo.

1. I progetti

I progetti presenti in banca dati per l'annualità 2013 sono complessivamente 431, con una lieve riduzione – 12 progetti — rispetto alla precedente rilevazione. La lieve contrazione che si registra nel complesso delle 15 città, è il risultato di un andamento piuttosto diversificato. Se infatti per 11 città lo scostamento rispetto ai progetti del 2012 è contenuto entro i 2, per le altre 4 le variazioni sono più significative: in positivo per le due dell'area del centro-nord (Torino +6 e Milano +15), e in negativo per quelle del Sud e Isole (Napoli -13 e Palermo -22).

Tavola 1 – Numero di progetti città riservatarie e area geografica – Anno 2013

	Città	Progetti	% di progetti	Progetti per 10.000 residenti di 0-17 anni
Centro Nord	Torino	81	18,8	6,1
	Milano	92	21,3	4,4
	Venezia	14	3,2	3,7
	Genova	10	2,3	1,2
	Bologna	3	0,7	0,6
	Firenze	12	2,8	2,2
	Roma	118	27,4	2,6
	Totale di area	*330*	*76,6*	3,2
Sud e Isole	Napoli	10	2,3	0,5
	Bari	9	2,1	1,8
	Brindisi	7	1,6	4,5
	Taranto	18	4,2	5,2
	Reggio Calabria	13	3,0	4,1
	Palermo	25	5,8	2,1
	Catania	7	1,6	1,3
	Cagliari	12	2,8	6,4
	Totale di area	*101*	*23,4*	2,0
	TOTALE	**431**	**100,0**	**2,7**

Nel corso del 2013 i progetti risultano, così come nei precedenti monitoraggi, concentrati per lo più nel Centro Nord del Paese (76,6% del totale) e in misura minore nel Sud e Isole (23,4%), divario che sta piuttosto velocemente aumentando – si tenga presente che solo nel 2011 i progetti nelle due aree risultavano in una proporzione di 60% nel Centro Nord contro 40% Sud e Isole. In termini assoluti, i valori più alti di progettualità si riscontrano a Roma (118), Milano (92), Torino (81) e a distanza Palermo (25). In termini relativi, ossia rapportando il numero di progetti alla popolazioni minorile residente nella varie città, la situazione cambia in maniera significativa. Premesso che la complessità della progettualità 285 non può essere letta mediante il semplice dato della numerosità, poiché i progetti presentano pesi specifici differenti, il tasso così calcolato vede Cagliari e Torino (64 e 61 progetti ogni 100mila bambini e ragazzi di 0-17 anni rispettivamente) e Bologna (6) e Napoli (5) agli estremi opposti della serie ordinata. Valori importanti, superiori alla media (28), sia nelle città del centro e del nord — Milano (44) e Venezia (37), che del Sud e Isole – Taranto (52), Brindisi (45).

Per comprendere al meglio il significato dei dati sin qui riportati va sottolineato con forza che la complessità della progettualità 285, come già detto, non può essere letta mediante il semplice dato della numerosità e neppure poggiandosi sul rapporto della popolazione minorile residente, poiché i progetti presentano pesi specifici differenti — si spazia da grandi progetti di sistema che prevedono numerosi interventi e azioni a progetti più specifici e limitati come raggio d'azione — che li rendono difficilmente confrontabili.

Nel noto scenario di riduzione del fondo 285, lungamente posizionato attorno ai 45 milioni di euro e dal 2010 di poco inferiore ai 40 milioni, una misura più realistica per la valutazione del peso dei progetti deriverà, già dalla prossima Relazione, dal coniugare la numerosità dei progetti alle effettive risorse in campo per la realizzazione degli stessi, prendendo cioè in considerazione il finanziamento complessivo che contiene, oltre alla quota derivante dal fondo 285, ulteriori risorse movimentate dalle città in ragione di cofinanziamento della progettualità. Tale opportunità deriverà dalla revisione del format della banca dati dei progetti – che permetterà di attribuire alle azioni che sostanziano i

progetti la relativa quota di finanziamento — e dalla integrazione con le informazioni contenute nella banca dati contabile dei progetti stessi.

2. Stato del progetto, finanziamenti e fondi

Lo stato del progetto

Il 66% dei progetti sono stati attivati e risultano in corso nel 2013, il 32% risulta concluso nello stesso anno e un residuale 2% è in fase di attivazione. Rispetto al monitoraggio del 2012, non si registrano variazioni significative se non uno scostamento di circa 5 punti percentuali tra progetti attivati e in corso nello stesso anno (erano il 71%), compensato da un pari aumento dei progetti conclusi (erano il 27%).

Da un punto di vista territoriale si riscontrano alcune differenze, laddove la quota di progetti attivati e in corso nelle città dell'area del Sud e delle Isole risulta di circa 25 punti percentuali inferiore rispetto a quella del Centro nord (59% contro 84%). Pari differenza, a parti invertite, è rilevabile per i progetti conclusi — nell'area del Sud e Isole di poco inferiore al 41% mentre nel Centro Nord è pari al 16% -.

Solo Reggio Calabria dichiara di aver concluso i suoi 13 progetti, mentre per cinque città (Bari, Brindisi, Catania, Bologna e Firenze) la totalità dei progetti risulta attivata e in corso, in altre cinque si registra un equilibrio tra progetti in corso e quelli conclusi (Torino, Napoli, Taranto e Cagliari), per le rimanenti città prevale l'incidenza dei progetti in corso (Milano e Roma). Fa eccezione Palermo, per cui la quota di progetti con attivazione in corso risultano solamente 2 e i rimanenti 23 conclusi.

3. I finanziamenti e i fondi

La distribuzione dei progetti secondo l'entità del finanziamento, conferma la differenza, piuttosto netta, rilevata già nello scorso monitoraggio tra le città delle due aree geografiche prese in considerazione.

Tavola 2 – Percentuale di progetti secondo le classi di importo finanziato e area geografica – Anno 2013

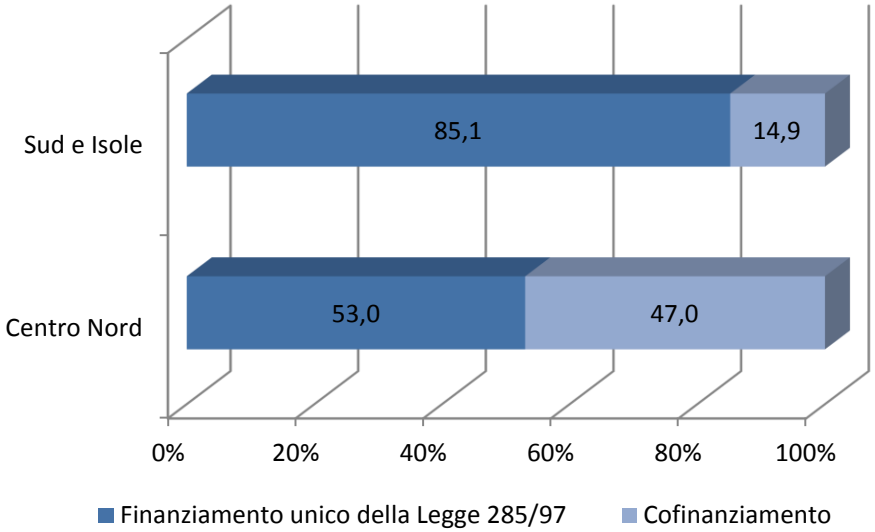
	Fino a 25.000	Da 25.001 a 50.000	Da 50.001 a 100.000	Da 100.001 a 150.000	Da 150.001 a 250.000	Oltre i 250.000	Totale
Centro Nord	24,8	21,2	27,3	12,1	6,4	8,2	100,0
Sud e Isole	9,9	11,9	23,8	15,8	22,8	15,8	100,0
TOTALE	21,3	19,0	26,5	13,0	10,2	10,0	100,0

Se infatti il 46% dei progetti dell'area del Centro Nord ha ricevuto un finanziamento con importo non superiore a 50mila euro, per il Sud e Isole tale quota supera leggermente il 20%. Simmetricamente, i progetti con finanziamento superiore ai 100mila euro risultano pari al 54% per le città del Sud e Isole e a un più contenuto 26% per quelle del Centro Nord. Gli importi medi dei finanziamenti per i progetti delle città delle due aree geografiche confermano le differenze appena esposte, ammontando a 115mila euro il finanziamento medio per i progetti dell'area del Centro Nord e a 208mila euro per il Sud e Isole.

I progetti dell'area Sud e Isole, oltre per importi finanziati mediamente più alti, si caratterizzano per una seconda e ulteriore differenza, che risulta ancor più discriminante, riguardante il tipo di finanziamento.

L'area del Sud e Isole evidenzia infatti, per l'avvio e la gestione dei progetti, un pressoché esclusivo ricorso alle risorse messe a disposizione dalla legge 285 — 85% dei progetti dell'area -, mentre per il Centro Nord, più del 46% dei progetti sono finanziati attraverso altre forme di finanziamento che derivano, in maniera preponderante, dalla disponibilità di altri fondi comunali e/o dalle risorse messe in campo dall'ente gestore. Tali forme di co-finanziamento, infatti, operano in maniera congiunta nel 20% circa dei progetti cofinanziati e nel 60% circa in maniera alternativa. Marginale la segnalazione di cofinanziamento legato a fondi statali, regionali o attraverso l'intervento di soggetti privati.

Grafico 1 – Progetti secondo il tipo di finanziamento e l'area geografica – Anno 2013



Il dettaglio per città riservataria conferma quanto emerso e già analizzato nelle precedenti relazioni, relativamente alla assoluta centralità della legge 285 nella progettualità per le città dell'area del Sud e delle Isole. Sono 4, infatti, le città che utilizzano esclusivamente il finanziamento unico della legge 285, tutte nell'area del Sud e delle Isole (Bari, Taranto, Catania e Palermo).

3. Tipologie di intervento e di diritto, trasformazione e durata

La tipologia prevalente

Considerando il complesso dei progetti presenti in banca dati nel 2013, si rileva, diversamente da quanto accadeva nelle scorse rilevazioni, una maggiore frequenza nell'indicazione del sostegno alla genitorialità come tipologia prevalente di intervento, con circa il 36% dei progetti. Scende in seconda posizione l'indicazione relativa a tempo libero e gioco – che, ricordiamo, comprendono le attività di animazione, l'organizzazione di soggiorni al mare e in montagna, nonché gli scambi giovanili -. Da un punto di vista territoriale non cambiano gli ordini di grandezza registrati nelle precedenti rilevazioni, con il Centro Nord in cui ha sempre prevalso l'indicazione del sostegno alla genitorialità, con una frequenza che si attesta intorno al 35%, contro un Sud e Isole in cui continua a prevalere l'indicazione del tempo libero e gioco sebbene con una incidenza più contenuta (dal 46% circa degli anni scorsi

al 40% nel 2013). Per il resto delle voci non si registrano variazioni di rilievo rispetto alle precedenti annualità, rispecchiando l'ordine di frequenza indicato dalla tavola che segue.

A questo proposito bisogna sottolineare la rilevanza della progettualità per il sostegno all'integrazione scolastica che si conferma, anche per questa annualità, la terza voce maggiormente indicata. Seguono, in proporzioni decisamente più contenute, i progetti in realizzati nel campo della sensibilizzazione e promozione (14%) e del sostegno all'integrazione dei minori (13%).

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento e area geografica — Anno 2013

Tipologia prevalente	Centro Nord		Sud e Isole		Totale	
	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti
Sostegno alla genitorialità	117	35,5	37	36,6	154	35,7
Tempo libero, gioco	101	30,6	41	40,6	142	32,9
Sostegno all'integrazione scolastica	101	30,6	19	18,8	120	27,8
Sensibilizzazione e promozioni	43	13,0	16	15,8	59	13,7
Sostegno all'integrazione dei minori	48	14,5	8	7,9	56	13,0
Sostegno a bambini e adolescenti	36	10,9	14	13,9	50	11,6
Educativa domiciliare	27	8,2	10	9,9	37	8,6
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	26	7,9	10	9,9	36	8,4
Contrasto alla povertà	27	8,2	6	5,9	33	7,7
Interventi in risposta	20	6,1	5	5,0	25	5,8
Progetto di sistema	20	6,1	1	1,0	21	4,9
Affidamento familiare	8	2,4	6	5,9	14	3,2
Abuso	8	2,4	3	3,0	11	2,6

4. La tipologia dei diritti promossi

I diritti promossi e tutelati dal progetto — che si ispirano agli articoli della Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia — vedono il gioco (42,5%), l'educazione (31,3%) e lo studio (29,5%) le tipologie maggiormente indicate nei progetti monitorati. Non si registrano scostamenti significativi rispetto agli anni precedenti, muovendo le singole voci di incidenza piuttosto nel solco della continuità. Continuità che è rilevabile solo in parte dall'analisi fatta distinguendo secondo l'area geografica di appartenenza delle città riservatarie, così come mostra la tavola.

Tavola 4 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto e area geografica – Anno 2013

Tipologia di diritto	Centro Nord		Sud e Isole		Totale	
	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti
Diritto al gioco	137	41,5	46	45,5	183	42,5
Diritto all'educazione	96	29,1	39	38,6	135	31,3
Diritto allo studio	99	30,0	28	27,7	127	29,5
Diritto alla partecipazione	94	28,5	29	28,7	123	28,5
Diritto alla propria identità	83	25,2	9	8,9	92	21,3
Diritto famiglia responsabile	69	20,9	20	19,8	89	20,6
Diritto al recupero	58	17,6	18	17,8	76	17,6
Diritto all'autonomia	47	14,2	20	19,8	67	15,5
Diritto alla salute	49	14,8	11	10,9	60	13,9
Diritto alla protezione da abuso	38	11,5	5	5,0	43	10,0
Diritto all'informazione	35	10,6	8	7,9	43	10,0
Diritto alle cure	12	3,6	4	4,0	16	3,7
Diritto di speciale trattamento	5	1,5	4	4,0	9	2,1

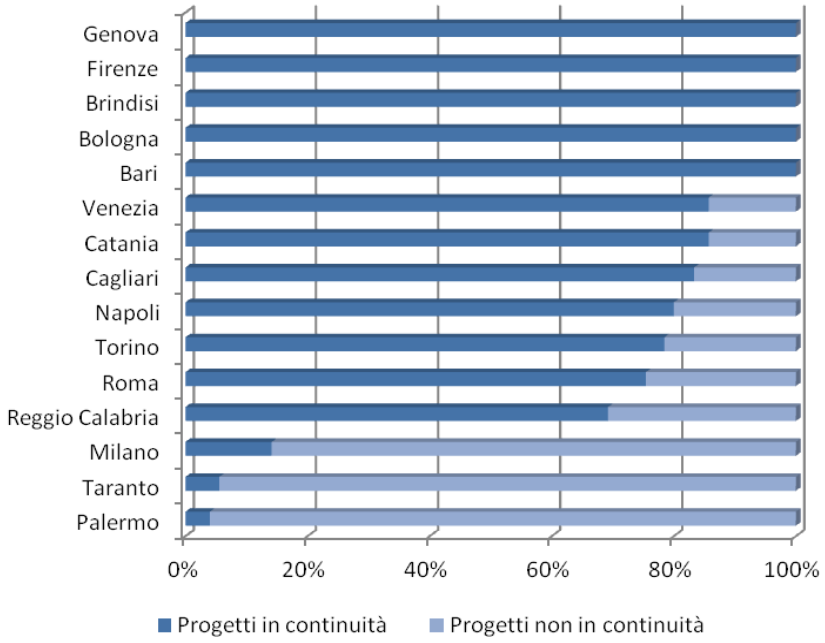
Per l'area del Sud e Isole, infatti, pur rimanendo identici i primi 4 diritti maggiormente indicati, cala decisamente la quota di progetti con l'indicazione relativa al "diritto alla partecipazione", passando dal 47% dei progetti del 2012 — risultando quello più indicato – a un più modesto 29%, terza voce maggiormente selezionata. Non cambia, nel confronto tra i due anni, la posizione relativa al "diritto all'educazione", che mantiene la seconda posizione, mentre sale decisamente l'indicazione del diritto al gioco che diventa la tipologia di diritto maggiormente indicata, allineandosi così alla distribuzione che si ottiene nel gruppo di progetti dell'area del Centro Nord.

Per il resto delle tipologie di diritti promossi si segnalano, sempre a livello territoriale, alcune differenze percentuali particolarmente significative per il "diritto alla propria identità", indicato nel 25% dei progetti delle città del Centro Nord e nel 9% di quelli del Sud e Isole e infine il "diritto alla protezione da abuso", dove, analogamente, si registra una maggiore proporzione di progetti nell'area del Centro Nord (11%), contro un residuale 5% nel Sud e Isole.

5. Continuità, trasformazione e durata

Complessivamente il 59% dei progetti risulta in continuità con un altro progetto realizzato nell'ambito del precedente Piano territoriale della Legge 285/1997 o Piano di zona, con una quota che si mantiene sostanzialmente costante nel periodo 2008-2013. Per l'ultima annualità in esame la proporzione di progetti in continuità nelle due aree territoriali differisce leggermente, con il dato dell'area del Centro Nord che arriva al 60% circa, laddove nell'area del Sud e Isole di registra un sostanziale equilibrio.

Grafico 2 – Continuità dei progetti per città riservataria – Anno 2013(composizione %)



A livello di singola città, in cinque casi (Bari, Brindisi, Bologna, Firenze e Genova) la totalità dei progetti risulta in continuità, mentre non si registrano casi in cui tutti i progetti risultano non in continuità. A queste 5, seguono un gruppo di città in cui la percentuale media di progetti in continuità raggiunge l'80%, quota ancora rilevante. Fanno eccezione tre città (Milano, Taranto e Palermo) in cui prevale la quota di progetti non in continuità con percentuali che superano l'85% del totale.

Si conferma quindi, salvo poche eccezioni, una scarsa propensione al rinnovamento e alla ri-progettazione delle attività messe in campo, dato ampiamente confermato dai dati che seguono relativi al periodo trascorso dalla data di prima attivazione e alle eventuali trasformazioni effettuate.

Poco più di un quinto (22%) dei progetti attivi nel 2013 sono stati avviati nel triennio 2010-2012, ma ben il 24% risultano attivi da prima dell'anno 2000, evidenziando una spiccata "longevità". Una quota molto consistente di progetti (31%) inoltre risultano comunque datati essendo stati attivati tra il 2000 e il 2005, e il rimanente 23% dei progetti infine vede l'avvio in anni più recenti, compresi tra il 2006 e il 2009.

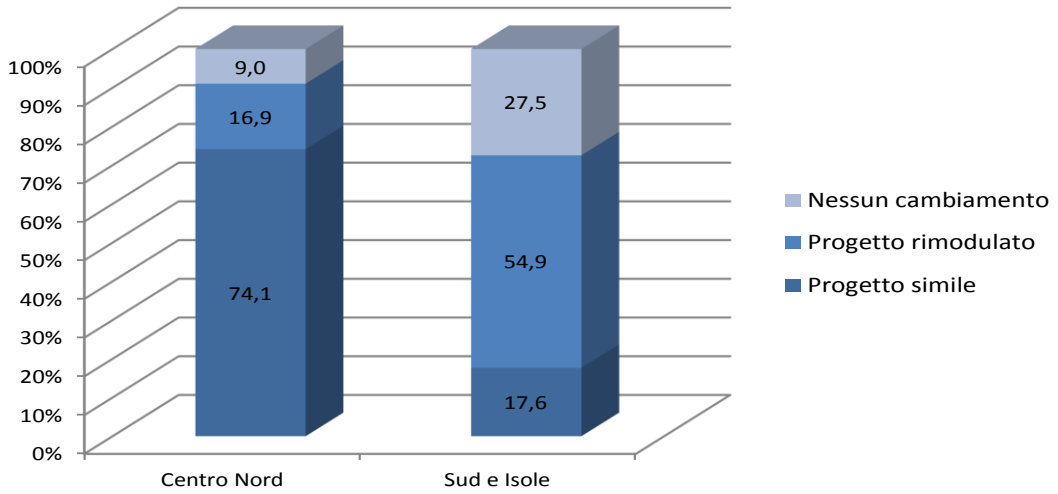
Complessivamente, per i progetti in continuità, il tempo medio intercorso dalla data di attivazione e il 2013 si attesta attorno ai 9 anni, con una differenza

(poco più di un anno) tra i progetti delle città del Centro Nord, per le quali il tempo medio è di poco superiore ai 9 anni, e quelli dell'area del Sud e Isole per le quali il tempo medio scende agli 8 anni.

Ricordiamo inoltre, che ai fini di una corretta lettura dei risultati appena esposti sulla continuità dei progetti, è utile precisare che essi risentono in qualche misura della diversa interpretazione che le singole città danno di questa variabile, in alcuni casi legata alla temporalità delle programmazione territoriale in altri casi a questioni di rendicontazione contabile.

Inoltre, i progetti monitorati, oltre a una continuità temporale, evidenziano anche una sostanziale invarianza nelle modalità attraverso le quali vengono messi in campo. Sono infatti il 75% (dato in linea con quello riscontrato nelle precedenti rilevazioni salvo piccole oscillazioni) i progetti in continuità per i quali o non si è proceduto a nessun cambiamento (13%) o risultano del tutto simili (62%) e per il 25% rimanente si è intervenuto in qualche modo, rimodulando l'offerta progettuale. Variano invece le incidenze, anche in maniera significativa, in relazione all'area geografica di riferimento. Per i progetti che afferiscono all'area del Centro Nord, infatti, si segnala una più marcata tendenza alla non trasformazione dei progetti, laddove l'83% dei progetti risultano simili o addirittura identici a quelli dell'annualità precedente, mentre per il Sud e Isole tale percentuale arriva a un più contenuto 45%, registrandosi un sostanziale aumento nella quota di progetti rimodulati che passano dal 44% della scorsa rilevazione a un più rilevante 55%.

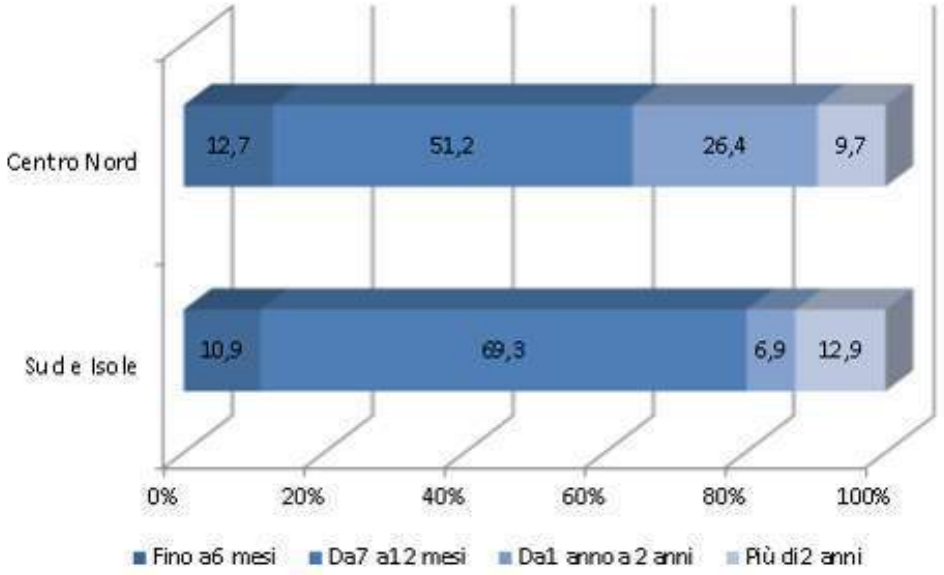
Grafico 3 – Progetti in continuità secondo il tipo di trasformazione – Anno 2013 (composizione %)



Sui dati relativi alle singole città, Bari, Brindisi e Catania dichiarano di essere intervenuti nella totalità dei progetti in continuità attraverso dei cambiamenti, mentre, al contrario, per Torino, Firenze e Cagliari per il 100% dei casi si tratta di progetti simili.

La durata media prevista per l'attuazione del progetto risulta leggermente superiore all'anno (14 mesi), con una quota preponderante di progetti (57%) per i quali la durata è compresa tra i 7 e i 12 mesi. Solo per 1 progetto su 10 la durata è prevista superiore ai 2 anni.

Grafico 4 – Progetti secondo la durata – Anno 2013 (composizione %)



Le distribuzioni marginali distinte per macro-area territoriale, evidenziano una forte concentrazione di progetti nella classe 7-12 mesi per l'area del Sud e Isole (70% circa contro il 50% del Centro Nord). Analoga differenza percentuale (circa 20 punti), ma in una situazione inversa, la rileviamo nella classe di durata che va da 1 a 2 anni, per i quali è l'area del Centro Nord a ottenere le incidenza più alte (26% contro 7% del Sud e Isole).

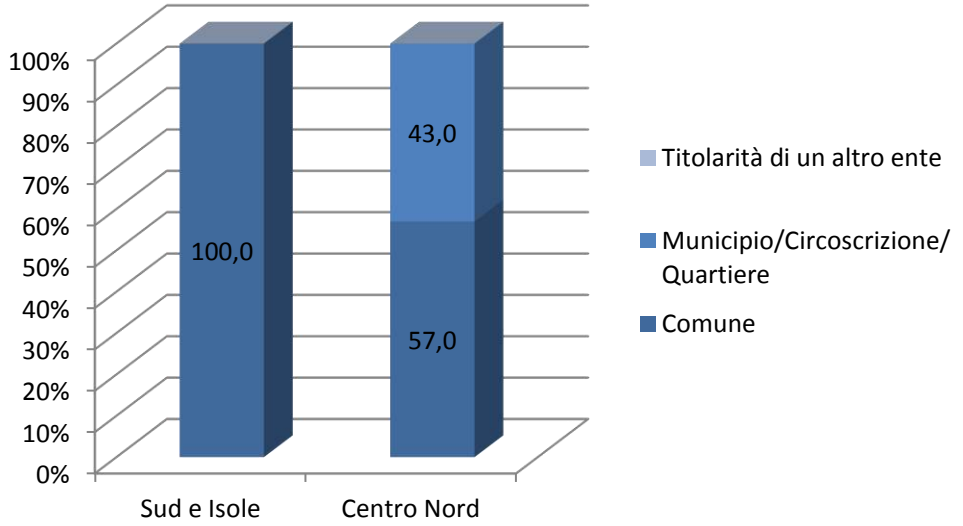
6. Titolarità, gestione e forme di affidamento, partner e territorialità

Titolarità, gestione

In relazione alla titolarità, i dati confermano, in continuità col dato registrato nella scorsa rilevazione, che la totalità dei progetti monitorati fanno capo direttamente all'ente pubblico, sia nella forma centralizzata (il comune stesso, nel 70% dei casi), sia attraverso le amministrazioni decentrate (municipi, circoscrizioni o quartieri), per il rimanente 30% dei progetti. Questo processo di decentramento della titolarità investe le due aree geografiche con modalità diametralmente opposte, confermando una situazione già segnalata nei vari anni, con un Sud e Isole i cui progetti vedono le amministrazioni comunali direttamente coinvolte nella totalità dei casi, mentre nel 43% dei progetti dell'area del centro nord la titolarità è da ricercare in queste altri enti decentrati.

Passando dalla titolarità alla gestione dei progetti, le considerazioni possibili risultano di segno decisamente diverso. Sono infatti poco più dell'8% del totale i progetti in cui la gestione è affidata alla città riservataria stessa, mentre nei rimanenti casi si tratta di un altro ente, che, nella quasi totalità dei casi, riguarda il "terzo settore". Le indicazioni relative a questa variabile non segnalano differenze territoriali tra le due macro-aree e allo stesso tempo registrano una stabilità del dato negli anni monitorati, a dimostrazione di una prassi ormai consolidata e standardizzata nelle modalità operative di messa in campo dei progetti.

Grafico 5 – Progetti secondo l'ente titolare e l'area geografica – Anno 2013 (composizione %)



Le forme di affidamento

Le forme di affidamento attraverso le quali l'ente titolare del progetto dà concretamente avvio alle attività previste dal progetto sono per più di 1 progetto su 2 (52%) legate a un appalto di servizi. Salvo i pochi casi in cui la gestione fa capo direttamente all'ente titolare (5% dei progetti) o si effettua attraverso una forma di gestione mista (4%), l'affidamento passa attraverso una convenzione nel 16% dei casi o un contributo (12%). Quest'ultime forme di affidamento, peraltro, riguardano, in maniera quasi esclusiva, i progetti afferenti all'area del centro nord. Nell'area del Sud e Isole, infatti, l'affidamento viene effettuato tramite un appalto di servizi nell'78% dei casi. Nel dettaglio delle singole città, oltre alle città di Bari e Brindisi, per la quali l'appalto di servizi risulta l'unica forma di affidamento, elevate quote di progetti in cui si procede attraverso tale forma di affidamento (superiori all'80% del totale dei progetti attivi), si registrano nelle città di Taranto, Palermo, Catania e Roma. Viceversa, Torino (66%) e Milano in particolare (99%), sono le città in cui vengono segnalate con maggiore intensità forme alternative di affidamento della gestione, in particolare riguardanti il contributo per la città di Torino e la co-progettazione con soggetti terzi e loro affidamento per l'attuazione del progetto per Milano.

Partner e territorialità

Per completare il quadro informativo relativo alle modalità di gestione dei progetti, si introducono le informazioni relative alla eventuale presenza di un partner dell'ente gestore e all'area territoriale sul quale insistono gli interventi previsti nei progetti.

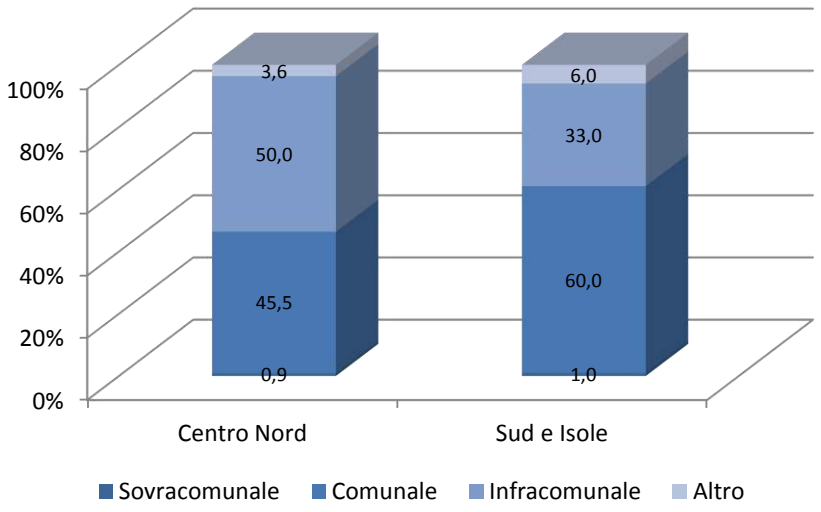
Sale di soli 3 punti percentuali, confermando però un trend continuo di crescita dal 2008, la quota di progetti in cui si dichiara la presenza di un partner dell'ente gestore (49% e + 23% rispetto alla rilevazione del 2008). A livello territoriale, nell'area del Sud e Isole prevale la quota di progetti in cui si segnala la presenza del partner (65%) – nell'area del Centro Nord tale quota arriva al 44% -, con le città di Bari, Brindisi, Taranto che raggiungono il 100% e Palermo il 99%.

Laddove si indichi l'esistenza di un partner, questa viene individuata nell'area del terzo settore per la gran parte dei progetti (61% del totale), seguita, a distanza, dalla scuola/ente

di formazione (13%), dagli uffici del circuito della giustizia minorile (9%) e da una azienda sanitaria (7%). Il Centro Nord si caratterizza per una più alta concentrazione di progetti in cui è presente il terzo settore come partner (70% contro il 36% del Sud e Isole), mentre per quest'ultima area, che dimostra una maggiore diversificazione, spicca il dato sulla scuola/ente di formazione (23% contro l'8% del Centro Nord) e ancor più quello degli organi territoriali della giustizia minorile che risultano partner ancora nel 23% dei progetti del Sud e isole a fronte di appena il 2% nell'area del Centro Nord.

In relazione al livello territoriale sul quale insistono i progetti, infine, l'indicazione che questo campo informativo fornisce è piuttosto chiara, laddove la quasi totalità dei progetti, a prescindere dall'area geografica, ha uno sviluppo sul territorio che non varca la soglia del comunale. La maggiore presenza di progetti rivolti a una porzione di territorio infra-comunale si concentra particolarmente, com'era lecito aspettarsi, nelle realtà metropolitane di dimensioni particolarmente rilevanti e quindi: Torino, Roma, Napoli, Bari e Palermo. Sfugge a questa regola la città di Milano, per la quale circa il 70% dei progetti hanno attuazione a livello comunale.

Grafico 6 – Progetti secondo il livello territoriale nel quale si svolgono gli interventi del progetto e l'area geografica – Anno 2013 (composizione %)



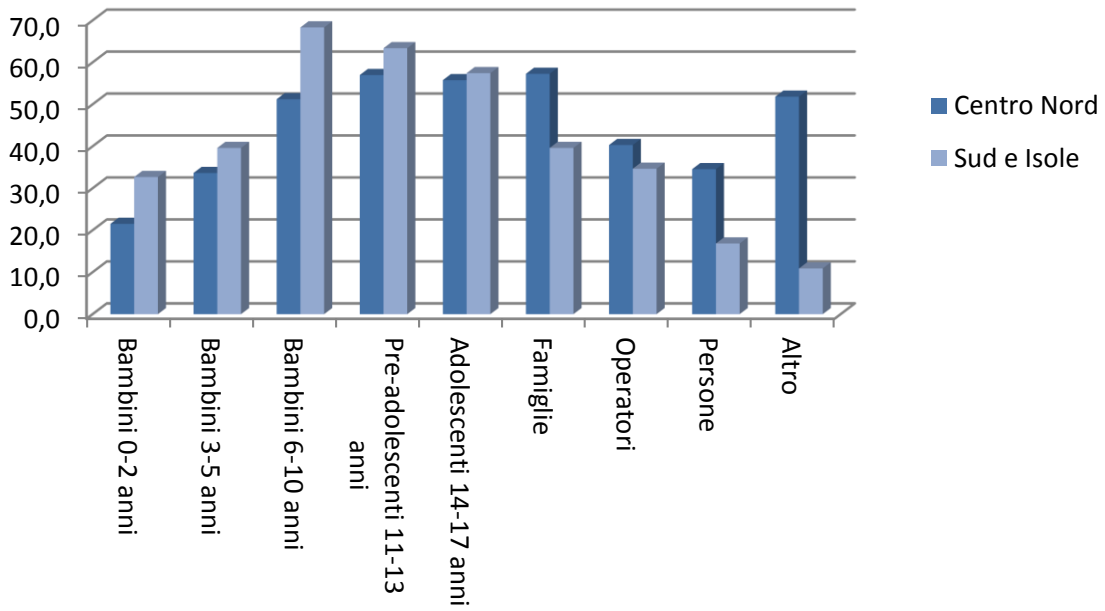
7. Gli attori degli interventi: destinatari e risorse umane impegnate

I destinatari

In relazione ai destinatari dei progetti, le categorie previste dal format per l'immissione dei dati, sono, ovviamente, quelle indicate dalla Legge 285/1997: quindi i minori — ripartiti per classi d'età -, le famiglie, gli operatori e, infine, la generica voce "persone" in cui non può essere specificata più chiaramente la tipologia di utenza cui è rivolto il progetto. Per ciascun progetto, al fine di permettere una più completa descrizione della tipologia di utenza coinvolta, potevano essere indicate anche più categorie. I dati percentuali di seguito descritti rappresentano quindi la prevalenza della singola indicazione su 100 progetti. I dati ottenuti, peraltro, confermano quanto emerso nei precedenti monitoraggi, e

cioè una più alta incidenza di progetti rivolti a bambini e ragazzi in particolare nella fascia d'età compresa tra i 6 e i 17 anni. Mediamente più di un progetto su 2 si rivolge a questa categoria di fruitori, primato che ricorre in entrambe le aree geografiche, salvo una maggiore incidenza nell'area del Sud e Isole (con uno scarto nell'ordine dei 10 punti percentuali). Per gli altri destinatari possibili, le indicazioni relative all'area del Centro Nord risultano superiori per la categoria "famiglie" (+18%), "persone" (+18%) e soprattutto nella voce "altro" (+41%).

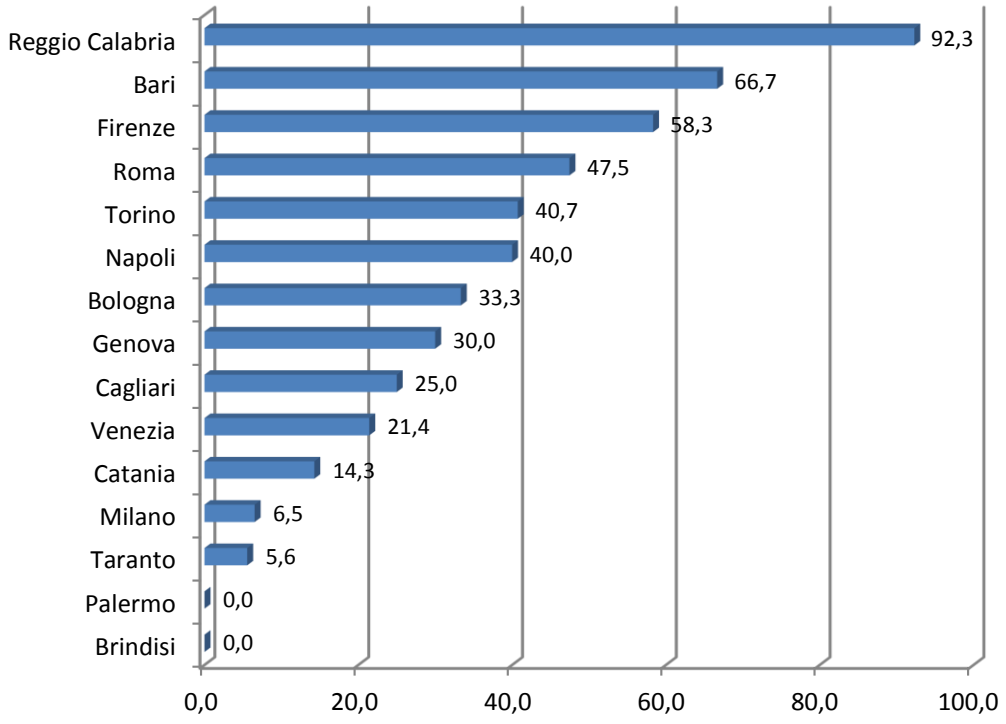
Grafico 7 – Progetti secondo i destinatari e l'area geografica – Anno 2013 (per 100 progetti)



Le risorse umane impegnate

Relativamente alle risorse umane impegnate nello svolgimento e attuazione dei progetti, risulta interessante evidenziare il concorrere dell'attività di figure professionali specializzate e per questo retribuite, ma anche dell'opera di personale non retribuito: nel primo caso le professionalità a cui si ricorre con maggiore frequenza sono psicologi, pedagogisti e animatori socioculturali, mentre nel secondo caso si tratta di volontari, ragazzi impegnati nel servizio civile e tirocinanti che prestano a titolo gratuito la loro opera. I progetti che vedono l'apporto di quest'ultime figure sono 136 (circa un terzo del totale dei progetti), in una proporzione che si mantiene sostanzialmente constante nelle due macro-aree.

Grafico 8 – Percentuale di progetti in cui si fa ricorso a risorse umane non retribuite per area geografica. Anno 2013 (per 100 progetti)



L'utilizzo di personale non retribuito nell'attuazione dei progetti vede, come bene evidenzia il grafico precedente, una forte variabilità operativa tra le città riservatarie, passando dalle città di Palermo e Brindisi, per le quali non ci sono progetti in cui è impegnato personale volontario, a Bari (67% dei progetti) e Reggio Calabria (92%), dove, viceversa, tale utilizzo risulta decisamente frequente.

8. Monitoraggio e valutazione dei progetti

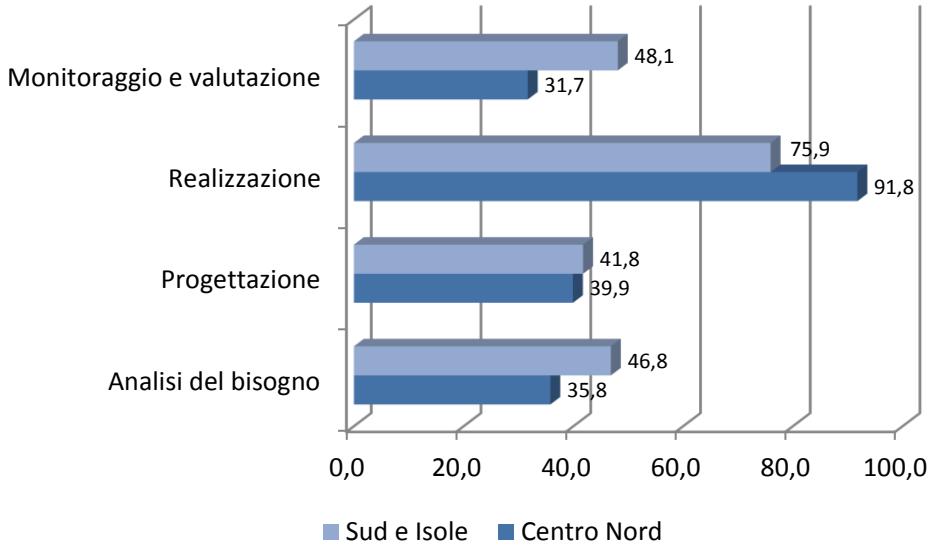
Quest'ultima sezione è dedicata al resoconto delle indicazioni fornite dalle città in relazione alle modalità attraverso le quali effettuano forme di controllo e di valutazione sull'andamento dei progetti. Le variabili prese in considerazione si riferiscono agli strumenti attraverso i quali si sostanziano le attività di monitoraggio e valutazione della progettualità, e inoltre alle eventuali forme di coinvolgimento dei ragazzi, in relazione agli ambiti e alle fasi in cui è maggiormente richiesto il loro intervento.

Il coinvolgimento dei ragazzi

Cominciando proprio da questi ultimi aspetti, i dati indicano che la gran parte dei progetti monitorati prevede il coinvolgimento di bambini e ragazzi (75%), con una differenza territoriale minima, laddove per il Sud e Isole tale quota sale al 78%, a fronte del 74% che si registra nell'area del Centro Nord. A livello di singola città, si conferma, rispetto alla precedente rilevazione, lo scarso coinvolgimento dei ragazzi in almeno una delle varie fasi progettuali nelle città di Bologna, Genova e Taranto, per le quali la quota di progetti che prevedono il coinvolgimento dei bambini è inferiore al 50%. Di contro per 5 città (Bologna, Bari, Brindisi e Reggio Calabria e Palermo), tale quota arriva al 100% dei progetti, dato che si conferma anche per queste città con l'aggiunta di Bologna e Palermo.

Analizzando nel dettaglio i progetti per i quali è previsto il coinvolgimento di bambini e ragazzi emerge che la fase che li vede protagonisti in maniera preponderante è quella della realizzazione, circa 88 progetti su 100. Le fasi che precedono e seguono tale fase – analisi del bisogno, progettazione, monitoraggio e valutazione in senso stretto — vedono un apporto decisamente più marginale, con quote di progetti che non arrivano al 40%.

Grafico 9 – Progetti che vedono il coinvolgimento di bambini e ragazzi secondo la fase. Anno 2013 (per 100 progetti della stessa area)



9. Raccolte dati e ambiti di interesse del monitoraggio

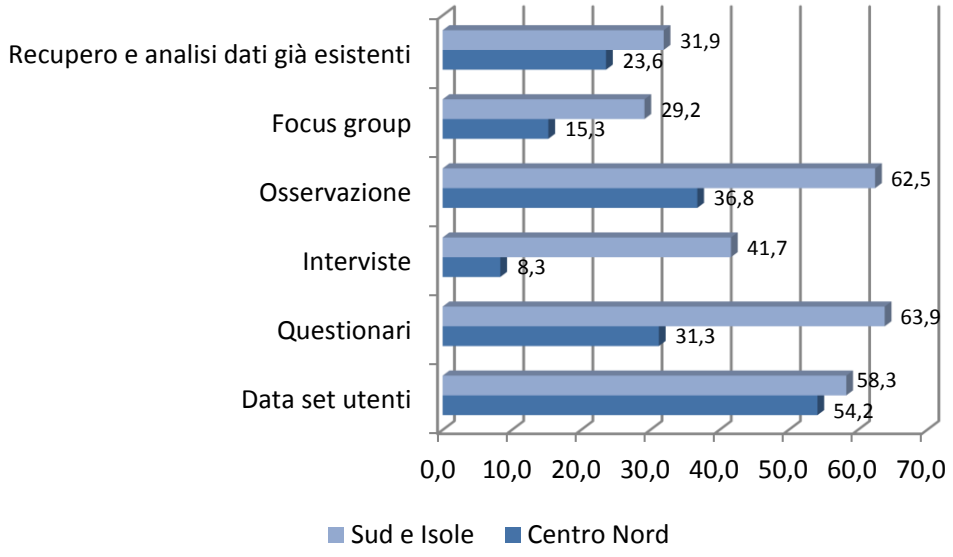
Al forte coinvolgimento dei ragazzi nella fase di realizzazione del progetto, dato da leggere in maniera sicuramente positiva, si accompagna una puntuale fase di monitoraggio e valutazione dei progetti, in grado di restituire utili informazioni sull'andamento dei progetti e sull'impatto che hanno avuto sui destinatari/fruitori.

Complessivamente si registra una diffusa consuetudine al controllo e alla verifica dei progetti messi in campo.

Per quanto riguarda la fase di monitoraggio, circa l'85% dei progetti prevede una raccolta periodica di dati, modalità maggiormente diffusa nell'area del Centro Nord, dove la quota di progetti è pari all'88%, contro un comunque rilevante 76% dell'area del Sud e Isole. Il dato testimonia, in maniera eloquente, l'attenzione che viene posta da parte di chi si occupa di erogare l'offerta prevista dal progetto, nell'acquisire elementi di conoscenza utili a supportare e indirizzare l'attuazione dello stesso progetto.

Gli strumenti attraverso i quali si collezionano dati sono, per più di 1 progetto su 2, dei data set relativi agli utenti. L'osservazione, la somministrazione di questionari, il recupero di dati già esistenti, le interviste e i focus group sono le altre modalità di raccolta dati che si riscontrano in quote decrescenti di progetti.

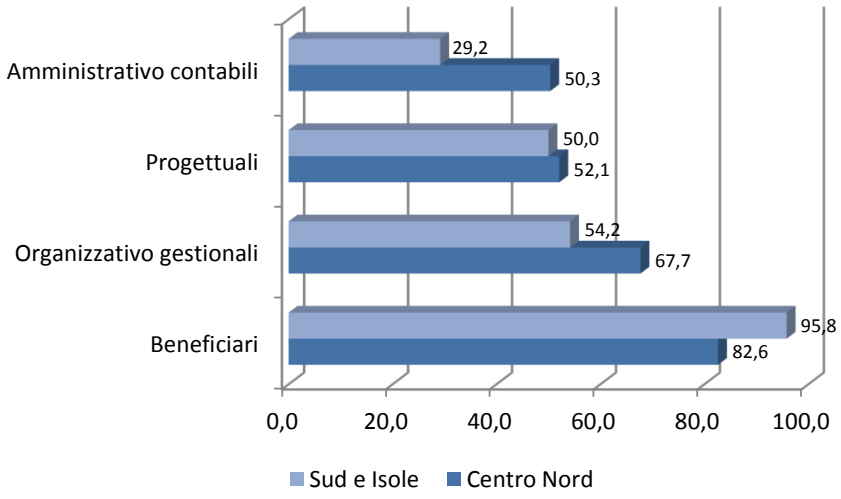
Grafico 10 – Progetti che prevedono una raccolta dati secondo gli strumenti utilizzati e l'area geografica (per 100 progetti) – Anno 2013



Considerando la variabile appena citata in relazione all'area geografica di appartenenza della città, si registrano differenze in alcuni casi piuttosto evidenti: l'utilizzo delle interviste, infatti, ricorre nell'8% dei progetti al Centro Nord e nel 42% al Sud e Isole mentre l'osservazione riguarda il 37% dei progetti al Centro Nord e il 62% al Sud e Isole. Interessante notare come in circa 1 progetto su 4 venga svolta un'analisi della progettualità attraverso il recupero e l'analisi di dati di secondo livello, ossia derivanti da ricerche già effettuate, dimostrando una sensibilità particolare sugli aspetti descrittivi dei progetti svolta attraverso dati.

Passando agli ambiti oggetto del monitoraggio, le modalità di risposta delle due aree geografiche registrano differenze decisamente più contenute rispetto alla rilevazione dello scorso anno. Complessivamente la gran parte dei progetti (85%) prevede un monitoraggio rivolto ai beneficiari – per il Sud e Isole tale quota sale al 96% — rappresentando la voce assolutamente più segnalata. Gli aspetti organizzativo-gestionali, progettuali e amministrativo-contabili sono gli altri ambiti verso i quali si rivolge l'attività di monitoraggio ma per un numero di progetti decisamente inferiore. Spicca la differenza tra le due aree geografiche (21 punti percentuali in più per l'area del Centro Nord) che si registra nel numero di progetti per i quali è previsto un monitoraggio in ambito amministrativo contabile. Sostanziale equilibrio per quel che riguarda gli aspetti progettuali, mentre risulta ancora prevalente la quota di progetti del Centro Nord con un'attenzione al monitoraggio delle attività organizzativo gestionali.

Grafico 11 – Progetti che prevedono una raccolta dati secondo gli ambiti del monitoraggio e l'area geografica (per 100 progetti) – Anno 2013

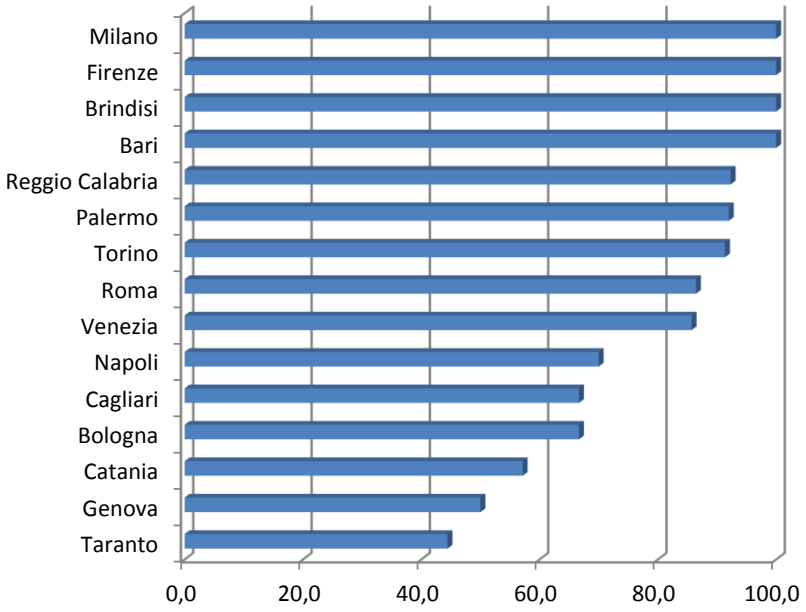


Le fasi della valutazione

L'ultima parte del format chiedeva infine di fornire indicazioni relative alle eventuali fasi di valutazione dei progetti. I dati descrivono una situazione in cui la quasi totalità dei progetti in cui è previsto il monitoraggio, prevedono una fase valutativa — salvo alcune residuali eccezioni -, ma non solo. Esiste infatti una quota di progetti che in assenza di monitoraggio, effettuano comunque un momento di valutazione.

Il grafico che segue mostra l'incidenza dei progetti per i quali è prevista una fase valutativa. Sono Taranto (44%), Genova (50%) e Catania (57%) le città con le incidenza più basse, mentre, di contro, per Milano, Firenze, Brindisi e Bari la valutazione viene svolta per la totalità dei progetti.

Grafico 12 – Percentuale di progetti che prevedono una fase di valutazione e città riservataria – Anno 2013



Tra i progetti in cui è prevista una fase valutativa, si evidenzia una diffusa attenzione alla fase di sviluppo (in itinere), e a quella successiva alla sua conclusione (ex-post), con quote di progetti che risultano leggermente al di sotto del 90%.

Decisamente più contenuta la quota di progetti per i quali il momento valutativo riguarda la fase che precede l'avvio delle attività (ex-ante). Complessivamente, solo poco più di 1 progetto su 4 lo prevede, con una quota di progetti, però, che nel Sud e Isole (58%) risulta quasi 3 volte quella dell'area del Centro Nord (20%).

Ultime considerazioni relative all'individuazione di indicatori utilizzabili ai fini di una corretta valutazione della progettualità. Nel complesso tale strumento risulta piuttosto diffuso riguardando il 67% dei progetti, con una maggiore frequenza nell'area del Centro Nord (71%).

3. Le schede sintetiche delle città riservatarie

Si propongono, come ogni anno, alcuni dati riepilogativi della progettazione nelle città riservatarie.

Per ogni città vengono presentati: alcuni indicatori demografici che contestualizzano il raggio d'azione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza in ogni territorio cittadino, una sezione amministrativa che restituisce informazioni sul riparto e sullo stato dell'impegno al 31/12/2013 del fondo L. 285 erogato nell'anno in esame e una breve analisi della progettualità attivata nell'anno di riferimento, con particolare attenzione alle aree di intervento che beneficiano di maggiori investimenti. Si sottolinea che per ogni progetto inserito in banca dati la città riservataria ha la possibilità di scegliere 2 aree di intervento pertanto i dati relativi al numero complessivo dei progetti e i dati relativi al numero di progetti per ciascuna tipologia di intervento non possono essere congruenti.

La sempre maggior puntualità nell'utilizzo, da parte dei referenti locali, dello strumento della banca dati permette di trarre svariati spunti di riflessione tra cui gli orientamenti strategici sui quali gli enti locali indirizzano i propri sforzi: quella qui proposta, dunque, è una sintesi schematica dei dati più significativi legati non soltanto alla quantità dei progetti attivati e alle tipologie di intervento maggiormente progettate localmente, ma anche, seppur brevemente, di alcuni contenuti delle esperienze promosse. Nelle schede che seguono si è cercato dunque di porre in evidenza i cambiamenti avvenuti in ogni città nel corso del tempo e le peculiarità che caratterizzano alcune di esse, riepilogando il quadro che è emerso dalle analisi oggetto della presente Relazione, relativamente alla programmazione locale sull'infanzia e l'adolescenza.

BARI

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	322.751
Popolazione 0-17enni (2013)	50.630
% 0-17enni sul totale (2013)	15,7
Indice di vecchiaia (2013)	174,4
Quoziente di natalità (2013)	7,8
N° famiglie (2013)	134.789
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,38
Minori stranieri (2013)	1.754
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	17,5
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	3,5
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	13,2
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	25,2

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	*Importo in €*	*N. progetti*
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.899.818,00	30
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 1.735.363,00	23
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 1.528.006,30	12
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 1.735.185,83	9
Quota riparto fondo 285 – 2013	€ 1.700.751,34	9

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	9
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	0
Totale progetti finanziati con fondi residui	9

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	8	88,8
Tempo libero, gioco, animazione	8	88,8
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	11,1
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	11,1

Rispetto all'anno precedente la progettazione è rimasta sostanzialmente stabile sia nel numero dei progetti che nella tipologia, confermando la tendenza a utilizzare il modello dei "Servizi congiunti CAF-CAP" (8 progetti su 9). La contrazione del numero di progetti rispetto al triennio 2009-2011 non comporta tuttavia una diminuzione delle attività, poiché esse vengono ricomprese nell'ambito dei Centri aperti polifunzionali e Centri di ascolto per la famiglia. Gli interventi offerti sono dunque concentrati in pochi servizi radicati e distribuiti sul territorio. Le schede inserite in banca dati presentano infatti un consistente elenco, differenziato e numeroso, di obiettivi e azioni implementate (dalle attività di consulenza psicologica, alla consulenza specialistica per nuclei con diversamente abili, i gruppi di auto mutuo-aiuto, la mediazione familiare; dal sostegno scolastico alle attività ludico ricreative e sportive per i minori, solo per fare degli esempi).

I progetti si concentrano in maniera quasi esclusiva nell'ambito di ***intervento del sostegno alla genitorialità e della promozione delle attività ricreative*** in un'ottica di qualificazione del tempo libero dei minori che assorbono la maggior parte del finanziamento L. 285.

BOLOGNA

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	384.202
Popolazione 0-17enni (2013)	52.368
% 0-17enni sul totale (2013)	13,6
Indice di vecchiaia (2013)	225,8
Quoziente di natalità (2013)	8,2
N° famiglie (2013)	204.681
N° medio componenti per famiglia (2013)	1,86
Minori stranieri (2013)	11.494
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	20,4
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	21,9
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	16,0
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	14,1

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. Progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.020.150,00	3
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 931.842,00	1
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 820.497,08	1
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 931.746,76	2
Quota riparto fondo 285 – 2013	€ 913.256,39	3

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	3
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	3

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	3	100
Educativa domiciliare, territoriale	2	66,6
Affidamento familiare	1	33,3

Caratteristica peculiare della città di Bologna negli ultimi anni è quella di impegnare i fondi 285 nel sistema di interventi volti a fronteggiare *le situazioni di fragilità familiare.* I progetti del 2013 confermano questa tendenza poiché tutti fanno riferimento alla tipologia di intervento ***sostegno alla genitorialità.*** Tuttavia, rispetto agli anni precedenti, i fondi L. 285 non sono esclusivamente impegnati sul sostegno di tipo residenziale, ma anche sull'assistenza educativa domiciliare, la promozione dell'affidamento familiare, il sostegno a famiglie con minori con disturbi psichici.

BRINDISI

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	89.165
Popolazione 0-17enni (2013)	15.428
% 0-17enni sul totale (2013)	17,3
Indice di vecchiaia (2013)	142,2
Quoziente di natalità (2013)	8,1
N° famiglie (2013)	35.705
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,49
Minori stranieri (2013)	285
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	13,4
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	1,8
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	5,2
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	65,4

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 943.949,00	7
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 862.237,00	7
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 759.209,57	7
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 862.149,38	7
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 845.040,16**	**7**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	7
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	7

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	3	45,8
Educativa domiciliare, territoriale	1	14,2
Affidamento familiare	1	14,2
Contrasto alla povertà	1	14,2
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	2	28,5
Tempo libero, gioco, animazione	2	28,5
Abuso	1	14,2
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	14,2

La progettualità della città di Brindisi è rimasta invariata nel corso degli anni, confermando la tendenza della città a investire su servizi che coprono svariate di aree di intervento.
I progetti ricadono principalmente negli ambiti dell'**art. 4** (***sostegno alla genitorialità*** associato alla promozione dell'affidamento familiare, all'educativa domiciliare e al sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale; la prevenzione dell'abuso associata al contrasto della povertà), **art. 5** (***interventi socioeducativi per la prima infanzia*** che svolgono anche la funzione di sostegno alle competenze genitoriali) e **art. 6** (***promozione delle attività ricreative*** in un'ottica di qualificazione del tempo libero dei minori).

CAGLIARI

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	154.019
Popolazione 0-17enni (2013)	18.725
% 0-17enni sul totale (2013)	12,2
Indice di vecchiaia (2013)	253,7
Quoziente di natalità (2013)	5,6
N° famiglie (2013)	72.964
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,09
Minori stranieri (2013)	986
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	15,1
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	5,3
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	10,7
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	19,1

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – **Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013**

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.160.218,00	40
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 1.059.785,00	26
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 933.152,52	33
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 1.059.676,98	14
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 1.038.647,85**	**12**

Tavola 2 – **Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013**

Totale progetti	12
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	12

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	3	25
Affidamento familiare	1	8,3
Educativa domiciliare, territoriale	2	16,6
Tempo libero, gioco, animazione	6	50
Sostegno all'integrazione scolastica	2	16,6
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale,ospedalizzati	2	16,6
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	8,3
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	4	33,3

La città di Cagliari conferma anche per il 2013 la tendenza verso una razionalizzazione degli interventi attraverso l'accorpamento di alcuni di questi in macroprogetti. È il caso, per esempio, dei ***centri di aggregazione sociale***, distribuiti nelle varie circoscrizioni cittadine e gestiti da diverse cooperative e associazioni, che sono stati ricompresi dentro uno stesso progetto per il quale vengono definiti obiettivi e metodologie comuni. Un'analoga tendenza si riscontra nella programmazione delle ***attività oratoriali*** finanziate attraverso i fondi L. 285. Gli oratori propongono attività aggregative, formative e socializzanti, formulando proposte di utilizzo del tempo libero che privilegiano gli interessi dei giovani di età diverse, con una maggiore attenzione verso i minori in situazione di disagio sociale e/o disabili. Oltre ai centri di aggregazione e alle attività oratoriali, molteplici sono le ***attività estive,*** organizzate da diverse realtà del territorio e svolte principalmente all'aperto, che offrono un ampio ventaglio di opportunità di aggregazione e svago. L'***area del tempo libero*** risulta infatti quella in cui vengono investiti maggiormente i finanziamenti L. 285.

CATANIA

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	315.576
Popolazione 0-17enni (2013)	55.028
% 0-17enni sul totale (2013)	17,4
Indice di vecchiaia (2013)	144,9
Quoziente di natalità (2013)	9,5
N° famiglie (2013)	135.951
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,30
Minori stranieri (2013)	2.306
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	20,0
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	4,2
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	11,4
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	13,6

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 2.348.133,00	15
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 2.144.870,00	32
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 1.888.581,54	31
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 2.144.650,80	5
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 2.102.090,54**	**7**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	7
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	0
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	7

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	2	28,5
Contrasto alla povertà	1	14,2
Affidamento familiare	1	14,2
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	1	14,2
Tempo libero, gioco, animazione	1	14,2
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale,ospedalizzati	1	14,2
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	3	42,8
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	1	14,2

Si conferma anche per la città di Catania la tendenza verso la riduzione del numero di progetti finanziati con i fondi L. 285. Gli interventi ai quali è stata data priorità riguardano la promozione dell'***integrazione sociale dei minori svantaggiati*** sia mediante l'educativa domiciliare, sia tramite interventi di accompagnamento educativo per il recupero sociale e l'inserimento lavorativo, sia tramite esperienze di messa alla prova per gli adolescenti coinvolti nel circuito penale. A tali interventi si affianca l'organizzazione di ***attività educative, culturali e aggregative*** rivolte ai ragazzi già ospitati ***in istituto penale*** e finalizzate a favorire il loro reinserimento nella società.

FIRENZE

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	377.207
Popolazione 0-17enni (2013)	54.530
% 0-17enni sul totale (2013)	14,5
Indice di vecchiaia (2013)	212,7
Quoziente di natalità (2013)	8,2
N° famiglie (2013)	186.876
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,00
Minori stranieri (2013)	10.258
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	18,5
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	18,8
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	13,6
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	19,3

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.307.078,00	15
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 1.193.932,00	14
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 1.051.270,71	14
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 1.193.810,55	14
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 1.170.119,57**	**12**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	12
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	0
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	12

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	3	25
Abuso	1	8,3
Tempo libero, gioco, animazione	3	25
Sostegno all'integrazione scolastica	4	33,3
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	2	16,6
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	5	25

Nell'andamento storico dei progetti realizzati negli ultimi cinque anni, Firenze mostra una forte stabilità e continuità delle esperienze messe in atto.

L'area di intervento su cui la città investe maggiormente i finanziamenti L. 285 è quella del ***sostegno all'integrazione sociale dei minori stranieri.*** L'offerta di servizi è ampia: dall'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, all'organizzazione di corsi di italiano per stranieri, ad attività ludiche e ricreative organizzate nelle ludoteche e nei centri di aggregazione volte a favorire l'integrazione e la diffusione del multiculturalismo, a percorsi di orientamento e inserimento lavorativo.

Rilevante tuttavia anche la progettazione a sostegno dell'***integrazione scolastica*** e del ***tempo libero*** attraverso l'offerta di servizi di post-scuola finalizzati da un lato allo sviluppo delle potenzialità dei minori e del recupero delle loro carenze, dall'altro alla promozione di momenti ludici ed educativi.

GENOVA

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	596.958
Popolazione 0-17enni (2013)	83.482
% 0-17enni sul totale (2013)	14,0
Indice di vecchiaia (2013)	239,1
Quoziente di natalità (2013)	7,0
N° famiglie (2013)	301.062
N° medio componenti per famiglia (2013)	1,97
Minori stranieri (2013)	12.320
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	21,8
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	14,8
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	16,0
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	16,2

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – **Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013**

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.307.078,00	10
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 1.193.932,00	13
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 1.051.270,71	10
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 1.193.810,55	8
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 1.877.365,53**	**10**

Tavola 2 – **Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013**

Totale progetti	10
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	10

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	5	50
Abuso	1	10
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	2	20
Tempo libero, gioco, animazione	1	10
Sostegno all'integrazione scolastica	2	20
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	10
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	1	10
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	3	30
Progetto di sistema	3	30

Anche la città di Genova, come altre città, evidenzia una certa continuità nel corso degli anni sia nel numero che nella tipologia di progetti finanziati. Rispetto alle aree di intervento si conferma la tendenza a investire maggiormente i finanziamenti L. 285 sul ***sostegno genitoriale*** (50% dei progetti) e sulla promozione della ***partecipazione e dei diritti dei minori*** attraverso azioni di sistema che coinvolgono tutta la cittadinanza come eventi, laboratori e workshop. Si veda, ad esempio, i progetti *285 PROGETTIamo a Genova i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*, *Ab...children* e *Osservatorio/Diritti.*

MILANO

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	1.324.169
Popolazione 0-17enni (2013)	208.917
% 0-17enni sul totale (2013)	15,8
Indice di vecchiaia (2013)	184,2
Quoziente di natalità (2013)	8,9
N° famiglie (2013)	730.530
N° medio componenti per famiglia (2013)	1,80
Minori stranieri (2013)	49.864
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	21,7
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	23,9
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	15,1
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	11,7

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 4.327.673,00	60
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 3.953.054,00	68
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 3.480.707,59	99
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 3.952.650,27	77
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 3.874.210,54**	**92**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	92
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	0
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	92

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	28	30,4
Contrasto alla povertà	23	25
Affidamento familiare	3	3,2
Abuso	4	4,3
Educativa domiciliare, territoriale	9	9,7
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	6	6,5
Tempo libero, gioco, animazione	13	14,1
Sostegno all'integrazione scolastica	28	30,4
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	3,2
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	20	21,7
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	13	14,1
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	11	11,9
Progetto di sistema	1	1

La progettualità di Milano si presenta in controtendenza rispetto a quelle delle altre città poiché il numero dei progetti nel 2013 è in aumento.

La maggior parte degli interventi (circa il 70%) risulta essere in continuità rispetto all'anno precedente. Ciò può essere ricondotto alle modalità di programmazione della città di Milano: il V Piano Infanzia, a cui si afferiscono tali progetti, infatti ha validità 2011-2013. Va tuttavia sottolineato che, al contrario, rispetto al precedente Piano Infanzia, l'85% dei progetti risulta essere innovativo.

Le tipologie di intervento su cui viene investito maggiormente sono il ***sostegno all'integrazione scolastica*** e il ***sostegno alla genitorialità.***

Nell'area del sostegno all'integrazione scolastica si concentra la maggior parte delle nuove progettualità. Si vedano in particolare il progetto S*cuola popolare I CARE* che prevede la realizzazione di un percorso scolastico annuale finalizzato al raggiungimento della licenzia media; il progetto *Il disagio* che si rivolge in particolare ai bambini con bisogni educativi speciali e il *Progetto dispersione e integrazione scolastica* che viene declinato nelle varie Zone del Comune di Milano adattandosi alle specificità territoriali.

Per quanto riguarda invece il sostegno alla genitorialità si tratta di interventi in continuità che non si limitano al sostegno delle funzioni genitoriali ma mettono in campo una molteplicità di azioni e servizi finalizzati alla prevenzione del disagio delle famiglie, quali:

- azioni "di sistema" ovvero progetti territoriali in grado di integrare azioni educative, formative, culturali, ludiche e di coinvolgere famiglie, scuole, servizi territoriali, agenzie educative e di socializzazione;

- interventi finalizzati al sostegno della relazione fra figli e genitori (ad esempio minori con genitori detenuti);
- interventi di sostegno ai neogenitori, in particolare alle neomamme, anche tramite iniziative per lo sviluppo di servizi flessibili per la prima infanzia, in grado di conciliare i bisogni di cura dei bambini con le esigenze lavorative dei genitori;
- interventi di sostegno a famiglie in difficoltà o in situazioni di grave emergenza, anche transitorie (es.: famiglie monoparentali, numerose, sfrattate, colpite da tragedie, sotto la soglia di povertà, di recente immigrazione, con figli malati o disabili, ecc.). Non a caso, un'altra area di intervento su cui la città investe molto è quella del contrasto alla povertà.
- Per quanto riguarda le modalità di programmazione degli interventi, caratteristica peculiare della città di Milano è quella di ricorrere nella maggior parte dei casi alla co-progettazione con soggetti terzi, al loro affidamento per l'attuazione del progetto e alla loro compartecipazione economica (tutti i progetti risultano co-finanziati).

NAPOLI

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	989.111
Popolazione 0-17enni (2013)	185.658
% 0-17enni sul totale (2013)	18,8
Indice di vecchiaia (2013)	120,3
Quoziente di natalità (2013)	8,4
N° famiglie (2013)	368.241
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,68
Minori stranieri (2013)	6.806
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	14,5
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	3,7
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	9,2
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	16,6

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 7.122.160,00	46
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 6.505.640,00	46
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 5.728.287,97	37
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 6.504.975,91	23
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 6.375.885,67**	**10**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	10
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	1
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	9

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	4	40
Abuso	1	10
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	1	10
Tempo libero, gioco, animazione	3	30
Sostegno all'integrazione scolastica	4	40
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale,ospedalizzati	2	20
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	10
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	2	20

Si riscontra per la città di Napoli una sensibile diminuzione del numero dei progetti dovuta a ritardi nell'individuazione dei soggetti attuatori rispetto ai tempi della rilevazione.

Per quanto attiene ai settori di intervento, preponderanti sono le attività rivolte all'***integrazione scolastica dei minori svantaggiati e dei minori rom,*** il ***sostegno alla genitorialità fragile*** tramite progetti quali *Agenzia pubblica tutela* che tutela i minori i cui genitori sono decaduti dalla potestà genitoriale o *Sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini dei territori a ritardo di sviluppo* attraverso l'elaborazione di percorsi specifici di aiuto già nei luoghi di parto e il sostegno con interventi domiciliari.

PALERMO

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	678.492
Popolazione 0-17enni (2013)	120.120
% 0-17enni sul totale (2013)	17,7
Indice di vecchiaia (2013)	129,3
Quoziente di natalità (2013)	9,2
N° famiglie (2013)	268.699
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,51
Minori stranieri (2013)	5.137
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	21,1
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	4,3
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	14,8
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	8,8

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 4.933.557,00	69
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 4.506.491,00	32
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 3.968.014,78	59
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 4.506.030,54	47
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 4.416.609,06**	**25**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	25
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	0
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	25

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	4	16
Contrasto alla povertà	1	4
Affidamento familiare	1	4
Educativa domiciliare, territoriale	2	8
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	6	24
Tempo libero, gioco, animazione	15	60
Sostegno all'integrazione scolastica	3	12
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale,ospedalizzati	2	8
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	11	44
Progetto di sistema	1	4

La città di Palermo presenta una sensibile diminuzione del numero dei progetti nel corso degli anni. Per quanto riguarda le tipologie di intervento invece si riscontra una certa continuità negli interventi confermando il trend di investimento nell'area della ***promozione del tempo libero, del gioco***, della ***socializzazione e della partecipazione attiva dei bambini e degli adolescenti*** attraverso la promozione dei Centri di aggregazione che sono da anni il fulcro della progettazione della città di Palermo. Essi sono dislocati in varie circoscrizioni cittadine e fanno parte di un più ampio progetto di comunità educante e hanno un ruolo molto importante nella prevenzione della devianza.

REGGIO CALABRIA

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	184.937
Popolazione 0-17enni (2013)	31.414
% 0-17enni sul totale (2013)	17,0
Indice di vecchiaia (2013)	142,6
Quoziente di natalità (2013)	8,4
N° famiglie (2013)	75.706
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,44
Minori stranieri (2013)	2.038
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	19,3
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	6,5
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	13,1
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	14,7

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.717.079,00	18
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 1.568.442,00	29
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 1.381.030,86	19
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 1.568.282,27	14
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 1.537.159,95**	**13**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	13
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	9
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	4

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	7	53,8
Affidamento familiare	1	7,6
Abuso	1	7,6
Educativa domiciliare, territoriale	2	15,3
Sostegno all'integrazione scolastica	6	46,1
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	23
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	2	15,3

La città di Reggio Calabria mostra una parziale discontinuità nel tempo rispetto al numero di progetti. I progetti del 2013 sono, nella maggior parte dei casi, interventi che vanno in continuità con quelli dell'anno precedente. Preponderanti sono le azioni a ***sostegno della genitorialità*** soprattutto nella relazione con i figli adolescenti e finalizzate, dunque, al **contrasto del disagio**. Grazie all'azione dei centri diurni le famiglie vengono sostenute nell'educazione dei figli integrandone l'azione quando si riscontrano carenze sul piano educativo. I minori vengono seguiti e sostenuti attraverso progetti educativi individuali che prevedono: attività di studio, sostegno scolastico, attività ludico-ricreative, animazione territoriale.

ROMA

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	2.863.322
Popolazione 0-17enni (2013)	459.152
% 0-17enni sul totale (2013)	16,0
Indice di vecchiaia (2013)	159,8
Quoziente di natalità (2013)	8,9
N° famiglie (2013)	1.369.811
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,07
Minori stranieri (2013)	57.826
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	16,3
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	12,6
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	12,1
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	18,4

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 9.495.149,00	87
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 8.673.214,00	120
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 7.636.861,33	103
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 8.672.329,19	116
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 8.500.228,16**	**118**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	118
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	3
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	115

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	50	42,3
Contrasto alla povertà	3	2,5
Affidamento familiare	3	2,5
Abuso	1	0,8
Educativa domiciliare, territoriale	4	3,3
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	8	6,7
Tempo libero, gioco, animazione	51	43,2
Sostegno all'integrazione scolastica	42	35,5
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale,ospedalizzati	13	11
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	8	6,7
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	3	2,5
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	15	12,7
Progetto di sistema	11	9,3

Roma copre, con i suoi 118 progetti, circa il 27 % della progettazione finanziata con i fondi L. 285 nell'anno 2013 con un progressivo aumento dei progetti nel corso del tempo.

Più del 90% dei progetti dà prosecuzione a interventi attivati nelle annualità precedenti. L'area di maggior intervento è quella del ***tempo libero e del gioco***: numerosi sono infatti i centri di aggregazione, le ludoteche, i centri estivi, i centri diurni e i centri polivalenti diffusi sul territorio della capitale e finanziati con i fondi L. 285. Molti di questi Centri offrono anche prestazioni specifiche per ragazzi inviati dai servizi sociali del territorio, che presentano particolari difficoltà (disabili, stranieri, minori con provvedimenti penali, vittime di maltrattamenti e abusi, con dipendenze patologiche, ecc.).

Ugualmente numerosi i progetti di ***sostegno alla genitorialità***. Anche in questo caso l'offerta di servizi e interventi è molto ampia:

- azioni di sostegno della natalità, con interventi di affiancamento nel periodo perinatale
- interventi di sostegno rivolti alle famiglie con disabili;
- azioni "di sistema" che prevedono la progettazione di politiche a favore delle famiglie e la formazione degli operatori dei servizi preposti alla presa in carico delle famiglie in difficoltà in modo da poter fornire una risposta adeguata.
- interventi di sostegno a famiglie in difficoltà (monogenitorialità, difficoltà socioeconomiche) o multiproblematiche (ad esempio le famiglie di origine dei minori in affidamento);

- interventi volti al mantenimento della stabilità familiare attraverso servizi di consulenza e mediazione familiare;

- interventi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle responsabilità genitoriali, in particolare nei confronti dei figli preadolescenti e adolescenti;
- servizi di sostegno alla conciliazione dei tempi dedicati al lavoro con le esigenze della vita familiare
- interventi in favore dell'inclusione sociale delle famiglie straniere nel rispetto delle culture di provenienza
- azioni volte a favorire una progettualità urbana più attenta alla cura e allo sviluppo di spazi gioco per i minori.

Per quanto riguarda le modalità di programmazione degli interventi, l'organizzazione territoriale interna fa sì che nella maggior parte dei casi siano i singoli municipi a essere titolari della progettualità L. 285, mentre la gestione viene assegnata in ogni caso a soggetti terzi.

TARANTO

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	203.257
Popolazione 0-17enni (2013)	34.473
% 0-17enni sul totale (2013)	17,0
Indice di vecchiaia (2013)	145,9
Quoziente di natalità (2013)	7,7
N° famiglie (2013)	83.457
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,43
Minori stranieri (2013)	419
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	16,4
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	1,2
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	9,4
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	28,7

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 1.477.743,00	2
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 1.349.824,00	10
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 1.188.534,71	9
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 1.349.685,92	16
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 1.322.901,61**	**18**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	18
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	0
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	18

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	6	33,3
Contrasto alla povertà	3	16,6
Affidamento familiare	1	5,5
Educativa domiciliare, territoriale	3	16,6
Tempo libero, gioco, animazione	6	33,3
Sostegno all'integrazione scolastica	4	22,2
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	16,6
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	5,5
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	1	5,5

La città di Taranto evidenzia nella serie storica una discontinuità nel numero dei progetti che trova solo negli ultimi due anni una stabilizzazione. Si tratta di una progettazione per lo più in continuità con il passato e con una durata superiore ai 24 mesi. Emergono come tipologie di intervento più diffuse il ***sostegno genitoriale*** attraverso l'educativa domiciliare, il ricorso all'affidamento familiare, l'erogazione di sussidi economici e l'offerta di servizi per favorire la conciliazione fra lavoro e la cura dei figli; le ***misure di contrasto alla povertà*** attraverso la promozione dell'inserimento lavorativo di adolescenti svantaggiati o disabili; la promozione dell'***integrazione scolastica*** e le iniziative volte a favorire il ***tempo libero e il gioco***.

TORINO

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	902.137
Popolazione 0-17enni (2013)	133.146
% 0-17enni sul totale (2013)	14,8
Indice di vecchiaia (2013)	199,6
Quoziente di natalità (2013)	8,3
N° famiglie (2013)	442.801
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,02
Minori stranieri (2013)	30.389
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	22,0
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	22,8
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	16,5
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	9,8

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 3.071.062,00	96
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 2.805.219,00	92
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 2.470.026,68	88
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 2.804.933,02	75
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 2.749.269,56**	**81**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	**81**
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	33
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	48

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	26	32
Contrasto alla povertà	1	1,2
Affidamento familiare	1	1,2
Educativa domiciliare	28	34,5
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	8	9,8
Tempo libero, gioco, animazione	33	40,7
Sostegno all'integrazione scolastica	23	28,3
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	17	20,9
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	10	12,3
Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	1	1,2
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	7	8,6
Progetto di sistema	7	8,6

Torino, come Roma e Milano, presenta un numero considerevole di progetti che resta, in linea di massima, stabile nel corso degli anni. Si tratta per lo più di progettualità che vanno in continuità con il passato.

Anche Torino, come Roma, dal punto di vista dell'organizzazione interna, affida all'entità territoriali (le circoscrizioni) la titolarità dei progetti. Nel 22% dei casi tuttavia, al contrario di Roma, la città riservataria mantiene anche la gestione dell'intervento.

Le aree di intervento sono abbastanza diversificate, a conferma della varietà degli interventi non solo numerica ma anche di contenuto. I quattro ambiti principali sono: il ***tempo libero,*** l'***educativa domiciliare e territoriale,*** il ***sostegno alla genitorialità*** e la ***promozione dell'integrazione scolastica.***

Nell'ambito della promozione della socializzazione e del tempo libero si rileva una particolare attenzione della città di Torino per gli eventi e le manifestazioni culturali che promuovono la creatività giovanile come ad esempio: il *Sottodiciotto Film Festival* che si propone come spazio espressivo dove i giovani possono esprimere la propria creatività e nel contempo restituire una rappresentazione attuale del mondo giovanile, l'evento *Giovani europei: stagioni di Sands* che prevede, nell'ambito del progetto *MurArte*, la realizzazione di un murale dedicato al giovane patriota irlandese Bobby Sands; il progetto *Ars Captiva* che nell'edizione 2013 ha visto la collaborazione con il Torino Jazz Festival con l'obiettivo di favorire la contaminazione tra linguaggi differenti, nello specifico tra l'arte contemporanea e il linguaggio musicale jazzistico; il concorso musicale *Pagella non solo rock*; il *Festival teatro di strada.*

VENEZIA

INDICATORI DEMOGRAFICI

Popolazione residente (2013)	264.534
Popolazione 0-17enni (2013)	38.132
% 0-17enni sul totale (2013)	14,4
Indice di vecchiaia (2013)	228,8
Quoziente di natalità (2013)	6,9
N° famiglie (2013)	129.014
N° medio componenti per famiglia (2013)	2,03
Minori stranieri (2013)	6.466
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2013)	20,4
% minori stranieri sul totale dei minori (2013)	17,0
Quoziente di natalità degli stranieri (2013)	16,2
Indice di vecchiaia degli stranieri (2013)	12,1

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tavola 1 – Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2009-2013

Anno	Importo in €	N. progetti
Quota riparto fondo 285 — 2009	€ 830.484,00	16
Quota riparto fondo 285 — 2010	€ 758.594,00	16
Quota riparto fondo 285 — 2011	€ 667.950,55	16
Quota riparto fondo 285 — 2012	€ 758.516,72	16
Quota riparto fondo 285 – 2013	**€ 743.464,07**	**14**

Tavola 2 – Stato impegno fondo anno 2013 al 31/12/2013

Totale progetti	14
Totale progetti finanziati con fondo L. 285 anno 2013	14

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Tavola 3 – Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento

Tipologia di intervento	Valore assoluto	Valore %
Sostegno alla genitorialità	2	14,2
Abuso	1	7,1
Interventi socioeducativi per la prima infanzia	2	14,2
Sostegno all'integrazione scolastica	2	14,2
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	2	14,2
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	4	28,5
Sensibilizzazione e promozione dei diritti	7	50

Venezia evidenzia forte continuità nel numero e nella tipologia di progetti finanziati. Tutti i progetti risultano infatti in continuità con le annualità precedenti. Peculiarità di questa città riservataria è l'attenzione verso la ***sensibilizzazione e la promozione dei diritti e della partecipazione di bambini e adolescenti***. Il 50% dei progetti infatti ricade in questa tipologia di intervento che risulta, a differenza delle altre città, la più segnalata. Si tratta di interventi realizzati soprattutto nelle scuole e spaziano dalla promozione della cittadinanza attiva, all'educazione allo sviluppo sostenibile, ad azioni di sensibilizzazione sui temi della violenza di genere, dell'omofobia e della salute mentale.

Capitolo 2
LA “285” E IL WELFARE LOCALE: LO SVILUPPO DI UN “NOMENCLATORE INFANZIA ADOLESCENZA”

1. Dal Nomenclatore interregionale a quello per i bambini e gli adolescenti, passando per la "285"

Nell'ambito della mappatura dei servizi e degli interventi educativi, sociali e sociosanitari per l'infanzia e l'adolescenza iniziata lo scorso anno è proseguita la sperimentazione sul Nomenclatore che ha visto, per il 2013, la predisposizione di un nuovo strumento: il "Nomenclatore infanzia adolescenza".

Questo Nomenclatore si ispira infatti al Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali (versione 2013) elaborato dal Cisis e nato dalla necessità espressa dalle regioni di creare un sistema definitorio e classificatorio comune per lo sviluppo di servizi attraverso la loro analisi e comparazione e soprattutto per creare le basi per la definizione dei livelli essenziali nazionali, raccordando le classificazioni e le definizioni regionali in uno schema interregionale unico e condiviso[1].

I servizi e gli interventi previsti dal fanno principalmente riferimento alle prestazioni di natura sociale erogate dai comuni, come previsto dalla L.328/2000 ma nella definizione di alcuni servizi, più specificatamente dedicati ai bambini e agli adolescenti, come ad esempio quelli integrativi al nido d'infanzia, si può cogliere anche l'influenza culturale che ha esercitato la legge 285/1997.

Il "Nomenclatore infanzia adolescenza" riprende dal Nomenclatore interregionale, in quanto schema di classificazione approvato e utilizzato nella programmazione delle politiche locali, tutti gli interventi sociali e lo integra con l'aggiunta di nuove voci che meglio possono collocare e descrivere gli interventi e i servizi educativi, sociali e sociosanitari per i minori, molti dei quali previsti dalla L. 285/1997.

L'obiettivo della sperimentazione condotta sui progetti presenti in banca dati per l'anno 2012 e ora per il 2013 è stato quello di verificare, rispetto al sistema dei servizi, cosa mette in campo la legge 285 attraverso il confronto fra gli interventi finanziati nelle 15 citta riservatarie e i servizi elencati nel Nomenclatore interregionale del Cisis.

Ogni progetto presente in banca dati è stato così classificato in base alle voci individuate dal Nomenclatore, ampliando e ridefinendo, ove necessario, alcune categorie e specificando accuratamente quali azioni e servizi sono inclusi in ognuna di esse. Laddove non si è riscontrata alcuna corrispondenza sono state introdotte nuove voci di classificazione. In questo modo si è potuto costruire una prima versione del "Nomenclatore 285".

Perché l'attività avesse senso compiuto e fosse utile a favorire la costruzione di una grammatica comune tra le 15 città, tale versione del Nomenclatore è stata ulteriormente sviluppata e integrata prendendo in considerazione tutti gli interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari presenti nelle città riservatarie. Un lavoro di ricognizione e di individuazione svolto sul campo e in stretta collaborazione con gli operatori dei diversi comuni, ma anche sulla base dei documenti di programmazione locale e regionale[2].

[1] Per informazioni dettagliate sul percorso di costruzione e di aggiornamento del Nomenclatore interregionale si rimanda al sito del Cisis: http://www.cisis.it/nomenclatore.php?grId=4 (ultima consultazione nel luglio 2014).

[2] Per una definizione puntuale del percorso e delle modaltà di ricognizione e individuazione svolti in ciascuna delle città riservatarie, si rimanda al capitolo 3, paragrafo 1, di questa Relazione.

In questo modo si è potuti passare da una versione specifica del Nomenclatore dedicata alla 285 a una più generale rivolta a comprendere tutti gli interventi che nelle 15 città sono rivolti ai bambini e alle loro famiglie. In questo modo si è quindi arrivati alla formulazione, seppur ancora sperimentale, del "Nomenclatore infanzia adolescenza". Uno strumento che una volta validato da successive attività di verifica potrà costituire quella che definiamo una grammatica comune delle politiche locali di promozione e protezione dei minori. L'impiego costante di questo strumento in rilevazioni e mappature periodiche faciliterà l'analisi e la comparazione dei dati sia a livello quantitativo che qualitativo tra le diverse municipalità.

Non si è trattato di un percorso di sviluppo immediato. Come si sottolineava nella scorsa Relazione, che rendeva conto dell'avvio della sperimentazione, le aree del Nomenclatore 285 non presenti in quello di partenza, riguardavano lo sviluppo della cittadinanza sociale e della partecipazione dei minori; i servizi di sostegno alle vittime di violenza; gli interventi di cura e riabilitazione per minori con disturbi psichici o disabilita (non erogati in servizi residenziali o semi-residenziali); oltre alle attività generali di programmazione, di coordinamento e di monitoraggio. Viceversa la progettazione finanziata con la legge 285 non copre alcune categorie di interventi presenti nel Nomenclatore interregionale come, ovviamente, i servizi dedicati agli anziani e i trasferimenti monetari, se non in maniera residuale.

Nel processo di costruzione dello strumento Nomenclatore si era riscontrata la difficoltà di ricondurre la complessità delle azioni progettuali finanziate con la legge 285 (che da un lato sono specifiche per l'infanzia e l'adolescenza, quindi riferite a uno specifico target, e dall'altro spaziano in più ambiti) a categorie che invece si riferiscono principalmente a un ambito (quello sociale) e non sono focalizzate su un target specifico. Nel classificare i progetti si è cercato di privilegiare il tipo di servizio offerto. Come si precisava nella Relazione 2012, nell'analizzare i risultati emersi dalle diverse attività comparative si è tenuto conto anche della classificazione dei servizi e degli interventi presente nel "manuale" del 1997 di accompagnamento alla legge (*Infanzia e adolescenza diritti e opportunità*) e dei documenti di programmazione locali e regionali (piani di zona, *in primis*, e piani sociali regionali) riguardanti le città riservatarie.

In generale, il processo di sviluppo dello strumento in questione ha visto l'ampliarsi delle voci delle seguenti tre macroaree originarie:

B Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione;

D Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale;

LC Centri e attività a carattere sociosanitario.

Nello specifico sono state introdotte le seguenti voci:

B4 Sviluppo della cittadinanza sociale e della partecipazione sociale dei minori;

B5 Laboratori scolastici e attività integrative;

B6 Formazione per il personale educativo;

D0 Attività generali di programmazione, di coordinamento e di monitoraggio;

D8 Interventi di presa in carico di minori con disabilità fisiche e psichiche attraverso l'utilizzo di terapie alternative o interventi più flessibili rispetto a quelli erogati in ambio residenziale;

D9 Servizi di prevenzione e contrasto alla violenza;

LC3 Consultori familiari;

LC4 Consultori giovani.

Il "Nomenclatore infanzia adolescenza", come ogni classificazione della conoscenza, è uno strumento dinamico, che sarà arricchito di nuove voci e definizioni sulla base dell'effettiva presenza e sviluppo di servizi e interventi per minori. Esso potrà contribuire

alla diffusione di un modo comune di individuare le diverse tipologie di servizi, dandone una definizione univoca e una descrizione comune. Si tratta quindi di continuare un processo di lavoro, e di condivisione già avviato con le città riservatarie, che permetta in un futuro, speriamo non troppo lontano, di contribuire al processo di definizione di livelli essenziali di prestazioni in ambito sociale, così come è avvenuto in quello sanitario, specificatamente rivolti a bambini e adolescenti e alle loro famiglie.

Tavola 1 – Il Nomenclatore infanzia adolescenza. Versione 2015

CODICE NOM.	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
A	**Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi**	
A1	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	Servizio di informazione rivolto a tutti i cittadini, fornisce notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedervi, in modo da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi sociali
A2	Sportelli sociali tematici	Attività di consulenza e orientamento per specifici target e aree di interventi sociali compresa tutela legale
A3	Telefonia sociale	Servizio di aiuto telefonico rivolto ai cittadini per orientare, informare e favorire la comunicazione con il sistema dei servizi territoriali
A4	Centri di ascolto tematici	Servizio a bassa soglia per attività di primo ascolto, informazione e orientamento (es. persone senza dimora, persone che si prostituiscono, stranieri con problemi di integrazione, problematiche di disagio sociale)
B	**Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione**	
B1	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc.	Interventi di informazione e di sensibilizzazione rivolti a tutti i cittadini, per favorire la conoscenza dei potenziali rischi sociali
B2	Attività di prevenzione e di promozione	Interventi di prevenzione di possibili forme di disagio dei cittadini, con lo scopo di assicurare un miglior livello di vita sul piano fisico ed emozionale
B3	Unità di strada	Servizi continuativi finalizzati alla prevenzione del rischio erogati in situazioni che si svolgono in strada
B4	Sviluppo della cittadinanza sociale e della partecipazione sociale dei minori	Interventi volti a realizzare forme partecipative dirette e indirette di bambini e ragazzi (consigli dei ragazzi, consulte, …) alla vita sociale della comunità, della famiglia, della scuola, dell'associazionismo
B5	Laboratori scolastici e attività integrative	Laboratori e attività integrative svolti nelle scuole con finalità educative e formative
B6	Formazione educativa	Interventi di formazione del personale educativo (educatori e insegnanti)
C	**Pronto intervento sociale**	
C1	Pronto intervento sociale	Interventi attivati per offrire sostegno a specifici target in situazioni di emergenza sociale, anche attraverso unità mobili di strada che offrono servizi di prima assistenza (distribuzione indumenti, pasti caldi, informazioni, accompagnamento a centri di accoglienza, ecc.).
D	**Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale**	

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
D0	Attività generali di programmazione, di coordinamento e di monitoraggio	
D1	Servizio sociale professionale	Interventi di valutazione, ricerca, counseling, presa in carico e progettazione in favore di persone singole, di famiglie, di gruppi e di comunità, per la prevenzione, il sostegno e il recupero di situazioni di bisogno, la promozione di nuove risorse sociali e la diffusione di informazione sui servizi e sui diritti degli utenti
D2	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	Interventi finalizzati a garantire a persone singole o a nuclei familiari in stato di bisogno l'accesso a una abitazione. In questa categoria rientrano le attività del settore sociale per l'assegnazione di case di edilizia residenziale pubblica e i servizi di intermediazione per il reperimento alloggi
D3	Servizio per l'affidamento dei minori	Attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia momentaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato, anche in esecuzione di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria
D4	Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori	Attività volta a proteggere e tutelare la crescita del minore in stato di abbandono attraverso l'accoglienza definitiva in un nucleo familiare
D5	Servizio di mediazione familiare	Servizio di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata, anche con figli minori
D6	Interventi di sostegno alla genitorialità	Interventi di sostegno alle funzioni genitoriali (anche attraverso colloqui, incontri, ...)
D8	Interventi di presa in carico di minori con disabilità psichiche e fisiche	Interventi di presa in carico e riabilitazione attraverso counseling, logoterapia, psicomotricità, ippoterapia e altre terapie alternative volti a ridurre i deficit, migliorare l'autonomia e l'interazione sociale.
D9	Centri antiviolenza	Si occupano di violenza intra- ed extrafamiliare alle donne (fisica, psicologica, sessuale, economica, stalking, traffiking), e di violenza assistita (bambine/i che assistono a qualche forma di violenza), in qualsiasi forma essa si esprima. I Centri gestiscono l'accoglienza telefonica, e/o la consulenza diretta di tipo sociale, psicologico e legale, e/o l'ospitalità (cfr. MA5, MA7) di donne, adolescenti, bambine e bambini che hanno subito violenza e svolgono attività e progetti finalizzati a prevenirla e a contrastarla.
E	**Integrazione sociale**	
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	Interventi finalizzati alla piena integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio di emarginazione. Sono inclusi per esempio i corsi di lingua italiana per gli immigrati, ecc.
E2	Attività ricreative di socializzazione	Attività ricreative di socializzazione. Attività ricreative di socializzazione per soggetti fragili
E3	Servizi di mediazione culturale	Interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
E4	Servizio di mediazione sociale	Interventi atti a favorire la gestione di conflitti sociali tra cittadini, a favorire la tolleranza, l'integrazione e il vivere civile
F	**Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo**	
F1	Sostegno socioeducativo scolastico	Interventi mirati a favorire il processo di integrazione, nelle strutture educative e scolastiche dei minori in particolare di quelli con problemi sociali (ragazzi disabili e minori stranieri)
F2	Sostegno socioeducativo territoriale	Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Vi sono comprese persone con disagio mentale o senza dimora
F3	Sostegno socioeducativo domiciliare	Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Vi sono comprese persone con disagio mentale o senza dimora
F4	Supporto all'inserimento lavorativo	Interventi mirati a incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti disabili o a rischio di emarginazione comprese persone con disagio mentale o senza dimora
G	**Interventi volti a favorire la domiciliarità**	
G1	Assistenza domiciliare socioassistenziale	Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio
G2	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	Prestazioni soci-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, per evitare abitazione ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita
G3	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto	Forme di solidarietà (anche associative) fra persone fragili (disabili, migranti, donne sole), appartenenti allo stesso contesto (condominio, strada, quartiere), finalizzate al reciproco sostegno nella risposta ai disagi e problemi quotidiani.
G4	Telesoccorso e teleassistenza	Interventi tempestivi 24 ore su 24 rivolti a utenti in situazione di emergenza o di improvvisa difficoltà

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	Si considerano i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti o disabili secondo l'area di appartenenza degli utenti. Tra gli altri sono individuabili: VOUCHER = provvidenza economica a favore di persone non autosufficienti e disabili, versata solo nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "caregiver" professionali. ASSEGNO DI CURA = incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti persone non autosufficienti e a disabili gravi o gravissimi, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali. BUONO SOCIOSANITARIO = sostegno economico a favore di persone in difficoltà erogato nel caso in cui l'assistenza sia prestata da un "caregiver" familiare. ASSEGNAZIONI PER PROGETTI finalizzati alla vita indipendente o alla promozione dell'autonomia personale.
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	Interventi rivolti a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione
H	**Servizi di supporto**	
H1	Mensa sociale	Erogazione di pasti caldi a soggetti con un reddito inferiore al minimo vitale e che si trovano in condizioni disagiate
H2	Trasporto sociale	Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità
H3	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)	Sono interventi organizzati abitualmente in luoghi prefissati (es, stazione, ecc.) dove avviene la distribuzione, da non confondersi con gli interventi per l'emergenza. (Possono essere effettuati anche con una unita' mobile
H4	Servizi per l'igiene personale	Disponibilità di docce o locali per provvedere a l'igiene personale di soggetti senza fissa dimora o che si trovano in condizioni particolarmente disagiate.
I	**Trasferimenti in denaro**	
IA	**Trasferimenti per il pagamento di rette**	
IA1	Retta per nido, micro-nido e sezioni primavera	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per nido, micro-nidi e le sezioni 24-36 mesi aggregate alle scuole. Sono compresi i contributi erogati per la gestione dei servizi al fine di contenere l'importo delle rette
IA2	Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta peri servizi integrativi previsti all'art. 5 della legge 285/1997

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
IA2.1	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: servizi erogati in contesto domiciliare	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta peri servizi integrativi previsti all'art. 5 della legge 285/1997. In particolare i contributi erogati per la gestione dei servizi in contesto domiciliare
IA2.2	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: spazi gioco	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta peri servizi integrativi previsti all'art. 5 della legge 285/1997. In particolare sono compresi i contributi erogati per la frequenza a spazi gioco
IA2.3	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per i servizi integrativi previsti all'art.5 della legge 285/1997. In particolare sono compresi i contributi erogati per la frequenza a centri bambini e famiglie.
IA3	Retta per centri diurni di protezione sociale	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per centri diurni con funzioni educative e/o di protezione sociale (cfr. LA4)
IA4	Retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi (cfr. LC1, LC2)
IA5	Retta per altre prestazioni in centri di aggregazione	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per attività di aggregazione ludico-sportiva (cfr. LA1, LA2, LA3)
IA6	Retta per prestazioni residenziali	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la copertura della retta per l'accoglienza in strutture residenziali di tipo socioassistenziale e sociosanitario. Sono compresi i contributi erogati a strutture residenziali al fine di contenere l'importo delle rette e per l'integrazione delle rette per minori ospitati in centri residenziali (cfr. MA1, MA15)
IA7	Retta per prestazioni residenziali in centri estivi	Interventi per garantire all'utente in difficoltà economica la coperture della retta per strutture comunitarie comprendenti le colonie, i campeggi, i centri ricreativi a carattere stagionale, i soggiorni climatici o termali (cfr. MB1)
IB	**Trasferimenti per attivazione di servizi**	
IB1	Contributi per servizi alla persona	Sostegno economico rivolto a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona
IB2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	Sostegno economico alle persone in difficoltà per spese mediche o, più in generale, per prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. In questa categoria rientra l'esenzione ticket sanitari, qualora sia a carico del comune/comuni, e il contributo per l'acquisto di protesi e ausili (disabili)
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	Sostegno economici erogati a persone a ridotta mobilità (disabili), inclusi i contributi per i cani guida

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	Interventi economici a sostegno di percorsi di transizione al lavoro o di servizi dell'inserimento lavorativo. In questa categoria rientrano borse lavoro, tutoraggio e altre forme di sostegno.
IB5	Contributi economici per l'affi-damento familiare di minori	Contributi in denaro alle famiglie che accolgono temporaneamente minori con problemi familiari
IB7	Contributi per favorire interventi del terzo settore	Trasferimenti in denaro, non destinati alla realizzazione di uno specifico servizio, erogati a enti e/o associazioni del privato sociale che operano nei confronti dei minori
IC	**Integrazioni al reddito**	
IC1	Buoni spesa o buoni pasto	Sostegni economici che consentono di acquistare generi alimentari o consumare pasti negli esercizi in convenzione
IC2	Contributi economici per i servizi scolastici	Sostegno economici per garantire all'utente in difficoltà economica il diritto allo studio nell'infanzia e nell'adolescenza; comprese le agevolazioni su trasporto e mensa scolastica riconosciute alle famiglie bisognose
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	Prestiti destinati a fronteggiare situazioni transitorie di lieve difficoltà economica, concessi da istituti di credito convenzionati con gli enti pubblici, a tasso zero per il beneficiario, basati sull'impegno dello stesso alla restituzione
IC4	Contributi economici per alloggio	Sussidi economici a integrazione del reddito individuale o familiare per sostenere le spese per l'alloggio e per l'affitto e per le utenze
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	Sussidi economici, anche una tantum, a integrazione del reddito di persone bisognose. Vi sono compresi gli interventi per persone con disagio mentale e senza dimora
L	**Centri e attività diurne**	
LA	**Centri con funzione educativo-ricreativa**	
LA1	Ludoteche	Centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo
LA2	Centri di aggregazione sociali	Centri di aggregazione per giovani e anziani nei quali promuovere e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero
LA3	Centri per le famiglie	Il centro per le famiglie è un servizio a sostegno dello scambio di esperienze tra famiglie con figli. Esso si configura come un contenitore e un catalizzatore d'opportunità e di risorse della comunità, per l'assistenza "tra e alle famiglie". Il personale impegnato nel Centro ha solo un ruolo di regia, con il compito di coordinare e coadiuvare le attività che sono svolte con il protagonismo attivo delle famiglie.

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
LA4	Centri diurni di protezione sociale	Centro diurno socioeducativo per bambini e adolescenti e Centri diurni con funzione di protezione sociale: centri sociali di tipo aperto, che svolgono attività di sostegno, socializzazione e recupero per minori, persone con disabilità, anziani, tossicodipendenti o altre persone con disagio sociale (senza dimora, persone con disagio mentale).
LA5	Centri diurni estivi	Centri organizzati per attività ricreative, sportive, educative che si svolgono nel periodo estivo
LB	**Servizi educativi per la prima infanzia**	
LB1	Nido	Servizio rivolto alla prima infanzia (0-3 anni) per promuovere lo sviluppo psicofisico, cognitivo, affettivo e sociale del bambino e offrire sostegno alle famiglie nel loro compito educativo, aperto per almeno 5 giorni e almeno 6 ore al giorno per un periodo di almeno 10 mesi all'anno. Rientrano sotto questa tipologia gli asili nido pubblici, gli asili nido aziendali e i micro-nidi e le sezioni 24-36 mesi aggregate alle scuole dell'infanzia.
LB2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	In questa categoria rientrano i servizi previsti dall'art. 5 della legge 285/1997 e i servizi innovativi
LB2.1	Servizi educativi integrativi per la prima infanzia in contesto domiciliare	Servizi e interventi educativi, previsti all'art.5 della legge 285/1997, per piccoli gruppi di bambini di età inferiore a 3 anni realizzato con personale educativo qualificato presso una civile abitazione o contesto domiciliare.
LB2.2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: spazi gioco	Servizi, previsti all'art.5 della legge 285/1997, dove i bambini sono accolti al mattino o al pomeriggio, senza il servizio di mensa e di riposo pomeridiano.
LB2.3	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	Servizi, previsti all'art.5 della legge 285/1997, nei quali si accolgono i bambini 0-3 anni anche in modo non strettamente esclusivo, insieme ai loro genitori o ad altri adulti accompagnatori.
LC	**Centri e attività a carattere sociosanitario**	
LC1	Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi	Servizi complessi a ciclo diurno che forniscono interventi a carattere sociosanitario e socioriabilitativo e, in caso di bisogno, anche psicoterapeutico. Sono compresi: Servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze, Centri diurni per anziani non autosufficienti, Centri diurni per persone con disabilità e Centri diurni per malati psichiatrici.
LC2	Laboratori protetti, centri occupazionali	Servizi a carattere diurno rivolto a persone svantaggiate. Offrono ambienti lavorativi per inserimenti lavorativi di persone svantaggiate con necessità di appoggio e supervisione, e/o percorsi di formazione per acquisizione di competenze specifiche finalizzati all' inserimento in realtà lavorative.

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
LC3	Consultori familiari	Valutazione delle relazioni familiari nelle richieste di collaborazione che provengono dal servizio sociale, nei casi di tutela dei minori. Valutazione delle competenze genitoriali su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, provenienti anch'esse dal Servizio Sociale. Collaborazione col Servizio Sociale alla definizione di progetti di tutela, con particolare riferimento alle ipotesi di collocazione extrafamiliare e ai casi di grave maltrattamento/abuso. Consulenza e presa in carico di situazioni di difficoltà nell'area delle relazioni familiari e della genitorialità su richiesta di altri servizi (NPIA, CSM…). Consulenza e presa in carico su richiesta diretta, relativamente al disagio nelle relazioni familiari e nella formazione genitoriali. Spazio mamma fascia di età del minore 0-12 mesi. Massaggio infantile 0-12 mesi. Visite domiciliari su segnalazione dell'ospedale a puerpere in difficoltà relazionali col bambino e/o familiari e/o sociali. Sostegno all'allattamento al seno.
LC4	Consultori giovani	Informazione/formazione degli adolescenti sui temi inerenti la salute. Potenziamento di stili di vita sani. Interventi rivolti a studenti e adolescenti di gruppi extrascolastici. Luogo in cui gli adolescenti si possono rivolgere a professionisti in modo assolutamente libero e senza prenotazione per parlare di sessualità, contraccezione, affettività e relazioni con gli altri, e per ricevere informazioni su malattie sessualmente trasmesse, conoscenza del proprio corpo, abusi
M	**Strutture residenziali**	
MA	**Presidi residenziali socioassistenziali e a integrazione sociosanitaria**	
MA1	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, offre ospitalità e assistenza, occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati, adulti in condizioni di disagio (ad es. di donne sole con figli), disabili lievi. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.
MA2	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare	Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare con diverse funzioni: supporto all'autonomia per disabili con una buona condizione di autosufficienza, osservazione sociale per adulti (es. donne sole con figli) per monitorare e arginare lo sviluppo della marginalità, accompagnamento sociale per utenti che hanno concordato un Progetto di assistenza individuale e sono in fase di ri-acquisizione dell'autonomia.

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
MA3	Presidio familiare con funzione socioeducativa	Struttura di piccole dimensioni, caratterizzata dalla organizzazione di tipo familiare, fornisce tutela e assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.
MA4	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	Struttura di piccole dimensioni riconducibile a un nucleo familiare che offre ospitalità e aiuto a persone in condizione di bisogno indifferenziato (es. Comunità Papa Giovanni).
MA5	Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza	Struttura di varie dimensioni atta a rispondere con immediatezza ai bisogni urgenti e temporanei di ospitalità e tutela (ad es. di donne sole con figli) per evitare l'esposizione a particolari fattori di rischio, in attesa dell'individuazione di soluzioni più adeguate da parte dei servizi sociali territoriali
MA6	Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa	Struttura di varie dimensioni, offre ospitalità e assistenza, occasioni di vita comunitaria. Può essere rivolta all'accoglienza di immigrati, adulti in condizioni di disagio, disabili lievi. In relazione al tipo di utenza fornisce aiuto nelle attività quotidiane, e stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione.
MA7	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare	Struttura di varie dimensioni a seconda dell'utenza e della funzione svolta: supporto all'autonomia per disabili con una buona condizione di autosufficienza, osservazione sociale per adulti per monitorare e arginare lo sviluppo della marginalità, accompagnamento sociale per utenti che hanno concordato un Progetto di assistenza individuale e sono in fase di ri-acquisizione dell'autonomia.
MA8	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	Struttura comunitaria di dimensioni medio grandi, generalmente gestita da enti religiosi, che per disposizione statutaria accoglie persone in difficoltà (es. Case della Carità).
MA9	Presidio comunitario con funzione socioeducativa	Struttura di medie dimensioni caratterizzata da tutela e assistenza educativa di carattere professionale a minori temporaneamente allontanati dal nucleo familiare.
MA10	Presidio comunitario con funzione educativa-psicologica (media intensità)	Strutture che erogano prestazioni terapeutiche socioriabilitative a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico in fase stabilizzata.
MA11	Presidio comunitario con funzione educativa-psicologica (alta intensità)	Strutture che erogano prestazioni terapeutiche socioriabilitative a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico.

CODICE NOM .	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
MA12	Presidio familiare a integrazione sociosanitaria (bassa intensità)	Strutture di piccole dimensioni, caratterizzate dalla organizzazione di tipo familiare, che erogano anche a minori prestazioni terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative di mantenimento e a bassa intensità sociosanitaria.
MA13	Presidio comunitario a integrazione sociosanitaria (bassa intensità)	Strutture che erogano prestazioni di lungo-assistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti, o di tipo socioriabilitativo per persone disabili o con dipendenze patologiche.
MA14	Presidio comunitario a integrazione sociosanitaria (media intensità)	Strutture che erogano prestazioni in nuclei specializzati a persone non autosufficienti (cure mediche e infermieristiche quotidiane e trattamenti di recupero funzionale), a persone disabili gravi e a persone con problematiche croniche con media necessità di tutela sanitaria (comprende anche Nuclei Alzheimer).
MA15	Presidio comunitario a integrazione sociosanitaria (alta intensità)	Strutture che erogano prestazioni in nuclei specializzati a persone non autosufficienti, anche minori, richiedenti trattamenti Intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali; a persone disabili (inclusi i soggetti a responsività minimale) che necessitano di riabilitazione intensiva o estensiva; a persone che necessitano di prestazioni terapeutiche riabilitative.
MB	**Altri centri e strutture residenziali**	
MB1	Centri estivi o invernali (con pernottamento)	Strutture comunitarie comprendenti le colonie, i campeggi, i centri ricreativi a carattere stagionale, i soggiorni climatici o termali.
MB2	Area attrezzata per nomadi	Area di insediamento per nomadi dotata delle necessarie infrastrutture e dei servizi.

2. La progettazione "285" nel "Nomenclatore infanzia adolescenza"

In questo paragrafo si classificano i progetti "285" raccolti nella banca dati per l'anno 2013 secondo le categorie presenti nel "Nomenclatore infanzia adolescenza" il cui percorso di costruzione è stato presentato nel precedente paragrafo. Si propone quindi un breve focus su quei servizi e interventi per i minori che sono stati maggiormente finanziati con i fondi L. 285.

La tavola 2 evidenzia la distribuzione territoriale dei servizi/interventi e la concentrazione numerica di progetti nelle varie categorie del Nomenclatore.

Come per l'anno precedente, i *centri con funzione educativo-ricreativa* (LA), quali: ludoteche, centri di aggregazione, centri diurni e centri estivi, risultano essere i servizi maggiormente finanziati attraverso i fondi messi a disposizione dalla legge 285. Spicca in questo gruppo, la concentrazione di *centri di aggregazione* e di *ludoteche* nelle città di Roma che svolgono un ruolo importante nella prevenzione del disagio minorile.

Seguono le *attività di servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglia e rete sociale* (D). In questa macroarea sono compresi tutti gli interventi attivati dai servizi sociali, dai servizi per l'affidamento familiare e per l'adozione, gli interventi di sostegno alla genitorialità (concentrati soprattutto a Milano) e di mediazione familiare oltre ad alcuni interventi più specificatamente ispirati dalla L. 285 come i progetti di sistema e le attività di monitoraggio, i servizi di prevenzione e contrasto alla violenza e gli interventi di presa in carico di minori con disabilità fisiche e psichiche attraverso l'utilizzo di terapie alternative o attraverso interventi più flessibili rispetto a quelli erogati in ambito residenziale.

Numerose sono anche le *azioni di prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione* (B) che rispondono più specificatamente ai principi della L. 285. Come già detto sono state introdotte in questa macroarea nuove voci per classificare le attività integrative realizzate con le scuole e le azioni di promozione della cittadinanza e della partecipazione sociale dei minori. In particolare Roma e Torino finanziano con i fondi L. 285 tutti gli interventi previsti dal *Nomenclatore* in quest'area.

Molto presenti anche gli *interventi e i servizi educativo-assistenziali* (F) che comprendono il sostegno socioeducativo scolastico, il supporto all'inserimento lavorativo, l'educativa territoriale e domiciliare.

Seguono le azioni di promozione dell'integrazione sociale (E), i servizi integrativi per la prima infanzia (LB2), che mutuano proprio dalla L. 285 la loro definizione, e le attività di segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi (A).

Residuale risulta invece essere l'utilizzo dei finanziamenti L. 285 per i servizi residenziali e i centri a carattere sociosanitario.

L'analisi dei dati effettuata lo scorso anno è dunque sostanzialmente in continuità con quella svolta quest'anno. La ripartizione dei progetti in base alle voci del "Nomenclatore infanzia adolescenza" risulta anche quest'anno coerente con le tipologie di intervento su cui

vengono impegnati maggiormente i finanziamenti 285 ovvero art.4 (Sostegno alla genitorialità, alla maternità/paternità; Educativa domiciliare, territoriale, lavoro di strada, minori soggetti a procedure penali) e art.6 (Tempo libero, gioco, animazione, soggiorni marini e montani, scambi giovanili, opportunità di aggregazione e socializzazione per bambini, adolescenti e famiglie; Sostegno all’integrazione scolastica e prevenzione della dispersione e dell’abbandono scolastico).

Infatti, rispetto al sistema dei servizi individuati dal Nomenclatore interregionale, come l'anno precedente, gli interventi maggiormente finanziati attraverso i fondi L. 285 sono: D6 Interventi di sostegno alla genitorialità (56 progetti); F1 Sostegno socioeducativo scolastico (50 progetti); LA2 Centri di aggregazione (47 progetti).

Tavola 2 – Distribuzione dei progetti in base alle categorie del "Nomenclatore infanzia adolescenza" – Anno 2013 (possibile attribuzione multipla dei progetti).

CODICE NOM 285	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	TOTALE
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi															16
A1								1								1
A2								2				6		7		15
A3																
A4																
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione															98
B1				1	1		1	4				3		3	4	17
B2								6		1		4	1	7		19
B3					1					1		2	1	3		8
B4			1					9		1		2		8	2	23
B5										1		14		5	5	25
B6								3				2		1		6
C	Pronto intervento sociale															
C1																
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale															104
D0							3					10				13
D1									1			1				2
D2								2								2
D3		1	1										1	1		4
D4								1								1
D5			1								1	3		3		8
D6	8						1	24	1			14	1	7		56
D8		1				1		3			1	3		2		11
D9			1			1		1	1			1		1	1	7
E	Integrazione sociale															35
E1				1	2	1		12		2				1	1	20
E2	1			1		1	1	2			1			4		11
E3							1					2			1	4
E4																
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo															91
F1				1		4		20	2			5	3	13	2	50
F2				1				4		2		3		10		20
F3		1	1	1	1			2		2	1		3	1		13
F4					1	1		2				1	3			8

CODICE NOM 285	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	TOTALE
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità															
G1																
G2																
G3																
G4																
G5																
G6																
H	Servizi di supporto															1
H1																
H2				1												1
H3																
H4																
I	Trasferimenti in denaro															
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette															
IA1																
IA2																
IA2. 1																
IA2. 2																
IA2. 3																
IA3																
IA4																
IA5																
IA6																
IA7																
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi															1
IB1																
IB2																
IB3																
IB4																
IB5										1						1
IB7																
IC	Integrazioni al reddito															1
IC1																
IC2																
IC3																
IC4																
IC5													1			1

CODICE NOM 285	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	TOTALE
L	Centri e attività diurne															
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa															112
LA1			1			2		1	1			21	2			28
LA2	8			1	1	1				10		26				47
LA3																
LA4								3	1	1	7	2	1		1	16
LA5				3			3	1	1			6	1	6		21
LB	Servizi educativi per la prima infanzia															22
LB1																
LB2								1		3		2	1	2	2	11
LB2.1				1	1	1										3
LB2.2										1		1		2		4
LB2.3			1				1	1						1		4
LC	Centri e attività a carattere sociosanitario															6
LC1										1						1
LC2																
LC3			1					1				2				4
LC4														1		1
M	Strutture residenziali															
MA	Presidi residenziali socioassistenziali e a integrazione sociosanitaria															10
MA1								3						1		4
MA2												1				1
MA3																
MA4																
MA5						1					2					3
MA6								1								1
MA7																
MA8																
MA9																
MA10									1							1
MA11																
MA12																
MA13																
MA14																
MA15																
MB	Altri centri e strutture residenziali															1
MB1									1							1
MB2																

3. Il "Nomenclatore infanzia adolescenza" nelle città riservatarie: l'indagine sperimentale

Nel corso del periodo giugno 2014 — giugno 2015 è stata avviata e realizzata un'indagine sperimentale (sugli esiti dell'indagine si veda il capitolo 3) con l'applicazione nelle 15 città riservatarie del "Nomenclatore infanzia adolescenza" attraverso la compilazione di tre griglie di rilevazione sull'annualità 2013 mirate al perseguimento di un triplice obiettivo:

1. mappare la presenza/assenza dei servizi e degli interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari in ciascuna città;
2. quantificare in termini di utenza e spesa l'offerta di servizi e di interventi erogati da ciascuna città;
3. rilevare le principali caratteristiche organizzativo-gestionali con cui le città riservatarie erogano tali servizi e interventi.

L'intenso lavoro di raccordo e continuo scambio informativo tra i ricercatori e i referenti 285 delle città – che hanno a loro volta realizzato numerosi contatti e scambi informativi con i competenti uffici comunali detentori delle informazioni di interesse — ha permesso il raggiungimento di un alto tasso di risposta su ciascuno dei tre fronti di analisi (tavola 3).

Al positivo esito della collezione dei dati è seguito un complesso lavoro di sistematizzazione delle informazioni e una successiva verifica della coerenza interna delle stesse, ovvero una verifica della congruità e corrispondenza dei dati raccolti sui tre fronti.

Tavola 3 – Schede di rilevazione pervenute con i dati elementari per la costruzione delle mappe di indicatori sugli interventi educativi, sociali e sociosanitari per i bambini e gli adolescenti.

Città	Presenza/assenza	Utenza e Spesa	Organizzazione e gestione
Torino	X	X	X
Milano	X	X	X
Venezia	X	X	X
Genova	X	X	X
Bologna	X	–	–
Firenze	X	X	X
Roma	X	X	X
Napoli	X	X	X
Bari	X	–	X
Brindisi	X	X	X
Taranto	X	X	X
Reggio Calabria	X	X	X
Palermo	X	–	X
Catania	X	X	X
Cagliari	X	X	X
Totale	**15**	**12**	**14**

È del tutto evidente che la mappa più completa e ricca è quella relativa alla presenza/assenza dei servizi e degli interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari, non solo in termini di città rispondenti, ma anche di valorizzazione dei dati richiesti, mentre risulta più lacunosa per i valori degli indicatori restanti. In sostanza, e come ampiamente prevedibile, è più semplice indicare la presenza o meno di un servizio/intervento piuttosto che quantificarne l'intensità o descriverne le modalità di erogazione. È questo il motivo principale per cui in questo contributo ragioneremo essenzialmente sulle evidenze emerse dalla ricostruzione del quadro di presenza/assenza degli interventi/servizi nelle città riservatarie, rinviando all'Appendice A la consultazione delle mappe relative agli indicatori sull'utenza, la spesa e gli aspetti organizzativi/gestionali.

D'altro canto, a geometria variabile risulta anche la capacità delle 15 città riservatarie di maneggiare i tre diversi strumenti con il risultato che la bontà dei dati varia fortemente a seconda delle specifiche città prese in esame.

Ciò nondimeno lo sforzo messo in campo dai referenti 285 ha permesso di ricostruire un quadro di senso che offre la possibilità alle città riservatarie di riconoscersi, collocarsi e confrontarsi all'interno dell'esperienza più complessiva delle città riservatarie.

L'importanza dell'operazione imbastita va dunque oltre la sperimentazione dello strumento "Nomenclatore infanzia adolescenza" — sebbene proprio da questa operazione ne derivano ampi spunti per precisare e razionalizzare lo stesso strumento — toccando alcuni ulteriori elementi cruciali:

- interroga la capacità riflessiva delle città riservatarie, stimolandoli a ragionare su dati oggettivi che dovrebbero sostanziare le politiche di settore e le scelte di intervento;
- spinge i referenti coinvolti a interrogarsi sulla semantica dei servizi e interventi posti in essere adattandoli e integrandoli ai significati proposti dalle voci del Nomenclatore dell'infanzia e dell'adolescenza, quale strumento univoco e comune su cui confrontarsi;
- stimola la creazione di relazioni positive con i soggetti produttori dei dati di interesse facendo rete con gli uffici competenti per il loro reperimento;
- offre uno spaccato rilevante della programmazione delle città riservatarie, luoghi privilegiati e spesso precursori degli emergenti fenomeni sociali come della domanda e della offerta di servizi e interventi in generale e per i bambini e gli adolescenti in particolare;
- fornisce un supporto tangibile e concreto per la riflessione e il dibattito aperto sui livelli essenziali delle prestazioni per l'infanzia e l'adolescenza.

I servizi e gli interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari: il quadro di presenza/assenza

Come preannunciato la mappa di senso sulla quale indugeremo in questa sede riguarda gli esiti della ricostruzione del quadro di presenza/assenza dei servizi e gli interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari nelle 15 città riservatarie. La mappa permette a ciascuna città di confrontarsi e di offrire al tempo stesso una visione d'insieme dell'offerta di servizio e intervento.

La lettura può essere affrontata sia verificando la numerosità di città rispondenti per ciascuna singola voce del "Nomenclatore infanzia adolescenza" che, nel senso inverso, verificando la numerosità di voci coperte dalle diverse città riservatarie. Come è del tutto intuitivo, in colore è segnalata la presenza dei servizi/interventi, in bianco la loro assenza (tavola 4).

Tavola 4 – Mappa della presenza/assenza dei servizi e interventi educativi, sociali e sociosanitari secondo il Nomenclatore infanzia adolescenza – Dati al 31/12/2013

CODICE NOM 285	DESCRIZIONE INTERVENTO, SERVIZIO	TORINO	MILANO	VENEZIA	GENOVA	BOLOGNA	FIRENZE	ROMA	NAPOLI	BARI	BRINDISI	TARANTO	REGGIO CALABRIA	PALERMO	CATANIA	CAGLIARI
A	**Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi**															
A1	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
A2	Sportelli sociali tematici	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■				
A3	Telefonia sociale	■	■		■	■	■	■	■	■	■					
A4	Centri di ascolto tematici	■	■	■	■	■	■	■		■	■					
B	**Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione**															
B1	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc.	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■		■	■
B2	Attività di prevenzione e di promozione	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■		■
B3	Unità di strada	■		■	■	■	■	■	■			■		■	■	
B4	Sviluppo della cittadinanza sociale e della partecipazione sociale dei minori	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■	■	■
B5	Laboratori scolastici e attività integrative	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■		
B6	Formazione educativa	■	■	■	■	■	■	■		■	■					
C	**Pronto intervento sociale**															
C1	Pronto intervento sociale	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		
D	**Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale**															
D0	Attività generali di programmazione, di coordinamento e di monitoraggio	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■		
D1	Servizio sociale professionale	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
D2	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	■	■	■	■	■	■	■			■	■			■	■
D3	Servizio per l'affidamento dei minori	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
D4	Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■
D5	Servizio di mediazione familiare	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■
D6	Interventi di sostegno alla genitorialità	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
D8	Interventi di presa in carico di minori con disabilità psichiche e fisiche	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
D9	Centri antiviolenza	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				■

CODICE NOM 285	DESCRIZIONE INTERVENTO,SERVIZIO	TORINO	MILANO	VENEZIA	GENOVA	BOLOGNA	FIRENZE	ROMA	NAPOLI	BARI	BRINDISI	TARANTO	REGGIO CALABRIA	PALERMO	CATANIA	CAGLIARI
E	**Integrazione sociale**															
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■	■	■
E2	Attività ricreative di socializzazione (anche in riferimento ai soggetti fragili)	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■		■	■
E3	Servizi di mediazione culturale	■	■	■	■	■		■	■	■	■				■	
E4	Servizio di mediazione sociale	■	■	■	■	■	■			■				■		
F	**Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo**															
F1	Sostegno socio-educativo scolastico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
F2	Sostegno socio-educativo territoriale	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■	■	■	■
F3	Sostegno socio-educativo domiciliare	■	■	■	■	■	■	■		■	■			■	■	■
F4	Supporto all'inserimento lavorativo	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■				
G	**Interventi volti a favorire la domiciliarità**															
G1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
G2	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■			■	■
G3	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto		■	■	■	■	■			■						
G4	Telesoccorso e teleassistenza	■	■	■	■	■	■	■	■		■				■	
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	■	■	■	■	■		■		■	■				■	■
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	■	■		■	■		■			■	■				
H	**Servizi di supporto**															
H1	Mensa sociale	■	■	■	■	■	■	■		■					■	
H2	Trasporto sociale	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■
H3	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)	■	■	■	■	■	■	■		■		■			■	■
H4	Servizi per l'igiene personale	■	■	■	■	■				■					■	
I	**Trasferimenti in denaro**															
IA	**Trasferimenti per il pagamento di rette**															
IA1	Retta per nido, micro-nido e sezioni primavera	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■	■	■
IA2	Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	■	■	■	■	■	■					■		■	■	■

CODICE NOM 285	DESCRIZIONE INTERVENTO, SERVIZIO	TORINO	MILANO	VENEZIA	GENOVA	BOLOGNA	FIRENZE	ROMA	NAPOLI	BARI	BRINDISI	TARANTO	REGGIO CALABRIA	PALERMO	CATANIA	CAGLIARI
IA2.1	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: servizi erogati in contesto domiciliare			■								■				■
IA2.2	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: spazi gioco	■		■	■	■	■									
IA2.3	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	■			■	■						■				
IA3	Retta per centri diurni di protezione sociale	■	■	■	■	■	■	■			■					
IA4	Retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi		■					■			■	■				
IA5	Retta per altre prestazioni in centri di aggregazione	■		■	■	■										
IA6	Retta per prestazioni residenziali	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■		■	■	■
IA7	Retta per prestazioni residenziali in centri estivi			■	■					■						
IB	**Trasferimenti per attivazione di servizi**															
IB1	Contributi per servizi alla persona	■	■	■	■	■	■	■		■		■			■	■
IB2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	■		■	■	■		■		■	■			■	■	
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	■	■	■	■	■				■	■		■			
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	■		■	■	■						■		■		
IB5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
IB7	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore	■	■	■	■	■		■								■
IC	**Integrazioni al reddito**															
IC1	Buoni spesa o buoni pasto	■	■	■		■					■	■				
IC2	Contributi economici per i servizi scolastici	■	■	■	■	■		■		■		■	■			■
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore			■	■	■										
IC4	Contributi economici per alloggio	■	■	■	■	■		■		■	■	■		■	■	■
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■

CODICE NOM 285	DESCRIZIONE INTERVENTO, SERVIZIO	TORINO	MILANO	VENEZIA	GENOVA	BOLOGNA	FIRENZE	ROMA	NAPOLI	BARI	BRINDISI	TARANTO	REGGIO CALABRIA	PALERMO	CATANIA	CAGLIARI
L	**Centri e attività diurne**															
LA	**Centri con funzione educativo-ricreativa**															
LA1	Ludoteche	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			■	
LA2	Centri di aggregazione sociali		■	■	■	■	■	■		■	■	■		■	■	■
LA3	Centri per le famiglie	■			■	■		■		■	■		■			
LA4	Centri diurni di protezione sociale	■	■		■	■	■	■	■	■		■	■	■		
LA5	Centri diurni estivi	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■		■		■
LB	**Servizi educativi per la prima infanzia**															
LB1	Nido	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
LB2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	■	■	■	■	■	■	■			■	■		■	■	■
LB2.1	Servizi educativi integrativi per la prima infanzia in contesto domiciliare	■		■	■	■	■								■	■
LB2.2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: spazi gioco	■	■	■	■	■	■	■				■		■	■	
LB2.3	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	■	■		■	■	■			■	■	■				
LC	**Centri e attività a carattere socio-sanitario**															
LC1	Centri diurni semiresidenziali socio-sanitari e socio-riabilitativi		■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■		
LC2	Laboratori protetti, centri occupazionali		■	■	■	■							■			
LC3	Consultori familiari	■	■	■	■	■	■	■		■	■		■	■	■	■
LC4	Consultori giovani	■	■	■	■	■	■	■						■		
M	**Strutture residenziali**															
MA	**Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria**															
MA1	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	■	■		■	■		■	■							■
MA2	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare	■			■	■	■	■	■							■
MA3	Presidio familiare con funzione socio-educativa			■	■	■		■	■							■
MA4	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)				■	■		■	■							■
MA5	Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza		■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■		■
MA6	Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa	■	■	■	■	■		■	■	■						■
MA7	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare	■			■	■	■	■	■							■

CODICE NOM 285	DESCRIZIONE INTERVENTO, SERVIZIO	TORINO	MILANO	VENEZIA	GENOVA	BOLOGNA	FIRENZE	ROMA	NAPOLI	BARI	BRINDISI	TARANTO	REGGIO CALABRIA	PALERMO	CATANIA	CAGLIARI
MA8	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	■			■			■						■		■
MA9	Presidio comunitario con funzione socio-educativa	■		■	■	■		■		■		■				■
MA10	Presidio comunitario con funzione educativa-psicologica (media intensità)	■		■	■	■			■	■				■		■
MA11	Presidio comunitario con funzione educativa-psicologica (alta intensità)					■				■						■
MA12	Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)				■			■		■						■
MA13	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	■			■			■								■
MA14	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (media intensità)		■	■	■		■	■		■						■
MA15	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (alta intensità)		■				■	■	■	■						■
MB	**Altri centri e strutture residenziali**															
MB1	Centri estivi o invernali (con pernottamento)	■	■	■		■	■	■	■	■		■				
MB2	Area attrezzata per nomadi	■	■	■	■	■	■	■	■	■						

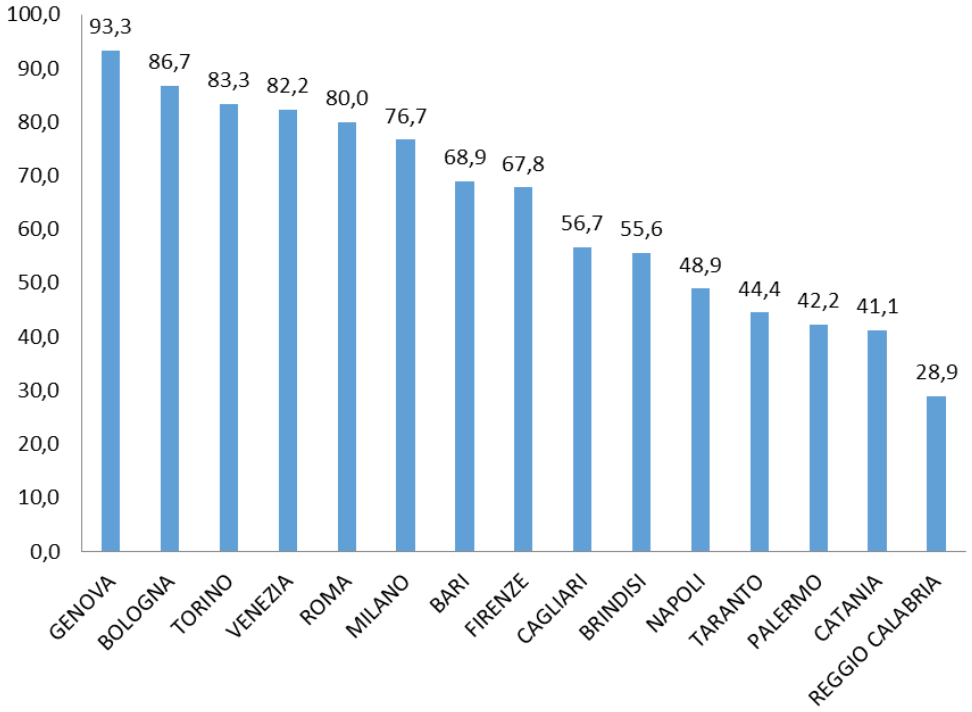
Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Ciò premesso, i principali esiti della mappatura alla data del 31/12/2013 evidenziano alcuni elementi notevoli che di seguito riportiamo:

a) ***la marcata polarizzazione territoriale:*** il quadro di presenza di servizi/interventi nelle 15 città riservatarie che si profila dai dati raccolti attraverso i referenti 285 non si presenta affatto omogenea nei territori. Le diversità territoriali sono subito evidenti se si analizza il dato di macro area: si raggiunge una incidenza complessiva di copertura dell'81% nel Centro Nord rispetto a un ben più modesto 47% nel Sud e Isole. In sostanza si ravvisa una copertura di servizi/interventi quasi doppia nelle città riservatarie del Centro Nord rispetto a quelle del Sud e Isole.

Su un livello di maggiore disaggregazione riferito alle singole città emerge come il gap tra le due macro-aree territoriali non ammetta sostanziali eccezioni – escludendo la minima, in termini numerici, inversione tra Bari e Firenze. Ordinando infatti le città secondo il valore decrescente di incidenza di servizi/interventi, le città del Centro Nord si addensano sul lato sinistro della distribuzione e le città del Sud e Isole su quello destro.

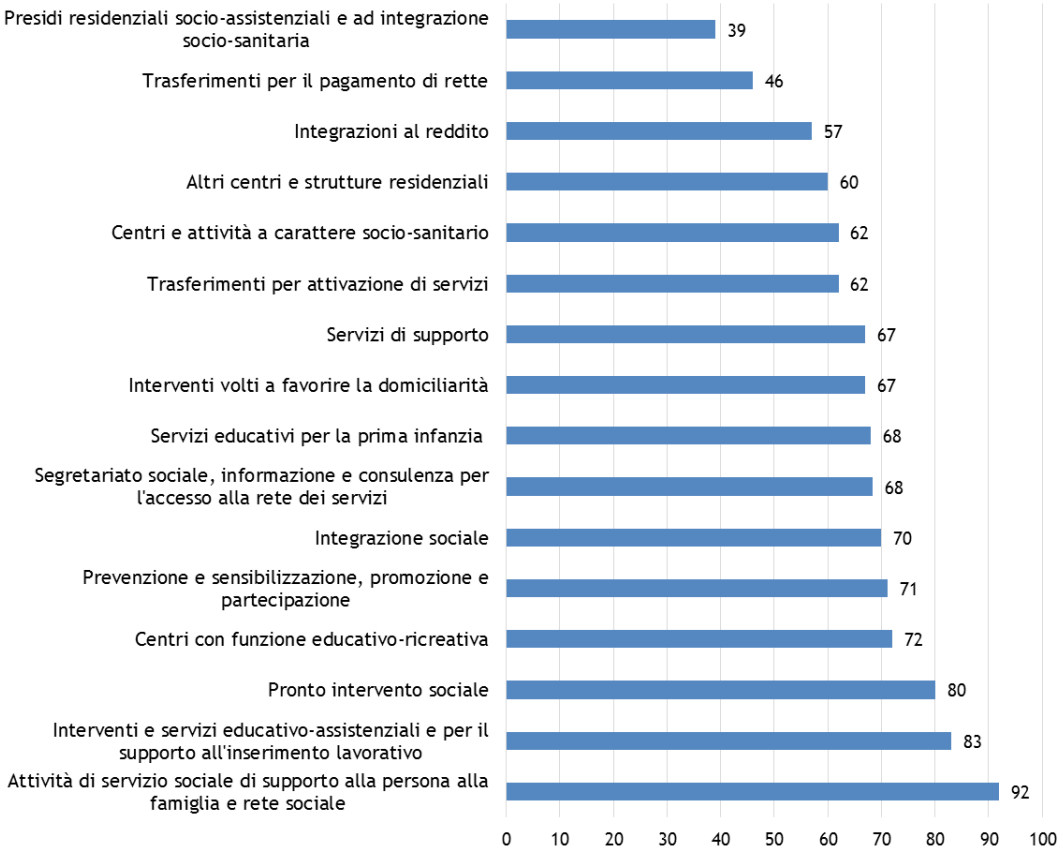
Grafico 1 – Incidenze percentuali di presenza di interventi/servizi per città riservataria – Al 31/12/2013



Esplorando ulteriormente la distribuzione, gli estremi, compresi nell'ampia forbice che va dal valore di incidenza del 93% di Genova a quello di tre volte inferiore relativo all'incidenza della città di Reggio Calabria (29%), pongono l'accento sulla profonda disparità di offerta che caratterizza gli scenari metropolitani presi in considerazione.

b) la generalizzata copertura delle macro-voci del Nomenclatore: sebbene si ravvisino incidenze di copertura fortemente differenziate, non c'è macro-voce del Nomenclatore che presenti una incidenza di copertura inferiore al 40% delle città prese in considerazione – nello specifico tale incidenza riguarda la voce "Presidi residenziali socioassistenziali e a integrazione sociosanitaria". Tale valore è da intendersi dunque quale soglia minima, in realtà infatti, ordinando le macro-voci in ordine di incidenza decrescente, si ravvisa come la gran parte delle stesse vantino valori ben più consistenti di offerta.

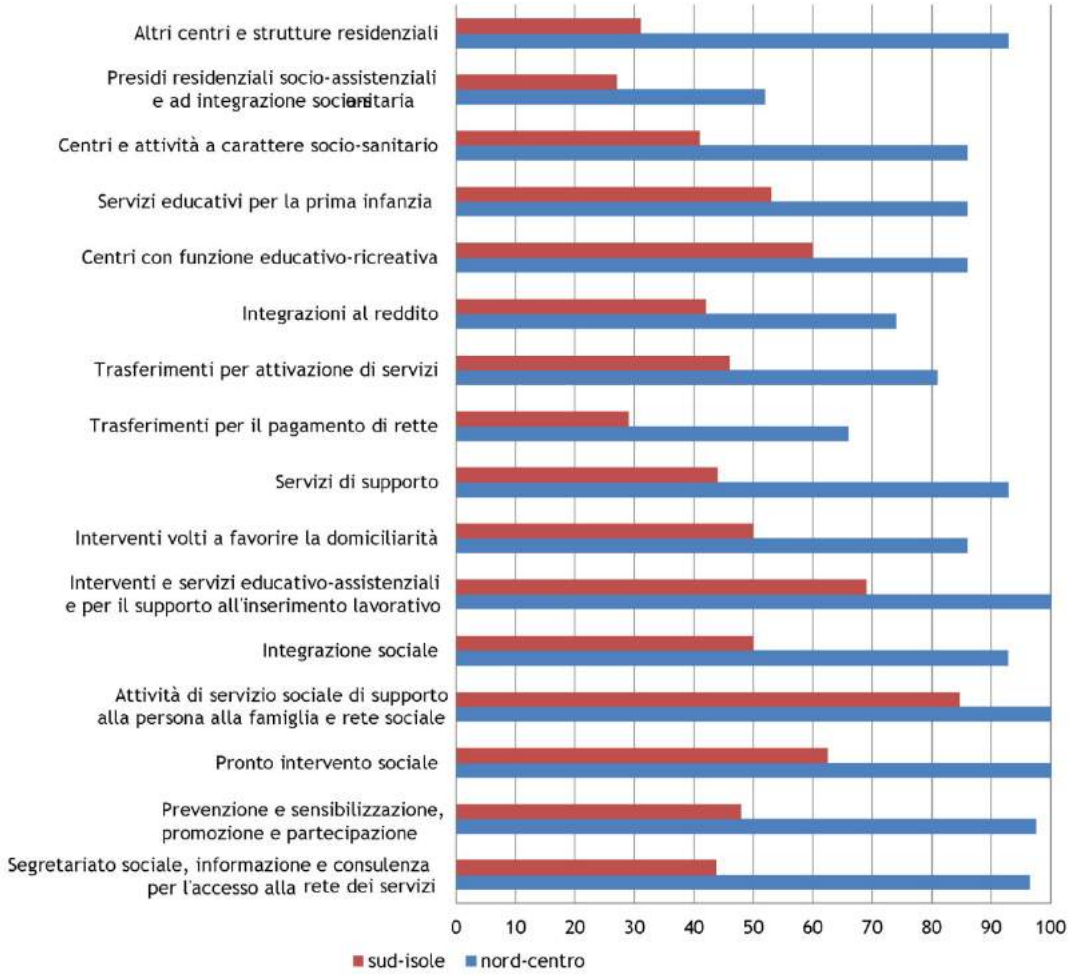
Grafico 2 – Incidenze percentuali di presenza di interventi/servizi per macro-voce del "Nomenclatore infanzia adolescenza" – Al 31/12/2013



Anche in questo caso, si rileva come esistano servizi/interventi che fanno parte del patrimonio comune delle 15 città riservatarie e servizi/interventi che risultano prerogativa di specifiche aree territoriali.

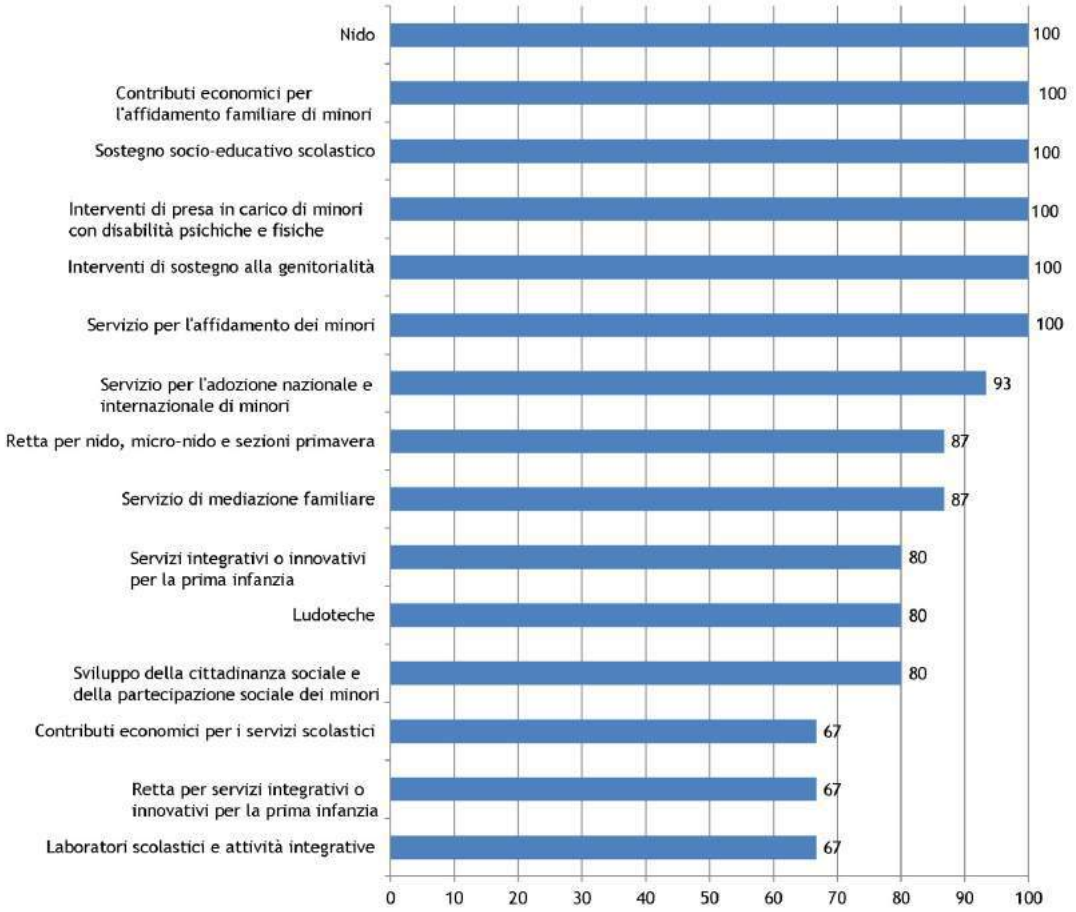
Disaggregando il dato sulla base delle ripartizioni territoriali del Nord Centro e del Sud e Isole, e sottolineando che per ciascuna di esse il valore di incidenza massimo è sistematicamente a favore della ripartizione del Nord Centro, alcune macro-voci mostrano una più omogenea diffusione territoriale — attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale; centri con funzione educativo-ricreativa; presidi residenziali socioassistenziali e a integrazione sociosanitaria – ed altre macro-voci una presenza estremamente più polarizzata — segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi; prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione; altri centri e strutture residenziali.

Grafico 3 – Incidenze percentuali di presenza di interventi/servizi per macro-voce del "Nomenclatore infanzia adolescenza" e ripartizione territoriale – Al 31/12/2013



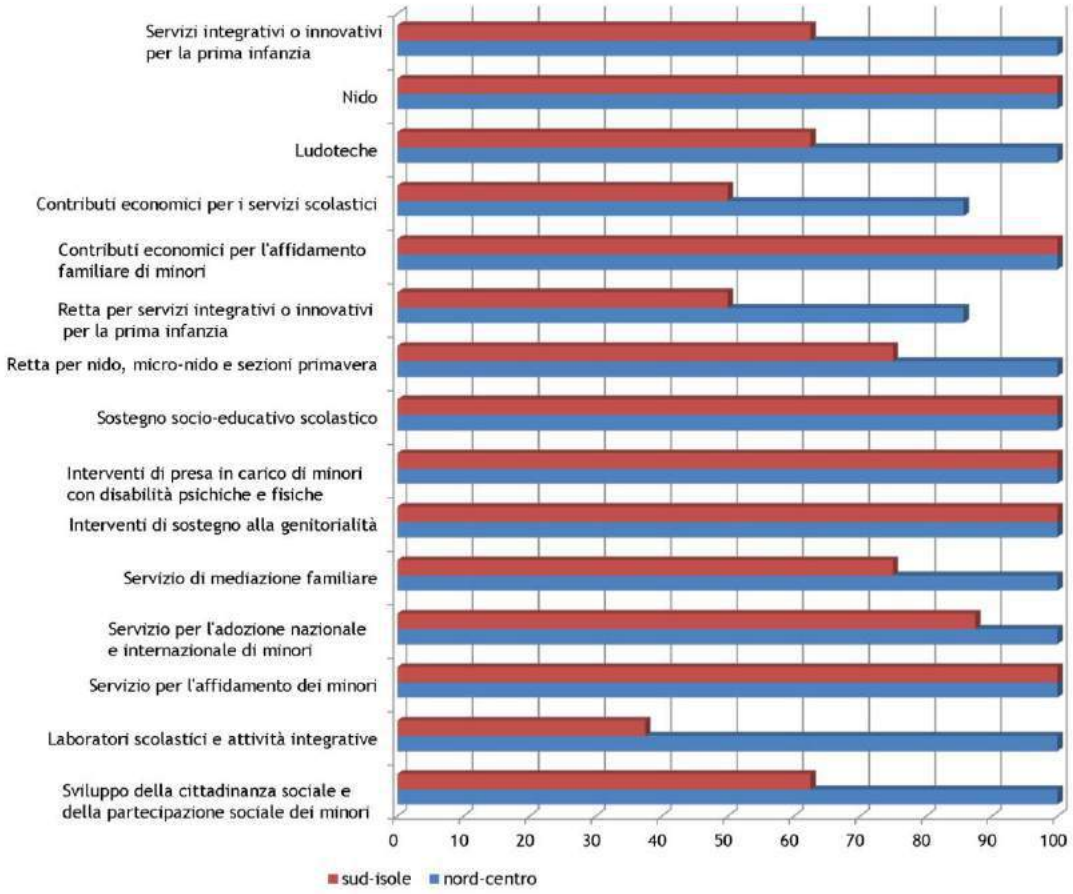
c. la relativa – ma sostanziale – migliore copertura dei servizi/interventi mirati esplicitamente all'infanzia e l'adolescenza: è questa senz'altro una delle principali evidenze che ci restituisce la mappa dei servizi e interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari nelle 15 città riservatarie. Selezionando le principali voci specifiche sull'infanzia e l'adolescenza nel Nomenclatore sperimentato si rilevano percentuali di copertura generalmente più alte rispetto al complesso dei servizi e interventi erogati e in taluni casi pari al 100%, cosa che indica la presenza del servizio/intervento in tutte e 15 le città riservatarie.

Grafico 4 – Incidenze percentuali di presenza di interventi/servizi specifici per minorenni nel "Nomenclatore infanzia adolescenza" – Al 31/12/2013



Un ulteriore elemento di interesse nasce dal verificare che su questo fronte specifico le differenze territoriali sono più attenuate, indicando una più alta uniformità di offerta di intervento/servizio tra le 15 città in gioco. A livello aggregato risulta infatti che le città riservatarie della ripartizione del Nord Centro coprono il 98% dei servizi/interventi presi in considerazione, mentre le città della ripartizione del Sud e Isole per quanto su un livello di copertura più basso di offerta di servizi/interventi (78%) risultano staccate meno di quanto non avvenga per il complesso dei servizi/interventi considerati nel "Nomenclatore infanzia adolescenza".

Grafico 5 – Incidenze percentuali di presenza di interventi/servizi specifici per minorenni nel "Nomenclatore infanzia adolescenza" per ripartizione territoriale – Al 31/12/2013



Infine, per alcune voci prese in considerazione sul fronte della presenza di una qualche offerta di servizio/intervento non si ravvisano differenze tra le città riservatarie del Nord Centro e Sud e Isole essendo coperte tutte e 15 le città riservatarie: servizio per l'affidamento dei minori, interventi di sostegno alla genitorialità, interventi di presa in carico di minori con disabilità psichiche e fisiche, sostegno socioeducativo scolastico, contributi economici per l'affidamento familiare di minori, nido.

Ciò detto muovendosi su un diverso piano le differenze da città a città emergono, e talvolta anche con forza, passando dalla semplice constatazione della presenza/assenza del servizio/intervento alla sua connotazione attraverso una valutazione dell'intensità dell'offerta e delle modalità secondo le quali tali servizi/interventi sono erogati alla cittadinanza. Come già scritto in precedenza per approfondire queste questioni si possono consultare le mappe proposte nell'Appendice A.

Capitolo 3
LO STATO DI SALUTE DEL WELFARE NELLE CITTÀ RISERVATARIE: L'INDAGINE SUL CAMPO

1. Il percorso, gli obiettivi e i metodi delle azioni di ricerca intraprese

1. Obiettivi e azioni; 2 I prodotti; 3. Alcune avvertenze metodologiche

In questo capitolo si riportano gli esiti della ricerca empirica svolta nel corso del 2014 nell'ambito dell'analisi sui servizi e interventi educativi, sociali e sociosanitari per i bambini e adolescenti presenti nelle 15 città riservatarie fondo 285/1997, con riferimento all'annualità 2013[1].

L'indagine si pone in continuità con la ricerca sperimentale condotta nel 2013 in tre città riservatarie (Torino, Bologna, Bari). Nella consapevolezza di quanto il privilegiato osservatorio delle città riservatarie della legge 285/1997 rappresenti un 'luogo' di discussione e di sperimentazione, i tre studi di casi effettuati nel 2013 sono stati l'occasione per riportare al centro dell'attenzione il tema dei livelli essenziali delle prestazioni.

Le riflessioni emerse dalla ricostruzione degli interventi e servizi per bambini, adolescenti e famiglie nelle tre città sono state infatti occasione di confronto tra tutte le città riservatarie, anche sul tema dei livelli essenziali, all'interno di uno specifico incontro condotto con la tecnica del focus group (Roma, 4 dicembre 2013).

Per poter continuare a riflettere sui livelli essenziali in area infanzia e adolescenza si è voluto disporre di un quadro aggiornato e dinamico (mappatura) dello 'stato dei servizi' per questi target di popolazione e dei cambiamenti nei sistemi di welfare locale, in termini di aree presidiate e da presidiare.

Per affrontare tali tematiche nel corso del 2014 è stato predisposto, e realizzato, un percorso che ha previsto una prima fase di ricerca empirica finalizzata alla costruzione di mappature nelle singole città riservatarie e, in parallelo, momenti di confronto sulle mappe emerse e sugli indicatori relativi agli interventi e ai servizi presenti. Entrambi le fasi di attività sono state propedeutiche alla costruzione di una versione del "Nomenclatore infanzia adolescenza" già proposta e commentata nel precedente capitolo.

1. Obiettivi e azioni

Obiettivi e modalità di effettuazione dell'indagine sono stati condivisi in occasione del Tavolo di coordinamento tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le 15 città riservatarie, svoltosi a Roma il 29 maggio 2014. Nello specifico gli obiettivi erano:

a) raccogliere informazioni per avere un quadro complessivo degli interventi messi in campo nelle città riservatarie attraverso il Nomenclatore dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza e individuando linguaggi comuni e comuni definizioni (mappatura);
b) acquisire dati per definire indicatori utili a comprendere il dimensionamento dei servizi mappati;
c) individuare le principali criticità così come gli aspetti presidiati e da presidiare nel campo servizi per l'infanzia e l'adolescenza nelle città riservatarie e le tendenze recenti dei sistemi di welfare locali.

Per il raggiungimento di tali obiettivi è stato predisposto per tutte le città un uguale format di azioni.

Innanzitutto, è stata inviata a ciascun referente delle città una comunicazione contenente una prima griglia di rilevazione sugli interventi e i servizi da compilare e le

[1] L'indagine è stata realizzata da IRESS Soc. Coop. di Bologna.

indicazioni su tempi e modalità di effettuazione delle azioni di ricerca sul campo (interviste e focus group).

Con riferimento allo strumento da compilare, si tratta di una Scheda-cartella città contenente 3 fogli elettronici: la scheda madre dei servizi e interventi delle città 285; la Scheda di descrizione dei servizi e interventi; la griglia degli indicatori dei servizi e interventi (cfr Box 1). Per agevolare la compilazione dello strumento sono stati allegati anche un vademecum per la compilazione e l'esempio di una scheda già compilata correttamente per la scorsa Relazione relativa alla città di Torino.

BOX n. 1 – La scheda

I contenuti della scheda riguardano:

- **Servizi e interventi educativi**
- **Servizi e interventi sociali**
- **Servizi e interventi sociosanitari**

I dati inseriti sono riferiti al 31.12.2013.

La scheda è costituita di tre fogli elettronici:
1. **La scheda madre dei servizi e interventi**: fornisce un quadro complessivo di tutte le tipologie di servizi e interventi del Nomenclatore delle città 285. Serve ad avere un punto di riferimento dei servizi e interventi da includere nella vostra scheda città. Si tratta di una scheda già compilata.
2. **Scheda di descrizione dei servizi e interventi**: codice, denominazione, denominazione specifica della città, descrizione di 3-4 righe del servizio o intervento. *La Scheda di descrizione dei servizi e interventi è stata inviata ai referenti delle città riservatarie con i campi già precompilati SOLO per i progetti 285 dell'anno 2013 inseriti nella banca dati 285.* Si tratta di una scheda da compilare a cura di ogni singola città riservataria; per la parte di dati già compilati si è chiesto a ogni referente di leggerli e verificarli, *anche in relazione alla loro collocazione nella specifica categoria del Nomenclatore.*
3. **Prima griglia degli indicatori dei servizi e interventi**: codice, denominazione, denominazione specifica della città, colonne con indicatori. In particolare gli indicatori riguardano: Presenza dell'intervento/servizio, Denominazione specifica del servizio / intervento, Numero servizi attivi, Soggetto titolare, Direzione/Dipartimento del Comune referente per il servizio/intervento, Servizio svolto in forma singola, associata o mista, Soggetto gestore, Forma di gestione ed esercizio della funzione (possibili più risposte), Continuità nel tempo, Professionalità coinvolte, Soggetti destinatari, Genere prevalente, Tipologia sociale soggetti. Si tratta di una griglia da compilare a cura di ogni singola città riservataria.

Per tutta la durata dell'indagine, presso il Centro nazionale è stato attivo un servizio di assistenza tecnica alla compilazione.

A seguito di tale comunicazione, l'équipe di ricercatori ha contattato i referenti di ogni singola città, concordando tempi, modalità e contenuto delle azioni empiriche. Per tutti le azioni hanno riguardato l'effettuazione di colloqui/intervista di gruppo in profondità con funzionari di vari ambiti (sociale, educativo, sanitario) e la realizzazione di un focus group con referenti dei servizi pubblici e del privato sociale di area sociale ed educativa.

I temi oggetto delle interviste e dei focus group possono essere così sintetizzati:

- approfondimento e analisi delle informazioni contenute nelle schede di mappatura (in termini di collocazione nella griglia, di presentazione dei contenuti del servizio e di aspetti tecnici di funzionamento e gestione);
- problematiche emergenti in area infanzia e adolescenza;
- 'stato di salute' dei welfare locale in area infanzia e adolescenza: in particolare, i cambiamenti nell'offerta di servizi, le aree maggiormente scoperte, le aree da presidiare nell'offerta di interventi e servizi;
- governance locale del sistema di servizi educativi, sociali e sociosanitari e rapporti tra pubblico e privato sociale.

Nonostante sia stata rivolta a tutti i referenti delle città riservatarie la medesima richiesta, le declinazioni operative sono state di fatto differenti, in termini di numero di referenti dei servizi coinvolti, ambiti di intervento (sociale, educativo, sociosanitario), settore pubblico e/o privato sociale. Ne deriva che la ricchezza e varietà di 'voci' è stata piuttosto diversificata da città a città: mentre in alcune è stato possibile incontrare referenti del settore educativo, sociale, della scuola, del terzo settore, in altre si è potuto incontrare solo operatori di alcuni settori. L'organizzazione delle interviste e dei focus group e quindi la decisione di chi invitare è stata affidata ai referenti delle città riservatarie che hanno cercato di ottemperare, il più possibile, alle richieste. Ma, come tipicamente accade nella ricerca empirica, i risultati sono stati differenti, in termini di numero di persone incontrate e soprattutto di settori e aree.

Da segnalare, che in gran parte delle città è risultata assente la voce della sanità e, seppur in misura minore, della scuola. Nell'Appendice C sono riportati alcuni dettagli sugli incontri e le attività di ricerca svolte nelle singole città riservatarie.

2. I prodotti

L'effettuazione delle azioni di ricerca empirica ha consentito la raccolta di un ricco materiale che è confluito in tre prodotti:

- 12 report, uno per città riservataria. Tali report sono il risultato della rielaborazioni di contenuti e rielaborazioni di *tre differenti fonti*: *le testimonianze* degli operatori e dei funzionari intervistati e partecipanti al focus group effettuati in loco, *le informazioni* contenute nella scheda per la mappatura, le *documentazioni aggiuntive*, fornite in sede di interviste dai referenti locali, rispetto a tematiche specifiche oppure alla programmazione e al welfare locale (queste schede sono riportate nell'Appendice C).
- 1 report di analisi trasversale dello stato del welfare per l'infanzia e l'adolescenza, quale rielaborazione dei contenuti emersi nei dodici report. In questa sede si riprendono i 'fili rossi' e 'le diversità' rintracciate nella lettura trasversale dei 12 report-città, proponendo elementi di sintesi, spunti di riflessione, aspetti da presidiare.
- 15 schede — Nomenclatore, ossia delle schede preliminari degli interventi utilizzate per ricostruire la mappa dei servizi e degli interventi educativi, sociali e sociosanitari per i bambini e gli adolescenti che, assieme ad altre successive rilevazioni, hanno permesso lo sviluppo del "Nomenclatore infanzia adolescenza" illustrato nel precedente capitolo.

3. Alcune avvertenze metodologiche

Il processo — Dalla sperimentazione effettuata nel 2013 nelle città di Bari, Torino e Bologna era emersa l'opportunità di poter acquisire e analizzare la scheda-griglia indicatori prima dell'effettuazione delle azioni empiriche (intervista e focus). Ciò, in particolare, per poter individuare alcune linee di tendenza, aree di particolare interesse su cui sollecitare i funzionari in sede di intervista a un approfondimento, verificare al meglio la comprensione dei complessi contenuti della mappatura. Di fatto, la concentrazione dei tempi di effettuazione delle azioni di ricerca sul campo (estate-autunno 2014) e la complessità dello strumento da compilare, hanno reso molto difficile rispettare la scansione dei lavori prevista. Pertanto, in alcune realtà, al momento della realizzazione dell'intervista (individuale o di gruppo) con i referenti dell'ente addetti alla compilazione, la scheda indicatori non era stata ancora compilata (parzialmente o totalmente). Nonostante tutto è da sottolineare l'impegno di molte città che hanno inviato le schede (anche parzialmente compilati) prima degli incontri in loco con i ricercatori.

I soggetti intervistati e i partecipanti ai focus – Come già accennato poco sopra, è da rilevare una diversità di "voci" incontrate nelle interviste e nei focus group, nonostante siano state fornite a tutte le città le medesime indicazioni per l'effettuazione delle interviste e dei focus groups. Il format prevedeva che l'intervista di gruppo coinvolgesse i soggetti competenti rispetto alla compilazione della scheda-griglia indicatori e/o ai servizi e interventi in essi contenuti (quindi il settore educativo, sociale e sociosanitario). Nel focus group si chiedeva di coinvolgere i testimoni significativi del territorio nella gestione e realizzazione di interventi e servizi rivolti a bambini e adolescenti, quindi referenti del Privato sociale, scuola, sanità ecc… Nella maggioranza dei casi le città sono riuscite a soddisfare la richiesta loro rivolta, eccezione fatta per le città di maggiori dimensioni (Milano, Roma e Napoli). Da sottolineare infine che, nella maggioranza dei casi, sono mancate le voci della sanità e della scuola. Un dato di ricerca di cui tenere conto.

2. Sullo "stato di salute" dei servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza nelle città: una premessa

Nelle Relazioni degli anni precedenti, in particolare quelle relative alle progettualità del 2008 e del 2009 (Bianchi, Campioni 2010; Campioni, Ciampa, Schena 2012), si era osservato come i progetti promossi dalla Legge 285 andassero via via integrandosi nelle politiche locali del settore. Va ricordato tuttavia che molte delle azioni, soprattutto le più innovative, non si sarebbero mai realizzate in assenza di una destinazione vincolata dei fondi. In alcuni casi i 'progetti 285' sono progressivamente rientrati nell'ambito del sistema programmatorio previsto dalla legge 328, cioè nei Piani di zona, diversamente chiamati nei vari territori (non si siglano più accordi di programma specifici per la 285, anche se in qualche caso rimangono staff tecnici con funzioni di tipo amministrativo o di coordinamento). In altri casi è rimasta netta la separazione tra "programmazione ex legge 285" e "programmazione ex legge 328", con il rischio di duplicare tavoli e luoghi di confronto. Ci sono poi realtà in cui la debolezza del sistema programmatorio previsto dalla legge 328 ha lasciato uno spazio considerevole all'azione dei progetti 285, anche se, soprattutto nelle realtà che dispongono di scarse risorse, ciò porta al rischio di occuparsi maggiormente di interventi di tipo riparativo e trattamentale per contrastare il disagio conclamato piuttosto che finalizzare, più in generale, le azioni alla promozione del benessere dei bambini del territorio.

Nella presente relazione si è scelto perciò di indagare il contesto in cui "si calano" i progetti ex legge 285, per acquisire elementi sulla capacità dei progetti stessi di svolgere un ruolo di stimolo alla programmazione complessiva e all'innovazione degli interventi, ma soprattutto per verificare come e quali potrebbero essere i *livelli essenziali* a cui la programmazione dovrebbe far riferimento. In questa complessa analisi, i progetti 285 possono essere considerati come una sorta di cartina di tornasole della capacità del sistema di attivarsi nei confronti di nuovi e vecchi bisogni.

Ciò tuttavia nella consapevolezza di quanto, nel corso dei recenti anni di crisi economica e di spending review, siano prevalse azioni politiche, più o meno consapevoli e non sempre obbligate, che stanno profondamente cambiando il sistema di welfare italiano. E ciò rende certamente più complesso definire Livelli essenziali che diano spazio a interventi di prevenzione e che privilegino la costruzione di un "sistema integrato di servizi".

L'impoverimento della popolazione (e perciò anche, e in modo più grave, dei bambini e degli adolescenti) ha rimesso in campo interventi di integrazione al reddito e interventi assistenzialistici frutto della liberalità dei più abbienti, che possono anche snaturare l'impianto universalistico del sistema di welfare e tradire la scelta preferenziale per i servizi rispetto ai contributi economici propria della legge 328.

Come si afferma anche nell'*Indagine conoscitiva sulla povertà e il disagio minorile* svolta dalla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza (2014), è infatti proprio la disponibilità di servizi per la prima infanzia il fattore che, più di altri, contribuisce a ridurre la povertà dei bambini.

La condizione di "povertà" è, come noto, multifattoriale e diverse sono le 'connotazioni' stesse di povertà: il dato allarmante è che nel 2010 l'8% dei bambini risultava vivere in una famiglia con grave deprivazione materiale, ma secondo i dati aggiornati al 2013 questo dato è

più che raddoppiato. La povertà è anche relazionale, è anche 'carenza di opportunità', è anche 'povertà educativa' misurata, ad esempio, dalla carenza disponibilità di nidi, scuole materne, tempi pieni, ma anche attività extra-scolastiche, dall'inglese allo sport alla fruizione di spettacoli, ecc. La Povertà educativa proietta i suoi effetti ben oltre l'età adolescenziale e non consente la realizzazione piena dei talenti di ciascuno ingenerando progressive disuguaglianze.

In questo quadro la 'cultura della 285' conserva tutta la sua importanza e consente, pur con difficoltà, l'attivazione di interventi preventivi proprio della povertà relazionale ed educativa. L'analisi delle diverse realtà e 'storie' indagate nelle città riservatarie testimonia questo sforzo.

Si tratta perciò di vedere se e come questa cultura possa entrare nella complessiva politica socioeducativa in favore dei minori, salvaguardando così contenuti importanti del modello di welfare attuale che è faticosamente costruito. Un modello che, per quanto riguarda i minori, ha ancora molti limiti (si pensi ai confronti internazionali della spesa pro capite), ma che con la legislazione vigente aveva imboccato percorsi virtuosi.

Nello svolgimento degli studi di caso si è chiesto di segnalare le problematiche nuove e urgenti, e per questo vengono presentate in misura preponderante le criticità, di cui i lep dovranno necessariamente tenere conto, più che le prassi consolidate e le buone pratiche: la ricostruzione del quadro complessivo di servizi e interventi (ivi incluse le buone pratiche che certamente esistono) sono rintracciabili nel Nomenclatore implementato dalle città stesse. In questo contesto si cercato di cogliere le nuove linee di tendenza che possono in parte modificare l'assetto complessivo della rete dei servizi, ad esempio mettendo in gioco risorse nuove come quelle comunitarie (welfare comunitario) o la nuova responsabilità che in materia vogliono assumersi le imprese profit (welfare aziendale), individuando percorsi positivi.

I partecipanti alle interviste e ai focus svolti nelle città riservatarie sono stati perciò in primo luogo sollecitati a evidenziare i principali mutamenti intervenuti nei bisogni e nelle domande dei cittadini dei rispettivi territori e le emergenze che i servizi e gli operatori affrontano nella quotidianità (cfr. metodologia). Ciò ha consentito di tracciare elementi del "clima" culturale e politico in cui si trovano a operare. I seguenti paragrafi intendono offrire un'analisi trasversale degli aspetti emersi dai 12 studi di caso realizzati nelle città riservatarie (cfr. report-città).

I paragrafi che seguiranno rappresentano quindi un'analisi trasversale dello stato del welfare per l'infanzia e l'adolescenza, quale rielaborazione dei contenuti emersi nei 12 report cittadini. In questa sede si riprendono i "fili rossi" e "le diversità" rintracciate nella lettura trasversale dei report-città, proponendo elementi di sintesi, spunti di riflessione, aspetti da presidiare riaccorpate nelle seguenti macro-aree: a) la domanda: nuove tendenze, vecchie e nuove emergenze; b) l'offerta: segnali di fermento…segnali di stagnazione; c) questioni di sistema: dare un nuovo senso alla governance locale e al dinamismo istituzionale.

3. La domanda: nuove tendenze, vecchie e nuove emergenze

1. Diversità dei contesti; 2. Emergenza adolescenza e pre-adolescenza; 3. La fragilità della famiglia e le competenze genitoriali: 4. I minori stranieri non accompagnati; 5. L'abbandono scolastico

1. Diversità dei contesti

Le diversità dei contesti socioeconomici e le caratteristiche dei partecipanti (relative alla esperienza lavorativa e alla professionalità) hanno certamente influito sulla scelta di indicare le diverse tematiche. Sono tuttavia emerse alcune importanti preoccupazioni condivise, in particolare, sulle difficoltà delle famiglie e sulla loro "fragilità". Ci si è soffermati soprattutto sull'assunzione delle responsabilità genitoriali e sull' "emergenza adolescenza", tematiche per molti aspetti collegate tra loro e trasversali rispetto ai diversi gruppi sociali e alle diverse condizioni economiche delle famiglie.

La diversità tra i contesti è comunque elemento essenziale per interpretare le risultanze dell'indagine.

In primo luogo, sono emerse le differenze di contesto tra città del nord e città del sud del Paese caratterizzate da diversi livelli di reddito e di disponibilità di servizi. Tuttavia, anche in alcune città ben conosciute per la ricchezza delle sperimentazioni di interventi sociali nel passato e soprattutto negli anni immediatamente successivi all'approvazione della legge 285, paiono manifestarsi elementi di stanchezza. Tali elementi, combinati con la scarsità di risorse disponibili, inducono a preoccupazioni circa la sostenibilità dei buoni livelli di qualità raggiunti dai servizi, nonché ad atteggiamenti quasi rinunciatari rispetto alla possibilità di ulteriori innovazioni (Genova e Venezia).

Nei casi di Milano e Roma è stato poi osservato come l'ingente popolazione, la numerosità dei casi in carico e la complessità dei problemi creino difficoltà generali di gestione del sistema di domanda-offerta di servizi, non di rado fermenti di protesta, e anche importanti problemi di governance relativi al rapporto fra dipartimenti centrali e municipalità.

Nelle città di grandi dimensioni, ma anche in quelle medie (Cagliari, Firenze, Genova) vengono rilevate profonde differenze socioeconomiche tra quartieri; si segnala, ad esempio, la presenza di "quartieri ghetto", collocati, in periferia, ma anche nei centri delle città. Si tratta comunque di "periferie dell'anima", a cui spesso ci si rassegna. È stato infatti segnalato come l'impoverimento e l'aumento della povertà assoluta in alcune zone del Sud non si traduca immediatamente in domande di aiuto (casa, integrazione al reddito) come invece accade nelle zone del Nord.

Ci sono poi città in cui l'emergenza è segnata da elementi del tutto particolari che ostacolano la presa delle decisioni da parte degli amministratori e che condizionano il rapporto fra cittadini e istituzioni.

È certamente il caso di Reggio Calabria, un comune commissariato in seguito a vicende d'infiltrazioni mafiose e posto in una regione a sua volta sottoposta a un piano di rientro finanziario. È risultata evidente non soltanto la mancanza di risorse disponibili per una nuova spesa sociale, ma anche il crescere della sfiducia dei cittadini nelle istituzioni a cui dovrebbero ricorrere per risolvere i loro problemi.

Ma è anche il caso di Taranto, un territorio profondamente segnato dalla crisi dell'Ilva, la grande azienda siderurgica, che aveva sempre sostenuto l'economia della zona, provocando però un terribile peggioramento delle condizioni ambientali, nonché delle condizioni di salute dei lavoratori e dei cittadini del territorio circostante (si pensi, in particolare, all'allarme sul dato dei tumori infantili). Questa grave situazione ha alimentato rivendicazioni dei diritti alla salute e al lavoro, ma ha anche indotto crescenti atteggiamenti di attesa assistenzialistica, come conseguenza dei passati diritti negati.

Si sono segnalate, evidentemente, molte criticità: non va tuttavia taciuto che in questi contesti hanno consapevolezza delle urgenze da affrontare e, in particolare in alcune, hanno attuato o hanno in programma di attuare ri-adattamenti del sistema di servizi per meglio rispondere ai bisogni (ad esempio rivitalizzando prassi integrate, mobilitando risorse nuove della comunità, ecc.).

2. Emergenza adolescenza e pre-adolescenza

La questione che più di altre è percepita come drammatica, soprattutto dagli operatori, è certamente "l'emergenza adolescenza". Venezia ad esempio segnala il problema con alcuni "eventi sentinella", che implicano problematiche molto specifiche, ma che segnalano tuttavia disagi diffusi. Gli intervistati hanno portato alcuni casi emblematici di ragazze minorenni appartenenti a famiglie disagiate veneziane che aspettano un figlio da ragazzi di origine immigrata, prevalentemente magrebini, spesso in condizioni di clandestinità e implicati in attività illecite (spaccio di droga). Casi complessi in cui si debbono fronteggiare una molteplicità di variabili e primariamente si devono tutelare allo stesso tempo non uno, ma due adolescenti.

Il tema delle madri minorenni è stato segnalato anche in altri territori spesso in contesti di famiglie in situazione di disagio socioeconomico o coinvolte in storie di violenza sessuale intrafamiliare che determinano situazioni di grave sofferenza psichica. La drammaticità con cui tali esempi sono presentati deriva anche da altri fattori: la necessità e la difficoltà di mettere in campo strategie efficaci d'intervento di cui difficilmente si dispone nell'immediato. Intervento che, oltretutto, richiede in primo luogo di instaurare con persone così vulnerate un rapporto di fiducia. I comportamenti problematici si presentano poi sempre più in età anticipata, cioè nella preadolescenza (12-13 anni): dall'uso dello spinello al gioco d'azzardo con le *slot machine* (che può diventare una dipendenza), tutte attività che possono esporre i bambini, in alcuni territori più di altri, a contatto con la malavita organizzata (Catania).

Si segnala inoltre l'aumento di comportamenti aggressivi anche in bambini di 7-8 anni nei confronti di se stessi, del gruppo dei pari e degli adulti. Un comportamento più volte richiamato che segnala disagio è il bullismo e, in particolare il cyberbullismo (Genova).

Infine, anche il fenomeno della dispersione scolastica si presenta in età sempre più precoce, cioè già nel passaggio dalle elementari alle medie (Catania e Palermo). Si tratta di comportamenti che gli stessi operatori di strada hanno difficoltà a interpretare, perché in continua evoluzione (Cagliari).

Attenzione particolare va ai minori stranieri di seconda generazione. Essi sono a rischio di abbandono scolastico più di altri. Nei quartieri più disagiati ed emarginati sono anche a rischio di comportamenti anti-sociali, spesso attuati "in bande" etniche. Si tratta di ragazzi di origine varia, le cui famiglie sono peraltro concentrate in alcune zone della città, che si trovano a dover conciliare, nella loro crescita, diverse identità e appartenenze.

Occorre intervenire stabilendo collaborazioni più assidue con la scuola e tenere conto del fatto che le esigenze sono diversificate per le varie etnie. Su questo tema sono state avviate programmazioni strutturate (ad esempio il Sesto piano infanzia di Milano).

Gli operatori hanno segnalato poi una forma di disagio emotivo e psichico associato a "nuove solitudini" (ad esempio la solitudine davanti al computer) che naturalmente sono conseguenza, in parte, delle difficoltà di rapporti e di comunicazione con figure adulte sempre più fragili e spesso sempre meno disponibili.

In generale, gli operatori tendono a sottolineare molto gli aspetti psichici del disagio adolescenziale e, conseguentemente, richiamano la necessità di un intervento professionale appropriato. Può forse essere necessario un esame approfondito di questo approccio per evitare derive di un utilizzo impropriamente generalizzato dell'intervento dei professionisti della psichiatria.

3. La fragilità della famiglia e le competenze genitoriali

La fragilità della famiglia con le conseguenti **difficoltà dei genitori** a svolgere il proprio ruolo è l'altra emergenza denunciata in tutti i territori. Gli intervistati si sono soffermati a descrivere i cambiamenti intervenuti nelle famiglie, nel "modo di fare famiglia" e negli stili di vita da cui derivano nuove difficoltà per l'assunzione del ruolo genitoriale. Si tratta di un problema anch'esso trasversale alle varie classi sociali (nel senso che la variabile socioeconomica non discrimina o non è particolarmente utile a spiegare il fenomeno). Anche se tali problemi sono poi "esaltati", cioè diventano più drammatici, se associati a situazioni di impoverimento derivanti dalla perdita del lavoro che determina stress psicologici e relazionali che a loro volta inevitabilmente fanno emergere ulteriori conflitti prima sopiti.

In generale si denuncia l'aumento della conflittualità all'interno dei nuclei familiari e la conseguente instabilità coniugale. L'aumento di separazioni e di divorzi porterebbe effetti negativi sulla serenità dei bambini all'interno del nucleo soprattutto laddove emergano conflitti che non si è in grado di gestire in maniera adeguata (anche quando la separazione è già avvenuta).

Parte di questa complessa fragilità è causa anche dell'aumento progressivo e costante dei minori in carico ai servizi sociali, fino alla vera e propria tutela.

I servizi inoltre sono in difficoltà non solo per la crescita del numero di minori da tutelare, ma soprattutto per il mutare delle loro caratteristiche (ad esempio per fasce d'età, etnia, ecc.).

Le famiglie sono comunque fragili e diverse sono le interpretazioni che gli intervistati danno alle difficoltà genitoriali. Le famiglie, soprattutto negli ultimi dieci anni, portano ai servizi rabbia ed emozioni tendenzialmente negative (Reggio Calabria, Brindisi) e manifestano una sorta di "smarrimento" nel rispondere ai bisogni dei propri figli che fanno fatica a comprendere (Brindisi) tanto da far parlare di una "disregolazione emotiva" che richiede specifici interventi di supporto psicologico.

Può anche accadere che il conflitto interno alla famiglia riguardi l'inconciliabilità dei modelli educativi di cui sono portatori le figure genitoriali. Un esempio presentato riguarda un conflitto emerso nella "semplice" scelta se iscrivere o meno il figlio al nido d'infanzia, conflitto che è "arrivato ai servizi" (Firenze).

Se in tutte le realtà è stata evidenziata la difficoltà percepita dai genitori, non mancano, tuttavia, "voci fuori dal coro" (Cagliari) che ritengono che la incertezza espressa dai genitori, in realtà, derivi da una accresciuta consapevolezza del proprio ruolo.

In altre parole, si registrerebbero maggiori richieste per i servizi in ordine al sostegno alla genitorialità non solamente perché si tratta di genitori più incapaci; ma, al contrario perché molti di loro sarebbero più sensibili e attenti, coscienti delle implicazioni che può avere lo stile educativo sul benessere psicofisico dei figli.

Soprattutto nelle famiglie con un solo figlio viene segnalato, d'altro canto, un "iperinvestimento" sui bambini, con una serie di conseguenze sullo sviluppo della loro autonomia.

Inoltre, viene rappresentato dagli operatori come un problema, talvolta, dover gestire il difficile equilibrio fra partecipazione costruttiva dei genitori alla progettazione e realizzazione di iniziative, ed eccessiva richiesta di personalizzazione dell'intervento a favore del proprio bambino. A ciò si aggiunga un'ipersensibilità dei genitori che può arrivare a ostacolare alcuni interventi come quelli sull'educazione affettiva e sessuale o sull'omogenitorialità (Milano).

Si segnalano poi difficoltà delle famiglie derivanti dall'indebolimento della rete parentale, che è sempre stata un ammortizzatore sociale importante per ogni tipo di bisogno.

Riemerge infatti il problema di genitori, soprattutto di bambini più piccoli non inseriti nel nido (come spesso accade al Sud) oggi molto più soli. In questi casi sono molto importanti le **dinamiche comunitarie** che intervengono a sostegno dei genitori nell'accudimento dei propri figli, ma anche nel farli sentire appunto meno soli.

Gli operatori dei consultori (Cagliari) rilevano che la domanda di sostegno proviene da genitori sia "più maturi" che di giovane età.

Un'opinione abbastanza particolare sul comportamento delle famiglie è stata espressa dagli operatori del Comune di Taranto. Essi osservano che le famiglie con i problemi più gravi, anche economici, tendono a delegare completamente ai servizi sociali la ricerca di soluzione ai propri problemi fino a mostrare un "apparente disinteresse". Ciò sarebbe tuttavia correlato all'atteggiamento assistenzialistico maturato in tanti anni segnati da rapporti conflittuali con le Istituzioni (e richieste di indennizzi) per la questione Ilva. Ciò mostra, ancora una volta, come si debba tener sempre conto dei contesti in cui si originano i problemi.

Tutti hanno fatto poi riferimento alle ulteriori difficoltà che possono insorgere nelle famiglie immigrate o miste, in cui le differenze culturali sono causa, insieme ad altri fattori, di conflittualità interna (tra coniugi o tra genitori e figli).

I genitori e le famiglie che mostrano crescenti esigenze di essere ascoltati e sostenuti devono essere tuttavia intercettati in luoghi diversi dai tradizionali ed etichettanti sportelli dei servizi sociali e questo richiede un'articolazione "a rete" dei servizi che è presente soltanto in alcune parti del Paese.

4. I minori stranieri non accompagnati

Molti territori, anche se non tutti con ugual rilevanza, segnalano i problemi dei minori stranieri non accompagnanti, che generalmente sono in transito per le città verso altre mete, ma che in alcune realtà stanno scegliendo di rimanere.

Il problema è certamente di carattere quantitativo e comporta la necessità di maggiori posti e tempi di permanenza nelle comunità d'accoglienza. Qui si richiama la necessità di dotare di risorse adeguate il Fondo nazionale per i minori non accompagnati, istituito presso il Ministero del lavoro, essendo la materia di competenza statale.

Alcune città infatti non sono più per questi ragazzi un punto di passaggio verso l'Europa; sono in forte aumento coloro che hanno un progetto di vita in Italia, vogliono terminare gli studi o tentare di collocarsi nel lavoro. Probabilmente è cambiata anche la loro estrazione sociale: fino a qualche anno fa, i flussi erano dovuti soprattutto a criticità nei Paesi di provenienza, per cui si trattava di ceti medo-bassi e bassi del Nord Africa e dei Paesi dell'Est Europa; si tratta invece sempre più frequentemente di ragazzi adolescenti della media borghesia del Nord Africa (Milano).

L'evoluzione di questa presenza richiede pertanto agli operatori strategie nuove e differenziate.

5. L'abbandono scolastico

Il fenomeno del disagio degli adolescenti è associato, in una corrispondenza biunivoca, con il fenomeno dell'abbandono scolastico, giudicato un fenomeno molto preoccupante non soltanto perché conferma e genera disuguaglianze, ma anche perché rallenta nel lungo periodo i processi di sviluppo economico nei territori più ricchi.

Il problema è stato soprattutto denunciato nelle città del Sud del Paese in cui è riscontrabile nei quartieri ormai etichettati come "ghetti" di emarginazione, ma si presenta anche in tutto il Paese soprattutto per quanto riguarda i giovani stranieri.

Nei focus group e nelle interviste sono stati richiamati alcuni dati in materia di dispersione scolastica per le scuole secondarie di primo grado che, nei quartieri difficili raggiungono il 20% (Palermo). E alcuni hanno voluto associare a questi dati (e in quegli stessi territori) la scarsa attenzione ai servizi della prima infanzia, giudicati concordemente il primo passo verso il superamento delle carenze culturali degli ambienti di provenienza, che tanto ancora incidono sul curriculum scolastico. In proposito si è precedentemente accennato a fenomeni di dispersione scolastica già presenti dopo la quinta elementare.

Tutto ciò evidenzia le difficoltà di un'effettiva collaborazione tra sistema dei servizi sociali e scuola e anche la necessità di una miglior "alleanza" tra scuola e famiglie. La scuola è oggi in sofferenza e chiede aiuto ai servizi. Anche il rapporto tra scuola e famiglia è da ricostruire, dopo anni in cui sono prevalsi il conflitto e la diffidenza, originati anche dalle difficoltà incontrate dai genitori a definire il proprio ruolo.

Si riscontrano tuttavia anche situazioni maggiormente virtuose che dimostrano attenzione alla costruzione di reti e alleanze educative con la scuola (Firenze, Genova, Milano).

4. L'offerta: segnali di fermento... segnali di "stagnazione"

1. I servizi educativi per la prima infanzia: uno strumento di "alleanza con le famiglie"; 2. Educativa territoriale, di strada: un puzzle necessario, da consolidare; 3. Il ritorno alla prevenzione; 4. Un nuovo affido; 5. Il lavoro di comunità; 6. La "resistenza" della 285

1. I servizi educativi per la prima infanzia: uno strumento di "alleanza con le famiglie"

La misura dell'attenzione rivolta dai diversi territori alle esigenze dei minori è data dalla presenza dei servizi educativi per la prima infanzia.

Il dato di frequenza al nido, misurato come percentuale della popolazione 0-3, segnala ancora una volta lo squilibrio tra l'offerta di servizi nel Nord e nel Sud del Paese. La forbice è amplissima: in alcune città il cui indice di copertura si attesta vicino – o addirittura supera – gli obiettivi di Lisbona (ricordando che l'obiettivo proposto a tutta Europa dal trattato di Lisbona indicava il 33%) in altre l'indice è a livelli assolutamente bassi (eclatante il 2% di Reggio Calabria).

Il cosiddetto "Piano-nidi" avviato dal Governo nel 2007 ha soltanto parzialmente contribuito a far diminuire questa distanza.

Nelle città in cui negli anni sono stati alti gli investimenti per espandere il numero di posti disponibili e le azioni finalizzate a tutelare la qualità del modello educativo i nidi sono considerati un "patrimonio di cui avere cura" (Firenze), sia attraverso il coinvolgimento degli educatori e del personale in generale in percorsi formativi e di valutazione del servizio, sia adeguando l'organizzazione alle mutevoli esigenze dei genitori nel conciliare la vita lavorativa con le esigenze della famiglia (le due principali funzioni del nido sono infatti quella educativa e quella conciliativa).

In questi stessi territori sono state tuttavia segnalate modificazioni di tendenza riguardo al numero di domande di iscrizione, che tuttavia, nelle città di maggiori dimensioni, convivono con le liste di attesa. Il fenomeno è correlato principalmente alla crisi economica e all'impoverimento delle famiglie che, non più in grado di pagare le rette, soprattutto nei casi in cui uno dei due genitori resta senza lavoro e perciò è in grado di accudire ai figli, rinunciano al servizio. Ci sono realtà in cui tutto questo si traduce anche nella chiusura di sezioni (chiusura di sezioni primavera a Genova) o comunque nel calo di iscrizioni (Venezia). Anche se in altri contesti (Firenze) è stato rilevato nell'ultimo anno una inversione di tendenza e un aumento di iscrizioni.

La retta a carico delle famiglie, anche se molto diversa da zona a zona, è comunque alta e, soprattutto nel Sud, sono sempre di più le famiglie disagiate ad accedere ai nidi pubblici, in quanto esentate o totalmente o parzialmente dal costo della retta. Le altre famiglie accedono ai servizi privati che sono competitivi (Napoli). Ciò determina un etichettamento del servizio-nido come servizio 'per i più poveri' che inficia uno degli altri obiettivi del nido che è quello della promozione dell'inclusione sociale e del superamento di barriere tra bambini appartenenti a famiglie con reddito e cultura diversi.

Per rispondere agli articolati bisogni delle famiglie sono altresì state sviluppate attività integrative, (ma a volte sostitutive) differentemente chiamate dalle diverse legislazioni regionali, come i nidi di caseggiato (Catania), l'utilizzo ad ampio raggio delle ludoteche (Brindisi), ecc. tanti i progetti nel tempo finanziati dalla legge 285 che riguardano tematiche varie come l'introduzione all'utilizzo del libro (Nati per leggere, Libro amico a Brindisi), o alle attività artistiche o ludiche finalizzate anche al sostegno dei rapporti tra

bambini di etnie diverse e alla sensibilizzazione dei genitori rispetto all'educazione dei propri figli.

Proprio perché occorre avere cura del servizio nido, negli anni pre-crisi (e anche ad avvio crisi) si sono trovate nuove forme di collaborazione pubblico-privato sociale per la gestione (a Firenze, ad esempio, l'ente locale ha dato in concessione un immobile per la realizzazione di un servizio nido in *project financing*). A Venezia invece c'è una gestione quasi totalmente pubblica dei 28 asili nido.

Ampliando l'osservazione all'intero ambito 0-6 si può anche osservare come in alcune città (Genova) le famiglie preferiscano le scuole d'infanzia comunali (molto onerose per l'amministrazione locale, ma spesso sedi di innovazione didattica) rispetto a quelle statali.

La gestione diretta di questi servizi viene spesso considerata un patrimonio da preservare fino a che è possibile: spesso, alla qualifica di eccellenza si associa la qualifica di pubblico (Milano, Napoli).

Un'attenzione particolare è data alla **refezione scolastica**, considerata una sorta di "simbolo" della cura dei più piccoli. Si tratta di un servizio potenzialmente in grado di promuovere educazione alimentare (Taranto). La mensa si configura come servizio di eccellenza anche perché impone una certa dialettica con le famiglie e contribuisce a rafforzarne il dialogo e potenzialmente l'alleanza. Per questo ci sono tante resistenze all'esternalizzazione della gestione delle mense, soprattutto nei nidi. L'aver cura dei nidi ha richiesto e richiede grande attenzione al personale educativo che vi lavora: si è rilevata la necessità di rinnovamento o miglioramento dal punto di vista dell'inquadramento e della formazione del personale (Catania), di supporto specifico per il personale di nuova assunzione nei casi in cui si verifica una sorta di ricambio generazionale del personale. Non sono infrequenti i casi in cui si registra una età media del personale abbastanza alta, soprattutto nelle scuole dell'infanzia (Genova).

In ogni caso i servizi 0-6 sono fortemente presidiati e garantiti (Genova) anche perché costituiscono un potenziale osservatorio sulle famiglie dove poter cogliere preventivamente segnali di disagio o di cambiamento (Milano).

2. Educativa territoriale, di strada: un puzzle necessario, da consolidare

La tematica dell'adolescenza, come già si è segnalato nel paragrafo precedente, pone ogni giorno sfide nuove. Nei territori si è tuttavia assestato un insieme di interventi, in gran parte realizzati da anni con i finanziamenti della legge 285, che seppur frammentati cercano di arginare i processi di emarginazione precoce che si stanno manifestando nei quartieri più difficili. L'obiettivo rimane l'arginamento del disagio adolescenziale e conseguentemente la lotta alla dispersione scolastica.

Si parla di educativa domiciliare, ma soprattutto di educativa di strada e di educativa territoriale, progetti in cui è protagonista il terzo settore.

L'educativa domiciliare è un intervento importante su cui si misura la collaborazione pubblico-privato, che crea rete fra famiglie e istituzioni, (cioè con ente locale e scuola); ed è in primo luogo un'opportunità di creare una rete intorno e con la famiglia (Catania).

L'educativa territoriale è una sfida importante perché consente di cogliere l'evoluzione progressiva dei problemi soprattutto nei quartieri caratterizzati da sacche di disagio e povertà. In alcune realtà, infatti, i comuni vi hanno investito quote significative. Ma la riduzione del finanziamento previsto dalla legge 285 potrà impattare su questo tipo di servizio, fondamentale in alcune realtà, come ad esempio Napoli: per ottimizzare il servizio di educativa, la scelta ora sembra quella di razionalizzare l'offerta mantenendo solamente le progettazioni più strutturate. Ciò comporterebbe tuttavia la perdita di alcuni interventi di piccole dimensioni, garanzia di maggior successo proprio per affrontare problemi di nicchia.

In città con più disponibilità di risorse (e soprattutto una rete di servizi esaustiva e meno di emergenze) è emersa l'esigenza di uscire da una logica settoriale (Milano). Ciò riguarda soprattutto la gestione di strutture territoriali intese come luoghi di aggregazione per cittadini (giovani e adolescenti, ma anche anziani). I centri socioeducativi diventano luoghi di incontro multifunzionali, in rete e integrati, in collegamento con la comunità locale. In questo modo si abbassa il rischio di dispersione e di sovrapposizione di attività.

Un'emergenza che ha sollecitato iniziative è la disoccupazione giovanile. Per questo, sempre in una logica di superamento degli interventi settoriali, in alcune realtà sono state citate anche iniziative per l'orientamento al lavoro di ragazzi dai 16 ai 18 anni (Taranto), così come l'esperienza del Comune di Firenze, agenzia accreditata di formazione professionale. La specificità è data dal fatto che questi istituti hanno una valenza socioeducativa per inserire al lavoro neo-diplomati. L'approccio è quello integrato: i ragazzi più problematici che partecipano ai corsi sono anche seguiti dai servizi sociali.

3. Il ritorno alla prevenzione

Gli operatori coinvolti nell'osservazione hanno — soprattutto e comprensibilmente — descritto le emergenze, che portano sofferenze nuove alle famiglie e che conseguono sia ai cambiamenti epocali dell'organizzazione della quotidianità familiare, sia alla scarsità di risorse disponibili per trovare risposte adeguate ai nuovi bisogni. Essi stessi hanno riconosciuto tuttavia di trascurare un **approccio preventivo** rispetto alle tematiche individuate. In questo è rintracciabile una sorta di passo indietro rispetto agli obiettivi che si erano posti le riforme degli anni '70 e anche agli obiettivi della legge 285.

Questa rassegnazione e questa rinuncia all'innovazione richiesta dalla modificazione dei bisogni non è tuttavia riscontrata soltanto nelle zone più povere del Paese, che tra l'altro sembrano correlare meno gli effetti della crisi economica con i limiti della politica locale di welfare, perché "erano poveri anche prima". Le città del Nord denunciano con più forza il calo delle risorse disponibili.

Inoltre, la capacità del sistema dei servizi di intercettare preventivamente (prevenzione secondaria) situazioni di grave pregiudizio dei minori (abusi, maltrattamenti, violenze) dipende fortemente dalla "robustezza professionale" degli operatori dei servizi stessi (assistenti sociali, educatori professionali, mediatori, insegnanti, ecc.) sempre più a rischio di burnout per le ragioni più volte esplicitate

In alcuni territori si rileva tuttavia una resistenza faticosa di alcuni servizi-simbolo dell'intervento preventivo. Ad esempio a Genova permane l'esperienza dei LET (Laboratori educativi territoriali, buona prassi ligure da diversi anni). Essi, tuttavia, nati come servizi per tutti i bambini, a forte orientamento preventivo, sono oggi diventati sempre più servizi per bambini di famiglie in difficoltà economica. Gli "altri" si rivolgono all'offerta privata diventata competitiva. Ciò può determinare il rischio che diventino "servizi-ghetto".

In generale i servizi per la prevenzione continuano a esserci ma le famiglie che ne fruiscono sono sempre più disagiate. La conseguenza è che le risposte oggi sono sempre più connotate come riparative. Ciò perché all'aumento significativo di situazioni di disagio cui dare risposta non ha corrisposto un appropriato aumento di servizi e interventi armonicamente distribuito fra prevenzione e riparazione.

Anche nei territori (Milano) in cui si crede veramente che la prevenzione sia un investimento in grado di ridurre nel medio e lungo periodo la spesa pubblica si riesce a dedicare a essa solamente una parte residua di risorse che impatta poco sulla reale capacità di fare investimenti efficaci: una goccia nel mare.

Ci sono poi città in cui si tratta di "una goccia nel mare" (Roma) o in cui la prevenzione è completamente schiacciata dalle emergenze (Reggio Calabria) e in cui anche la "riparazione" è completamente da rifondare (Taranto).

4. Un nuovo affido

Nelle interviste e nei focus group sono stati presentati anche dati quantitativi che evidenziano il disagio della popolazione minorile: si fa riferimento al numero di minori in carico al servizio sociale e al numero di minori con procedimenti in corso presso i Tribunali competenti (Milano).

È più volte emersa la necessità di rafforzare e migliorare (sia in termini qualitativi che quantitativi) i servizi e gli interventi necessari ad accompagnare le diverse forme di affido, rivolti pertanto alle famiglie di origine, alle famiglie affidatarie e, naturalmente, ai bambini. Ciò richiede azioni di sistema – e pertanto "in rete" – che coinvolgano le Istituzioni a livello centrale e locale sia per migliorare la connessione fra servizi sociali e Tribunale, sia per realizzare interventi continuativi volti alla sensibilizzazione dei cittadini al tema (per aumentare la disponibilità all'affido). Emblematica l'esperienza di Firenze a cui è stata assegnato dal Ministero gestione del coordinamento nazionale dell'affido, riconoscendo il valore dei servizi fiorentini nel settore.

5. Il lavoro di comunità

Soprattutto nelle grandi città è emersa una sorta di fiducia nell'attivazione delle risorse comunitarie e più in specifico dell'attuazione da parte degli operatori sociali del così detto "lavoro di comunità", anche se alcuni intervistati (Roma) sostengono che l'attenzione alle risorse della comunità sia molto influenzata dal "colore politico" delle amministrazioni in carico. Si tratta di esperienze e di approcci culturali ancora in fase di definizione (anche se il lavoro di comunità è sempre stato "un capitolo" della metodologia del Servizio sociale).

In generale, gli intervistati si riferiscono con fiducia alle sperimentazioni attuate e in fieri, ma anche con la consapevolezza e la tristezza che si tratti di "gocce" nel mare rispetto al bisogno.

Le esperienze citate fanno riferimento a progetti di "orti verticali", fattorie sociali, co-housing intergenerazionale, attività sportive e culturali e musicali di vario genere: tutte attività che coinvolgono a vario titolo associazioni o volontari singoli, istituzioni pubbliche. Fermenti di comunità già noti in sé, ma che richiedono azioni di sistematizzazione per riportare a sintesi l'inevitabile frammentarietà dovuta alla pluralità di soggetti che li mettono in campo. E che richiedono soprattutto competenze specifiche e continuità nel tempo.

Per la loro stessa natura e per il target principale a cui i progetti di lavoro di comunità descritti sono rivolti è necessario che la regia di tali interventi sia effettuata in stretta connessione con la scuola per le opportunità che essa offre sia in termini di spazi (il che richiede il superamento di molti "affaticamenti burocratici), di competenze e, soprattutto, di "aggancio" con i ragazzi stessi e le loro famiglie.

6. La "resistenza" della 285

Il dibattito promosso nelle azioni empiriche effettuate nelle città riservatarie ha avuto come riferimento culturale le sfide proposte dalla legge 285/1997: in estrema sintesi, sostegno sistemico all'infanzia, all'adolescenza, in termini non solo riparativi, ma promozionali, sostegno alle competenze genitoriali, promozione di una corresponsabilità fra famiglie e istituzioni nei confronti dei minori.

Stimolate a reagire sullo "stato di salute" oggi di tali politiche hanno più frequentemente evidenziato emergenze rispetto alle quali i servizi si sentono 'meno equipaggiati'. In ciò, non dando rilievo alla ricerca dell'innovazione e alla sperimentazione che hanno costituito uno dei capisaldi della legge 285.

Anche in alcuni luoghi che in passato avevano costituito laboratori di innovazione, oggi sembra rilevarsi una forte difficoltà ad adeguarsi ai cambiamenti, appunto, proponendo interventi innovativi e sperimentazioni: insomma, un "welfare di successo" che fatica a rinnovarsi. Gli operatori di Venezia si sono definiti come un "museo" delle buone politiche oggi non più capaci di adeguarsi al cambiamento.

La ricerca e il sostegno all'innovazione sono in effetti oggi un lusso che non ci si può permettere, data la sofferenza dei servizi rappresentata?

Certamente, le problematiche emerse dagli operatori, nonché l'esperienza concreta di alcune realtà, evidenziano invece come sia necessario trovare nuove modalità di intervento per far fronte proprio alle caratterizzazioni delle nuove emergenze (fragilità genitoriali, adolescenza e preadolescenza, in primis). Nelle città più ricche di risorse e servizi, infatti, quelle appunto caratterizzate da un sistema di "welfare maturo" (Milano) i finanziamenti della legge 285 aiutano ancora oggi a mantenere un buon livello di qualità dell'offerta educativa (anche, ad esempio, per le collaborazioni tra servizi territoriali e scuola). In queste realtà, i finanziamenti 285 contribuiscono ancora all'innovazione attraverso progetti specifici. Senza contare poi il fatto che, nelle difficoltà attuali, 'fare innovazione' vuol dire anche promuovere reti e azioni di sistema, proprio per evitare sprechi e sovrapposizioni.

I servizi di "sapore 285" (ludoteche, spazi gioco) si sono un po' ridimensionati nel tempo perché si è concentrata l'attenzione su nidi e scuole dell'infanzia, ma si è mantenuta un'offerta diversificata anche grazie al contributo della legge 285 (Firenze).

Nei territori con servizi meno strutturati e continuativi nel tempo, in parte asistemici, i finanziamenti costituiscono una fonte fondamentale (Catania, Reggio Calabria).

Va poi ribadito come continui a essere fortemente riconosciuto il valore della legge per quanto attiene alle metodologie proposte e per la forte promozione del lavoro di rete: la 285 ha introdotto metodi di lavoro nuovi e importanti soprattutto per quanto riguarda i servizi integrativi per la prima infanzia (Brindisi). In alcuni casi è stata la guida per la costruzione e il consolidamento dei servizi (Taranto).

In una situazione complessa come quella della città di Roma, l'attuazione della 285 ha altresì offerto occasioni di sperimentare una nuova governance, attraverso l'esperienza della cabina di regia 285, un tavolo di coordinamento pubblico-privato che a parere dei soggetti coinvolti, funziona assai bene. In altre parole, la 285 ha insegnato un metodo di lavoro.

Per tutte queste ragioni vi è un diffuso timore che nelle prossime annualità i finanziamenti diminuiscano, oppure che si inizino davvero a vedere tangibilmente gli esiti dei progressivi tagli al fondo perpetuati negli ultimi anni, in termini di chiusura di alcuni interventi significativi (è il caso dei lotti di educativa territoriale di Napoli, ad esempio).

5. Questioni "di sistema": dare un nuovo senso alla governance locale e al dinamismo istituzionale

1. Governance locale e riforme istituzionali: una questione sempre aperta; 2. Integrazione istituzionale multilivello: un percorso più o meno compiuto, ma sempre da presidiare; 3. L'integrazione con la comunità locale organizzata: il rapporto pubblico-privato sociale

1. Governance locale e riforme istituzionali: una questione sempre aperta

Nelle varie tappe di questo complesso e affascinante "giro d'Italia" il **dinamismo istituzionale** è emerso, ancora una volta, come elemento costante in tutte le città riservatarie: tanto nelle metropoli, quanto nelle città di medie dimensioni, tanto nelle città con sistemi di welfare strutturati e diversificati, quanto in quelle con servizi più "basici" in cui la filiera dell'erogazione è meno complessa.

Con questa locuzione si fa riferimento alle modifiche istituzionali che ri-assegnano le funzioni (in materia di servizi alla persona, fra le altre) ai vari comparti degli enti locali e che hanno inevitabili conseguenze sull'organizzazione del lavoro nel senso più ampio: "chi-fa-cosa-con-chi".

Le dinamiche che più frequentemente si ritrovano sono quelle di "accentramento *verso* decentramento" (che hanno caratterizzato una certa stagione del sistema di welfare nazionale e locale), ma anche quelle di "decentramento verso accentramento"

È molto frequente che si ritrovino processi di decentramento delle funzioni relative ai servizi sociali (che necessariamente richiedono diversi mesi, se non anni, per giungere a compimento) che, non ancora conclusisi, sono riconvertiti in processi di parziale – o addirittura totale — ri-accentramento di funzioni. Ciò accade nel campo dei servizi alla persona in cui, come noto, anche a livello nazionale si è assistito a dinamiche complesse e spesso apparentemente contraddittorie – vedi legge 328/2000 e riforma del Titolo V del 2001. È per questa ragione che più che di "dinamismo" istituzionale si può ben parlare di "**travaglio istituzionale".**

Non si vuole, né è richiesto, approfondire questa complessa tematica dal punto di vista giuridico: vi sono incontestabili e condivisibili ragioni di "razionalizzazione" organizzativa ed "efficentamento" della complessa macchina amministrativa. Fra l'altro l'obiettivo di tali riforme è ben compreso e spesso condiviso dai soggetti intervistati nel corso dell'indagine (Milano, Napoli, Palermo)

Si vuole tuttavia evidenziare, ancora una volta, come tali dinamiche centrifughe e centripete abbiano inevitabili conseguenze sul lavoro quotidiano dei servizi. E sino a qui, nulla di nuovo o purtroppo, nulla di evitabile.

Si vuole però sottolineare come tali dinamiche vadano a impattare molto spesso non positivamente, sulla capacità del sistema di welfare locale (dei suoi attori, dei suoi interventi e servizi) di fornire risposte ai cittadini (che si auspicano migliori al termine del processo che comunque richiede moltissimo tempo), proprio **durante** il processo di trasformazione. Risposte che, come si è più volte ribadito in precedenza, faticano per svariate ragioni a essere – a oggi – efficienti ed efficaci.

L'intersecarsi poi di processi di riforma istituzionale non di rado produce una somma di riforme che insistono sulla stessa municipalità. Eclatante il caso di Milano e di Roma (non a caso, 2 metropoli): nella prima si sta dando vita al decentramento della programmazione

dei servizi nei 9 municipi, con trasferimento delle funzioni anche in campo infanzia e, in concomitanza, si sta costituendo l'area metropolitana che prevede l'annessione dei comuni della cintura, l'individuazione di nuove competenze, la gestione e l'erogazione di nuove funzioni e servizi. A Roma invece, il riaccorpamento di alcune municipalità si è realizzato insieme alla riorganizzazione dell'Azienda Usl. Tutti questi processi si innestano poi in una situazione in cui già si evidenziava una mancata integrazione istituzionale e operativa fra le municipalità stesse e i dipartimenti centrali.

Anche Napoli è un caso interessante e induce ad alcune riflessioni generalizzabili: dalle testimonianze raccolte si evince che il decentramento delle competenze – comprensivo di quelle socioeducative e sociali nell'ambito dei minori – è visto positivamente, come forte spinta propulsiva al miglioramento organizzativo, pur nella consapevolezza della complessità di tale passaggio. L'importante è però che continuino a funzionare a livello centrale **tecnostrutture** in grado di presidiare alcuni processi (quello programmatorio, di controllo di gestione, ecc.); analoga esigenza riguarda anche il livello decentrato.

Questo è un nodo centrale: se non vi sono "tecnostrutture" adeguate – sia al centro, sia alla periferia – in grado di coordinare e coordinarsi, nonché orientare in modo efficace il processo, il rischio è che si verifichi un decentramento incompiuto. E purtroppo, nella storia dei sistemi di welfare, tale esito è ben più che un rischio: è forse proprio questo esito incerto dei processi di riforma che determina il continuo travaglio.

Queste riflessioni, come si diceva, sono estendibili a tutte le realtà indagate, senza distinzione fra Nord e Sud, città di grandi o medie dimensioni. Sia che il sistema di welfare sia fortemente maturo e strutturato, sia che abbia più elementi di fragilità in termini di dinamica domanda-offerta, le conseguenze perniciose di un mancata riforma istituzionale hanno importanti ricadute nella capacità di risposta ai cittadini. Questi processi vanno spesso a peggiorare il clima di lavoro degli operatori – già molto affaticati per le ragioni ben evidenziate nei paragrafi precedenti – perché aumentano l'incertezza rispetto agli assetti organizzativi, al proprio collocamento nei vari settori e comparti dell'amministrazione, cambiando anche le modalità di lavoro dell'operatività quotidiana.

2. Integrazione istituzionale multilivello: un percorso più o meno compiuto, ma sempre da presidiare

Ancora una volta, e da sempre, l'integrazione multilivello (inter e intra istituzionale, programmatoria, operativa, professionale, ecc.) continua a essere – insieme – strumento e metodo di lavoro, obiettivo da raggiungere, diversamente implementato (in molti casi ancora solo parzialmente raggiunto).

Va sottolineato che, anche in quelle realtà in cui si afferma di avere raggiunto buoni livelli di integrazione, essa vada fortissimamente presidiata. Insomma, l'integrazione è difficile a farsi, spesso necessita di mandati chiari a livello politico-amministrativo e a livello operativo, di strumenti adeguati, di competenze specifiche.

Occorre sottolineare che alcune sperimentazioni (messe poi progressivamente a sistema) sono state più volte citate nel corso dell'indagine come un utilissimo strumento di integrazione: si fa riferimento al noto progetto ministeriale PIPPI indicato da tutte le città che lo sperimentano come un'efficacissima modalità di lavoro integrato multilivello (fra istituzioni, fra istituzioni e famiglie). Va da sé che una metodologia come quella sostenuta e promossa da PIPPI sfrutti al meglio le sue potenzialità in realtà "già avvezze alla pratica di lavoro integrato": più ci si integra, più se ne comprende l'efficacia, più migliora la motivazione al lavoro, più ci si vuole integrare!

Va altresì sottolineato come la stessa Legge 285 viene **ancora oggi** citata (soprattutto in alcune città del Sud) come il primo strumento normativo che ha promosso integrazione

inter-istituzionale fra più comuni di un ambito/distretto (ci si riferisce agli accordi di programma che definivano, nella fase di prima implementazione della legge, i piani di azione in base ai quali si ricevevano poi i finanziamenti) e che ha "germinato" prassi e metodi di lavoro integrato anche in altri ambiti di servizi alla persona.

La situazione rilevata in tema di integrazione è assai diversificata anche perché – come si diceva sopra – sono davvero numerosissimi i "settori" e "gli oggetti" del lavoro integrato: gli esempi sono molteplici nelle città di Genova e Milano.

Vi sono realtà che vantano buoni e diffusi livelli di integrazione fra i vari settori dell'ente locale (socioassistenziale ed educativo); o fra ente locale e sanità e fra ente locale e scuola, pur avendo evidenziato sopra quanto l'integrazione o più semplicemente una collaborazione con la scuola sia difficilissima da raggiungere e mantenere (in controtendenza Firenze che invece testimonia un'integrazione soddisfacente ente locale-scuole).

Pur nell'ambito di quanto l'analisi **qualitativa** condotta nella presente indagine consente di dire, nei casi di "buona e diffusa integrazione rilevati", gli operatori dei diversi settori e istituzioni (generalmente competenti e motivati) sono supportati da mandati istituzionali e strumenti specifici. Elementi questi che si confermano come fondamentali per lavorare in modo integrato.

Il **fattore virtuoso** che più volte viene evidenziato dalle testimonianze degli intervistati è tuttavia la continuità nel tempo dei processi che hanno portato – oggi – a una buona integrazione. Essa non si improvvisa e richiede processi lunghi in cui lavorare insieme fra operatori di diversa appartenenza con strumenti messi a punto "per prove ed errori" e, una volta validati, progressivamente "trasferiti".

Si sta qui trattando il tema volutamente in modo generale e soprattutto per evidenziare a livello macro quanto lavorare in modo integrato necessiti di azioni top down istituzionali per promuovere processi integrati.

È evidente che – soprattutto nel campo degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza – vi siano prassi più che consolidate e anche diffuse a livello nazionale di lavoro integrato (si pensi a tutto quanto riguarda la tutela, ma anche la presa incarico integrata sociosanitaria per i casi complessi, ecc.).

Il fatto tuttavia che la necessità di migliorare a tutto tondo l'integrazione emerga ancora oggi come un "grido di dolore" (soprattutto in alcune città del Sud) induce a non abbassare la guardia su questi temi e ad attuare – in una logica di sussidiarietà verticale – politiche e interventi ad hoc che promuovano e presidino il lavoro integrato.

L'altra importante questione è che per integrarsi è fondamentale in ultima istanza – a livello di erogazione dei servizi – una dotazione di organico adeguata (disponibile e preparata) in grado di rispondere a problemi di dimensione e complessità crescente; l'attenzione a questo tema – spesso segnalato come un'emergenza nell'emergenza – è di fondamentale importanza (Venezia, Roma, Brindisi, Taranto, Palermo). E non si può pensare che l'esternalizzazione sia una scelta – ancorché spesso vitale – in grado di garantire continuità e integrazione, proprio perché subordinata alla ciclicità degli appalti e delle convenzioni.

Si è più volte fatto riferimento agli **strumenti** in grado di sostenere e promuovere integrazione a vari livelli e per vari oggetti (ivi inclusa, l'integrazione con il terzo settore, cfr. paragrafo successivo). È interessante notare nei singoli report-città che le esperienze di buona integrazione o collaborazione prevedono una pluralità di strumenti variamente connotati: da quelli con una "cifra" più istituzionale (patti territoriali, accordi di programma, conferenza ente locale-autonomie scolastiche, protocolli di intesa, ecc.) fino ad arrivare a strumenti più operativi (modelli per convenzioni a livello di quartiere e TS, équipe multidisciplinari, linee guida, ecc.).

In conclusione, va anche sottolineato come lo strumento di Piano di zona sociale (ex art. 19 legge 328/2000) che come noto ha avuto e ha una diffusione su tutto il territorio nazionale, ma che è stato certamente realizzato con livelli di continuità e capacità di impatto diverse, costituisce un buono strumento di integrazione dei processi e dei servizi: le città che da sempre hanno investito nella programmazione zonale o di ambito oggi possono avere a disposizione degli strumenti di lavoro integrato già consolidati negli ambiti di quegli stessi processi (ci si riferisce ai tavoli di co-progettazione, agli strumenti di analisi trasversale ai settori del contesto comunitario, ecc.) (Napoli, Milano).

3. L'integrazione con la comunità locale organizzata: il rapporto pubblico-privato sociale

In linea di massima in tutte le realtà studiate si rintraccia una costante: il rapporto con il terzo settore locale è giudicato positivamente. E non va dimenticato che in quasi tutti i focus group realizzati erano presenti anche rappresentanti di alcune organizzazioni attive sul territorio nel campo dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

Tale giudizio positivo deriva, sempre in linea generale, dalla **competenza** delle organizzazioni (cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, ecc.) operanti nel campo socioeducativo e dalla **flessibilità** dell'offerta che il terzo settore riesce a garantire in misura maggiore rispetto al pubblico, ad esempio, per le note caratteristiche dei contratti collettivi nazionali di lavoro dei suoi operatori. Il tema dell'esternalizzazione come strumento per **contenere i costi** non è emerso esplicitamente.

Il rapporto pubblico-privato sociale viene tuttavia valutato più consapevolmente proprio in quelle realtà (soprattutto del Nord) in cui si può dire che le organizzazioni di terzo settore sono "cresciute per capacità organizzative e competenze – **insieme al pubblico":** in altre parole, in quelle realtà in cui sin dalla fase fondativa del sistema di welfare locale hanno cominciato a lavorare e a crescere insieme. Inizialmente solo come soggetto erogatore in economia di "pezzi di servizi" che il servizio pubblico non riusciva più a garantire, ma, con il consolidarsi degli interventi e dei servizi, anche come soggetto in grado di co-progettare, di prendere parte attiva – nei limiti della normativa di settore – alle scelte concrete operate dalla pubblica amministrazione e, per alcuni ambiti di intervento, anche come vero e proprio portatore di *know-how* e competenze.

La stessa legge 285 e la legge 328 (attraverso i già citati piani di zona) hanno certamente rappresentato strumenti normativi fortemente orientati a consolidare o portare in tutte le zone d'Italia lo "stile della co-progettazione" fra pubblico e privato sociale, a vari livelli e in vari settori del welfare.

Alcune città (Milano, Genova, in particolare) connotano il rapporto pubblico-privato sociale non semplicemente come "di collaborazione", ma come un vero e proprio partenariato in cui sembrano essere condivise le funzioni di co-progettazione, quasi di corresponsabilità rispetto ad alcuni interventi per l'infanzia e l'adolescenza. Non è un caso che la questione della rappresentanza e della rappresentatività del terzo settore – come forte esigenza sentita dal pubblico – emerga proprio in quelle città in cui il livello di collaborazione è strutturato e diversificato. Emblematico il caso di Milano che già da tempo ha esternalizzato anche i servizi educativi per la prima infanzia (come noto, baluardo che si vuole mantenere pubblico a tutti i costi) anche e probabilmente perché si erano nel tempo instaurati rapporti di fiducia e collaborazione sinergica con i soggetti del terzo settore. Il già citato avvio di un nido a Firenze in *project financing* può essere visto – ancora una volta – come una collaborazione strutturata in un ambito di cui si deve avere particolare cura, quali i servizi educativi 0-3 anni.

Uno dei problemi più frequentemente emersi (in modo abbastanza trasversale a tutte le città studiate) riguarda invece **le difficoltà burocratico-amministrative** che possono impedire o comunque ostacolare la stipula di convenzioni, la gestione degli appalti fra ente locale e cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, ecc. Questi impedimenti burocratici finiscono con rallentare in maniera esasperata il lavoro, oppure, in altri casi con il frammentarlo eccessivamente (emblematiche le convenzioni per l'erogazione di servizi socioeducativi di brevissima durata — poche settimane, pochi mesi — a Cagliari, o a Genova).

In più di un caso questo elemento è emerso come criticità aggiuntiva che si va a sommare al calo delle risorse per le convenzioni stesse e per gli appalti soprattutto per quei servizi nevralgici ritenuti fondamentali per creare rete a livello territoriale (come, ad esempio, l'educativa territoriale nelle sue varie e sfaccettate configurazioni). Tutti aspetti che rendono sempre più difficile per i soggetti gestori mantenere o consolidare il livello di qualità dei servizi.

Capitolo 4
PIPPI
PROGRAMMA DI INTERVENTO PER PREVENIRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE. IMPLEMENTAZIONE 2013-14

PIPPI Programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione[1]

Tirare in ballo la famiglia nella progettazione, questo per me è il grande cambiamento. Tutti l'abbiamo studiato, tutti lo sappiamo, quindi niente di nuovo, la novità sta nel farlo (focus group, Milano)

Introduzione

Il Programma PIPPI nasce a fine 2010 da una collaborazione tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova, le 10 città italiane che hanno aderito alla prima implementazione (e al loro interno i servizi sociali, le asl, le scuole, le cooperative di privato sociale). Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse (comuni, Ministero e Università) che condividono la stessa mission di promozione del bene comune, tra professioni e discipline degli ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell'educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma, in particolare ottemperanza alle Leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001, propone linee d'azione innovative nel campo dell'accompagnamento della genitorialità vulnerabile, scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, esso si inscrive all'interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza sperimentando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità, così da «rompere il ciclo dello svantaggio sociale» (REC 2013/112/UE).

Per raggiungere questo obiettivo, si è scelto di implementare lo stesso articolato programma di ricerca - intervento - formazione, in tre fasi sperimentali: la prima, nel biennio 2011-2012, con l'adesione di 10 città italiane riservatarie della L. 285/1997 - Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia - e l'inclusione di 89 famiglie target nel gruppo sperimentale, 122 bambini; 35 famiglie e 37 bambini nel gruppo "confronto"; la seconda nel biennio 2013-2014, con l'adesione di 9 città italiane - Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia - e 198 bambini e 144 famiglie; la terza, avviata nel biennio 2014-2015 e tuttora in corso che ha segnato l'estensione del programma attraverso il passaggio gestionale dalle città alle regioni e alle province autonome, e che vede il progressivo coinvolgimento di numeri sempre più importanti di famiglie e servizi.

[1] Il testo qui presentato è frutto del lavoro del Gruppo scientifico responsabile del programma PIPPI a livello nazionale, che è formato, per il Ministero del lavoro e delle politiche sociali da Raffaele Tangorra, Adriana Ciampa e Valentina Rossi, per il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova (LabRief, http://labrief.fisppa.unipd.it), da Sara Colombini, Diego Di Masi, Marco Ius, Paola Milani, Sara Serbati, Chiara Sità, Marco Tuggia, Ombretta Zanon. Le tavole illustrative dei dati sono di Laura Bortoloni, Studio grafico IDA.

In questo contributo, si intende presentare una sommaria sintesi del lavoro realizzato durante la seconda implementazione. Durante la prima implementazione del Programma, infatti, e nel corso del secondo semestre 2012 in particolare, le città aderenti hanno ripetutamente reso nota al Ministero la richiesta di continuare l'implementazione per estenderne l'utilizzo a nuove FFTT e a nuove EEMM.

Con la volontà di ottimizzare l'esperienza realizzata attraverso la prima sperimentazione nazionale[2], il Ministero ha ritenuto di rispondere positivamente a codesta richiesta.

Tale seconda implementazione ha perseguito la **finalità** specifica di consolidare il patrimonio di conoscenze e pratiche via via acquisito attraverso la prima implementazione, di integrare il programma nelle pratiche di lavoro ordinarie dei servizi, posizionandolo in una cornice di stabilità e qualificazione del sistema complessivo, estendendolo alle circoscrizioni delle stesse città non interessate alla prima sperimentazione.

PIPPI 2 si è sviluppata in un arco di tempo in cui si è completato un imponente lavoro del Consiglio d'Europa e della Commissione europea teso a costruire un quadro regolamentare definito in base alla Convenzione dei diritti dei bambini per l'intervento dei servizi sociali, sanitari, educativi e della giustizia nei confronti delle famiglie vulnerabili, soprattutto nel quadro dell'agenda politica di Europa 2020.

I principi e le strategie promosse da questo quadro regolamentare sono fortemente in sintonia con i principi e le strategie di lavoro promosse in PIPPI, come successivamente confermato anche dai risultati emersi dalla Peer Review della Commissione europea in *Social Protection and Social Inclusion* ospitata a Venezia l'11 e 12.12.2014, in cui PIPPI è stata selezionata come buona pratica oggetto di una rigorosa valutazione fra Stati membri della stessa Comunità europea[3]. Questo fatto ha contribuito a legittimare ancor di più l'azione di PIPPI e ha, tra gli altri fattori, costituito una delle motivazioni che ha indotto le regioni italiane a voler prendere parte al processo di implementazione.

Scopo principale del presente contributo è presentare una sintesi dei risultati raggiunti (E) in termini di esiti (outcomes) dell'implementazione**,** che si distinguono in *outcomes* finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e prossimali (rispetto agli operatori, rivolti cioè a costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento), attraverso la valutazione interna e, in seconda battuta, la valutazione esterna. Il tutto ripercorrendo i processi formativi e di intervento (P) (par.4) che hanno condotto agli esiti (E) (par.3) nei Contesti (C) (par.5) rappresentati dalle 9 città nelle quali ha avuto corso l'implementazione.

Il primo paragrafo, che tratteggia il *framework* teorico e metodologico che caratterizza il Programma, il secondo che descrive i soggetti protagonisti del programma inquadrano i tre paragrafi centrali di descrizione dei risultati.

[2] I dati relativi alla prima implementazione nazionale sono presentati nel Rapporto di Ricerca conclusivo, aprile 2013: http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Report%20P.I.P.P.I.%202011-2012_Quaderni%20Sociali_24.pdf

[3] Daly, M., Peer Review in Social Protection and Social Inclusion, *Innovative practices with marginalised families at risk of having their children taken into care*, Italy, 11–12 December 2014, Synthesis Report, http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=2133&furtherNews=yes

1. Cosa è PIPPI

La popolazione target del programma è costituita da famiglie negligenti, secondo la definizione che ne danno Lacharité *et al.*: «Una carenza significativa o un'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte» (Lacharité, Éthier, Nolin, 2006), i quali spiegano che all'origine della negligenza vi sono due fenomeni: una prima perturbazione nelle relazioni tra genitori (o *care givers*) e figli e una seconda che riguarda le relazioni tra le famiglie e il loro mondo relazionale esterno, definizione questa che spiega perché l'intervento con queste famiglie tenda a mobilitare entrambe queste due dimensioni, quella interna delle relazioni intrafamiliari e quella esterna delle relazioni fra famiglia e contesto sociale.

Il fenomeno della negligenza ha contorni indefiniti: si tratta di una zona grigia di problematiche familiari che sta in mezzo, fra la cosiddetta normalità e la patologia, che non sempre è immediatamente visibile e dunque segnalabile. Una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: le famiglie negligenti sono sempre più numerose, gli allontanamenti sono in aumento a causa della negligenza, molte problematiche di cui si occupano i servizi sono riferibili a tale fenomeno, ma le ricerche sono solo embrionali, tanto che non abbiamo ancora sviluppato adeguata conoscenza empirica su interventi che rispondano a queste problematiche in maniera efficace ed efficiente, di conseguenza gli interventi attualmente in essere nei servizi territoriali sembrano essere frammentati, poco uniformi e sistematicamente organizzati.

L'ipotesi di ricerca assunta, dunque, è che se la questione prevalente è che questi genitori trascurano i loro figli, l'intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l'intervento più appropriato (Sellenet 2007), e che sia quindi necessario sperimentare una risposta sociale (Aldgate et al. 2006; Lacharité et al. 2006) che:

- metta al centro i bisogni di sviluppo dei bambini (e non tanto i problemi e i deficit dei genitori) ossia la loro comprensione globale e integrata;
- organizzi gli interventi in maniera pertinente unitaria e coerente a tali bisogni: capace cioè di tenere conto degli ostacoli e delle risorse presenti nella famiglia e nell'ambiente;
- segua una logica progettuale centrata sull'azione e la partecipazione di bambini e genitori all'intervento stesso;
- nel tempo opportuno, si collochi in un momento della vita della famiglia a cui davvero serve e che sia quindi tempestiva e soprattutto intensiva, quindi con una durata nel tempo definita.

Ciò è possibile soprattutto attraverso due modalità: la prima che tende a favorire gli allontanamenti in un quadro di pertinenza ai bisogni delle famiglie e come affidamenti temporanei dei figli da parte dei genitori naturali ai servizi in una logica non di antagonismo fra famiglie e servizi, ma di condivisione delle responsabilità verso i figli stessi, nella tensione a garantire a ogni bambino una valutazione condivisa e di qualità della sua situazione familiare, con la parallela progettazione.

La seconda modalità che tende a favorire i processi di riunificazione familiare per i bambini già allontanati in modo che gli allontanamenti siano effettivamente strumenti temporanei di aiuto a tutto un nucleo e non di sola protezione verso i bambini.

Per questo abbiamo scelto Pippi Calzelunghe come acronimo di PIPPI: come immagine di sfondo che crea un orizzonte di significato positivo, centrato sulle possibilità di cambiamento della persona umana, sull'importanza delle reti sociali, dei legami affettivi, delle possibilità di apprendimento e resilienza anche nelle situazioni di grande vulnerabilità. Pippi è anche un po' irriverente e indica l'idea che delle volte è necessario immaginare soluzioni un po' fuori dai sentieri battuti e che le risorse delle famiglie possono essere anche dove non ce lo aspettiamo. Inoltre, la I di Istituzionalizzazione dentro l'acronimo non rimanda alla pratica dell'istituzionalizzazione in senso formale perché in Italia, nell'area dei bambini, non si istituzionalizza più almeno dal 2001, ma riguarda tutti i processi di istituzionalizzazione che possono essere ancora dentro l'agire dei servizi per adulti, bambini, malati psichiatrici, persone disabili, anziane ecc., che hanno a che fare con burocratizzazione, ritardi, mancanze, inefficienze, scoordinamenti, frammentazioni, rigidità, e scarsità di informazione, qualità, rendicontazione, pertinenza, trasparenza, ecc.

L'acronimo PIPPI rimanda piuttosto alla bella storia italiana che ha preso avvio negli anni '60 e di cui con questo programma vorremmo ancora essere parte, riempiendola concretamente di senso. L'acronimo serve a far passare un'immagine, un linguaggio, un insieme di valori nella protezione dei bambini che vorrebbero creare una cultura che superi queste sottili, ancora diffuse e molteplici forme di istituzionalizzazione, che metta al centro l'idea di cittadinanza solidale presente nell'articolo 3 della nostra Costituzione e che ricordi quello che ci ha insegnato Franco Basaglia, ossia che i servizi pubblici possono essere luoghi di straordinaria civiltà nei quali l'impossibile può sempre diventare possibile.

L'obiettivo di PIPPI non è quindi non allontanare, ma apprendere a allontanare in maniera appropriata e dentro un progetto di condivisione e protagonismo delle famiglie, soprattutto non allontanare dalle famiglie che non fruirebbero di questo intervento in maniera positiva, come nel caso delle famiglie negligenti.

L'équipe incaricata di realizzare l'intervento è la risorsa maggiore mobilitata dal programma. Si tratta di un'équipe multidisciplinare (EM) che comprende l'assistente sociale del comune, lo psicologo dell'Asl, l'educatore domiciliare (quasi sempre appartenente al terzo settore), una famiglia d'appoggio, l'insegnante, il pediatra e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'EM stessa, oltre che la FT stessa.

I **dispositivi d'azione** sono 4, in cui si integrano coerentemente: sostegno professionale individuale e di gruppo rivolto sia ai bambini che ai genitori che alle relazioni fra loro; sostegno professionale e paraprofessionale e specificatamente: l'educativa domiciliare, i gruppi per genitori e bambini, le attività di raccordo fra scuola e servizi, la famiglia d'appoggio. La logica che sostiene questo impianto è che servizi integrati, coerenti fra loro e tempestivi siano predittori di efficacia.

In realtà, questi 4 dispositivi si sostengono su un metodo che li connette e ne consente l'efficacia e la valutazione, ossia il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni di ogni famiglia.

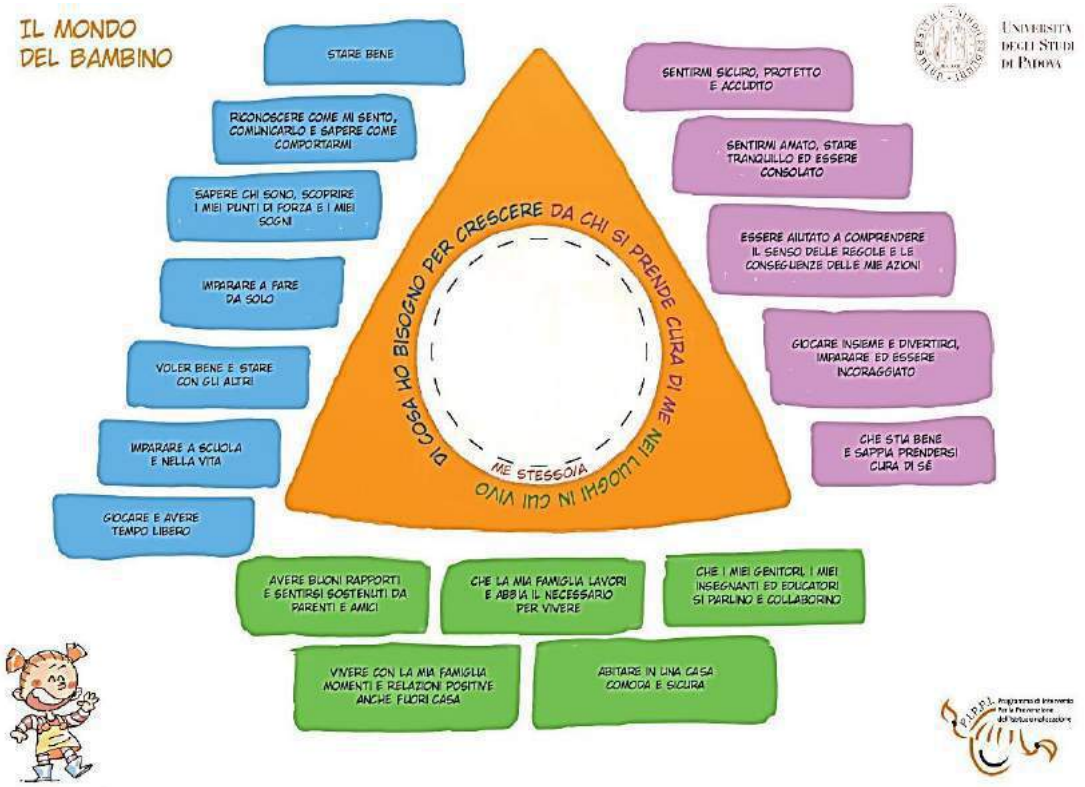
Nel processo della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti, *the team around the child*, avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ferrari, 2004; Bove, 2012). Creare contesti di valutazione tras-formativa vuol dire quindi rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione dei problemi (assessment), alla costruzione delle soluzioni (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

Il framework teorico di riferimento attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione è il modello dell'ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979), da cui deriva **Il Mondo del Bambino**, il quale rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni '90 (Parker *et al.*, 1991; Ward, 1995), ha avviato il programma governativo *Looking after children* (Gray, 2002) con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

Gli strumenti utilizzati dalle differenti esperienze internazionali sono stati studiati in maniera approfondita e sono poi stati oggetto di una rielaborazione che ha portato alla formulazione del modello multidimensionale triangolare de "Il Mondo del Bambino" (fig. 1).

Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le risposte delle figure parentali per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de *Il Mondo del Bambino*: *Il mio crescere*; *Di che cosa ho bisogno dalla mia famiglia*, *Il mio ambiente di vita*. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni.

Figura 1 – Il modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino" (MdB) utilizzato in PIPPI 2



LabRIEF (2013), Rielaborazione da Dep. Of Health (2000); Dep. for Education and Skills (2004, 2006); The Scottish Government (2008)

Il *Mondo del Bambino* ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto per gli operatori per una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

Il *Mondo del Bambino* propone cioè non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello di intervento centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni evolutivi e lo sviluppo, permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora, ma per ciò che può diventare, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare.

RPMonline è la metodologia che traduce in strumento operativo e informatizzato l'approccio ecosistemico descritto, che rileva, progetta e monitora l'insieme del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia e delle loro possibilità di cambiamento e quindi di resilienza.

PIPPI è stato dunque l'occasione e il contesto della prima implementazione italiana della logica e dello strumento base dell'*assessment framework* inglese (Leveillé, Chamberland, 2010).

Da questa sintetica ricostruzione dell'architettura generale del programma, possiamo comprendere che PIPPI è un **programma complesso e multidimensionale** in quanto comprende:

- una dimensione di ricerca: strutturazione di un disegno quasi sperimentale di ricerca, in parte controfattuale – in quanto prevede la presenza di un gruppo di famiglie di confronto, FC – che permette di trasformare i dati dell'azione operativa delle EEMM in dati di ricerca su cui costruire la valutazione complessiva dell'efficacia del programma nel suo complesso come dell'intervento specifico con ogni FT;
- una dimensione di intervento che prevede una metodologia dettagliata e condivisa, guidata e sostenuta da RPMonline;
- una dimensione formativa che prevede un accompagnamento del GS a ogni EM in maniera puntuale e continua nel tempo.

Inoltre PIPPI mostra una importante peculiarità nel panorama dei servizi di welfare italiano per i bambini e le famiglie: si pone come un'implementazione, ossia un punto di sintesi fra l'applicazione rigida di un modello standardizzato aprioristico calato dall'alto e un progetto informe che nasce dal basso e che non è in grado poi di risalire, ossia di costruire conoscenza condivisibile e documentabile sui processi messi in atto e quindi replicabilità.

PIPPI è dunque definibile come una "forma aperta":

- **forma** in quanto definita nei suoi elementi essenziali, dà direzione e struttura, garantisce replicabilità;
- **aperta** alla partecipazione e al contributo di chi la mette in atto che, facendola propria, inevitabilmente, lo tras-forma, quindi flessibile, anche se segue una procedura formale, che vuol essere però plastica e leggera, per rispettare e valorizzare gli assetti organizzativi delle diverse realtà territoriali.

Support system e Modello logico

Tradizionalmente, come testimoniato in particolare dalla letteratura sui programmi *evidence based*, il processo di definizione è distinto dal processo di implementazione di un programma: un gruppo di esperti costruisce gli orientamenti generali, le strategie, le attività, i materiali sui quali un programma si fonda e la sua implementazione inizia quando questo processo di strutturazione è sufficientemente elaborato. Il compito dei soggetti deputati all'implementazione è di seguire più precisamente possibile gli elementi prescritti nella strutturazione del programma. Questo modello solitamente è considerato efficace rispetto a programmi con obiettivi circoscritti e attori coinvolti numericamente contenuti.

Dato che PIPPI persegue invece obiettivi ampi, coinvolge soggetti istituzionali diversi e che è multidimensionale, in quanto implica una dimensione di ricerca, una di formazione e una di intervento, coerentemente con le maggiori sperimentazioni internazionali nel contesto dell'intervento con le famiglie vulnerabili, si è reso necessario, sin dall'inizio, tenere i due processi strettamente interconnessi tra loro e lavorare su questo intreccio reciproco fra sviluppo e implementazione, che comporta una retroazione continua tra ciò che costituisce e definisce il programma nella sua struttura e ciò che accade nella realtà della sua implementazione.

I dati prodotti in PIPPI 1, la sua multidimensionalità, il fatto che si è venuto via via strutturando un Support system del programma che coinvolge diversi sistemi, istituzioni e servizi, hanno indotto a concepire sempre più PIPPI come "azione di sistema" e nello specifico come una ampia "innovazione sociale" – che comunque conserva la sua natura di "forma aperta" – in quanto si propone di immettere risorse economiche, umane, formative, culturali, tecnico-organizzative, per un certo periodo in un certo ambito del sistema dei servizi, in modo da rigenerare alcune pratiche dall'interno, affinché le azioni previste dal programma possano superare la dimensione stessa del "programma", essere messe a sistema e quindi innervare il lavoro di tutela, per divenirne procedura "ordinaria" e condivisa nell'intera comunità.

Può essere definita "innovazione sociale" la messa in campo di nuove idee che risponda a precisi e rilevanti bisogni sociali modificando il processo delle interazioni sociali al fine di migliorare il ben-essere delle persone umane, e che persegue fini sociali tramite mezzi sociali. I 4 elementi costitutivi di essa, pertanto, sono: l'identificazione di un bisogno sociale rilevante; lo sviluppo di nuove soluzioni in risposta a questo bisogno; la valutazione delle loro efficacia; la loro implementazione concreta e la relativa estensione nella realtà[4].

PIPPI nel corso di questa seconda implementazione ha sviluppato tutti e 4 gli elementi appena descritti. Infatti, essa:

- persegue la finalità di innovare le culture professionali e le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini da queste famiglie e/o di rendere l'allontanamento, nel caso si renda necessario per la sicurezza del bambino, un intervento temporaneo all'interno di un progetto volto al rinforzo delle competenze genitoriali e alla riunificazione familiare (il bisogno sociale);

- articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni, al fine di raggiungere, fra l'altro, un outcome prossimale che nel corso del lavoro

[4] http://ec.europa.eu/bepa/pdf/publications_pdf/social_innovation.pdf, p.7; http://ec.europa.eu/regional_policy/ sources/docgener/presenta/social_innovation/social_innovation_2013.pdf, p.6.

ha assunto particolare rilievo, ossia quello relativo al «garantire a ogni famiglia un processo di assessment approfondito, condiviso e di qualità», che è l'altra faccia della medaglia dell'outcome che può essere espresso come «garantire ai servizi e ai professionisti un impianto metodologico e strumenti rigorosi, validi e integrati per costruire tale assessement e la formazione per un loro utilizzo appropriato» (sviluppo di nuove soluzioni);

- attribuendo particolare importanza al piano della valutazione sia del programma (valutazione di efficacia) che della singola situazione familiare (assessment), che del processo di intervento (output) e dei relativi esiti (outcomes);
- ampliando il suo raggio d'azione (scaling up), grazie alla volontà degli stessi stakeholders, quindi in maniera partecipata costituendosi come una sempre più ampia comunità di ricerca e di pratiche in cui è in continuo sviluppo un processo di co-apprendimento fra tutti gli attori coinvolti.

A partire dunque da:

- la definizione di PIPPI come "forma aperta";
- la definizione degli outcomes che vengono perseguiti nel programma;
- la teoria di riferimento che inquadra PIPPI nel modello ecologico dello sviluppo umano che esige che i sistemi di relazione, per agire positivamente sulla crescita dei bambini, si intreccino tra loro;
- la concezione unitaria a esso sottesa di persona umana cui corrisponde il principio base: a ogni bambino un progetto (piuttosto che tanti frammenti di esso);
- la teoria della negligenza assunta che rende evidente che nell'intervento con famiglie "frammentate" non sia efficace porsi in maniera simmetrica, ossia mettendo in atto interventi frammentati, parziali e discontinui;
- l'assunto che implementazione significa anche contestualizzazione e non solo appplicazione dei principi e delle strategie di intervento proposte, per cui il programma poggia su una comunità di pratiche e di ricerca, in una logica fortemente partecipativa ed emancipatoria piuttosto che "colonizzatrice";
- tutto ciò avviene in contesti che hanno una loro specificità e con persone specifiche e attraverso processi in parte uniformi, in parte specifici;
- PIPPI propone alle professioni e alle organizzazioni di assumere la **sfida** di lavorare insieme riposizionando risorse e linguaggi e sviluppare *partnership* sulle quali si basa il **modello logico** di PIPPI che prende forma dal concetto chiave secondo cui «la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare una accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema» (Ogden et al., 2012).

È quindi una cultura ecosistemica integrata e diffusa (livello macro) che crea le condizioni dell'integrazione fra servizi (livello meso), la quale a sua volta crea le condizioni per il dialogo e il lavoro interprofessionale (livello micro fra operatori delle stessa équipe e fra équipe e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro intrafamiliare).

Per queste ragioni, il modello logico intreccia fra loro tre macro categorie (Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il *support system* di PIPPI (gestione, formazione, ricerca).

Questo concetto induce a ritenere che le famiglie cosiddette "impossibili" siano poche: un buon esito è la risultante di un processo circolare ed ecologico in cui alcuni elementi di processo quali la presenza di un progetto e la qualità delle relazioni fra famiglie e servizi – e non solo la natura e l'intensità del problema che la famiglia porta ai servizi –, incidono in maniera preponderante (Dawson, Berry, 2002; Dumbrill, 2006; Holland, 2010; Lacharité, 2011).

Per queste ragioni, il modello logico intreccia fra loro tre macro categorie (Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il ***support system*** di PIPPI (gestione, formazione, ricerca).

Esplicitiamo di seguito le tre macro-categorie:

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (COSA si fa e cosa si raggiunge attraverso l'azione, gli outcomes). La struttura di RICERCA (di seguito più ampliamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, sono le azioni e le relazioni che si situano nel micro e meso sistema. I soggetti principali sono ricercatori, professionisti e famiglie.

C = i fattori di Contesto istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc), (DOVE si fa). La struttura di GOVERNANCE fa prevalente riferimento a questa categoria.

P = i Processi formativi, organizzativi e di intervento.

L'insieme delle azioni realizzate a questi 3 livelli di processo rende possibile il COME si organizzano i processi.

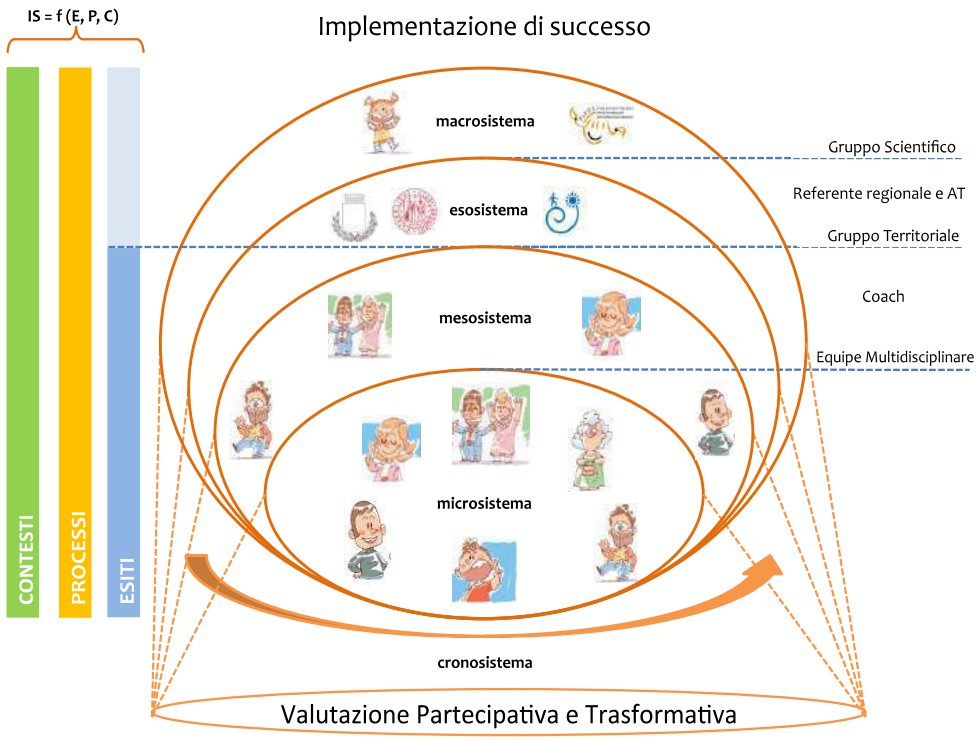
In sintesi: per fare un buon piatto (E), buoni ingredienti, buoni cuochi e buone ricette (P) sono condizioni necessarie, ma non sufficienti. Se assumiamo che la ricetta costituisce il programma nel suo insieme, che gli ingredienti sono le pratiche, le procedure e le azioni indicate nelle pagine di questo Quaderno, che i cuochi sono operatori, ricercatori, amministratori, dirigenti e che le cucine sono i contesti (C) di implementazione (gli AT che hanno aderito all'implementazione), vediamo che implementare un programma significa contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposte in esso. Non si tratta, cioè, di definire in maniera rigida ogni elemento del programma, lasciando poco spazio ai vincoli istituzionali, professionali e sociali che saranno necessariamente riscontrati nel corso della realizzazione. Si tratta piuttosto di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere ai cuochi del programma di analizzare le proprie pratiche professionali e istituzionali e di prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste da questa analisi, contribuendo così, in un costante effetto di retro-azione, allo sviluppo stesso del programma,

il quale diventa e allo stesso tempo implica una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti (il GS). È così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto *esprit du programme:* non un insieme di conoscenze accademiche, ma un modo aperto e allo stesso tempo metodico, di pensare e agire l'intervento con le famiglie negligenti.

Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (GS, Referente regionale, referente di ambito, GT, Coach, EM il cui ruolo è in seguito descritto) si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare la imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro.

L'architettura delle teorie e dei processi descritti fino a qui costituisce il **modello logico di PIPPI,** rappresentato nella figura 2 che segue.

Figura 2 – Il modello logico di PIPPI



Il piano di valutazione complessivo

Il **modello di valutazione** del programma non può che ricercare una **coerenza con il modello logico** appena accennato, con l'intreccio tra definizione e sviluppo del programma e quindi tener conto dei differenti modi in cui PIPPI viene implementato nei diversi contesti. Per questo, nel modello adottato, la valutazione è prima di tutto interna, ossia tra i diversi tempi dell'intervento, per le stesse famiglie, negli specifici contesti, attraverso specifici processi.

Secondariamente, è stata anche realizzata una micro-valutazione esterna, cioè tramite il confronto con un gruppo di famiglie con caratteristiche simili alle famiglie del gruppo target che non sono però state selezionate attraverso randomizzazione come nel disegno di ricerca controfattuale tradizionale. Queste famiglie accedono agli stessi servizi aderenti a PIPPI, ma sono state "prese in carico" da operatori che non hanno avuto accesso alla formazione su PIPPI e quindi sono entrate nella "presa in carico" consueta che i servizi avrebbero messo in campo anche se non ci fosse stato PIPPI. La possibilità di avere strumenti di conoscenza che documentino il rapporto tra il bisogno espresso dalla persona e la risposta fornita può essere utile per dare forma al lavoro sociale, al fine di renderlo verificabile, trasmissibile e comunicabile anche all'esterno.

A tale fine in letteratura (Marchesi *et al.*, 2011; Stame, 2001) sono riconoscibili numerosi metodi secondo cui effettuare la ricerca valutativa: la scelta di tali metodi dipende dal particolare intervento che si intende valutare. «Esistono numerosi approcci tra cui scegliere, nella consapevolezza che ciascuno è in grado di cogliere una parte della realtà, che ciascuno ha i suoi punti di forza e le sue limitazioni, che fanno sì che nessun metodo è adatto a tutti i possibili oggetti delle valutazioni, che, cioè, non esiste un *gold standard* nella valutazione» (Stame, 2011, p. 24). Tra i più importanti approcci è possibile riconoscere:

- l'approccio *controfattuale* (Trivellato, 2009), risponde alla domanda «si sono ottenuti i risultati voluti? Gli effetti ottenuti sono stati causati dall'intervento?». Questo tipo di analisi si concentra sulla differenza tra quanto è stato conseguito con l'intervento e quanto sarebbe accaduto senza l'intervento, nella situazione ipotetica (appunto "controfattuale") in cui l'intervento non fosse avvenuto. «Il metodo controfattuale è adatto a valutare interventi semplici, con obiettivi chiari e linee guida per l'attuazione molto precise» (Stame, 2011, p. 25);
- l'approccio *basato sulla teoria* (Weiss, 1997) e l'approccio *realista* (Pawson, Tilley, 1997), rispondono entrambi alla domanda: «cosa è successo? Cosa ha funzionato meglio, dove, per chi e perché?». Questi modelli mettono in discussione il modo in cui nell'approccio contro fattuale (di derivazione positivista) non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi. Diversi autori (Leone, 2009; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002), sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, che si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi;
- l'approccio *costruttivista/del processo sociale*, che risponde alle domande: «cosa è accaduto?»; «quello che è accaduto è buono secondo i valori dei partecipanti all'intervento?»; «come definire il successo dell'intervento in modo condiviso?». Il presupposto è che la realtà sociale sia complessa e più ricca di quanto descritto anche nei programmi più accurati e il fine è esplicitare eventuali conflitti tra gruppi di partecipanti per arrivare a una conoscenza più accurata e condivisa.

All'interno del piano sperimentale di PIPPI questi tre approcci provano a integrarsi, dando vita a quello che abbiamo definito *approccio partecipativo e trasformativo* alla valutazione (Serbati, Milani, 2013). Infatti, come abbiamo visto sopra, per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare, ad esempio tramite l'analisi degli esiti, se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi passaggi in fase di implementazione e individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati. Per questi motivi è importante che la valutazione degli esiti sia completata dalle informazioni che possono giungere da una progettazione dettagliata degli interventi, in

grado di «aprire la scatola nera (*black box*) dell'intervento», ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione dei processi e quindi di che cosa è efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007; McNamara, 2010; Berry *et al.* 2007).

Al fine di disporre di una lettura quanto più esaustiva e completa possibile degli esiti del programma e dei processi, il piano di valutazione segue la seguente struttura:

- *Outcome finale (E):*
  - garantire la sicurezza dei bambini, incoraggiare il loro sviluppo ottimale, contribuire a migliorare il loro futuro evitando il collocamento esterno dalla famiglia;
  - migliorare Il funzionamento psicosociale e cognitivo dei bambini all'interno dei diversi contesti di vita.
- *Outcome intermedio (E):*
  - permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;
  - fare in modo che i genitori apprendano a dare risposte adeguate ai bisogni di sviluppo fisici, psicologici, educativi dei loro figli;
  - la disponibilità psicologica delle figure parentali e i comportamenti responsabili e sensibili ai bisogni dei bambini migliorano.
- *Outcome prossimale (P):*
  - il ben-essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

L'esperienza della prima implementazione e il continuo confronto con gli operatori hanno consentito di riconoscere i rischi di una lettura che può apparire lineare, in cui gli esiti finali e intermedi relativi al bambino, alla sua famiglia e al luogo dove vive, sembrano poter essere perseguiti solo in virtù della messa in atto di processi positivi (le azioni dei professionisti con la famiglia e le azioni tra professionisti). Il sillogismo che ne deriva «*se*… metto in atto processi positivi, *allora*… ottengo buoni esiti» può risultare rischioso, in quanto esso lega le possibilità di cambiamento delle famiglie alle azioni messe in atto dai servizi con le famiglie stesse. Ciò può comportare la negazione della bontà delle azioni, anche dei tentativi di azione, dei risultati di processo eventualmente ottenuti (es. il padre che partecipa a tutte le riunioni di EM), laddove non si siano verificati gli esiti finali e intermedi sperati. Invece, sappiamo che tali esiti possono essere determinati sì dai processi messi in atto dai servizi, ma anche da altri fattori (in una prospettiva ecologica), così come sappiamo che gli esiti finali e intermedi relativi ai processi messi in atto possono realizzarsi anche in tempi o in forme diverse da quelle programmate dagli operatori.

Con queste motivazioni, in questa sede, si è scelto di considerare l'evidenza della ricerca non solo tramite gli esiti intesi finali e intermedi, intesi come i cambiamenti relativi a bambino, famiglia e ambiente, ma anche gli esiti relativi ai processi, che hanno quindi assunto il nome di esiti prossimali.

Oltre agli esiti finali, intermedi e prossimali (presentati nel par. 3), gli strumenti di valutazione proposti hanno cercato di approfondire anche gli elementi di contesto (par. 4) e le azioni di supporto attivate dal Gruppo scientifico e dalle città stesse per la realizzazione dell'implementazione (par. 5).

La metodologia che si è scelto di utilizzare è pertanto mista, quantitativa e qualitativa, necessaria a descrivere e ad analizzare la realtà indagata nel suo complesso, come si evince dal piano di valutazione, sinteticamente descritto in Tabella 1.

Tutti gli strumenti sono stati utilizzati in due momenti irrinunciabili di raccolta dei dati (all'inizio e alla fine, denominati T0 e T2), e in una tappa intermedia (denominata T1) facoltativa, che ha dato la possibilità agli operatori e alle famiglie di un momento di riflessione sull'intervento utile anche per una eventuale ri-progettazione. Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T0 e T1) e tra la seconda e l'ultima (tra T1 e T2), oppure nel periodo tra T0 e T2 (qualora il T1 non fosse stato effettuato), gli operatori hanno effettuato gli interventi previsti dai diversi dispositivi di intervento sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T0 e/o T1).

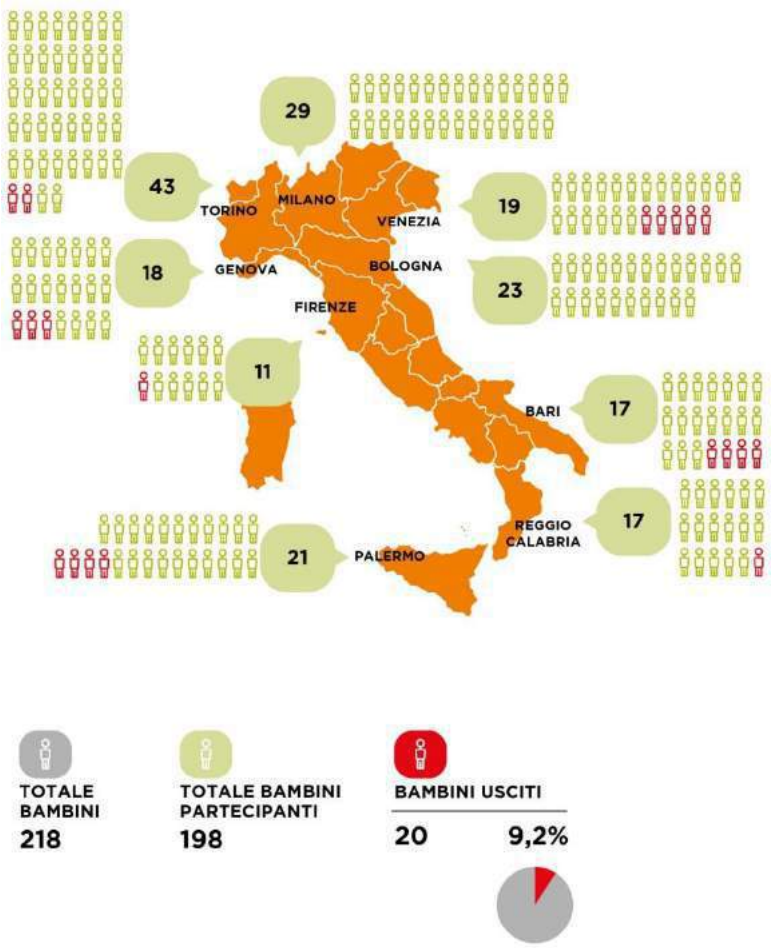
Tabella 1 – Gli strumenti di valutazione utilizzati nel programma PIPPI – esiti finali e intermedi

	STRUMENTI	CHI COMPILA		DATI	COSA MISURA
ESITI FINALI E INTERMEDI	1) Pre-assessment/post-assessment	Operatori	FT e FC	Quanti-qualitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio
	2) Questionario MdB	Operatori	FT e FC	Quantitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	3) SDQ – Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini	Madre	FT	Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino
		Padre	FT	Quantitativi	
		Educatore dom.	FT	Quantitativi	
		Insegnante	FT	Quantitativi	
	4) MSPSS — Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito	Madre	FT	Quantitativi	Supporto sociale percepito
		Padre	FT	Quantitativi	
	5) PFS – Protective Factor Survey Questionario sui Fattori Protettivi	Madre	FT	Quantitativi	Fattori protettivi in 5 aree: funzionamento familiare/resilienza, supporto socio-emotivo, supporto concreto, sviluppo del bambino e genitorialità, attaccamento.
		Padre	FT	Quantitativi	
	6) TMA – Test Multidimensionale dell'Autostima – Scala della vita familiare	Bambini (dai 9 anni)	FT	Quantitativi	Benessere nella vita in famiglia.
ESITI PROSSIMALI	7)RPMonline – Assessment	Operatori	FT	Qualitativi	Compilato online, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista e le responsabilità dei genitori e degli altri operatori coinvolti.
	7)RPMonline – Progettazione	Operatori	FT	Qualitativi	
	8) HRI – Helping Relationship Inventory Questionario sulla relazione d'aiuto	Assistente soc.	FT	Quantitativi	HRI ha due formati: Cliente (HRI:C) e Operatore (HRI:O). HRI:C misura la forza della relazione d'aiuto dalla prospettiva della famiglia, e dell'operatore
		Madre	FT	Quantitativi	
		Padre	FT	Quantitativi	
	9) Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città	Operatori	FT	Quanti-qualitativo	I processi istituzionali che avvengono nella Città in riferimento al programma P.I.P.P.I.
	10) Questionario di soddisfazione sui tutoraggi	Operatori	FT	Quantitativo	Gradimento degli operatori rispetto al percorso di tutoraggio effettuato dal GS
	11) Focus group	Operatori	FT	Qualitativo	I punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma
	12) Studi di caso	Operatori	FT	Qualitativo	Approfondimento condotto circa gli esiti prossimali di un evento di allontanamento del bambino dalla famiglia e di una riunificazione familiare

2. I soggetti partecipanti al programma

Nel gruppo delle Famiglie Target sono presenti 198 bambini per 144 famiglie. Il programma PIPPI è stato avviato, ma non portato a termine (con una chiusura precoce a metà percorso) con 20 bambini per 20 famiglie, pari rispettivamente al 9,2% e 12,2% del totale. Le motivazioni sono note e fanno prevalentemente riferimento a problemi di organizzazione interni al servizio (es. turn-over, carichi di lavoro) o a scelte effettuate dalle famiglie o dagli operatori di interruzione del percorso, o trasferimenti.

Tavola 1 – Famiglie target/bambini partecipanti al programma e bambini usciti dal programma prima della conclusione



I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie Target possono essere così riassunti:

- la povertà economica è un problema per più della metà delle famiglie, spesso accompagnata da difficoltà legate all'abitazione. Sono molto presenti problemi di disagio psicologico nella famiglia e alla conflittualità di coppia;

- i bambini hanno prevalentemente un'età compresa tra 0-11 anni, con una prevalenza dell'età scolare. È parzialmente rappresentata anche la fascia d'età riferita alle scuole medie;
- i bambini sono nati per la quasi totalità in Italia, anche se il dato riferito alla cittadinanza indica la presenza di bambini stranieri con una frequenza quasi doppia rispetto ai dati Istat (circa 17% rispetto all'8,1% Istat);
- la presenza dei bambini che vivono in famiglie monoparentali è elevata (38%);
- i genitori hanno un'istruzione bassa che fa riferimento per lo più all'obbligo scolastico;
- il dato che fa riferimento all'inattività lavorativa è presente e importante per entrambi i genitori, ma più accentuato per le madri.

L'approccio controfattuale quasi sperimentale del disegno di ricerca è stato gradualmente posto in secondo piano e solo in parte integrato nel modello di valutazione del programma a causa della numerosità finale del gruppo delle Famiglie di Confronto, che è risultata troppo bassa (39 bambini per 34 famiglie). L'importante caduta del numero delle FFCC, rispetto alle FFTT, è dovuta anche al fatto che non è stato portato a termine il monitoraggio con 14 bambini per lo stesso numero di famiglie, pari rispettivamente al 36% e al 41% del totale del gruppo di Confronto. I motivi per cui queste FFCC sono uscite dalla presa in carico dei servizi non sono stati documentati e quindi resi noti. Può essere questo un dato che offre una informazione indiretta sulla probabile debolezza della presa in carico resa disponibile a queste famiglie. I dati anagrafici relativi al gruppo delle Famiglie Confronto disponibili rivelano molte similitudini di fondo con le Famiglie Target, soprattutto riguardo all'età dei bambini e alla condizioni socioeconomiche e lavorative delle figure genitoriali.

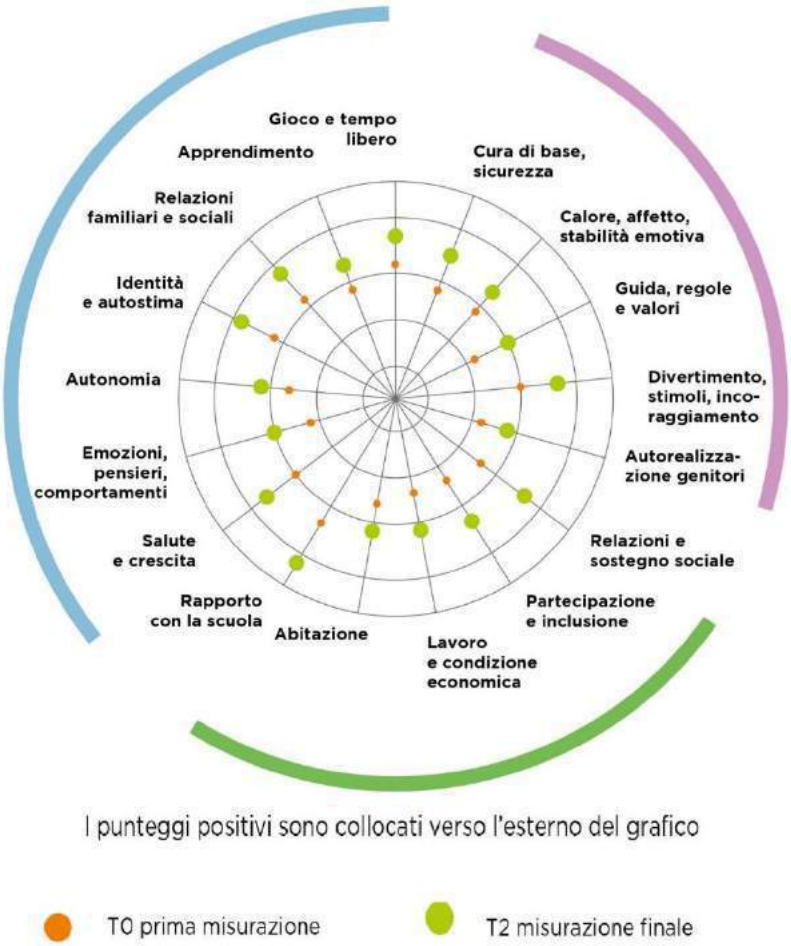
3. Gli esiti finali e intermedi

In questo paragrafo si offre una sintesi complessiva dei risultati relativi alla verifica del raggiungimento degli esiti del programma PIPPI, con lo scopo di descrivere l'impatto che il programma ha avuto sul benessere complessivo delle famiglie e dei bambini.

A conclusione di ogni area tematica si propongono alcune implicazioni per la pratica e/o per la ricerca.

Trasversalmente ai diversi obiettivi è possibile rilevare che il questionario MdB, che riassume le dimensioni del "triangolo", riporta, tra T0 e T2, un miglioramento statisticamente significativo per le FFTT in tutte le sotto-dimensioni.

Tavola 2 – Il questionario MdB, il Mondo del Bambino



I risultati di MdB per le FFTT riportano dei miglioramenti statisticamente significativi sia nelle famiglie monoparentali, sia nelle famiglie con due genitori, pur essendo rilevabile una variazione maggiore in riferimento alle famiglie con entrambi i genitori.

I risultati di MdB per le FFTT riportano dei miglioramenti statisticamente significativi nelle famiglie con cittadinanza italiana. Le famiglie con cittadinanza straniera riportano una situazione di leggeri miglioramenti non significativi. Da notare come le famiglie straniere partano da una *baseline* con punteggi più elevati rispetto alle famiglie italiane. Tale differenza assume caratteristiche di significatività quando fa riferimento alle competenze genitoriali.

Di seguito si propone la sintesi dei risultati ottenuti in riferimento agli obiettivi proposti.

Obiettivo 1

Il miglioramento della qualità delle interazioni positive nella dinamica familiare (la riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare).

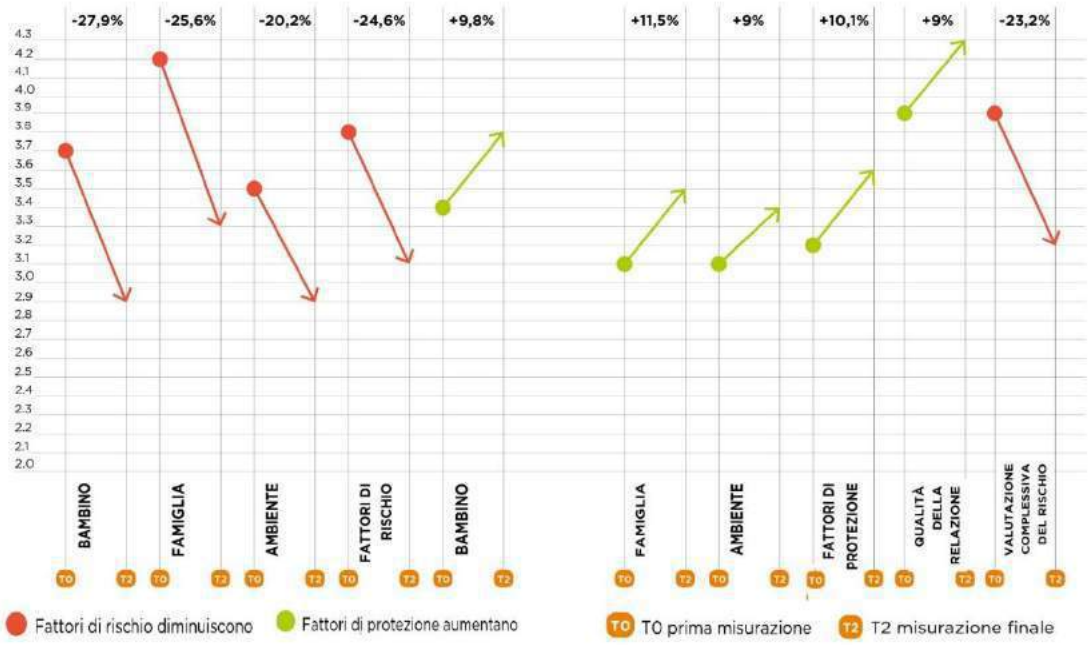
Obiettivo 2

La valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori.

Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per le FFTT in tutte le sotto-dimensioni e in particolare per quelle che riguardano la Famiglia, che fanno riferimento alle competenze genitoriali (Cura di base, sicurezza e protezione, Calore, affetto e stabilità emotiva, Guida, regole e valori, Divertimento, stimoli, Autorealizzazione genitori) (Tavola 2).

- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano la famiglia (Tavola 3).

Tavola 3 – **Famiglie target/Il questionario di pre-post assessment**



Obiettivo 3

La regressione dei problemi di sviluppo, il miglioramento dei risultati scolastici, dei problemi di comportamento e apprendimento dei bambini.

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo per le FFTT anche per sottodimensioni che riguardano il Bambino (var. % 14,1), anche se in maniera inferiore rispetto alle altre due dimensioni (Tavola 2).
- I dati dello strumento di Pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano il bambino (Tavola 3).
- Il questionario SDQ registra variazioni significative per quel che riguarda alcuni dei punteggi relativi alle difficoltà del bambino. In particolare sia per i genitori, sia per l'educatore migliora l'iperattività dei bambini. Restano invece stabili i punti di forza, a eccezione dell'insegnante che ne riconosce un miglioramento.
- I questionari SDQ di auto-compilazione dei ragazzi registrano un miglioramento significativo sui punteggi relativi alle difficoltà, con particolare riferimento ai sintomi emozionali e all'iperattività.

Obiettivo 4

Il miglioramento delle capacità della famiglia di sfruttare il sostegno sociale disponibile e le risorse comunitarie e quindi l'integrazione sia dei genitori che dei bambini in una rete informale di sostegno.

- Il questionario MdB riporta un miglioramento statisticamente significativo e più marcato rispetto alle altre dimensioni per le FFTT anche per sottodimensioni che riguardano l'Ambiente.
- Nella dimensione Ambiente di MdB le famiglie straniere registrano l'unica area di miglioramento significativo, a fronte delle altre aree che restano stabili.
- I dati dello strumento di pre-postassessment riportano un miglioramento statisticamente significativo per i fattori di rischio e di protezione che riguardano l'ambiente (Tavola 3).

L'evidenza nel programma PIPPI: gli esiti prossimali

Di seguito sono sintetizzati i risultati a partire dai dati analizzati in riferimento agli obiettivi dettagliati nel modello logico rispetto agli esiti prossimali. Per facilitare la lettura e la comprensione, gli obiettivi vengono organizzati in aree tematiche.

Obiettivi riguardanti: metodo e lavoro in equipe multidisciplinare

Il modello teorico e operativo è integrato alle pratiche professionali.
Per almeno il 60% delle FFTT è stato progettato un piano di intervento dall'EM, sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie, secondo il modello indicato dal programma (triangolo).

- Sono riconoscibili percentuali elevate di compilazione (superiori al 50% per tutte, superiori al 60% per 15) delle sotto-dimensioni dell'assessment in tutte le tre dimensioni considerate (Bambino, Famiglia, Ambiente), anche se è riconoscibile una diminuzione a T2.
- Sono riconoscibili percentuali alte di compilazione e equilibrate fra le dimensioni del Mondo del Bambino. Rispetto alla prima implementazione c'è stato un aumento del lavoro di micro-progettazione di circa 15 punti percentuali in tutte le dimensioni.

- La modalità con cui sono stati utilizzati "gli incontri in EM" (con notevoli differenza fra chi ha registrato tutti gli incontri, chi ha registrato solo gli incontri con la famiglia e altro) suggerisce una libertà nell'appropriazione dello strumento che dunque appare utilizzato con consapevolezza all'interno delle pratiche professionali.
- Gli studi di caso relativi a un collocamento esterno di un bambino e a un percorso di riunificazione familiare (riportati nel Report di ricerca complessivo) evidenziano come l'integrazione del modello teorico di PIPPI nelle pratiche professionali abbia consentito di ripensare gli interventi con le famiglie in un'ottica inclusiva, con la realizzazione di una ri-significazione condivisa degli eventi e del progetto futuro di ogni famiglia.
- I focus group evidenziano come la sperimentazione di PIPPI abbia aiutato gli operatori a "riordinare" e riconnettere all'interno di una cornice esplicita e coerente le teorie e le pratiche esistenti nelle città nell'ambito del lavoro di protezione dei bambini e delle famiglie negligenti, favorendo un intervento integrato tra i diversi servizi e le risorse di tipo informale attive nel territorio.
- I focus group mettono in luce che i referenti, i coach e i casemanager hanno identificato nei diversi territori delle modalità specifiche per promuovere l'inclusione nell'EM e la comunicazione continua delle figure significative per la cura dei bambini, con particolare attenzione al coinvolgimento della scuola nei processi di assessment, progettazione e valutazione periodica dello sviluppo del bambino.

Obiettivi riguardanti: partecipazione delle famiglie

Il livello e la qualità della partecipazione diretta dei genitori e dei bambini nelle varie fasi dell'intervento è aumentato gradualmente.
I risultati della valutazione dei bisogni delle famiglie sono condivisi tra FT e EM.
Sono stati realizzati documenti appositi per descrivere e spiegare il programma ai genitori coinvolti.
Si agisce secondo una logica di trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità e al processo di assunzione delle decisioni (decision making).
Sono previsti strumenti da compilare da parte di bambini e genitori.

- La qualità della relazione tra assistente sociale e genitori è aumentata nel tempo per gli assistenti sociali, ma non per i genitori per i quali è rimasta stabile (pur partendo da un livello più elevato rispetto alle valutazioni degli assistenti sociali).
- Gli "incontri in EM" in RPMonline riportano un 60% degli incontri in cui è presente anche la famiglia (soprattutto le madri) e in particolare per gli incontri dove si sviluppa il tema della progettazione.
- Gli "incontri in EM" in RPMonline riportano un utilizzo di diversi strumenti da compilare da parte di genitri e bambini.
- Gli studi di caso relativi a un percorso di collocamento esterno del bambino e a un percorso di riunificazione familiare (riportati nel Report di ricerca complessivo) sottolineano come la metodologia proposta in PIPPI abbia facilitato la partecipazione delle famiglie, rendendo i percorsi non degli eventi in sé, ma dei dispositivi co-costruiti di protezione dei bambini attraverso la costruzione di un progetto che ha assunto pieno significato per le vite dei bambini e delle famiglie.
- I focus group con gli operatori riferiscono l'incremento della presenza delle famiglie negli incontri di équipe, per la partecipazione diretta all'analisi e alla progettazione degli obiettivi di cambiamento.

- I focus group evidenziano che l'utilizzo con le famiglie degli strumenti previsti dal programma, con una funzione di mediatori della relazione e della narrazione di sé dei bambini e dei genitori, si sta progressivamente diffondendo da parte dei diversi professionisti dell'équipe e in vari contesti d'intervento della tutela (ad esempio, nell'affidamento familiare e nelle comunità di accoglienza).
- I focus group riportano che un significativo effetto prodotto dall'utilizzo in équipe di RPMonline è il maggiore coinvolgimento dei padri e di altre figure che fanno parte della rete familiare allargata dei bambini, come i nonni, nell'analisi della situazione familiare e nella conseguente progettazione.

Obiettivi riguardanti: progettazione e RPMonline

Le procedure previste da RPMonline per raccogliere le informazioni sono utilizzate.
Il progetto è stato rivisto a T1 e T2, sulla base di un monitoraggio sull'efficacia degli interventi
Gli obiettivi indicati nelle micro-progettazioni sono coerenti con i bisogni descritti, sono espressi in forma concreta e misurabile in grado sempre maggiore nei tre tempi di compilazione.
Almeno il 60% delle microprogettazioni include e tiene conto di una descrizione dei bisogni dei bambini e delle capacità dei genitori e dell'ambiente nel rispondere a questi bisogni.

- Il lavoro di progettazione, con la definizione di risultati attesi, azioni e responsabilità, incide in maniera rilevante e significativa sul cambiamento delle situazioni di vita di bambini e famiglie.
- I focus group mostrano che la microprogettazione in RPMonline è stata utilizzata dalle EEMM per progettare e valutare periodicamente in maniera misurabile e inter-soggettiva il grado e la qualità del cambiamento delle famiglie.
- I focus group individuano come elementi ostacolanti la strumentazione informatica dei servizi non sempre adeguata e la questione del tempo, anche se rispetto a queste problematiche gli operatori riconoscono di aver sviluppato un certo rigore metodologico nel lavoro di supporto alle famiglie.

Obiettivi riguardanti: i dispositivi d'intervento

Fornire ai genitori un sostegno professionale, personalizzato basato sull'applicazione di principi di aiuto efficace con delle persone vulnerabili.
Adottare metodologie di lavoro di rete e inter-professionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola e tra famiglie e reti sociali formali e informali.
Realizzare un percorso di accompagnamento professionale attraverso l'educativa domiciliare.
Realizzare incontri di gruppo con i genitori sulle tematiche previste.
Realizzare incontri di gruppo e di socializzazione per genitori e bambini.
Le azioni rivolte ai bambini e genitori soprattutto nei gruppi rispondono in termini di intensità e di contenuto, ai principi proposti dal programma.
Realizzare un percorso di accompagnamento paraprofessionale delle famiglie (Famiglie d'appoggio).

- Si registra un'elevata intensità dell'intervento, con un vasto utilizzo di tutti i 4 dispositivi, anche in compresenza, che significa che per alcuni periodi le FFTT sono state esposte a più interventi nello stesso periodo (con una pervasività rispetto alla presenza dei dispositivi educativa domiciliare e partenariato scuola-servizi) (Tavola 4).

Tavola 4 – Intensità di attivazione dei dispositivi di intervento (contemporaneità)

- Rispetto all'utilizzo del dispositivo Famiglie d'Appoggio, è riconoscibile una discreta differenza positiva (in particolare nelle dimensioni più legate all'Ambiente) nella variazione T2-T0 tra chi ha potuto usufruire di questo intervento rispetto a chi non ha avuto questa possibilità.
- I focus group riportano come il ruolo dell'educatore domiciliare sia stato maggiormente definito e valorizzato nell'EM all'interno del progetto unitario a favore del bambino con la sua famiglia.
- I focus group riportano come la costruzione di linguaggi e pratiche condivise tra l'area sociale, sanitaria ed educativa della tutela sia stata favorita dalle iniziative di formazione congiunta che sono state organizzate dal GS e dai singoli territori inoltre riportano come si siano avviate azioni di raccordo interistituzionale e interprofessionale per la collaborazione tra i servizi sociali, educativi e sociali e le scuole, per integrare l'intervento di queste ultime all'interno della progettazione in RPMonline.
- Dai focus group si rileva che le città hanno promosso e stanno pianificando attività specifiche per il potenziamento del dispositivo delle famiglie di appoggio, in particolare attraverso il coordinamento con le risorse informali presenti nella comunità territoriale.
- Dai focus group si rileva che i gruppi con i genitori e con i bambini hanno prodotto gli esiti positivi più evidenti sul cambiamento delle famiglie e le città stanno predisponendo le condizioni formative e organizzative perché questo intervento si consolidi e si ampli ulteriormente come parte integrante del lavoro dei servizi di protezione.

Oltre ai dispositivi previsti dal programma PIPPI, in 5 famiglie per 6 bambini si è verificato un percorso di collocamento esterno, ma concepito e realizzato come ulteriore dispositivo di protezione all'infanzia in esplicito accordo con la famiglia, con l'obiettivo condiviso di costruire le condizioni affinché fosse possibile più accuratamente rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino. Per questo motivo l'utilizzo del dispositivo di protezione

all'infanzia è stato inserito in questo paragrafo riguardante gli esiti prossimali, che riguardano i processi, le attività messe in campo per garantire la realizzazione del progetto pensato in PIPPI in vista del perseguimento degli esiti finali riguardanti la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino.

È importante notare che dei 6 collocamenti esterni dei bambini PIPPI, 5 sono stati effettuati in modo consensuale e 1 giudiziale. Questo rapporto numerico non si ritrova nei dati nazionali sul collocamento extra-familiare, che vedono invece una maggioranza di procedimenti giudiziali, ed evidenzia come, nelle situazioni in cui l'allontanamento si profila come la soluzione più appropriata, PIPPI possa costituire una risorsa per continuare a prendersi cura dei legami familiari e rafforzare le competenze genitoriali e il coinvolgimento dei genitori nel percorso, in un'ottica di alleanza e non di contrapposizione con i servizi. Questo orientamento risulta in sintonia con le più recenti raccomandazioni internazionali in tema di tutela dei bambini (per esempio la risoluzione delle Nazioni Unite 64/142 del 2010, Guidelines for the Alternative Care of Children).

Implicazioni per la pratica e la ricerca

I primi due obiettivi risultano raggiunti con un importante utilizzo dello strumento RPMonline, che sembra essere diventato parte delle pratiche professionali. Una certa inflessione nell'utilizzo degli altri strumenti potrebbe essere indice del sovraccarico e della stanchezza degli operatori, cui si è richiesto anche un importante impegno per l'avvio della terza implementazione del programma.

Le voci degli operatori rispetto al miglioramento della qualità di partecipazione dei genitori e dei bambini è documentata e confermata anche dal questionario HRI.

Non altrettanto documentato è il punto di vista delle famiglie, per le quali HRI riporta una stabilità nella qualità della relazione e per il quale in futuro si potrebbe prevedere un maggiore approfondimento dal punto di vista scientifico.

Come sopra accennato, diversi autori hanno evidenziato che, se già non è scontato riuscire a dimostrare i cambiamenti e la presenza di risultati positivi nel campo degli interventi con bambini e famiglie, cosa ancora più complessa è dimostrare come avvenga tale cambiamento e perché l'intervento funzioni o non funzioni (Berry 2000, Knorth 2008, Milner & O'Byrne 2005, 2010, Sinclair 2005).

I dati relativi in particolare a *Metodo e lavoro in EM* e a *Progettazione e RPMonline* dicono che si è avviato, anche se con una certa difficoltà, un processo di apprendimento attivo di un metodo di lavoro, in cui le EEMM hanno imparato a usare specifici strumenti, hanno potuto accedere a una nuova riflessività sulla pratica che, a partire dal tema della valutazione, li ha indotti innanzitutto a rivedere le pratiche della progettazione e che, al termine del percorso di ricerca, resta come patrimonio ai servizi coinvolti nella ricerca stessa permettendo loro di rivedere e innovare le loro pratiche di intervento, progettazione e valutazione con le famiglie negligenti.

Gli obiettivi che riguardano i *dispositivi di intervento* sono considerati raggiunti dai professionisti delle EEMM. Un'attenzione va dedicata nel prossimo futuro ad approfondire e supportare una più uniforme diffusione del dispositivo d'intervento delle famiglie d'appoggio.

In linea con l'approccio improntato alla trasparenza e alla condivisione del progetto tra genitori, bambini e operatori, dai dati sull'utilizzo del dispositivo di protezione dell'infanzia si vede che tutti i 6 bambini interessati beneficiano di un progetto di rafforzamento della relazione genitore-figli. L'intervento si è collocato pertanto in una prospettiva di cura dei legami e di attenzione alla riunificazione, intesa come ricerca del massimo mantenimento possibile, commisurato alla specifica situazione, dei legami familiari del bambino.

4. I fattori di contesto

In questo paragrafo presentiamo gli elementi chiave che concernono l'organizzazione istituzionale e professionale dei 9 contesti cittadini che hanno contribuito a sostenere l'approccio di partenariato inter e intraistituzionale proposto da PIPPI.

Come è stato detto, questo processo di implementazione avviene in contesti specifici (le cucine), rappresentati dalle 9 realtà cittadine, che hanno, ciascuna, uno specifico assetto istituzionale, professionale e sociale.

Prima del primo avvio del programma PIPPI, a febbraio 2011 (T0) è stata effettuata una ricognizione dell'assetto dei servizi territoriali delle città che avrebbero partecipato al primo percorso di sperimentazione. In essa avevamo registrato come i servizi sociali e sanitari fossero in capo a soggetti istituzionali diversi in tutti i contesti cittadini (rispettivamente il comune e le asl), per cui tale ripartizione all'interno dell'ambito della protezione dell'infanzia e del sostegno alla genitorialità negligente rendeva necessariamente più complesse la formazione delle équipe multiprofessionali e l'integrazione tra gli interventi di tipo sociale e sanitario.

A questo proposito, già era possibile rilevare una grande variabilità tra le condizioni inter-istituzionali nelle diverse città riguardo alla regolazione e alla formalizzazione dei raccordi collaborativi inter-istituzionali e inter-professionali.

Complessivamente, si delineava un quadro generale che presentava dei punti di forza in termini di chiarezza formale e volontà politica di cooperazione tra soggetti istituzionali preposti alla cura dei bambini e delle famiglie più vulnerabili, insieme a delle evidenti "smagliature" nella rete territoriale, la debolezza dell'integrazione sociosanitaria con il rischio di affaticamento e percezione di "solitudine" degli operatori e di frammentazione e sovrapposizione delle azioni di aiuto.

Alla fine di PIPPI 1 e all'inizio di PIPPI 2 si registra che questa situazione istituzionale non è sostanzialmente modificata, ma che si è messo in atto un movimento, in alcune città sostenuto sia dall'alto (parte politico-dirigenziale) che dal basso (parte tecnico-operativa incaricata della gestione del programma), per creare cooperazione fra gli operatori che si concretizza nella costituzione delle EEMM, anche se non in tutte le città. La costituzione delle EEMM ha rappresentato una delle novità più rilevanti in ordine al tema dell'integrazione sociosanitaria e socioeducativa (e questo secondo tema è percepito come nuovo in quasi tutte le città, anche se con modalità assai diversificate).

Molto del lavoro in PIPPI 2 è stato rivolto a rafforzare questo elemento, comunque rimasto critico, soprattutto per arrivare all'inclusione, almeno parziale, degli psicologi e degli insegnanti nelle EEMM. Per questo, alla fine di PIPPI 2, si rileva, in sintesi, che:

- permangono le complessità riscontrate anche in PIPPI 1 nel connettere orizzontalmente e verticalmente il sistema dei servizi delle varie aree, con particolare riferimento alla sanità e alla scuola, ma il processo di integrazione di PIPPI negli assetti istiuzionali ordinari delle 9 città può considerarsi in atto per 7 città su 9.
- L'obiettivo di costruire raccordi, anche formali, sull'integrazione inter-istituzionale e inter-professionale può dirsi in buona parte raggiunto nelle città di Bologna, Genova e Torino.
- Le condizioni per andare verso questo obiettivo sono state messe in atto a Bari, Firenze, Milano, Venezia, in misura minore a Reggio Calabria e Palermo.

Come per la prima implementazione, ogni città ha individuato un referente cittadino e ha realizzato un certo investimento complessivo sul programma. Per poter meglio gestire tale sforzo, come anche per affrontare meglio la concomitanza con PIPPI 3, in particolare a Bari, Genova, Torino, Venezia, si è sviluppata una struttura operativa, detta *cabina di regia* composta da referente cittadino, coach, referenti di circoscrizione, responsabili di altri servizi (servizi educativi, Centro per l'affido, NPI, ecc.).

Da rilevare che PIPPI 2 non ha previsto nessuna erogazione economica diretta di fondi dal Ministero alle città, ma le città sono state formalmente invitate a far confluire i finanziamenti della L. 285/1997 su PIPPI 2, cosa che però è stata particolarmente difficile, per il fatto che nella maggior parte delle città questi finanziamenti sono gestiti dall'Assessorato ai Servizi educativi piuttosto che al Sociale, cui solitamente afferisce PIPPI.

Positivo, in controluce, è comunque il fatto che le città siano riuscite a portare avanti l'implementazione con fondi propri e che, ad esempio, Torino sia riuscita ad attrarre finanziamenti privati sul programma, utilizzati per finanziare alcuni dispositivi.

Nel programma PIPPI il Gruppo territoriale (GT) è un gruppo allargato a composizione inter-istituzionale, che è formato dai rappresentanti dei diversi soggetti formali e informali presenti nel territorio cittadino (comune, asl, istituti scolastici, Ufficio scolastico provinciale, Autorità giudiziaria, cooperative del privato sociale, associazioni del volontariato ecc.), a cui afferiscono i servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici. Questo Gruppo concerta e risponde delle attività svolte nel singolo territorio, che organizza, monitora, sostiene le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione di ogni singolo progetto di intervento e del programma nel suo insieme. Nello specifico:

- il Tavolo di coordinamento nazionale di PIPPI gestito dalla Direzione Generale Inclusione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha svolto una importante funzione di raccordo fra città GS e Ministero garantendo anche la circolarità delle informazioni e delle pratiche fra città dal Nord al Sud dell'Italia.

- In una minor parte delle città l'implementazione è rimasta appannaggio del gruppo di EEMM, coach e referenti e ha ricevuto poco sostegno dalla parte politico-istituzionale, mentre nella maggior parte si è avviato un processo di integrazione di PIPPI negli assetti istituzionali, anche se solo 2 città su 9 hanno formalizzato un GT.

5. I processi: il support system attivato nelle città

Nella logica dell'implementazione, il processo, e quello formativo in particolare, è un fattore da non sottovalutare in quanto fornisce informazioni su come si producono gli esiti – presentati nel par. 3 – e perché. Nel caso dell'implementazione del programma PIPPI, c'è stato un importante investimento di risorse sull'insieme dei processi formativi e di accompagnamento delle EEMM e dei coach, data la potenziale ricaduta di questi processi sul modo in cui gli operatori intervengono con le FFTT.

Come scritto nell'Introduzione, PIPPI cerca di tenere strettamente intrecciati l'aspetto della definizione del programma a quello della sua implementazione. Il lavoro condotto dimostra che è l'azione formativa "il luogo" tramite cui può essere accorciata la distanza, sempre rintracciabile, tra il programma e la sua implementazione per produrre un ri-posizionamento tra università e servizi, saperi accademici e saperi professionali, teorie e pratiche.

PIPPI inoltre non si è proposta di formare nuove figure professionali, ma di rimotivare, riqualificare, accompagnare le esistenti, formandole alle teorie, al metodo e agli strumenti previsti dal programma in modo che l'attività diimplementazione sia anche un modo per formare delle risorse umane che divengano patrimonio stabile degli ambiti territoriali, anche dopo la chiusura dell'implementazione.

Sono state realizzate in tutto 11 giornate formative con sessioni parallele, per un totale di 54 giornate uomo, prevalentemente presso l'Università di Padova, che hanno coinvolto circa 600 professionisti.

Nei focus group gli operatori hanno messo in evidenza la funzione che i momenti formativi hanno avuto per la propria riqualificazione professionale, non solo come incremento di conoscenze teoriche, ma soprattutto come revisione e ri-attribuzione di significati espliciti e intenzionali al "sapere" e al "saper fare" abituali nel lavoro di tutela con le famiglie negligenti:

Rispetto alla formazione, per me c'è stata finalmente la possibilità di mettere le cose al loro posto. Nel senso che di formazione ne abbiamo fatta tanta, una formazione dove poi la difficoltà era, poi, finito il corso: e adesso cosa faccio? Nel senso che andavamo a sentire belle cose, interessanti, importanti e invece questa è stata la prima volta dove la teoria aveva tutto un bagaglio di pratica che qualcuno aveva già pensato. Quindi io ho preso i miei pezzi, li ho messi al loro posto, ho guardato tutto e ho detto: questa volta funziona. È vero che poi non è una cosa compiuta, nel senso che ce ne sarebbe da studiare ancora per anni, se si vuole veramente approfondire bene. PIPPI è una potentissima leva a livello culturale, quindi tutto quello che noi facciamo nei nostri uffici, nelle nostre stanzine ha bisogno di questo contenitore della formazione, perché finalmente è un'esperienza che noi possiamo portare fuori e dire: questo funziona! (Milano).

In questo secondo biennio di sperimentazione è stata inoltre introdotta la figura del coach, con la finalità di:

- valorizzare l'esperienza professionale di alcuni degli operatori già formati nella prima sperimentazione;
- favorire il processo di implementazione, appropriazione ed estensione del programma nei servizi dei singoli contesti territoriali;
- ampliare, rendere sostenibile il programma e soprattutto nella prospettiva di rendere autonome nel tempo le città dal GS;

- affiancare il Gruppo scientifico nella formazione e tutoraggio dei professionisti nell'attuazione della sperimentazione per gli anni 2013-2014;
- proporre un modello di "apprendimento situato" e un atteggiamento di ricerca continua nella pratica professionale, che a loro volta i coach, nel loro ruolo, sono chiamati a promuovere.

Sono state realizzate 2 sessioni formative di due giorni ciascuna che hanno visto la partecipazione di 32 coach e 9 referenti.

Nello specifico, i cosiddetti tutoraggi, nelle quali i tutor del GS incontrano in loco gli operatori delle EEMM, prolungano l'azione formativa di base situandola nella pratica dei servizi. Essi si sono rivelati il luogo in cui la ricerca incrocia la pratica e viceversa, in quanto è stato possibile confrontarsi tra operatori e ricercatori sui dati che via via emergevano dalle pratiche. In questo modo il processo di formazione assume la sua funzione di trasformazione piuttosto che di conformazione, sia delle pratiche che delle teorie che sono dentro le stesse pratiche.

Il tutoraggio consiste in una gamma di azioni di accompagnamento nei confronti dei componenti delle EEMM partecipanti al programma, con l'obiettivo di facilitare e promuovere l'implementazione del programma. Il metodo con cui il lavoro degli operatori è stato supportato ha fatto riferimento alla prospettiva della "forma aperta", che caratterizza la natura di ricerca-intervento-formazione di PIPPI, una "forma" costituita da principi e criteri metodologici codificati e "irrinunciabili", ma che è nello stesso tempo "aperta" alla peculiarità degli assetti organizzativi, culturali e operativi attuali e dei ritmi di funzionamento e cambiamento che caratterizzano i singoli contesti territoriali.

Nelle 9 città sono state realizzate 94 giornate di tutoraggio che hanno visto quasi sempre il lavoro di gruppi in parallelo, per un totale di 176 giornate uomo:

L'attività di tutoraggio è stata molto preziosa, perché vissuta come un'occasione per fermarsi e chiarire dubbi, confrontarsi con gli altri e avere suggerimenti su come procedere nel portare avanti la microprogettazione o l'utilizzo di strumenti (Reggio Calabria);

Ho apprezzato nel corso di tutto il processo il rapporto professionalmente onesto e trasparente con i tutor, che spostava sul piano gestionale/organizzativo il modello PIPPI caratterizzato dalla trasparenza e dalla condivisione. Ogni volta che si è presentato un problema complesso, ho avuto la possibilità di confrontarmi nel tutoraggio con i tutor per immaginare insieme ipotesi di soluzione o per condividere analisi dei problemi (Venezia).

- In totale, fra giornate formative giornate e di tutoraggio, sono state realizzate 230 giornate/uomo formative e sono stati formati in tutto 32 nuovi coach.
- Nel passaggio fra la seconda e la terza implementazione i coach sono rimasti sostanzialmente stabili e 7 delle 9 città hanno individuato nuovi coach per PIPPI 3, quindi il numero si è ampliato nel corso della seconda sperimentazione.
- I coach di PIPPI 2 sono stati attivi nella formazione degli operatori e dei nuovi coach sia in PIPPI 3 che in PIPPI 4., dato che rivela un processo di appropriazione importante del programma.
- Alla fine del programma ci sono evidenti ricadute operative e si osserva la loro permanenza nelle prassi professionali, anche se non in maniera uniforme in tutte le 9 città.

Le evidenze dell'implementazione 2013-2014

Rispetto alla seconda fase di implementazionale nazionale del programma, descritta sinteticamente nei paragrafi precedenti, il primo dato da evidenziare in sede conclusiva è relativo ai soggetti descritti nel par. 2.: i dati disponibili permettono di individuare nelle famiglie partecipanti alcuni indicatori che sono considerati nella letteratura costitutivi della cosiddetta negligenza: la povertà economica, le difficoltà legate all'abitazione, il disagio psicologico, la conflittualità di coppia, la bassa istruzione e il forte tasso di disoccupazione delle stesse figure genitoriali, la forte incidenza della monoparentalità, la debolezza delle reti sociali.

Questi dati rivelano che il target delle famiglie è stato individuato in maniera pertinente dagli operatori e che PIPPI è stata utilizzata con una specifica popolazione di famiglie italiane che affronta una forma di evidente vulnerabilità psico-socioeconomica, che in questo momento storico sembra prioritario tenere "in cima ai nostri pensieri". Questo a causa della finalità preventiva del programma e anche perché queste famiglie rischiano di trovarsi in una terra di mezzo fra "maltrattamento e nessun intervento", tradizionalmente poco frequentata dai servizi per la promozione come anche da quelli per la protezione del nostro Paese, che invece va riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi orientati alla prevenzione, come richiesto da alcune delle recenti direttive della Commissione europea e come dimostrano i dati relativi ai fattori di rischio, misurati al T0, rispetto a un eventuale allontanamento. Senza PIPPI, quindi, sembra che sarebbe stato difficile per queste famiglie essere effettivamente esposte a un intervento stabile e strutturato, come rilevabile dai dati sull'uscita dal programma delle FFCC.

Nel par. 3 abbiamo infatti potuto documentare come i fattori di rischio per le FFTT, per il tramite dell'intervento, diminuiscano tra T0 e T2, e aumentino invece in parallelo i fattori di protezione. I bambini, al T2, sono più protetti e il loro sviluppo complessivo migliora.

In estrema sintesi possiamo affermare che le FFTT hanno generalmente goduto di un percorso di presa in carico che, essendo intensivo (come dimostrato dai dati sull'utilizzo dei dispositivi), è più strutturato rispetto a quello cui hanno potuto accedere le famiglie del gruppo confronto, ciò che contribuisce a spiegare il fatto che le famiglie uscite dal programma PIPPI sono in numero minore di quelle uscite dalla presa in carico tradizionale dei servizi e che, per tali famiglie, gli obiettivi individuati con le EEMM nella progettazione risultano in buona parte raggiunti. Tale raggiungimento sembra essere stato reso possibile anche grazie all'appropriazione progressiva del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e dei relativi strumenti, oltre che a un processo di intervento (i dispositivi) che si è rivelato più uniforme e intenso di quello di cui hanno potuto fruire le FFTT di PIPPI 1. Si può quindi affermare di rilevare una cosiddetta "fedeltà al programma" abbastanza alta.

Questi dati confermano, in buona parte, i dati raccolti su questi stessi *outcomes* anche in PIPPI 1. In controluce questi dati ci dicono anche, però, che PIPPI non ha funzionato per tutte le famiglie incluse (e nessun programma funziona in maniera indifferenziata per diversi soggetti) dato che il 9% delle famiglie è uscito tra il T1 e il T2. Se per buona parte di esse la motivazione è legata a fattori che hanno a che fare con la mobilità che sempre segna la vita dei servizi e delle stesse famiglie (trasferimenti, turn-over, ecc.), per altre la motivazione è probabilmente riscontrabile in carenze del sistema, che sembra non aver saputo individuare e/o affrontare le problematiche che quelle famiglie hanno portato. Carenze come, ad esempio, EEMM molto deboli, in cui cioè le assistenti sociali dei comuni sono rimaste sostanzialmente sole o in cui le EEMM hanno ricevuto poca legittimazione istituzionale. Importante sottolineare che, nella logica ecosistemica propria del Programma, anche il GS è parte di quel sistema che per quelle famiglie non ha funzionato fino in fondo e questo elemento,

unitamente ad altri, ci induce a ritenere che l'adeguato accompagnamento dei processi sia una funzione cruciale, da non porre in secondo piano.

Va anche evidenziato che, rispetto a PIPPI 1, aumentando il numero delle FFTT coinvolte sono aumentati i bambini per cui c'è stato un collocamento esterno dalla famiglia, ma che tale intervento è stato connotato dalle EEMM non come allontanamento, ma come ulteriore (rispetto ai 4 previsti) dispositivo e quindi misura di protezione non del bambino, ma dell'intero nucleo familiare, come però è anche aumentato il numero delle FFTT, rispetto alle FFCC, che al T2 chiudono la presa in carico e/o la alleggeriscono grazie a un miglioramento riconoscibile della situazione complessiva.

Questi dati hanno consentito alla comunità di pratiche e di ricerca che si è costituita, di integrare la finalità originaria di PIPPI individuata come «prevenzione degli allontanamenti» con il «garantire a ogni famiglia un processo di assessment approfondito, condiviso e di qualità e una progettazione effettivamente pertinente a tale assessment». Si è pertanto via via definito sempre meglio, nel corso di questo secondo biennio di lavoro, l'orizzonte di riferimento del programma in cui la I di Istituzionalizzazione dentro l'acronimo non rimanda tanto o solo alla pratica dell'istituzionalizzazione in senso formale, come si è detto nel par.1, quanto a tutti quei processi di istituzionalizzazione che sono diffusamente ancora dentro l'agire dei servizi.

Gli *outcomes* documentati, in particolare riguardo alle dimensioni valutate dagli operatori per il Mondo del Bambino, ci dicono quindi innanzitutto che è migliorato e che si sta uniformando il modo di valutare e progettare rispetto alle situazioni familiari e che, di conseguenza, è migliorata l'appropriatezza degli interventi unitamente all'equità dell'accesso ai servizi per queste famiglie.

Durante questa seconda fase di implementazione, infatti, si è osato maggiormente andando a sperimentare concretamente due modalità che rappresentano la concezione più ampia che è gradatamente andata maturando rispetto al significato di Prevenzione dell'Istituzionalizzazione: la prima che inquadra gli allontanamenti in una prospettiva di appropriatezza ai bisogni delle famiglie e come affidamenti temporanei dei figli da parte dei genitori naturali ai servizi, in una logica non di contrapposizione fra famiglie e servizi, ma di condivisione delle responsabilità verso i bambini e di progettualità.

La seconda modalità che tende a favorire i processi di riunificazione familiare per i bambini già allontanati in modo che gli allontanamenti siano effettivamente strumenti temporanei di aiuto a tutto un nucleo e non di sola protezione verso i bambini, come dimostra il fatto che PIPPI è stata questa volta "messa in campo" anche per 5 famiglie i cui bambini erano già stati separati dal nucleo.

Nel par. 5 abbiamo descritto come il cambiamento positivo delle FFTT sia avvenuto grazie a una serie di processi messi in atto dalle EEMM con le FFTT stesse, che abbiamo ricondotto alla categoria degli esiti prossimali, correlati in particolare al metodo della valutazione partecipativa e trasformativa e all'attuazione dei dispositivi di intervento.

Da notare che il piano di valutazione di PIPPI 2, per le EEMM, è stato abbastanza impegnativo da realizzare per almeno due motivi: la molteplicità di strumenti da compilare (presentati in Tavola 1) e per la tipologia di soggetti compilatori (professionisti diversi delle EEMM, ma anche genitori e bambini) e la scansione del tempo ivi prevista: il tempo di PIPPI anche questa volta è stato compresso in 24 mesi che hanno incluso anche la fase di costruzione delle condizioni istituzionali e organizzative per avviare l'implementazione, quindi il tempo reale del lavoro con le famiglie si è ulteriormente ridotto.

Rispettare una tempistica è una competenza generalmente poco diffusa nel welfare per i bambini e le famiglie del nostro Paese, che ha poca consuetudine di lavoro dentro un'agenda condivisa, in questa occasione addirittura sul piano nazionale, con step precisi da rispettare. Questi due motivi possono contribuire a spiegare sia la diminuzione delle compilazioni che

abbiamo rilevato per alcuni strumenti tra T0 e T2 sia il fatto che gli operatori si siano concentrati di più su alcuni strumenti ponendo in secondo piano la compilazione di altri.

A fronte di questo dato, osserviamo però alcuni elementi rilevanti:

- PIPPI 2 ha interessato un numero importante di famiglie e professionisti direttamente coinvolti (più di 600), oltre che di servizi. Nei servizi interessati per la prima volta da PIPPI non era quasi per nulla praticato un metodo di valutazione condiviso, in particolare da parte degli operatori socioeducativi, che prevedesse l'utilizzo di strumenti di valutazione con la funzione di rendere conto al proprio esterno dei processi messi in atto, oltre che di contribuire a migliorare la pratica dell'intervento con le famiglie. Il fatto dunque che sia stato avviato un processo uniforme, nelle diverse città, che motiva i diversi professionisti a utilizzare tali strumenti e a utilizzarli in maniera condivisa fra professionisti e trasparente con le famiglie, è un dato di processo rilevante;
- gli strumenti principali si sono rivelati concretamente utilizzabili (ci sono compilazioni prossime al 100% per pre e post-assessment e de Il Mondo del Bambino, quindi RPMonline) oltre che sensibili e capaci di "catturare" il cambiamento delle famiglie;
- rispetto a PIPPI 1, sono stati più numerosi gli strumenti compilati dai genitori stessi e dai bambini più grandi. Anche se i dati raccolti non sono sempre di facile interpretazione ed evidenziano che i genitori riconoscono meno dei professionisti i cambiamenti positivi, e che soprattutto i padri restano marginali rispetto al processo stesso della compilazione, questo dato dimostra che in questi servizi, anche grazie all'utilizzo di questi strumenti, si è avviato un processo in cui i genitori e i bambini hanno potuto effettivamente essere non solo ascoltati, ma anche essere parte del processo di valutazione e progettazione che li riguarda, abbandonando lo status di utenti che viene loro solitamente attribuito e assumere quello di co-valutatori della situazione della loro famiglia e dei bisogni di sviluppo dei loro bambini. È un dato che ci parla di un processo di restituzione della loro dignità di persone.

In generale, PIPPI, data la sua natura di azione di sistema, richiede un notevole coinvolgimento politico-istituzionale-organizzativo, che è stato difficile da garantire, come dimostra la debole fedeltà al programma, per quanto riguarda ad esempio l'attivazione dei Gruppi Territoriali all'interno delle città, elemento che probabilmente ha impattato sulla debole organizzazione di alcune EEMM e sulla debole presa in carico riservata ad alcune FFTT.

Certamente questo resta il punto critico maggiore per alcune realtà del Sud d'Italia, ma non solo, data la difficile fase politico- istituzionale vissuta da alcune delle città nel tempo dell'implementazione. Segnaliamo ciò perché può essere questo uno degli elementi che potrebbe incidere più negativamente sulla possibilità per la sperimentazione di produrre risultati stabili e duraturi negli assetti organizzativi di ogni Contesto. Infatti, affinché una sperimentazione sedimenti i suoi risultati e li metta a sistema e quindi produca vera "innovazione sociale", come indicato a proposito del Modello Logico, è necessaria una concreta assunzione di responsabilità soprattutto da parte degli attori istituzionali e politici.

Un segno evidente di questa assunzione di responsabilità, d'altro canto, lo leggiamo però nel forte ruolo che quasi tutte le città hanno voluto giocare nella fase di estensione alle regioni prevista da PIPPI 3, in cui hanno saputo mettere a disposizione il tempo-lavoro dei

coach per la formazione sia dei nuovi coach che degli operatori delle EEMM, come di fungere da contesti di "tirocinio" per i nuovi coach in formazione.

Come avevamo rilevato anche in PIPPI 1, l'elemento dell'organizzazione dei Contesti è stato quello su cui l'azione del GS è stata meno intensa, data la sua *mission* di ente di ricerca, quindi con un mandato squisitamente tecnico-professionale. Meno intensa soprattutto in rapporto alla notevole mole di azioni formative di base e di accompagnamento in itinere messa invece in campo dal GS stesso (i Processi) e che ha contribuito al verificarsi di una generale appropriazione dei contenuti e della metodologia da parte degli operatori delle EEMM, che dimostra, almeno secondo le voci degli operatori raccolte tramite i focus group finali, che la co-costruzione degli apprendimenti, avvenuta in particolare nei tutoraggi, è un elemento che influenza la qualità delle relazioni fra EEMM e FFTT. Tale mole di azioni formative e di accompagnamento è stata, anche se non dappertutto, causa di evoluzioni e modifiche nella strutturazione del programma, poi confluite nei Quaderni di PIPPI 3 e 4, grazie a una sinergia tra teoria e pratica, dove le proposte teoriche e metodologiche formulate dal programma si modificano e meglio si strutturano grazie al confronto con le pratiche dei servizi, che a loro volta si modificano grazie alle proposte e allo scambio che avviene con le teorie.

Attraverso l'iniziativa, centrale nel percorso di PIPPI 2, di formazione dei coach, PIPPI ha inteso rispondere all'istanza della replicabilità e della durata, come anche ha provato a guardare al futuro, dato che l'estensione alle regioni ha imposto di ripensare il modo di realizzare tale accompagnamento, a cui, come si è detto, non è sembrato però possibile rinunciare: nessuna innovazione sociale cammina sulle proprie gambe sin dall'inizio. L'azione formativa dei coach è stata pensata in una logica democratica, propria di Istituzioni pubbliche quali il Ministero e l'Università, fondata su una concezione del sapere e dell'innovazione sociale come "bene comune".

Per Elinor Ostrom (1988), premio Nobel dell'Economia nel 2009, i "commons" sono infatti risorse materiali o immateriali condivise, ossia risorse che tendono a essere non esclusive e non rivali e che quindi sono fruite da comunità più o meno ampie. È noto che i beni comuni sono invece spesso beni privati o dello Stato, ma, secondo la Olinor, hanno una specificità eccezionale: possono essere gestiti in maniera più efficiente, innovativa e sostenibile dalle comunità di riferimento. È questa la direzione che ha intrapreso il cammino di PIPPI 2 confluendo nella terza fase di implementazione, tuttora in corso, la sua nuova scommessa, il suo impegno a utilizzare le risorse pubbliche che sono state investite in questo programma in maniera che esse generino innovazione sociale sostenibile ed efficiente per e con le famiglie e l'insieme delle comunità che a essa partecipano e ne diventano gradatamente titolari.

Le sigle di PIPPI

EM Equipe multidisciplinare, EEMM al plurale
GS Gruppo scientifico dell'Università di Padova
GT Gruppo territoriale interistituzionale che supporta il referente cittadino nelle scelte di fondo e nell'implementazione di PIPPI
FA Famiglia d'appoggio
FC Famiglia appartenente al Gruppo di confronto, FFCC al plurale
FT Famiglia target, FFTT al plurale
RP Monline: strumento informatico per rilevare, progettare, monitorare la situazione di ogni famiglia
T0 Tempo iniziale dell'intervento
T1 Tempo intermedio dell'intervento
T2 Tempo finale dell'intervento

Capitolo 5
RSC. PROGETTO PER L'INCLUSIONE E L'INTEGRAZIONE DI BAMBINI ROM, SINTI E CAMINANTI NEL 2013

1. Le finalità del progetto

La proposta progettuale, che trae origine dai processi di confronto avviatisi all'interno del Tavolo di coordinamento delle città riservatarie, nel periodo in esame ha coinvolto le seguenti **città**: Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Reggio Calabria, Torino, Venezia.

I contenuti rimangono ancorati alla principale cornice normativa di riferimento, ovverosia la *Strategia nazionale d'inclusione dei rom, sinti e caminanti 2012-2020*, adottata dal Governo italiano in attuazione della Comunicazione della Commissione europea n. 173/2011.

Le **finalità generali** che orientano le attività proposte sono:

- favorire processi di inclusione dei bambini rom, sinti e caminanti (RSC)
- costruire una rete di collaborazione tra le città riservatarie
- promuovere la disseminazione di buone prassi di lavoro e di saperi, valorizzando le esperienze locali già attivate sui territori aderenti.

Operativamente il progetto si sviluppa con una serie di azioni concentrate in due ambiti di vita dei bambini e adolescenti rom e sinti: la scuola e il campo/contesto abitativo. Alla base di ciò c'è l'idea che istituzione scolastica e famiglia siano centrali e imprescindibili nel definire il percorso di inclusione dei bambini e degli adolescenti.

Il lavoro **nella scuola**, rivolto a promuovere una scuola più inclusiva e combattere la dispersione scolastica, coinvolge – come detto — non solo i bambini RSC, ma tutti i bambini presenti nella classe di progetto, gli/le insegnanti, il/la dirigente scolastico/a, il personale scolastico nel suo complesso.

Il lavoro **nel campo** e in altri contesti abitativi è finalizzato a integrare gli obiettivi di sostegno scolastico con quelli volti alla promozione del benessere complessivo del bambino in relazione alla sua famiglia; le attività cercano quindi di rafforzare il lavoro realizzato a scuola anche con accompagnamenti individualizzati e di gruppo, nonché di favorire l'accesso ai servizi locali delle famiglie coinvolte, una partecipazione attiva delle famiglie e, in generale, promuovere la tutela della salute.

Gli **obiettivi specifici** delle attività nella scuola e nei contesti educativi sono:

- favorire processi di integrazione scolastica e sociale dei bambini RSC
- migliorare il successo formativo dei minori RSC
- incoraggiare percorsi di autonomia ed empowerment delle famiglie RSC nell'accesso ai servizi
- favorire il miglioramento dei servizi in termini di efficienza ed efficacia nelle pratiche di accoglimento delle richieste e necessità delle famiglie RSC.

La metodologia del progetto ha inteso valorizzare una dimensione che partisse dal bambino, dal suo benessere psichico e fisico, dai suoi bisogni e dalle sue relazioni, dai suoi diritti, dalle sue potenzialità e che assumesse la prospettiva interculturale attraverso il coinvolgimento dell'intero contesto sociale/scolastico e non soltanto il gruppo target

strettamente inteso, allo scopo di favorire una reale interazione e contrastare la stigmatizzazione dei bambini RSC.

La governance del progetto si sostanzia attraverso una struttura *multilevel* finalizzata a creare, contestualmente, una condivisione e una supervisione delle linee di progettazione generali a livello nazionale (mediante la costituzione del Comitato scientifico e della Cabina di regia nazionale) e una rete di soggetti impegnati a livello locale a sostenere la definizione specifica delle attività e la sua realizzazione (mediante la costituzione dei Tavoli locali e di Équipe multidisciplinari).

Svolgono inoltre una funzione chiave nella definizione e nell'implementazione delle attività progettuali i referenti delle città riservatarie, in particolare in relazione al processo costitutivo del Tavolo locale e dell'Équipe multidisciplinare e come figura di snodo con le istanze nazionali.

Il progetto è strutturato intorno a **due assi progettuali** che si integrano e si completano reciprocamente: il cluster A – relativo alle attività nella scuola – e il cluster B – relativo alle attività sul campo o in altro contesto abitativo. Trasversale a tutte le attività e alle strutture di *governance* è **l'assistenza tecnica**, struttura di accompagnamento e sostegno composta da ricercatori, esperti, tutor, che opera a livello centrale e decentrato.

2. La realizzazione delle attività (gennaio-giugno 2014)

La prima parte dell'annualità 2014 ha visto il concludersi delle attività di progetto e la verifica dei risultati raggiunti, attraverso l'analisi dei risultati derivanti dagli strumenti del sistema di valutazione definito dal Progetto, così come descritto sopra.

La seconda parte dell'annualità 2014 è stata dedicata alla valutazione degli elementi emersi per la ri-progettazione delle attività, alle ridefinizione del sistema di valutazione e all'avvio delle attività attraverso la stipula delle convenzioni tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le amministrazioni delle città riservatarie L. 285 aderenti.

Le attività nella scuola

Le attività nella scuola comprendono le attività di formazione per gli insegnanti e altri attori, le attività laboratoriali con metodologia learning by doing, le attività realizzate in classe con metodologia cooperativa.

La formazione per insegnanti

La formazione realizzata nelle città, in linea con quanto progettato nei contesti locali, è stata dedicata a insegnanti coinvolti nel progetto, in molti casi allargata ai docenti del plesso scolastico, in alcuni casi allargata al contesto cittadino, e all'Équipe multidisciplinare. Gli incontri sono stati in totale 7, con una variazione tra città e città da 3 a 18 incontri. I **partecipanti** sono stati in media 14, numero minore di quello previsto (20), con un minimo di 3 partecipanti e un massimo di 25. Gli incontri sono stati realizzati da personale esterno, e attraverso incontri tematici. Sono stati inoltre dedicati, in alcuni casi, incontri di formazione tematica e divulgativa per un pubblico più ampio. In alcuni casi la formazione ha previsto una parte con gli insegnanti e una parte di sperimentazione in classe, soprattutto per la formazione dedicata alla metodologia del cooperative learning; questo connubio ha permesso di approfondire maggiormente la parte autoriflessiva e meta-cognitiva della formazione. Gli incontri si sono svolti tra gennaio e maggio, con un leggero ritardo rispetto ai tempi progettati, dovuto soprattutto alle difficoltà di individuare in alcuni contesti i docenti conduttori della formazione e le modalità di contrattualizzazione. Alcune città hanno realizzato incontri molto ravvicinati, concentrando la formazione, mentre altri contesti hanno programmato la formazione in guisa di "accompagnamento" alle attività e alla loro rielaborazione; le **modalità e i tempi** di formazione hanno inciso in qualche misura anche sulla elaborazione di attività in classe di cooperative learning e sul coinvolgimento delle insegnanti nel progetto e nelle sue attività. Dai contesti territoriali emergono due ordini di **risultati**: da un lato la maggiore consapevolezza rispetto a contesti e metodologie del progetto (la comprensione delle ragioni storiche, sociali, pedagogiche e politiche alla base della "questione rom" e l'acquisizione di elementi teorico-metodologici del cooperative learning), dall'altro l'acquisizione di elementi "meta-cognitivi" e "meta-relazionali", cioè la capacità di "riflettere su", "mettere in connessione" contesti e attori diversi, costruire contesti di relazione e apprendimento tra pari nello stesso contesto di insegnanti. Di fatto potremmo affermare che il valore aggiunto della formazione è stato proprio l'elemento di "costruzione del gruppo", in alcuni casi oltre il proprio contesto scolastico, e di "aumentata capacità di riflettere sul proprio operato in classe", inteso metodologicamente ma anche sul piano relazionale. Dalle schede si rilevano inoltre alcune **criticità** determinanti che interessano la

parte metodologica e organizzativa della formazione. In particolare più realtà hanno segnalato il sovraccarico per gli insegnanti, per i quali la formazione si è tenuta fuori del normale orario scolastico; il ritardo con cui ha avuto avvio la formazione non ha permesso in alcuni casi di sperimentare le attività cooperative in classe per un tempo sufficiente a raggiungere gli obiettivi prefissati, infine si lamenta in alcuni casi l'assenza alla formazione del corpo non docente e/o di altri docenti della scuola, per cui si è reso più difficile il confronto interno tra attori. D'altro canto si registra un buon grado di consapevolezza riguardo alla portata innovativa della metodologia del cooperative learning, e ai miglioramenti e approfondimenti per rendere il lavoro cooperativo in classe maggiormente aderente alle necessità della scuola oggi.

Le attività di cooperative learning

La documentazione raccolta ha permesso di osservare, e confermare, quanto le attività di apprendimento cooperativo nelle classi si siano espresse con **modalità organizzative** anche molto differenti tra loro in virtù della contestualizzazione delle attività nelle specifiche realtà scolastiche, quest'ultime assai diverse in termini di: composizione delle classi, motivazione delle insegnanti, necessità didattiche e competenze in entrata dei bambini. In media sono stati dedicati alla metodologia cooperativa 16 incontri per ciascuna classe, con una forbice tra le città che va dai 5 incontri ai 37, e annovera anche classi in cui il lavoro cooperativo e la metodologia del cooperative learning non sono state utilizzate, soprattutto dove la formazione sulla metodologia è stata breve o debole. I **bambini rom** hanno avuto una presenza costante, salvo in alcuni casi in cui i bambini hanno interrotto il percorso scolastico, sia per trasferimenti e altre cause esterne al progetto, sia per difficoltà relazionali con il personale scolastico e con il contesto scolastico.

La **metodologia** del cooperative learning in moltissimi casi è stata interpretata come lavoro di gruppo, per cui si è realizzato un lavoro "preliminare" di avvicinamento al cooperative learning, introducendo in classe modalità cooperative e di lavoro di gruppo e per piccoli gruppi. In alcuni casi si è invece sviluppato un "sostegno individualizzato" o per piccoli gruppi, che è andato ad affiancare il lavoro dell'insegnante con la classe, in altri ancora il lavoro cooperativo è stato utilizzato per attività ludiche.

La gestione delle attività è stata per la maggior parte dei casi a carico degli insegnanti della classe, nel 20% dei casi è invece stato realizzato un intervento con personale esterno, sia di professionisti che di operatori scuola e campo. In pochissimi casi è stata sviluppata, con buoni esiti, un'attività interclasse. I **temi** affrontati sono ugualmente suddivisi tra lo sviluppo di competenze relazionali e personali, e lo sviluppo di competenze strettamente disciplinari, quali matematica, geo-storia, lingua italiana e straniera. In molti casi l'attività realizzata in classe ha mirato alla valorizzazione degli elementi emersi durante i laboratori didattici, contribuendo a rendere maggiormente integrata l'attività realizzata attraverso gli esperti di laboratorio. In alcuni casi l'attività di sostegno o di rielaborazione delle esperienze laboratoriali, le attività volte a rafforzare il gruppo classe e le dinamiche di incontro all'interno dello stesso sono state realizzate dagli stessi operatori scuola e campo. Questo ha permesso da un lato di rafforzare la relazione tra insegnanti e operatori anche rispetto al gruppo classe, mentre per contro viene messo in evidenza come alcuni insegnanti abbiamo in qualche modo "delegato" l'attività di cooperative learning agli operatori, provocando un allontanamento delle insegnanti dal progetto.

Non è possibile individuare risultati che valgano in modo uguale per tutte le 13 città partecipanti, tuttavia vi sono alcuni elementi che ricorrono nella documentazione del lavoro svolto e su cui merita soffermarsi. I **risultati raggiunti** dalle attività cooperative in classe sono quasi completamente concentrati nell'area delle competenze sociali e relazionali, legata

alla costruzione e alla coesione interna del gruppo, alla mediazione dei conflitti, al clima di classe.

Altri risultati raggiunti riguardano le aree riferita a :

- le competenze individuali;
- lo sviluppo di autonomia;
- la motivazione all'apprendimento;
- la frequenza.

È opportuno segnalare che sebbene si tratti di miglioramenti sviluppati da tutti gli allievi, gli operatori tendono a sottolineare un guadagno particolare per i bambini target del Progetto.

Una menzione particolare va fatta per i risultati raggiunti nelle classi della secondaria inferiore, in cui si lamenta una minore efficacia della metodologia cooperativa, anche se con le dovute eccezioni.

Le **criticità e le proposte migliorative** emerse dalla sperimentazione toccano alcune dimensioni correlate, relative a questioni organizzative, di risorse economiche e umane, questioni metodologiche specifiche del cooperative learning e generali del Progetto, questioni relative alla "gestione" dei bambini target all'interno del contesto scolastico. In particolare si segnalano difficoltà legate al ritardo con cui sono state avviate le attività di formazione e di cooperative learning in classe, difficoltà che hanno in alcuni casi inciso negativamente sulla riuscita delle attività; difficoltà legate al monte ore dedicate alle attività di operatori e insegnanti; difficoltà dovute all'incertezza della prosecuzione del Progetto.

Un'altra tipologia di criticità registrata da più contesti territoriali è legata alla metodologia cooperativa con difficoltà relative a: l'impatto sugli insegnanti e sul contesto classe, in contesti scolastici in cui il cooperative learning non era conosciuto o adottato sistematicamente prima della realizzazione delle attività di progetto; la poca conoscenza del cooperative learning da parte degli insegnanti; la "confusione" percepita tra lavori di gruppo e metodologia di apprendimento cooperativo; la poca conoscenza e confidenza con il metodo proposto da parte del gruppo classe; le competenze relazionali dei bambini delle classi prime della primaria, per cui gli operatori evidenziano maggiori risultati nelle classi seconde, la diffidenza degli insegnanti rispetto al metodo proposto, e infine alla "gestione" dei bambini target all'interno del contesto scolastico.

Le attività laboratoriali

I laboratori sono stati organizzati con **modalità e tempi** molto differenti tra loro, il numero degli incontri a laboratorio ha variato da un minimo di 2 a un massimo di 28 incontri, mentre il numero di laboratori realizzati varia da 1 a 4 per ciascuna scuola.

I laboratori si sono svolti prevalentemente in orario scolastico, sono stati condotti in genere nelle classi e, come progettato, in alcuni casi sono stati allargati a più classi. Una menzione particolare va ai laboratori ludici di Bari e Napoli che si sono svolti per una parte in classe e per una parte nel campo. Questo ha permesso in parte un coinvolgimento più forte delle famiglie del campo e un riconoscimento degli spazi dei bambini residenti al campo, anche se ha evidenziato alcune difficoltà strutturali delle attività fuori dalla scuola.

Anche la città di Napoli ha sviluppato un percorso che, pur realizzato a scuola, ha coinvolto attivamente le famiglie rom e gagè, e si è inserito pienamente nel territorio valorizzando intercultura e tradizioni locali.

Nella maggior parte dei casi i bambini rom hanno frequentato in maniera assidua i laboratori, salvo alcune assenze dovute spesso alla mancanza di un supporto logistico adeguato.

I **risultati raggiunti** dalle attività laboratoriali sono in linea con quelli esplicitati nella progettazione, e identificabili in:

1. la valorizzazione di dimensioni attinenti la relazione all'interno del contesto scolastico;
2. la valorizzazione di competenze e conoscenze dei bambini di origine rom;
3. lo sviluppo di elementi motivazionali per la didattica per il gruppo classe;
4. lo sviluppo di competenze specifiche, didattiche e trasversali che vanno a rafforzare autostima e immagine di sé dei ragazzi e bambini.

Un risultato che non era emerso dalla progettazione in maniera esplicita è stato la valorizzazione delle competenze e della cultura dei bambini rom, come veicoli di socializzazione e di riconoscimento tra pari e tra bambini e insegnanti, oltreché strumento di rafforzamento dell'autostima dei bambini e ragazzi rom all'interno del contesto scolastico della primaria; questo ha assunto un significato importante anche nei laboratori realizzati nella scuola secondaria di primo grado. Un risultato di grande valore per il gruppo classe e in particolare per i bambini di origine rom presenti è lo sviluppo di elementi motivazionali per la frequenza scolastica e per la didattica sia nella scuola primaria, che nella scuola secondaria.

In un caso è stato indicato quale risultato diretto delle attività laboratoriali la promozione di alunne rom alla classe successiva, anche se si evidenzia come la relazione con le famiglie e il coinvolgimento degli insegnanti sia importante per il raggiungimento dell'obiettivo specifico.

Un elemento nodale per il successo o insuccesso dei laboratori indicato più diffusamente infatti è stato proprio il coinvolgimento o meno degli insegnanti, si nota infatti come laddove gli insegnanti si sono dimostrati interessati, partecipi, dove hanno dato continuità in classe agli obiettivi delle attività laboratoriali, i laboratori hanno avuto maggiore efficacia per il coinvolgimento dei bambini della primaria e i ragazzi della scuola secondaria di primo grado. Laddove la diffidenza ha prevalso è stato difficile costruire relazioni positive con tutti gli attori scolastici (insegnanti, allievi, famiglie) sia alla primaria.

In molti casi gli operatori hanno segnalato anche una criticità interna al sistema scolastico e relativa alle difficoltà relazionali dei bambini del gruppo classe a causa della metodologia di lavoro utilizzata in classe, che non prevede lavori di gruppo o modalità interattive di insegnamento/apprendimento, una situazione da cui deriva una scarsa abitudine alla collaborazione tra pari e alla gestione dei ruoli e dei compiti all'interno di un ambiente educativo cooperativo e di learning by doing, con un conseguente "spaesamento" dei bambini davanti alle nuove proposte metodologiche, sia alla primaria che alla secondaria. Difficoltà che in alcuni casi sono state superate proprio all'interno dei laboratori. In alcuni casi l'interazione con le famiglie del campo è stata sottolineata, sia in senso costruttivo che come elemento di criticità.

Un altro elemento che ha pesato negativamente sull'andamento e gli esiti dei laboratori sono state le difficoltà logistiche relative all'uso di spazi, le tempistiche di realizzazione, le classi numerose alla scuola primaria e difficoltà organizzative nella scuola secondaria.

Conclusioni e sviluppi per il futuro

Le attività realizzate dai contesti territoriali hanno dato esiti molto differenti tra loro in ragione della composizione dei contesti territoriali e scolastici, degli attori coinvolti, della costruzione del progetto complessivo territoriale, dell'intreccio costruito tra le diverse attività nella scuola e i legami con le attività realizzate nei contesti abitativi.
Le attività realizzate in classe dagli/le insegnanti sono state influenzate dalla formazione, dal contesto classe, dal coinvolgimento degli/le insegnanti e dalla relazione tra loro e gli operatori del progetto. La formazione ha chiarito in alcuni casi le differenze metodologiche tra lavori di gruppo comunemente intesi e cooperative learning, ed è servita a introdurre in classe modalità cooperative e di lavoro di gruppo e per piccoli gruppi, a lavorare alla costruzione di un clima di classe positivo e di valorizzazione degli allievi, mentre in alcune classi il lavoro cooperativo e la metodologia del cooperative learning non sono state utilizzate, soprattutto dove la formazione sulla metodologia è stata breve o debole. In alcuni casi la "resistenza" degli/lle insegnanti all'introduzione di una metodologia nuova non ha consentito il raggiungimento di buoni risultati, mentre nei casi in cui le insegnanti hanno lavorato alla costruzione del gruppo e al rafforzamento delle competenze relazionali in direzione cooperativa, gli esiti sono stati positivi sia per il gruppo classe che per i bambini target. In molti casi l'attività realizzata in classe ha mirato alla valorizzazione degli elementi emersi durante i laboratori didattici, contribuendo a rendere maggiormente integrata l'attività realizzata attraverso gli esperti di laboratorio. I risultati raggiunti dalle attività cooperative in classe sono quasi completamente concentrati nell'area delle competenze sociali e relazionali, ma anche inerenti l'area delle competenze individuali, dello sviluppo di autonomia, e della motivazione all'apprendimento e alla frequenza, sviluppati da tutti gli allievi ma soprattutto dai minori rom e sinti.
Concludendo, per le prospettive future del Progetto all'interno della scuola, si consiglia di costruire per ciascun territorio un progetto complessivo, che integri le diverse tipologie di attività, che tenga conto delle dimensioni di criticità e positività segnalate dai diversi attori territoriali, che sia inclusivo anche degli attori che compongono il contesto: altri insegnanti, personale non docente, famiglie, territorio.

In particolare si auspica un investimento nella formazione degli insegnanti sulla metodologia cooperativa, in termini qualitativi, economici e logistici, in modo che possa essere determinante per gli esiti delle attività in classe, anche andando a influire positivamente sul coinvolgimento delle insegnanti. Si auspica inoltre la prosecuzione delle attività di cooperative learning in classe, in modo da poter rafforzare le competenze sviluppate durante questo anno scolastico sia per le insegnanti che per i bambini, che le attività siano sostenute durante l'anno dall'accompagnamento e la verifica della formazione per insegnanti; che siano affiancate da un sistema di valutazione che tenga conto della metodologia adottata. È necessaria una maggiore collaborazione tra operatori scuola e campo, insegnanti, esperti della formazione e dei laboratori; e un coinvolgimento sempre maggiore delle famiglie: si auspica perciò che le attività laboratoriali realizzate siano in costante collegamento con le attività didattiche realizzate in classe dalle insegnanti, che gli esperti e le/gli insegnanti possano collaborare nella definizione delle criticità e delle soluzioni percorribili, che le attività laboratoriali siano pensate e realizzate in modo da coinvolgere maggiormente le famiglie e gli abitanti degli insediamenti abitativi rom e sinti.

Attività nei contesti abitativi

Le attività nei contesti abitativi sono state suddivise tra l'accompagnamento al dialogo scuola-famiglie, il sostegno socioeducativo ai bambini target, il rafforzamento delle competenze delle famiglie RSC nell'accesso ai servizi territoriali.

Accompagnamento e dialogo scuola-famiglie

Un aspetto centrale e fondamentale – come sostenuto da numerosi operatori – del progetto è stata la creazione di una relazione positiva e di reciproca fiducia tra il "mondo della scuola" e le famiglie degli alunni RSC coinvolti, che favorisse «un percorso di autonomia e di responsabilizzazione delle famiglie» in relazione alle attività scolastiche dei propri figli. L'instaurarsi di un'interazione tra scuola e comunità ha avuto l'intento di avvicinare i genitori RSC alla scuola frequentata dai figli, facendo in modo che anch'essi si recassero a scuola per esporre le loro richieste, parlare con gli insegnanti, partecipare ai momenti collettivi della vita scolastica e comprenderne, così, le "regole" che fanno parte del "mondo culturale" della scuola. Questo paziente lavoro sinergico tra scuola, operatori e famiglie si auspica che si traduca col tempo nella maturazione di una pratica dell'accoglienza e dell'interazione costruttiva tra differenti culture.

L'analisi delle schede ha permesso di indagare quali sono state le azioni e le strategie più ricorrenti che gli operatori[1] e gli attori locali hanno posto in essere, sia in relazione alle attività "tradizionali" della relazione scuola-famiglia (ritiro pagelle, colloqui individuali, assemblee di classe ecc.) sia nei momenti di condivisione creati *ad hoc* per il progetto RSC.

Dai dati emerge come in quasi tutte le città vi sia stata un'attività di facilitazione[2] in alcuni dei momenti chiave "tradizionali" di relazione tra l'istituzione scolastica e le famiglie. In molte città si è quindi ritenuto necessario intervenire per sostenere alcune famiglie non in grado di partecipare autonomamente in maniera soddisfacente. Nella gran parte dei casi, come segnalato nelle schede, l'intervento si è reso necessario principalmente in fase iniziale in quanto nel corso dell'anno le famiglie coinvolte hanno generalmente raggiunto un maggior grado di autonomia.

Nella mediazione scolastica tra scuola e famiglie, le operatrici hanno incoraggiato e accompagnato i genitori dei minori target a intervenire nella vita scolastica dei bambini e a prendere parte attivamente alle scelte dei propri figli. I genitori target sono stati accompagnati a scuola e successivamente hanno proseguito autonomamente. I genitori rom sono stati quindi stimolati a uscire fuori dalla loro dimensione (troppo spesso ricorrente) di "genitori invisibili".

Come previsto dalle linee di indirizzo del progetto, nella maggior parte delle città il coinvolgimento delle famiglie RSC è avvenuto anche attraverso le attività laboratoriali del progetto (8 su 13) e in preparazione di feste (9 su 13), oltre che in altri momenti specifici-congiunti – riunioni, appuntamenti, incontri – con insegnanti e famiglie RSC (11 su 13).

Incontri al campo con insegnanti e altri alunni della classe sono stati promossi solo da 3 città, in quanto ritenuti dagli attori del territorio talvolta problematici per motivi logistici o di opportunità. Le condizioni di degrado estremo di alcuni campi hanno ovviamente influito in merito a tale scelta in molti contesti.

Altre attività di facilitazione e mediazione hanno riguardato situazioni di evasione totale (8 su 13) o bassissima frequenza scolastica (7 su 13), situazioni queste troppo spesso

[1] Le attività miranti a sostenere un miglioramento della relazione tra l'istituzione scuola e le famiglie RSC hanno coinvolto sia l'operatore campo che l'operatore scuola, i quali – nella maggior parte dei casi – si sono trovati per tutto l'arco dell'anno a lavorare in stretta sinergia.

[2] Rivolta alle famiglie che ne hanno fatto richiesta o hanno dimostrato di averne necessità.

considerate da alcuni istituti scolastici come naturali o fisiologiche, ma verso le quali, al contrario, andrebbero diretti molti più impegni e risorse per contrastarle o recuperarle.
Le difficoltà e le criticità rilevate dagli operatori attengono prevalentemente a difficoltà di interazione soprattutto nella fase iniziale dovute a diffidenza, a un approccio delegante da parte delle famiglie RSC e alla mancata collaborazione da parte di alcuni docenti.

Nel complesso le relazioni instaurate con le famiglie RSC sono considerate dagli operatori positive e, a eccezione di pochi casi, sensibilmente migliorate rispetto al passato, raggiungendo risultati apprezzabili ed evidenziando **elementi di forza** significativi in particolare per l'aumentata partecipazione di queste alla vita scolastica.
Dai dati emerge un quadro di generale apprezzamento degli esiti da parte degli operatori in merito alle attività di sostegno alle relazioni scuola-famiglia. Ciononostante alcune città esprimono un giudizio più critico su quanto le attività del progetto siano riuscite a promuovere nella facilitazione scuola-famiglie, giudicando poco soddisfacenti i risultati nei momenti "tradizionali" della programmazione scolastica (3 città su 13) o in momenti/spazi specifici, creati *ad hoc*, del progetto (2 su 13).

Sostegno socioeducativo individualizzato e/o di gruppo

Molti bambini RSC, fin dal primo inserimento nella scuola, si trovano in una condizione di svantaggio rispetto ai loro compagni. I motivi sono molteplici: condizioni di vita estremamente precarie, modelli culturali differenti (di conoscenza e comportamentali), difficoltà nella lingua italiana ecc. Durante il percorso scolastico tali difficoltà, invece che essere colmate, spesso si ampliano. Se da un lato quindi il progetto ha inteso sostenere la scuola in un percorso di apertura e accoglienza all'intercultura e alla diversità – attraverso per esempio la formazione e i laboratori – non si è voluto prescindere da un sostegno specifico per gli alunni RSC finalizzato in particolare al consolidamento delle competenze linguistiche e/o didattiche.

Come da indicazione progettuale, tale azione non è stata implementata come iniziativa slegata dalle altre attività promosse, bensì in modo coordinato e integrato con queste.

Il sostegno individualizzato è stato realizzato solamente ove ritenuto necessario, in maniera condivisa da operatori, insegnanti e famiglie RSC. Inoltre, come indicato nel progetto nazionale i percorsi di supporto didattico sono stati svolti o all'interno di gruppi "misti" di RSC e non RSC o in orario di doposcuola prevalentemente al campo (ma non solo) allo scopo di evitare un rafforzamento della condizione/percezione di separazione di questi dal resto della classe e/o una stigmatizzazione in senso negativo dovuta all'appartenenza a un determinato gruppo.

Il sostegno didattico è stato rivolto **in totale** a **125 alunni RSC**, un numero quindi molto alto che si avvicina al 90% dei bambini target. Come detto, oltre agli alunni target le attività di sostegno hanno riguardato, in quasi tutte le città (12), altri alunni non RSC della classe o altri bambini RSC (generalmente bambini che risiedono nello stesso campo dei bambini target).

Dalle schede – ma il numero è da considerarsi approssimato per difetto causa la mancanza di dati relativi ad alcune città – risultano coinvolti nel sostegno "misto" oltre **70 bambini non RSC di origine italiana e/o straniera**.

Le opzioni sul luogo di svolgimento del progetto sono state molte e, gran parte delle città ha svolto tale attività in più di un contesto. Il sostegno nelle **abitazioni al campo** è stato svolto in più di metà delle città (7 su 13). Gli operatori sottolineano come tale sostegno abbia la duplice funzione di sostenere l'attività didattica dell'alunno e di avviare un dialogo costruttivo e collaborativo con la famiglia. In alcuni casi gli alunni (o i loro fratelli) avevano già avviato in precedenza un percorso di accompagnamento nello studio.

Meno diffuso (4 città su 13) e più complesso il sostegno individuale in **casa o in appartamento**. Il target riguarda in questo caso contesti familiari che vivono difficoltà di emarginazione meno estreme di quelle dei campi spontanei e/o in alloggi improvvisati; detto ciò – specie se lo spostamento in appartamento è recente – queste presentano ancora molte difficoltà nei livelli di autonomia e integrazione con il territorio necessitando ancora di una qualche forma di supporto/sostegno. Molti contesti familiari ricevono una minore attenzione da parte dei servizi rispetto a quella che ricevevano nel campo e subiscono contemporaneamente un allentamento del mutuo-sostegno derivante da legami inter e intra familiari. Diventa pertanto più complesso – anche per difficoltà logistiche — prevedere un sostegno individualizzato e non sempre viene previsto un supporto alternativo (in altro luogo).

7 città su 13 hanno avviato percorsi di sostegno scolastico all'**interno della scuola**. Come da indicazione progettuale l'attività di supporto non è mai stata rivolta esclusivamente agli alunni target ma ha sempre coinvolto un gruppo "misto" di bambini RSC e non, sia durante l'orario di scuola che nel dopo scuola.

Numerosi sono stati anche i percorsi di sostegno svolti in **spazi pubblici** (6) quali biblioteche, circoli, spazi del quartiere e dell'associazionismo e – soprattutto nelle città del sud – in oratori e parrocchie.

L'obiettivo principale del sostegno è stato individuato dagli operatori nel **miglioramento delle competenze didattiche** (12 su 13). I risultati in relazione a tale obiettivo sono stati, come vedremo di seguito, molto vari. Riteniamo importante sottolineare come nel complesso tale attività sia stata direzionata anche a creare momenti di condivisione tra alunni che portassero al **miglioramento delle relazioni** (9) e al **rafforzamento dell'autostima all'interno del gruppo classe** (8).

A una ulteriore domanda sul fatto se vi fossero **"bambini coinvolti nel progetto che non ricevono il sostegno didattico individuale e/o di gruppo**", 8 città su 13 hanno risposto affermativamente. In 4 città il sostegno indirizzato ad alcuni degli alunni target non è stato predisposto perché è stato valutato di concerto da operatori, insegnanti e famiglie che non sussistesse la necessità di avviarlo. In altrettante città (4) invece, nonostante fosse stato ritenuto come importante farlo, non è stato possibile realizzarlo per la mancata collaborazione delle famiglie. Si è trattato di pochi casi, come riportato nelle schede, relativi ad alunni con una frequenza molto bassa o praticamente nulla, con i quali gli operatori non sono riusciti ad avviare praticamente nessun tipo di percorso di dialogo e/o di collaborazione con i loro familiari. In un caso l'ostacolo è stato prevalentemente per motivi logistici e organizzativi (1).

Tra le **criticità** affrontate dagli operatori nello svolgimento del sostegno le più ricorrenti riguardano la difficoltà nell'individuazione di un luogo idoneo per le attività, il grande numero di alunni da seguire a fronte di un numero insufficiente di ore e, come per altre azioni, la diffidenza iniziale riscontrata in alcune famiglie.

D'altronde il numero degli alunni RSC varia molto a seconda delle città, da alcune unità fino a più di venti in altre (ai quali, in certe situazioni, sono stati aggregati anche altri bambini). Secondo alcuni operatori, in certe situazioni, un accompagnamento individuale – da affiancare a una attività in gruppo- avrebbe potuto fornire maggiori strumenti per un miglioramento delle competenze sia linguistiche che didattiche. Talvolta l'attivazione di una rete di volontari che affiancasse gli operatori ha determinato difficoltà di gestione.

Tra i **punti di forza** di queste attività si annoverano la capacità promuovere una interazione maggiore tra la comunità e il suo intorno, il rafforzamento – attraverso soprattutto il sostegno individuale – di una relazione di fiducia tra gli operatori, l'alunno e anche le loro famiglie e infine – nel lavoro di gruppo durante o dopo l'orario scolastico – la creazione di momenti collaborativi e di reciproco scambio tra alunni RSC e non.

Nella maggior parte delle città gli operatori ritengono gli esiti delle attività di sostegno educativo *abbastanza* soddisfacenti (7 e 9 città su 13 in relazione alla didattica e 8 e 5 in relazione al miglioramento delle relazioni con i compagni e gli insegnanti). In particolare nelle relazioni con i compagni e gli insegnanti l'attività di supporto scolastico ha dato, secondo la prospettiva dell'operatore, risultati molto positivi in 4 città. Allo stesso tempo emergono alcune situazioni, seppur limitate in comparazione agli esiti considerati positivi, dove i risultati sono apparsi per niente o poco soddisfacenti. Questi sono stati segnalati in relazione, soprattutto, alla mancata acquisizione delle competenze didattiche e del metodo di studio, evidenziando quanto sia complesso e difficile intervenire concretamente su alcune situazioni di forte deficit didattico.

Empowerment e accesso ai servizi

Nella dicitura *Empowerment e accesso ai servizi* è racchiuso senza dubbio un insieme di attività tra le più complesse e articolate del progetto, sia per la varietà dei contesti di vita dei bambini e delle famiglie target che per l'organizzazione dei servizi e interventi sociosanitari storicamente implementati da ciascun territorio.

Tra i nodi principali individuati dalle linee guida del progetto nazionale sui quali porre particolare attenzione vi erano le attività relative alla tutela della salute. La fruizione di tali servizi infatti, per vari motivi, non avviene solitamente in maniera autonoma e con una adeguata conoscenza delle procedure e delle modalità per accedervi.

Nella rilevazione di gennaio è emerso che molte attività erano ancora in fase di progettazione e/o ideazione ma non ancora avviate. Per tale motivo è stato richiesto di ri-compilare la griglia con le attività anche nella scheda di fine attività, fornendo le indicazioni che andremo ad analizzare.

La prima indicazione che emerge è il ritardo nell'avvio della programmazione di molte attività, dovuto evidentemente alla complessità e la difficoltà di predisporre iniziative che coinvolgano altre realtà rispetto a quella – centrale nel progetto – della scuola. Il lavoro infatti prevedeva in questo caso un coinvolgimento e una partecipazione attiva non solo di operatori e attori del mondo scolastico (insegnanti, dirigenti, educatori) ma anche di servizi che sono stati aggregati – in alcuni territori — ai tavoli locali in ritardo o hanno partecipato in maniera discontinua. Sebbene ci sia stata una presenza dei servizi sociosanitari in molti Tavoli e nelle équipe, per rafforzare le azioni dirette al campo e nei contesti abitativi si rivela necessaria una definizione più specifica del loro ruolo nella riprogrammazione delle progettualità per il proseguimento del progetto.

Dai dati emerge come le attività più ricorrenti, realizzate da quasi tutte le città, siano quelle relative a "l'orientamento e invio ai servizi del territorio delle famiglie RSC" e di "monitoraggio della condizione igienico sanitaria del contesto abitativo e dei fattori di principale criticità". Sono azioni svolte direttamente dagli operatori del progetto come parte di un dialogo con le famiglie spesso costruito a partire dalle attività di facilitazione scuola-famiglia e dal supporto scolastico. L'operatore si presenta quindi come una figura che, in relazione a situazioni più o meno critiche, orienta e fornisce informazioni alle famiglie RSC sfruttando il canale di fiducia costruito nel tempo. Ad esempio molti operatori si sono impegnati accompagnando le famiglie nelle richieste di iscrizione al SSN e nell'ottenimento del codice STP e codice ENI.

Come da indicazioni progettuali, è stata dedicata inoltre una particolare attenzione alla sensibilizzazione e vigilanza sul tema delle vaccinazioni, nei casi in cui questo è stato ritenuto una questione rilevante da parte degli operatori e dalle EM. In alcuni casi, tuttavia le famiglie erano già ampiamente informate sulle modalità e sui percorsi per accedere alle profilassi, e quindi in grado di orientarsi autonomamente.

Un numero limitato ma rilevante di città ha inoltre avviato percorsi che hanno visto il coinvolgimento attivo dei servizi sociosanitari quali "avvicinamento dei servizi con la previsione di punti di accesso a campi/abitazioni (visite pediatriche al campo/abitazione)" "azioni di formazione/facilitazione centrata sulla comunicazione con personale strutture sanitarie", "laboratori/attività di gruppo di educazione alla salute". Solamente in un caso è stata prevista la predisposizione di una "presenza temporanea di personale medico" all'interno dei campi, evidentemente ritenuto di difficile realizzazione (per costi e motivi logistici), mentre si è ritenuto probabilmente più opportuno approfondire il lavoro di orientamento verso i servizi sanitari del territorio nell'ottica di promuovere una maggiore integrazione e autonomia delle famiglie RSC rispetto al territorio.
Tra le **criticità** più significative si segnala il mancato coordinamento tra i vari servizi o lo scarso coinvolgimento di alcuni attori fondamentali, la scarsa propensione di famiglie RSC a usufruire dei servizi e le precarie condizioni di alcuni contesti abitativi.
Tra i **punti di forza** emergono, oltre a contesti con politiche di sostegno già consolidate, interessanti percorsi rivolti alle donne e ai minori e – nel complesso – un sensibile miglioramento nella capacità di accedere autonomamente ad alcuni servizi.

Secondo gli operatori gli esiti nelle attività relative all'empowerment e all'accesso ai servizi per le famiglie RSC sono stati complessivamente *abbastanza* soddisfacenti (8 città su 13). Ne emerge però un minor successo nella sotto-azione "miglioramento dei servizi nell'accoglienza" rispetto a quella de "l'orientamento delle famiglie RSC". La lettura che ne possiamo dare è di una difficoltà, come già sottolineato in precedenza, di molti territori nel coinvolgimento attivo dei servizi territoriali nella fase di progettazione e di partecipazione ai tavoli di coordinamento. Se in certi casi infatti sono stati implementati percorsi sperimentali, per quanto piccoli, interessanti per la riuscita e per la capacità di avviare buone pratiche nella relazione servizi-famiglie RSC, in molti altri contesti è mancato un supporto da parti del sistema territoriale dal quale il progetto nel suo complesso non può prescindere se intende imprimere concretamente un processo virtuoso nell'accesso ai servizi delle famiglie rom, sinte e caminanti.

Manutenzione e interventi specifici al campo

La manutenzione e la realizzazione di interventi straordinari o strutturali ai campi non rientrava nelle prerogative di competenza degli operatori. D'altronde, nelle linee guida del progetto è stato richiesto agli operatori sul tema una attività di monitoraggio e segnalazione al Tavolo locale e agli organi competenti. Sono quindi state richieste nelle schede alcune informazioni relative alla condizione del contesto abitativo e alle attività di ordinaria o straordinaria manutenzione, con particolare riguardo ai campi, autorizzati e non.

Tale attenzione è determinata anche dal fatto che la capacità di intervenire sul complessivo benessere del bambino, non possa prescindere da una adeguata condizione abitativa, per quanto questa richieda un impegno di risorse e di tempo solitamente superiore ad altre azioni legate alla scuola o ai servizi.

Attraverso anche altri strumenti di valutazione del presente progetto (vedi QQBF e scheda di contesto campo) si è cercato di intraprendere una prima mappatura delle condizioni di vita degli alunni RSC, consapevoli che sia necessaria un'azione articolata e di sistema per migliorare il contesto di vita dei bambini e delle famiglie target quanto quello degli altri minori e delle loro famiglie con il quale viene condiviso il contesto abitativo.

Dall'analisi delle schede emerge chiaramente il quadro di un contesto – in quasi tutte le città – molto degradato e di chiara emergenza socioambientale. Gli interventi ordinari, tranne qualche eccezione, sono insufficienti o addirittura inesistenti. In particolare nelle città di grandi dimensioni e nei territori del Centro-Sud le difficoltà ambientali si manifestano con

tutta l'evidenza drammatica nella fatiscenza delle abitazioni/baracche e nella "normalità" dell'emergenza rifiuti permanente.

Nell'ottica di una riprogrammazione delle attività sarà pertanto centrale cercare di coinvolgere e attivare in maniera più articolata e sistematica settori della pubblica amministrazione e attori cui competono tali interventi.

Le condizioni dei campi dove risiedono gli alunni target del progetto, come detto, sono particolarmente difficili in quasi tutti i territori, anche se variano molto da città a città e anche all'interno della stessa città (vedi Torino e Roma) tra campi attrezzati e non.

Allo stesso modo varia molto l'intensità e le modalità delle politiche di intervento nei campi tra città e città, ancora, all'interno delle stesse. In generale emerge però un quadro di generale degrado ambientale e scarsa attenzione da parte delle amministrazioni rivolta ai contesti presi in considerazione.

Vanno però evidenziati anche alcuni **elementi positivi** quali interventi (più o meno rapidi) realizzati in particolare dopo il sollecito degli operatori del progetto.

Infine, a Firenze, va segnalato l'interessante percorso condiviso con l'associazione Medu che ha portato all'elaborazione di materiali informativi dedicati alle problematiche relative ai problemi di salute e gestione dei rifiuti in contesti di forte degrado ambientale, quale in particolare quello dei campi.

Dai dati emerge chiaramente come l'aspetto della gestione e manutenzione dei campi risulti assai problematico e largamente insoddisfacente, sia per gli interventi definiti di "emergenza" sia per quelli "strutturali". Se però nella prima sotto-categoria possiamo rintracciare esiti non sempre "drammatici" (evidentemente riferiti ad alcuni interventi svolti anche — ma non solo — in seguito a sollecitazioni degli operatori già descritte nel presente paragrafo) nella seconda vengono addirittura considerati *per niente* soddisfacenti gli esiti in quasi tutte le città di cui abbiamo avuto riscontro (6 città sia per le parti a comune che per quelle relative alle singole famiglie).

Conclusioni

Le attività svolte al campo e in altri contesti abitativi hanno visto la realizzazione di percorsi e azioni relativamente differenti tra loro anche se facenti riferimento a una cornice metodologica comune capace di assicurare uniformità e coerenza pragmatica, oltre che teorica, alle singole progettualità locali.

La flessibilità e la necessità di "calare" e "modulare" la progettualità nazionale all'interno dei singoli territori deriva innanzitutto dalla grande varietà dei contesti abitativi coinvolti. In particolare, in relazione alle attività svolte al campo, vanno necessariamente considerati aspetti peculiari di questo contesto, quali: la dimensione, la densità abitativa, l'omogeneità culturale dei gruppi residenti, l'idoneità dei servizi e le condizioni igienico-sanitarie, la sua collocazione di isolamento/prossimità/collegamento con il tessuto urbano ecc.

Nel complesso le attività con la scuola, sia di facilitazione con le famiglie che di supporto didattico con gli alunni, risultano più strutturate, innestandosi evidentemente sulla centralità dell'istituzione scolastica come punto di riferimento delle progettazioni e su una tradizione di intervento da parte delle amministrazioni comunali, associazioni di volontariato e cooperative. Un positivo riscontro emerge dalla prospettiva di lavorare, a differenza di molti progetti del passato, con tutta la classe e non solamente con i bambini RSC. Questo capovolgimento di approccio, che molte città hanno cercato di trasferire anche nel supporto didattico di gruppo, ha evidenziato significativi risultati in termini di relazioni e atteggiamenti collaborativi tra bambini RSC e non. Per quanto infatti molti operatori abbiano segnalato l'esigenza di prevedere dei momenti di supporto individuali da dedicare – nello specifico – ad alunni con importanti ritardi/difficoltà didattiche e linguistiche, risultano

molto positive le esperienze rivolte a gruppi "misti", con bambini e ragazzi di origine e provenienze diverse, svolte a scuola o in altri luoghi.

Attraverso le attività di supporto sociodidattico si è inteso creare dei percorsi che favorissero "l'uscita dal campo" da parte dei bambini e dei ragazzi RSC, trasformando tale attività in un'opportunità di interazione col territorio e con realtà diverse rispetto a quelle abituali della comunità. Un piccolo passo verso l'integrazione dei minori RSC che necessiterà di tempi non troppo brevi per poter influire sui risultati scolastici/didattici, ma che potrà, allo stesso tempo, innescare – sul lungo periodo – un cambiamento significativo e duraturo su tutta la comunità di appartenenza.

In alcune città, il lavoro svolto dagli operatori, ha permesso di superare la diffidenza iniziale delle famiglie RSC diffusa in quasi tutti i contesti, e relativa sia alle attività di supporto didattico sia a quelle di promozione di coinvolgimento e maggior dialogo con le istituzioni scolastiche. Tranne alcuni casi, le relazioni con le famiglie RSC sono sensibilmente migliorate nel corso dell'anno scolastico. Spesso, la relazione costruita intorno alla scuola ha dato l'avvio ad attività di mediazione e facilitazione relative a pratiche giuridiche e burocratiche[3] e all'orientamento ai servizi sociosanitari.

In un numero limitato – ma comunque importante – di casi, le famiglie sono state coinvolte (come da indicazione progettuale) in maniera attiva nella realizzazione dei laboratori in classe e nell'organizzazione di eventi o feste di fine anno.

Significativa è stata la collaborazione da parte degli insegnanti nel rafforzamento di percorsi di apertura e dialogo rivolti alle famiglie RSC interessate dal progetto, anche se non sono mancati singoli casi nei quali i docenti si sono dimostrati refrattari a sostenere le attività, finendo per far ricadere gran parte dell'impegno sugli insegnanti della classe più disponibili (oppure su referenti e dirigenti).

Per la ri-programmazione delle attività potrebbe essere importante aumentare gli sforzi e l'impegno per coinvolgere fin da subito le famiglie RSC (più di quanto sia già stato fatto) nella definizione delle progettualità specifiche, traslando la figura delle famiglie target da soggetti beneficiari a soggetti protagonisti, capaci di fornire indicazioni, suggerire strategie e orientare le attività. Considerate le "resistenze" e le "diffidenze" (soprattutto iniziali) rilevate in molte città tra le famiglie RSC – in certi casi anche tra il corpo docente – tale capovolgimento di approccio può essere promosso soprattutto in quelle classi che proseguono questo percorso per una successiva annualità, rafforzando/valorizzando quanto è stato già costruito.

Per quanto riguarda le attività rivolte all'empowerment nell'accesso ai servizi da parte delle famiglie RSC, dall'analisi delle schede emerge un quadro poco omogeneo, con azioni specifiche molto differenti tra loro dovute sia alla già citata molteplicità dei contesti abitativi, sia alla capacità dei tavoli di coordinamento (tavoli locali ed équipe multidisciplinari) di coinvolgere in maniera continuativa e propositiva i vari servizi sociosanitari oltre a quello scolastico.

Talvolta è stato posto in evidenza infatti come l'assenza di punti di riferimento dell'amministrazione relativi ad alcune questioni specifiche (vedi mancata presenza di personale asl agli incontri) non abbia permesso la costruzione di percorsi articolati di sostegno nell'accesso ai servizi da parte delle famiglie RSC.

Ciononostante, in diversi territori, sono stati realizzati interessanti percorsi sperimentali da consolidare nel tempo e valorizzare anche nell'ottica di uno scambio di buone pratiche tra le città aderenti al progetto. Tra queste citiamo, a Genova, la predisposizione di

[3] Ad esempio, l'accompagnamento nelle richieste di iscrizione al SSN e all'ottenimento del codice STP e codice ENI.

un percorso di accompagnamento con il SerT, in merito a problematiche legate alla diffusione dell'alcol all'interno della comunità sinta; la diffusione a Napoli Barra di una guida ai servizi territoriali in lingua italiana e romanes e la sensibilizzazione di un gruppo di medici per facilitare l'accesso a prestazioni sanitarie per i bambini e genitori RSC (medico di base, centro odontoiatrico); la creazione a Bari di laboratori/incontri al campo con associazione di medici per effettuare interventi di primo livello e l'orientamento ai servizi sanitari territoriali; l'elaborazione a Firenze – in partenariato con l'associazione medici per i diritti umani (Medu) – di un libercolo informativo rivolto in particolare agli operatori ed educatori impegnati nei campi in merito alla gestione dei rifiuti e a danni ambientali in contesti degradati; a Torino sono stati svolti – con l'accompagnamento degli operatori – dei laboratori di educazione sessuale rivolti ai ragazzi della secondaria direttamente nel consultorio di zona.

Infine, occorre considerare l'aspetto relativo alle condizioni abitative degli alunni e delle famiglie RSC coinvolte dal progetto, in particolare di quelle residenti nei campi – autorizzati e non. La drammaticità del contesto ambientale dei campi è nota, e quanto riportato dagli operatori nelle schede non lo smentisce. Emerge infatti un quadro di chiara emergenza ambientale che ha inciso, secondo gli operatori, in maniera significativa tanto nel supporto alla didattica quanto nella promozione per l'accesso ai servizi da parte delle famiglie. Il livello di degrado ed emergenza ambientale però varia molto da città e città, e anche all'interno delle stesse. Le condizioni più critiche si presentano principalmente in alcuni dei campi delle città di grandi dimensioni, e in quasi tutti i campi delle città del Centro-Sud. In merito alle attività di *manutenzione e interventi al campo* gli operatori ne hanno evidenziato le gravi carenze, risultando inadeguate per quanto riguarda gli interventi straordinari (con qualche eccezione) e ancor più quelli strutturali. Premettendo che, ovviamente, un'azione di ripensamento dei campi (o di un loro superamento) prevederebbe un percorso più ampio di coinvolgimento delle città – e non solo – e la messa a disposizione di ingenti risorse differenti da quelle del presente progetto, possiamo ugualmente auspicare che una più puntuale analisi dei bisogni di ciascun territorio e una maggiore partecipazione di enti/servizi competenti ai tavoli possa sostenere quanto meno la realizzazione di specifici interventi di manutenzione e contrasto alle situazioni di degrado ambientale più evidenti. Già durante l'anno passato, in seguito a solleciti degli operatori del progetto, si è visto l'importante intervento effettivo di alcuni enti locali, anche se – secondo quanto riportato dagli operatori – solo in casi sporadici e con tempi molto lunghi.

3. Gli esiti delle attività: i dati della valutazione

Monitoraggio della presenza degli alunni alle attività e ai tempi di rilevazione

I dati disponibili all'interno del *Questionario quantitativo bambino-famiglia* consentono di fornire prime indicazioni sulla partecipazione degli alunni alle attività del progetto che è stato svolto all'interno della scuola.

La prima evidenza da sottolineare è che 9 bambini, pur essendo iscritti formalmente non hanno mai frequentato la scuola.

L'analisi che segue si concentra sui rimanenti 147 per i quali sono state rilevate le informazioni relative alla partecipazione alle attività del progetto. Si tratta di indicazioni generali e si rimanda ai singoli strumenti di rilevazione per le considerazioni sui dati mancanti.

La tavola che segue fornisce i dati sulla partecipazione da cui risulta che il 90% degli alunni frequentanti hanno partecipato alle attività in particolare il 61% con continuità e il 29% in maniera discontinua. Il 4%, pur frequentando la scuola, a causa del numero di assenze elevato, non ha di fatto partecipato alle attività.

Tavola 1 – Alunni target per partecipazione al progetto

Città	Ha partecipato alle attività	Ha partecipato ma in modo discontinuo	Non ha partecipato	Non compilato	Totale
Bari	5	3	0	0	8
Bologna	5	1	0	0	6
Cagliari	3	0	0	0	3
Catania	15	8	0	0	23
Firenze	5	3	0	0	8
Genova	1	0	1	0	2
Milano	7	3	0	0	10
Napoli	19	3	0	0	22
Palermo	4	2	0	0	6
Reggio Calabria	10	5	3	0	18
Roma	4	2	1	9	16
Torino	4	11	1	0	16
Venezia	8	1	0	0	9
Totale	**90**	**42**	**6**	**9**	**147**
Valori percentuali	61%	29%	4%	6%	100%

Nello stesso questionario viene monitorata la presenza degli alunni all'inizio dell'anno scolastico in concomitanza con la prima somministrazione dei questionari (T0) e alla fine con la riproposizione degli stessi (T1). I dati sono riportati nella tavola che segue dove è necessario evidenziare che si tratta di indicazioni complessive fornite dagli operatori e per lo più relative alla presenza/partecipazione alla somministrazione degli strumenti in generale e non relativa al singolo questionario.

Tavola 2 – Alunni target per presenza al tempo di compilazione degli strumento T0 e T1

Città	To presente	To non presente	T1 presente	T1 non presente	To e T1 presente	Totale
Bari	8	0	5	3	5	8
Bologna	6	0	6	0	6	6
Cagliari	3	0	3	0	3	3
Catania	22	1	17	4	17	23
Firenze	8	0	6	2	6	8
Genova	1	1	1	1	1	2
Milano	6	4	8	2	6	10
Napoli	22	0	19	3	19	22
Palermo	6	0	6	0	6	6
Reggio c.	15	3	15	3	13	18
Roma	7	1	6	2	6	16
Torino	13	3	9	7	9	16
Venezia	9	0	9	0	9	9
Totale	**126**	**13**	**111**	**25**	**106**	**147**
Valori percentuali	86%	9%	76%	17%	72%	100%

Le evidenze sulla base degli strumenti

Caratteristiche sociodemografiche degli alunni RSC e delle loro famiglie

Come si è detto, gli alunni RSC che frequentano le classi delle scuole aderenti al progetto sono per il 32% di cittadinanza italiana, per il 65% di cittadinanza straniera e 3% risulta apolide o in attesa di riconoscimento di apolidia in via amministrativa o giudiziaria.

Gli alunni RSC di cittadinanza straniera sono rumeni per il 63%, serbi per il 17% e bosniaci per il 10%; le altre cittadinanze sono relative a Paesi della ex Jugoslavia.

All'interno del gruppo di alunni RSC coinvolti del progetto, dai dati raccolti emerge come la grandissima parte di questi venga compreso nel gruppo di origine dei rom, il 93%, mentre solamente il 7% sono di origine sinta, residenti nella città di Bologna, Genova e Venezia. Nessun alunno delle popolazioni dei caminanti – presenti quasi esclusivamente nel territorio di Noto in Sicilia – rientra tra gli alunni coinvolti nel progetto.

La distribuzione di genere vede una percentuale minore di bambine, se valutata nel complesso (46 contro 54%) dovuta a una minore presenza nella scuola primaria, mentre della secondaria la distribuzione è paritaria. L'età dei bambini/ragazzi iscritti è mediamente più elevata di quella dei compagni di classe, soprattutto nelle iscrizioni alla prima classe della secondaria dove circa due terzi degli alunni sono di un anno o due più grandi.

Solo poco più di un alunno su dieci (il 12% dei casi) ha frequentato il nido (si tratta di bambini della scuola primaria che abitano nelle città di Reggio Calabria e Roma) e quasi 4 su dieci (il 38%) sono stati inseriti nella scuola dell'infanzia. Per quel che riguarda la scuola

dell'infanzia le percentuali di frequenza sono maggiori al dato medio per le città di Reggio Calabria (95%), Firenze (75%), Napoli (55%) e Roma (44%).

Gli alunni RSC vivono in famiglie con un numero di componenti elevato (5,2 in media e superiore a 6 nelle città di Cagliari, Firenze, Roma e Palermo) all'interno delle quali i minori sono circa la metà.

Si tratta di famiglie dove i bambini convivono con entrambi i genitori nel 77% dei casi, con la presenza di uno solo nel 17% (con una netta prevalenza della figura materna), affidati a nonni o zii nelle situazioni rimanenti per i quali è disponibile l'informazione.

I genitori degli alunni sono piuttosto giovani con una età media tra i 32 e 33 anni; i tre quarti non superano i 37 anni.

Entrambi i genitori, o l'unico genitore presente nel nucleo familiare, hanno un livello di scolarizzazione basso: hanno frequentato in pochissimi casi la scuola dell'infanzia, nella metà dei casi la scuola primaria conseguendo il titolo solo nel 62% dei casi per le madri che hanno frequentato e nel 73% per i padri.

I genitori che si sono iscritti alla scuola secondaria di primo grado sono appena il 20% e mostrano tassi di successo nel conseguimento dell'obbligo scolastico più elevati (80% contro il 62 e 73% che si osservano per mamme e papà che hanno frequentato la primaria).

Gli operatori hanno raccolto anche informazioni sulla condizione lavorativa dei genitori che di seguito vengono evidenziate pur consapevoli che i confini tra occupazione, inattività e disoccupazione forniscono una rappresentazione difficile da applicare e anche molto limitata della situazione lavorativa della popolazione RSC.

A fronte di una percentuale di dati mancanti che si attesta intorno all'8% per i papà e al 10% per le mamme, si evidenzia che l'occupazione nel mercato del lavoro regolare è molto residuale: 2% per le mamme e 9% per i papà. Se consideriamo gli occupati in maniera irregolare e gli occupati con lavori occasionali o saltuari (sia regolari, sia irregolari) sono il 61% dei papà e il 15% delle mamme, segnalando un ulteriore svantaggio per le donne. Di contro è molto più elevato il numero di donne che cercano attivamente un lavoro e di quelle che, pur non cercandolo, si dichiarano disponibili a lavorare.

I padri che lavorano sono impegnati principalmente come raccoglitori di metalli (56%), operai generici (14%) e commercianti/ambulanti (5%).

La frequenza scolastica degli alunni

I dati sulla frequenza scolastica sono stati inseriti dagli operatori nel questionario quantitativo sul bambino e la famiglia utilizzando le informazioni sui giorni di assenza che vengono normalmente raccolte nella scuola.

Sono rilevati per tutti gli alunni RSC delle scuole target e delle scuole confronto distinguendo per mese, da settembre a maggio, per l'anno scolastico di progetto, quindi il 2013/14, e per l'anno scolastico precedente, quindi 2012/13, nel caso di alunni iscritti alla seconda classe del ciclo della primaria.

Si è proceduto a calcolare il numero di assenze medie al mese (somma delle assenze giornaliere nei mesi diviso per il numero di mesi per i quali il dato è disponibile) senza verificare i calendari dell'anno scolastico delle singole città. Per evitare la variabilità legata alla data di inizio dell'anno scolastico è stata tolta l'informazione relativa al mese di settembre e si è effettuata una normalizzazione delle assenze sulla base del numero di giorni della settimana in cui si svolgono le lezioni. In particolare, poiché la maggior parte delle classi coinvolte nel progetto presentava un'organizzazione dell'orario delle lezioni su cinque giorni settimanali, la normalizzazione è avvenuta riducendo in maniera proporzionale le assenze per gli alunni delle classi che presentano una frequenza settimanale su sei giornate utilizzando come moltiplicatore il valore per 0,83 (dato dal rapporto tra 5/6 giorni).

Il gruppo degli alunni target risulta avere fatto un numero di assenze inferiori pari a 0,9 giorni al mese rispetto agli alunni delle scuole di confronto. Se si considera che in alcune città gli inserimenti in aula sono avvenuti in ritardo per la non tempestiva organizzazione dei servizi di trasporto scolastico, è possibile calcolare il numero di assenze corretto per il numero di mesi di effettivo ingresso alla vita della scuola. Sulla base di questa ipotesi si osserva un numero di giorni medio di assenza inferiori. Il numero medio di assenze del gruppo degli alunni che hanno partecipato al progetto è in entrambi i casi più basso, ma le differenze non risultano statisticamente significative.

Tavola 3 — Giorni medi di assenza per gli alunni delle scuole target e confronto

Gruppo	Giorni di assenza	Giorni di assenza corretto	N. osservazioni
Target	6,2	5,8	40
Confronto	7,1	7,1	146

La complessità del progetto, le differenze nell'organizzazione delle attività e l'intensità con cui si sono realizzate sia all'interno della scuola, sia nel contesto abitativo possono fare la differenza. Per testare questa ultima ipotesi sulla diversa intensità delle attività che si sono incentrate sugli alunni, è possibile utilizzare come variabile strumentale l'informazione relativa alla partecipazione dell'alunno.

Quando restringiamo l'osservazione al gruppo di alunni target che hanno partecipato alle attività del progetto in maniera continuativa, le differenze risultano più marcate e significative: gli alunni RSC delle scuole target fanno 2,4 giorni in meno di assenze dei compagni che frequentano le scuole di confronto; se utilizziamo l'indicatore corretto si tratta di 2,7 giorni in meno.

Inoltre, concentrando l'attenzione sugli alunni della seconda classe della scuola primaria per i quali erano disponibili le assenze dell'anno precedente (si tratta di 24 alunni, metà degli alunni di seconda) si nota che il numero di assenze dell'anno scolastico in corso è inferiore di oltre 18 giorni se confrontato con quello dell'anno scolastico precedente. In particolare scomponendo l'effetto per città si nota che i migliori risultati si osservano per gli 8 studenti di Catania che hanno aumentato le presenza a scuola di ben 35 giorni e per i 13 di Napoli con 14 giornate in più.

Una ulteriore analisi di robustezza dei risultati per la città di Torino viene da una fonte amministrativa. Di ufficio viene infatti effettuato il monitoraggio delle frequenze degli alunni RSC: nelle classi prime delle scuole secondarie di primo grado inserite nel progetto i tassi di frequenza sono più elevati se confrontati con quelli di tutti gli alunni RSC di pari classe in cui non si è svolto il progetto.

4. La partecipazione dell'alunno e della famiglia alla vita della scuola

La partecipazione degli alunni alla vita scolastica è stata rilevata nel questionario attraverso le domande sulla partecipazione dell'alunno alla gita, alle uscite scolastiche e alle attività extrascolastiche organizzate nell'ambito della scuola.

Per il gruppo degli alunni target risulta che è maggiore (e significativa) la partecipazione alle uscite scolastiche e alle attività extrascolastiche.

La partecipazione dei genitori e in generale della famiglia è stata rilevata attraverso la partecipazione alle riunioni di classe, ai colloqui sia formali sia informali con gli insegnanti e al ritiro della pagella dell'alunno.

Per il gruppo degli alunni target risulta che i genitori hanno più frequentemente un rapporto con gli insegnanti per quel che riguarda i momenti di incontro sull'andamento scolastico dei figli. Anche il momento più formale e rituale del ritiro della pagella ha visto una partecipazione maggiore delle famiglie degli alunni partecipanti al progetto.

Dati dal Questionario sociometrico

Dalla comparazione dei dati rilevati a T0 e a T1 in riferimento al gruppo dei bambini RSC che hanno frequentato la scuola primaria emerge come vi siano delle variazioni nelle percentuali delle scelte espresse dai bambini attraverso lo strumento sociometrico.

In particolare:

- diminuisce di 0,54 punti percentuali la media delle scelte ricevute dai bambini
- diminuisce di 0,74 punti percentuali la media delle scelte espresse reciprocamente dai bambini;
- come conseguenza del dato precedente, si riduce di 0,07 punti percentuali la media dell'indice di coesione;
- aumenta al contrario di 0,47 punti percentuali il numero delle scelte assegnate dai bambini ai compagni.

È interessante sottolineare come, mentre le preferenze ricevute dai bambini RSC si sono ridotte, si registra contemporaneamente un incremento delle preferenze da loro espresse, che vanno a costituire l'"indice di espansività affettiva". Questo indice, che fa riferimento alla disponibilità di stabilire e mantenere relazioni con i compagni, può essere quindi considerato come uno degli elementi che concorrono a determinare il grado di inclusione dei bambini all'interno del gruppo e lo sviluppo del senso di appartenenza sociale alla classe. Dalla comparazione dei dati rilevati a T0 e a T1 in riferimento al gruppo dei bambini RSC che hanno frequentato la scuola secondaria di primo grado emerge come vi siano delle variazioni nelle percentuali delle scelte espresse da questo sottogruppo di bambini attraverso lo strumento sociometrico.

In particolare:

- diminuisce di 0,39 punti percentuali la media delle scelte ricevute dai bambini ;
- diminuisce di 0,57 punti percentuali la media delle scelte attribuite dai bambini nei confronti dei compagni;
- diminuisce di 1,66 punti percentuali la media delle scelte espresse reciprocamente dai bambini;

- come conseguenza del dato precedente, si riduce di 0,08 punti percentuali la media dell'"indice di coesione".

Il confronto tra i dati raccolti nei due tempi di rilevazione e riferiti ai gruppi complessivi delle classi (Target e Confronto) ci restituisce una diminuzione del valore dell'"indice di coesione" per le classi Target e un contestuale aumento nelle classi Confronto.

Dati dal Disegno della classe

Questo strumento di tipo grafico permette di rilevare e analizzare le relazioni sociali attive all'interno della classe e il grado di ambientamento emotivo che ogni bambino/ragazzo ha sviluppato al suo interno. Il disegno della classe aiuta così a valutare in quale modo il bambino vive se stesso nei riguardi del gruppo dei compagni e degli insegnanti, fornendo utili informazioni sul livello di coesione del gruppo.

Delle 42 classi coinvolte nel progetto, 29 hanno utilizzato il disegno della classe come strumento di lavoro. In totale sono stati consegnati 1157 disegni di cui 593 al T0 e 564 al T1. Il lavoro di codifica ha visto l'analisi dei disegni secondo due variabili: presenza-assenza dei bambini nei disegni e rappresentazione di sé.

Emerge che tra le due somministrazioni aumenta la percentuale dei disegni in cui vengono raffigurati dei bambini, mentre diminuiscono in termini percentuale i disegni senza bambini o con i bambini RSC.

Si può osservare un aumento percentuale dei bambini che si raffigurano nei propri disegni sia in termini generali che per il gruppo dei bambini RSC. In particolare i disegni dei bambini RSC che rappresentano se stessi passano dal 50% al T0 al 73% al T1.

Se si confrontano i disegni del gruppo target con quelli del gruppo confronto (n°=270 di cui 20 disegni realizzati da bambini RSC), in particolare il dato relativo alla variazione percentuale tra T0 e T1 della presenza-assenza dei bambini per entrambi i gruppi, si segnala:

- una diminuzione dei disegni senza bambini nel gruppo target (-16%) e un aumento della variazione percentuale pari al 103% dei disegni senza bambini nel gruppo confronto;
- un aumento del 75% dei bambini RSC disegnati nel gruppo confronto, ma comunque molto inferiore alla percentuale dei bambini RSC disegnati nel gruppo target al T1 (16% contro 26%);

Rispetto alla dimensione "Rappresentazione di sé" nel gruppo target si registra un aumento percentuale tra le due rilevazioni dei bambini che hanno disegnato se stessi e dei bambini RSC che hanno disegnato se stessi, rispettivamente pari a 17% e 45%, aumento superiore a quello registrato nel gruppo confronto. Per quanto riguarda, invece, i bambini che non hanno disegnato se stessi, aumentano in entrambi i gruppi benché in misura maggiore nel gruppo confronto.

Dati dal Questionario sulle preferenze del clima di classe

Il questionario ha l'obiettivo di indagare le convinzioni e le opinioni dei ragazzi della scuola secondaria di primo grado rispetto a tre climi relazionali che si possono stabilire all'interno del gruppo: competitivo, individualistico e cooperativo. Tale strumento assume particolare rilevanza valutativa nel presente progetto, avendo come oggetto di analisi la percezione degli studenti circa l'esistenza e i vantaggi di una rete interattiva nella classe di tipo cooperativo, per cui costituisce una fonte di informazioni sugli effetti dell'introduzione nel corso dell'anno scolastico di tecniche didattiche di *cooperative lerning*.

Dalla comparazione dei dati tra il T0 e il T1 dello stesso gruppo di classi si verificano:

- nelle scuole Target l'aumento di 3 punti della percentuale di preferenze attribuite al clima cooperativo e la contemporanea diminuzione rispettivamente di 1 e di 2 dei punteggi percentuali relativi al clima competitivo e al clima cooperativo
- nelle scuole Confronto la riduzione di 1% del punteggio corrispondente al clima cooperativo, l'incremento di 1% nelle preferenze accordate al clima individualistico e la permanenza del medesimo punteggio relativo al clima competitivo
- analoghi esiti emergono dalla comparazione tra il gruppo delle classi Target e delle classi Confronto.

Dati dal Questionario quantitativo contesto abitativo (QQCA)

Si tratta di un questionario costruito *ad hoc* per il progetto i cui dati hanno permesso di ricostruire la situazione abitativa degli alunni e delle loro famiglie.

Come già descritto nella introduzione, dai dati rilevati sulla tipologia di residenza del gruppo di alunni RSC coinvolti del progetto, emerge che il 41% dei bambini vive in campi non autorizzati, il 26% in campi/villaggi autorizzati e il 9% in contesti abitativi differenti, ma caratterizzati da situazione abitativa disagiata come il caso di occupazione di abitazioni o capannoni dismessi o in baracche e roulotte al di fuori degli insediamenti. Solo un quarto degli alunni vive con la famiglia in alloggi residenziali.

Le famiglie che vivono nei campi non autorizzati si trovano in una situazione abitativa molto grave: il riparo per la famiglia è costituito da baracche autocostruite con materiali di recupero generalmente in legno o legno e muratura oppure ma, meno frequentemente, da roulotte.

Anche per quel che riguarda i servizi igienici di base e l'approvvigionamento di acqua, si evidenzia che il wc a uso esclusivo della famiglia è presente nella metà dei casi quando si tratta di campi autorizzati e in due casi su dieci quando i campi sono abusivi. In questo caso si tratta di wc realizzati con materiale di scarto, spesso solo scavando una buca in un ambiente riparato. Si fa notare che la percentuale di servizi igienici collettivi dichiarati dagli operatori nel caso del campi non autorizzati è da intendersi come la realizzazione di fosse, sopra le quali sono state costruite piccole baracche in legno. Nei contesti residenziali, che riguardano solo un quarto delle famiglie, la situazione prevalente è quella di servizi igienici adeguati e a uso esclusivo della famiglia.

Nei campi autorizzati l'acqua corrente è disponibile per oltre la metà dei casi con un utilizzo esclusivo nell'abitazione, mentre nei campi non autorizzati due famiglie su 10 possono contare su acqua corrente che viene portata al campo in maniera che ne possano usufruire collettivamente (come nel caso di Palermo dove, pur in presenza di un campo non autorizzato, il Comune ha collocato dei silos che periodicamente rifornisce di acqua). Nei casi rimanenti si tratta di approvvigionamenti di fortuna realizzati tramite tubature spesso danneggiate, rifornimenti da fontane o altro in luoghi più o meno lontani dall'insediamento.

Negli alloggi di edilizia popolare o negli appartamenti il riscaldamento nei mesi invernali è assicurato da impianti centralizzati per la maggior parte dei casi, anche se con diversi livelli di efficienza, ma che comunque assicurano un conforto contro il freddo. Nei campi autorizzati si nota una prevalenza nell'uso di stufe elettriche (85%), seguito dall'uso di stufe a legna/pellet (10%) mentre il riscaldamento nei contesti più svantaggiati dei campi non autorizzati risulta realizzato tramite stufe a gas (37%) e stufe a legna (34%), spesso realizzate in proprio o recuperate, a volte con camini e bracieri; gli operatori sottolineano come si tratti nella maggior parte dei casi di situazioni altamente pericolose per la salute (emanazione di gas) e per la sicurezza (incendi, fughe).

Dati dal Questionario Il Mondo del Bambino

In linea con l'*assessment framework* inglese a cui si ispira, il questionario "Il Mondo del Bambino" (MdB) assume un approccio ecosistemico che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia.

Il MdB è dunque uno strumento che intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia.

Lo strumento si compone di tre dimensioni fondamentali che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze dei genitori per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni sono articolate a loro volta in sottodimensioni che indicano per ogni bambino *di cosa ha bisogno per crescere, da chi si prende cura di lui, nel contesto in cui vive.*

Nella Tavola 6 si legge la percentuale delle compilazioni in T0-T1 rispetto al bambini RSC coinvolti. A Cagliari, Catania, Firenze e Palermo, il questionario MdB è stato compilato per tutti i bambini in entrambe le somministrazioni, mentre per Genova, Milano e Reggio Calabria non è stato possibile effettuare il confronto in quanto è assente una delle due rilevazioni. L'analisi dei dati si riferisce dunque al 70% dei bambini RSC coinvolti.

Tavola 4 – MdB compilati in T0 e T1

Città	RSC Coinvolti	MdB To-T1	%
Bari	8	6	75%
Bologna	6	6	100%
Cagliari	3	3	100%
Catania	23	23	100%
Firenze	8	8	100%
Genova	2	0	0%
Milano	10	0	0%
Napoli	22	19	86%
Palermo	6	6	100%
Reggio	18	0	0%
Roma	17	11	65%
Venezia	16	9	56%
Torino	12	12	100%
TOTALE	**148**	**103**	**70%**

Gli operatori segnalano un miglioramento per tutte le dimensioni, fatta eccezione per la dimensione "Abitazione", che risulta essere l'unica con una differenza negativa tra le due valutazioni (-3%).

È interessante sottolineare, inoltre, che la dimensione che registra il miglioramento maggiore in termini di differenza tra le medie nei due tempi, è quella relativa al "Rapporto con la scuola e altre risorse educative" (+24%). Questo dato è particolarmente rilevante se si tiene conto che un'azione significativa del progetto aveva come obiettivo specifico il rafforzamento del partenariato scuola-famiglia.

Un ulteriore dato relativo agli effetti sul benessere del bambino può essere riscontrato nella lettura della Tavola 7 dalla quale si evince un miglioramento nelle valutazioni delle dimensioni del MdB. Tra le due rilevazioni diminuiscono infatti le valutazioni "Problema Moderato" e "Leggero Problema" a fronte di un evidente aumento (+209%) delle dimensioni valutate come "Evidente Punto di Forza".

Dati dal pre-assessment/post-assessment

Pre-post assessment è uno strumento che trae spunto da alcuni lavori di Braconnier e Humbeeck (2006), che propone una traccia di riflessione utile ad avviare la conoscenza della situazione familiare, attraverso la raccolta di una pluralità di punti di vista. Esso cerca di comprendere la singolarità di ogni situazione familiare andando a costruire un accordo intersoggettivo (in équipe multidisciplinare) circa il significato da attribuire alle osservazioni raccolte, per iniziare a dare forma e contenuto alle decisioni da prendere al fine di tendere a una comprensione condivisa, non oggettiva, ma almeno in parte oggettivata) di una situazione.

Come guida per una riflessione condivisa e partecipata, il *Pre-assessment* si compone di 4 parti di analisi riferite a 4 diverse aree: A. storia e condizioni sociali della famiglia; B. Fattori di rischio e protezione; C. Capacità dei genitori di rispondere ai bisogni del bambino; D. Qualità della relazione operatore sociale-famiglia e capacità di evoluzione della famiglia e da una parte finale di sintesi.

Lo strumento del *Pre-assessment* è pensato per essere utilizzato all'inizio e alla fine (nella versione del *Post-assessment*) dell'intervento, con la finalità di costruire un accordo sul significato da attribuire ai cambiamenti avvenuti; dare valore ai passi svolti e dare forma alle nuove decisioni da prendere.

I dati emersi dalla somministrazione della sola area D dello strumento ci restituiscono un cambiamento positivo tra la prima e la seconda somministrazione, rispetto alla valutazione che gli operatori fanno relativamente al loro rapporto con le famiglie. Indicando con 1 una relazione difficile e con 6 una relazione ottimale, si registra un miglioramento delle relazioni valutate con valori pari al 5 e al 6.

In particolare migliorano le relazioni con la mamma (39%) che vengono giudicate prevalentemente collaborative. Rispetto alla relazione operatore-papà, le valutazioni dei servizi segnalano un miglioramento nella qualità delle relazioni a cui corrisponde una diminuzione delle percentuali, tra T0 e T1, dei papà per i quali è assente la valutazione.

Per quanto riguarda le altre figure genitoriali, la relazione rimane invariata nel 74% dei casi, ma si segnala una diminuzione dal 50% al 33% delle valutazioni N/C (non classificate). Questo dato ci restituisce un possibile approfondimento della conoscenza del nucleo familiare del bambino RSC, avvenuto nel corso del progetto, tale da permettere all'operatore, nel T1, di valutare la sua relazione con le altre figure genitoriali, evidentemente più difficile all'inizio del progetto.

Dati dal Questionario sulle difficoltà e i punti di forza del bambino (SDQ)

Il questionario è stato compilato per i bambini dai 6 agli 11 anni dagli operatori (campo-scuola) e dagli insegnanti, mentre nelle classi della scuola secondaria di primo grado è stato compilato da dai bambini RSC (Target n=153; Confronto n=60). Questo questionario rappresenta pertanto uno strumento efficace per il confronto e l'integrazione dei diversi punti di vista sui bisogni e le risorse dei bambini e allo stesso tempo un'opportunità per riflettere sulle proprie difficoltà e sui propri punti di forza per i bambini della scuola secondaria.

Per quanto riguarda il Questionario SDQ auto compilato dagli studenti delle scuole secondarie di primo grado, la variazione dei punteggi relativi alle dimensioni "difficoltà" (Sintomi Emozionali; Problemi Comportamentali; Iperattività; Rapporto con i Pari), non sembrano subire cambiamenti tra i due tempi né nel gruppo Target, né nel gruppo Confronto.

Tuttavia se si osserva la variazione percentuale tra T0 e T1, il gruppo Target risulta avere, rispetto al gruppo Confronto, un miglioramento delle dimensione: Sintomi Emozionali; Iperattività; Rapporto con i Pari, che registrano una variazione negativa dei rispettivi punteggi. Tale variazione indica una riduzione delle difficoltà dei bambini.

Se si analizza inoltre il cambiamento tra il totale dei problemi e i comportamenti prosociali misurati dal questionario si riscontra che:

- nelle classi Target diminuiscono le difficoltà complessive dei bambini, a fronte di un aumento delle difficoltà dei bambini del gruppo di Confronto;
- sebbene entrambi i gruppi riportino valori negativi rispetto ai comportamenti prosociali, i punteggi del gruppo Target sono inferiori a quelli del gruppo Confronto, indicando in questo modo un peggioramento più contenuto.

Rispetto al confronto tra i diversi punti di vista professionali, sono stati raccolti anche i questionari SDQ relativi a 122 bambini RSC che ci restituiscono le valutazioni di operatori campo, operatori scuola e insegnanti.

Dal confronto dei risultati emerge una differenza nelle valutazioni tra operatore campo e operatore scuola suddivisi si rileva una differenza di valutazioni tra Operatore Campo e Operatore Scuola. Il Primo sembra riconoscere una diminuzione delle difficoltà tra l'inizio e la fine del progetto, mentre per l'operatore scuola le difficoltà sembrerebbero aumentare.

In particolare per l'operatore campo le dimensioni problematiche che vedono una riduzione dei valori medi sono "problemi comportamentale e "rapporto con i pari". Per l'operatore scuola, invece, i "problemi comportamentali" e l'"iperattività" sono le dimensioni che peggiorano durante il progetto. Le valutazioni degli insegnanti non sembrano cambiare nel corso del progetto.

Conclusioni

La lettura complessiva dei dati emersi attraverso gli strumenti di valutazione sembra ribadire la molteplicità e complessità dei fattori implicati nei processi di inclusione scolastica dei bambini RSC, già delineati dalla letteratura e desumibili dalle esperienze educative e sociali già realizzate in tale ambito di intervento.

Le evidenze emerse attraverso l'applicazione del piano di valutazione sono utili per:

- la verifica delle aree di efficacia di questa prima fase della sperimentazione;
- l'individuazione di direzioni di riprogettazione e miglioramento per lo sviluppo futuro del progetto.

I dati presentati nel presente report (relativi prevalentemente agli esiti) costituiscono una piattaforma iniziale di analisi che andrà integrata con gli elementi relativi ai processi di intervento e ai contesti nei quali le azioni si sono realizzate nel progetto.

In particolare, si sottolinea come gli esiti siano dipendenti dalle situazioni di partenza (abitative, familiari, di relazione con i servizi) in cui si trovano a vivere i bambini e per questo sia importante tenerne conto anche per adeguare le attività da portare avanti nel progetto in maniera che siano più rispondenti possibili ai bisogni.

L'evidenza che gli alunni che hanno partecipato al progetto in maniera continuativa hanno minori tassi di assenza è solo un primo effetto del progetto ma certamente non il solo. Per questo è necessario analizzare i risultati degli strumenti applicati nel contesto scolastico ("Disegno della classe", "Questionario sociometrico" e Questionario sulle preferenze del "Clima di classe") in maniera integrata, secondo il criterio metodologico della triangolazione degli strumenti, in modo da evitare l'adozione di una lettura lineare e semplificata dei fenomeni indagati.

Di seguito si riportano alcuni nuclei che gli esiti della valutazione suggeriscono come oggetto di ulteriori riflessioni e approfondimenti per tutti i soggetti partecipanti al percorso, a partire dalle esperienze realizzate e secondo la prospettiva dell'apprendimento di "saperi pratici":

- secondo l'approccio della valutazione partecipativa e trasformativa, si è confermata l'importanza di disporre di una gamma di strumenti che utilizzano codici diversi per dare parola e integrare i punti di vista dei diversi attori partecipanti al percorso – compresi i bambini, che hanno espresso la propria voce attraverso il questionario "SDQ" e gli strumenti applicati nel contesto scolastico – per costruire una comprensione più ampia della situazione e un piano di intervento che sia realmente coerente con i bisogni e le risorse rilevati. A questo proposito, il confronto tra le differenti prospettive professionali degli operatori emerse con particolare evidenza attraverso il questionario SDQ potrebbe facilitare il lavoro integrato in équipe;

- uno strumento (il "Questionario sulle preferenze del clima di classe", che è stato compilato dai ragazzi delle scuole secondarie di primo grado del gruppo Target e del gruppo di Confronto) ha consentito in particolare di connettere la sua specifica area di indagine (la valutazione del clima cooperativo stabilitosi nella classe) con un intervento previsto nella sperimentazione a scuola (il percorso di apprendimento cooperativo proposto a scuola). I risultati del questionario, con l'aumento nel gruppo Target al T1 delle percentuali riferite al clima cooperativo, possono pertanto essere considerati come una prima, anche se ancora parziale, verifica degli effetti dell'innovazione didattica del cooperative learning sulla percezione di benessere sociale da parte degli studenti nella propria classe. Analogamente, la valutazione evidenzia come siano aumentati, secondo il punto di vista degli operatori, i valori relativi alla maggior parte delle dimensioni del MdB. In particolare, si registra un incremento pari al 24% per la dimensione della "Relazione della famiglia con la scuola e le altre risorse educative", mentre la dimensione che registra la maggiore variazione percentuale negativa è la dimensione "Abitazione". Questi risultati sembrerebbero confermare l'efficacia delle azioni previste nella sperimentazione per promuovere la partecipazione delle famiglie alla vita della scuola e, parallelamente, la difficoltà di gestire le problematicità collegate all'urgenza abitativa dei bambini RSC;

- i dati del questionario sociometrico, con la diminuzione alla fine della sperimentazione della percentuale delle scelte ricevute e dell'"indice di coesione" da parte del gruppo Target di tutti i bambini coinvolti e del sottogruppo dei bambini RSC, sembrerebbero mettere in evidenza come la coesione della classe sia fisiologicamente un processo graduale che richiede tempo di strutturazione e un intensivo investimento educativo da parte della scuola. Mentre quindi le scelte effettuate dai bambini nella fase iniziale dell'anno scolastico rispecchierebbero percezioni tanto immediate quanto provvisorie di simpatia reciproca, con l'evolversi delle dinamiche interpersonali tra compagni e tra bambini e insegnanti, le preferenze arrivano a fondarsi su criteri più definiti e stabili di affinità, che risentono dell'influenza di rappresentazioni ed esperienze concrete di relazione, a cui sarebbero legate le variazioni di punteggio. Come sostiene l'"ipotesi del contatto", non è infatti sufficiente la vicinanza per prevenire e contrastare la formazione di stereotipi negativi o le forme di esclusione in un gruppo, quanto la programmazione intenzionale di occasioni di conoscenza e la condivisione di obiettivi comuni e interdipendenti. L'avvio della sperimentazione con le classi iniziali della scuola primaria e secondaria permetterà in questo senso di continuare a promuovere e accompagnare nel prossimo anno scolastico delle dinamiche di

interazione collaborativa tra i bambini, di valorizzazione di differenze e comunanze reciproche e di gestione positiva delle divergenze.

- come già detto sopra, la diminuzione di alcuni valori del questionario sociometrico va riletta in maniera complementare con i risultati del "Disegno del classe", in cui si registra un aumento tra i due tempi dei bambini disegnati e soprattutto del numero di autorappresentazioni di sé, indicatori di una maggiore livello di coesione nella classe;
- si sottolinea come il miglioramento della relazione tra i servizi e le famiglie, messo in luce da alcuni strumenti, come il pre–post assessment, potrebbe essere ricondotto al processo di partecipazione dei genitori e dei bambini che il progetto ha previsto tra i suoi obiettivi.
- Nell'analisi dei dati e nel confronto degli esiti tra gruppo target e gruppo confronto è necessario tener conto di un aspetto che potrebbe aver influenzato i risultati finali: il diverso contesto abitativo nel quale i bambini RSC vivono.

Infatti, i bambini RSC del gruppo target vivono per il 41% in campi non autorizzati e il 26% autorizzati, mentre la situazione abitativa dei bambini RSC del gruppo confronto sembra essere migliore in quanto solo il 5% vive in campi non autorizzati e il 45% in campi autorizzati.

Questa differenza si attribuisce prevalentemente al fatto che a Catania, Napoli e Palermo (città in cui le condizioni abitative dei Bambini RSC sono maggiormente precarie), si sono verificati degli eventi che non hanno permesso di individuare un gruppo confronto. A Catania all'inizio dell'anno non erano iscritti altri bambini RSC da inserire nel gruppo confronto; a Napoli durante l'anno scolastico le famiglie del alunni RSC hanno abbandono il campo a causa di incendi dolosi; a Palermo non è stato possibile reperire i dati su bambini RSC.

La più stabile condizione abitativa dei bambini RSC del gruppo confronto, può aver influenzato la continuità nella frequenza a scuola e aver quindi favorito dei processi di inclusione dei bambini RSC nel gruppo classe.

5. Progettazione delle attività per l'annualità 2014-15 (seconda fase: giugno- dicembre 2014)

La seconda parte dell'annualità 2014 è stata dedicata alla valutazione degli elementi emersi per la ri-progettazione delle attività, alle ridefinizione del sistema di valutazione e all'avvio delle attività attraverso la stipula delle convenzioni tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e le amministrazioni delle città riservatarie L. 285 aderenti.

Obiettivi e attività per la seconda annualità

La proposta progettuale per l'anno 2014/2015 si fonda sull'esperienza di lavoro condivisa nel corso del primo anno del progetto e sulle indicazioni raccolte In sede di Tavolo di coordinamento delle città riservatarie L. 285.

Le finalità generali del Progetto, in continuità con la proposta del primo anno, sono: favorire processi di inclusione dei bambini RSC; costruire una rete di collaborazione tra le città riservatarie; promuovere la disseminazione di buone prassi di lavoro e di saperi, valorizzando le esperienze locali già attivate sui territori aderenti.

Nella seconda annualità di progetto viene confermato il carattere sperimentale dell'iniziativa la quale si sostanzia in diversi aspetti: nell'impianto organizzativo e nell'approccio di sistema (attivazione dei Tavoli locali e delle Équipe multidisciplinari), nell'impulso dato all'ente locale affinché si riappropri delle problematiche dei minori RSC in stretta collaborazione con l'istituzione scolastica, nell'attuazione di un unico progetto nazionale sviluppato su diversi territori che hanno la possibilità di dialogare e confrontarsi, nel tentativo di fornire un sistema di valutazione comparabile che accompagni in itinere gli interventi. Non ultimo e sicuramente molto importante, il fatto che il progetto, almeno nella sua parte relativa alla scuola, sia indirizzato a tutti i bambini, gli insegnanti e le famiglie e non solo alla comunità RSC, e sia pensato come una risorsa condivisibile.

Operativamente anche nella seconda annualità il progetto prevede una serie di azioni concentrate in due ambiti di vita dei bambini e adolescenti RSC: la scuola e il campo/contesto abitativo, confermando l'idea – guida che scuola e famiglia siano centrali e imprescindibili nel definire il percorso di inclusione dei bambini e degli adolescenti.

Viene confermata inoltre la scelta di realizzare le attività nelle prime classi della scuola primaria o secondaria di I grado, per incidere fin da subito in un momento cruciale quando si vengono a creare le basi per una positiva interazione tra il corpo docente e le famiglie e i bambini e tra i bambini stessi.

Città aderenti, dati di contesto e partecipazione

La seconda annualità del Progetto Nazionale viene svolta in 11 città (Bari, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Napoli, Milano, Roma, Reggio Calabria, Torino e Venezia) e le attività vedono coinvolte **36 scuole** di cui 27 del ciclo della primaria e 9 della secondaria di primo grado. In totale partecipano alle attività 88 classi: 68 per il ciclo della primaria e 20 della secondaria di primo grado.

Nel complesso, al 10 marzo 2015, gli alunni coinvolti sono oltre 1900, tra loro 294 sono alunni RSC, 246 iscritti alla primaria e 48 alla secondaria di primo grado.

Tavola 5 – I dati del progetto: scuole, classi e bambini RSC coinvolti

Città	Numero scuole	Numero classi	Numero bambini RSC
Bari	1	4	18
Bologna	8	17	28
Catania	1	3	31
Firenze	3	10	22
Genova	5	12	23
Napoli	5	11	80
Palermo	1	6	9
Reggio calabria	3	6	24
Roma	3	5	25
Torino	3	5	14
Venezia	3	9	15

Coinvolgimento di scuole e classi della primaria e secondaria di primo grado.

Le scuole secondarie di I grado coinvolte nel progetto nazionale (9) sono esattamente un quarto del totale (36), mentre sono ancora meno – quasi un quinto — le classi della secondaria di I grado (20) rispetto al totale (88).

Distribuzione geografica di scuole, classi e alunni

La distribuzione geografica evidenzia come nelle città del Sud incluse nel progetto il numero di bambini RSC presenti nelle classi sia mediamente maggiore di quello che si osserva nelle città del Nord e del Centro[4].

Tavola 6 — I dati di progetto: scuole e alunni nel territorio

Macro-regione	Numero classi	Numero alunni RSC	Media alunni RSC per classe
NORD	29	61	2,1
CENTRO	15	47	3,1
SUD E ISOLE	19	82	4,3

[4] Suddivisione nelle macro-regione delle città: Torino, Genova, Venezia, Bologna fanno parte della macro-regione Nord; Firenze, Roma della macro-regione Centro; Napoli, Bari, Reggio Calabria, Palermo, Catania della macro-regione Sud.

Confronto Progetto Nazionale annualità 2013/14 – 2014/15

Nel confronto tra le annualità 2013/14 e 2014/15 del Progetto nazionale emerge evidente come, nonostante la diminuzione delle città partecipanti nella seconda annualità (non hanno aderito le città di Milano e Cagliari), siano aumentate in maniera significativa le scuole e soprattutto le classi e gli alunni – RSC e non – coinvolti nelle attività.

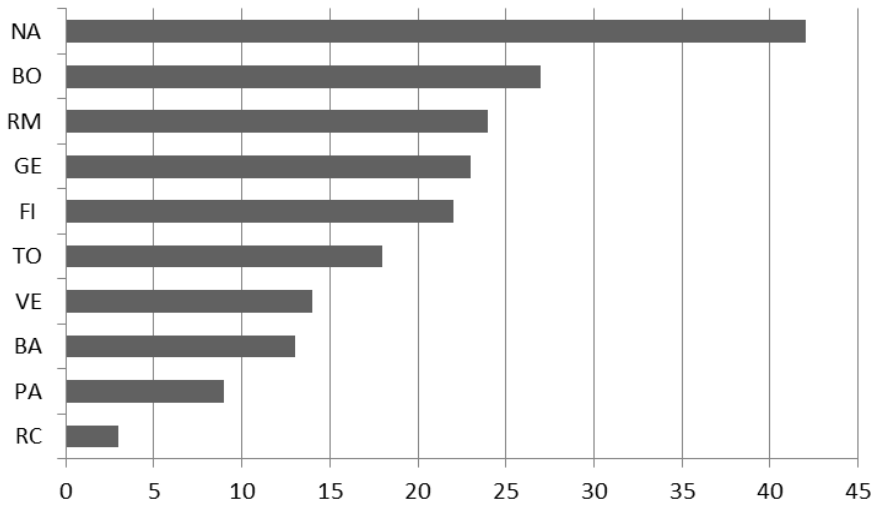
Tavola 7 – **Confronto 2013/14 e 2014/15 città, scuole, classi e alunni**

	anno 2013/14	anno 2014/15
CITTÀ	13	11
SCUOLE	23	36
CLASSI	42	88
ALUNNI TOT	924	1936
ALUNNI RSC	158	294

Gli alunni RSC partecipanti al progetto

I dati inseriti nel questionario quantitativo sono relativi a 195 alunni RSC iscritti nelle scuole delle città che partecipano al progetto. Si tratta di informazioni parziali in quanto alcune città devono ultimare gli invii e una che non ha ancora provveduto (Catania). (dati inseriti nel questionario quantitativo aggiornati al 23/03/2015)

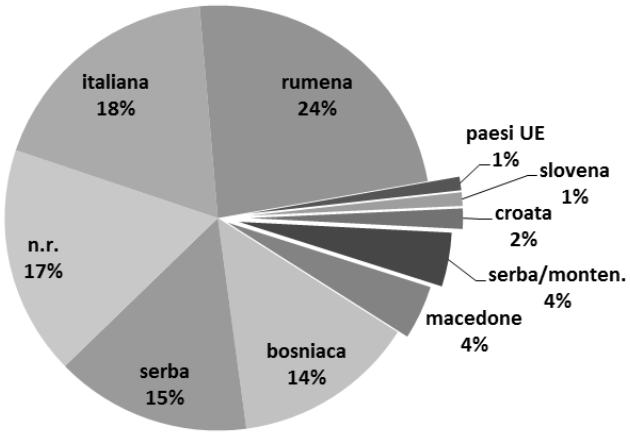
Grafico 1 — **Numero di alunni per città**



I dati provvisori mostrano che nel complesso il 90% degli alunni è di origine rom e l'8% di origine Sinta, questi ultimi residenti nelle città di Bologna, Genova e Venezia.

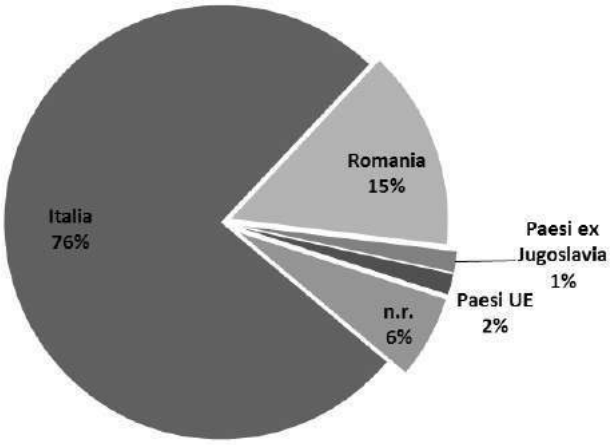
Circa il 40% degli alunni ha la cittadinanza di uno dei Paesi della ex Jugoslavia, il 24% è di cittadinanza rumena e il 18% è italiano. Si segnala tuttavia che nel 17% dei casi la cittadinanza non è ancora stata inserita per cui saranno necessarie ulteriori approfondimenti.

Grafico 2 – Percentuale di alunni per cittadinanza



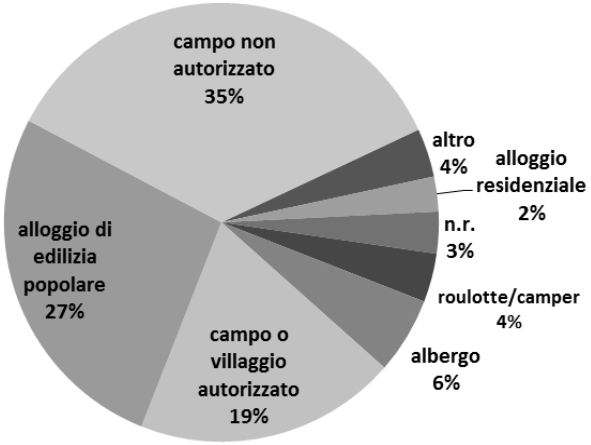
A fronte del 18% di alunni con cittadinanza italiana, più di tre quarti è nato in Italia nella stessa città in cui vive o in comuni molto vicini. Il 15% è nato in Romania, il 2% in Paesi europei (Belgio, Francia e Spagna).

Grafico 3 – Percentuale di alunni per luogo di nascita



I dati rilevati sulla tipologia di residenza indicano che il 35% degli alunni vivono con le loro famiglie in campi non autorizzati, il 29% in alloggi (in 9 casi su 10 si tratta di alloggi di edilizia popolare), il 19% in campi o villaggi autorizzati. Altre tipologie di residenza sono quelle relative a situazioni di roulotte o camper che sono situati in luoghi diversi dal campo (aree di sosta, parcheggi ecc.). Da notare che il 6% degli alunni risulta abitare in albergo; si tratta di una parte degli alunni genovesi che con la famiglia hanno ricevuto questo tipo di collocazione dopo il trasferimento a causa delle alluvioni.

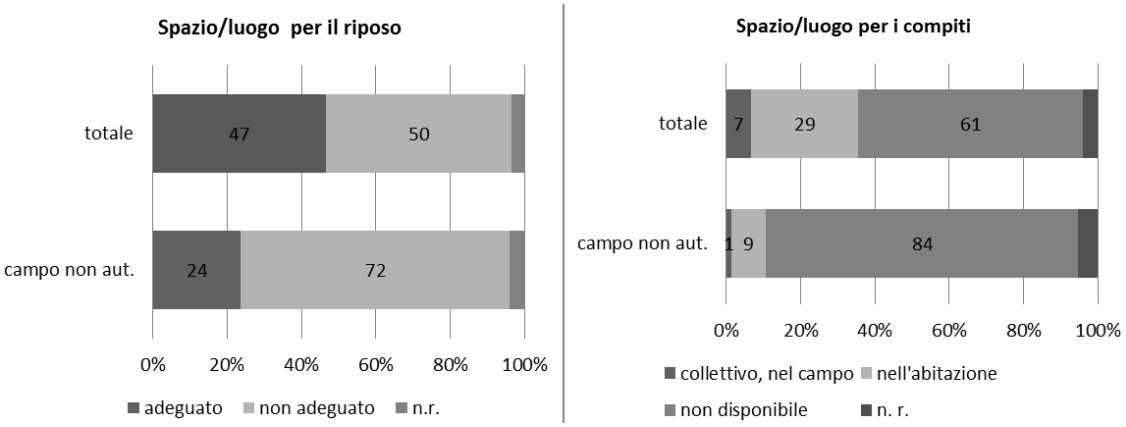
Grafico 4 – Percentuale di alunni per tipologia di residenza



Le condizioni di vita nei campi sono molto precarie, soprattutto in quelli non autorizzati. Per una descrizione dettagliata si rimanda alle schede cittadine. Quando gli alunni non vivono nei campi la situazione abitativa è migliore (per oltre il 90% degli alunni che non abitano nei campi le condizioni igienico-sanitarie — presenza di acqua corrente, wc, doccia- appaiono adeguate, così come la vicinanza a servizi collettivi quali trasporti pubblici, mercati/supermercati, uffici ecc.).

Cinque alunni su dieci non hanno a disposizione uno spazio idoneo per il riposo e più di 6 non hanno a disposizione uno spazio adeguato per fare i compiti. La situazione è decisamente peggiore per gli alunni che vivono nei campi non autorizzati o in altre situazioni simili.

Grafico 5 – Percentuale di alunni per spazio/luogo adeguato per il riposo e per fare i compiti (totale alunni e solo alunni residenti nei campi non autorizzati)



Gli alunni e le loro famiglie si trovano nel 90% dei casi in contesti vicini ai servizi di trasporto pubblici; il 28% degli alunni per recarsi a scuola utilizza l'autobus percorrendo una distanza media di circa 4 chilometri.

6. Il sistema di valutazione per l'annualità 2014-15

Nella fase di progettazione è stato discusso e approvato all'interno del Comitato scientifico il nuovo sistema di valutazione per l'annualità 2014-15, che accoglie le indicazioni provenienti da operatori e tutor, raccolte attraverso alcuni strumenti del sistema di documentazione e valutazione. Le indicazioni in particolare rilevano un eccessivo utilizzo di strumenti diversificati che comportano un aggravio nelle mansioni degli operatori, a danno in alcuni casi della realizzazione completa delle attività. Si registra inoltre una difficoltà relativa alla restituzione così come progettata, che, considerando le risorse date, non ha ottemperato completamente all'obiettivo prefissato, ovvero la condivisione con le insegnanti e gli attori coinvolti dal progetto dei dati relativi al T0 in tempo utile, in modo da consentire una riflessione e una riprogrammazione delle attività in itinere.

Per questo viene ritenuto utile investire energie nella restituzione dei risultati al T0 dei questionari sociometrici così come dei dati di contesto utili a inquadrare il progetto nel suo respiro nazionale.

Il sistema di valutazione per l'annualità 2014-15 viene così modificato, estrapolandone lo strumento del disegno di classe e del SDQ e andando a semplificare la compilazione dei Questionari QQBF e QQCA in un unico questionario quantitativo (QQ).

Gli strumenti utilizzati sono:

1. Questionario Quantitativo (QQ)
2. Questionario Sociometrico
3. Questionario del clima di classe
4. Questionario MdB — Mondo del Bambino (facoltativo)
5. Pre assessment/Post assessment

Viene inoltre pianificata la restituzione al T0 degli strumenti sociometrici e del clima di classe, a cura dell'assistenza tecnica e dei tutor nazionali, in ciascuna scuola coinvolta.

La restituzione avverrà attraverso la scrittura di un report intermedio per la seconda annualità (2014/15) del Progetto. Il report è composto da tre parti: la prima è relativa a un inquadramento generale del progetto e alla presentazione dei dati legati al coinvolgimento di scuole, classi e alunni (RSC e non) sul territorio nazionale; la seconda è centrata sul livello cittadino delle 11 città con l'intento di presentare alcune dimensioni socioambientali degli alunni RSC e descrive, sinteticamente, le caratteristiche strutturali del contesto abitativo dove risiedono le famiglie coinvolte dal progetto; la terza è relativa alla lettura degli strumenti di valutazione somministrati nella scuola al tempo TO che mira a condividere – in particolare con gli insegnanti – alcuni elementi utili per la riprogettazione del lavoro in classe. A queste parti verranno allegate classe per classe (in rispetto della privacy del minore), brevi spunti per la lettura dei grafici e delle tabelle, e le elaborazioni grafiche esito della compilazione del questionario *sociometrico* per le classi primarie e secondarie di primo grado e *clima di classe* esclusivamente per le secondarie di primo grado.

I dati rappresentati in questo report saranno frutto dell'analisi dei dati pervenuti al tempo T0, relativi ai diversi strumenti di monitoraggio e valutazione: test sociometrici, Clima di classe, questionari quantitativi dei bambini target, schede rilevazione campo.

La restituzione dei report cittadini verrà realizzata nei contesti della formazione delle insegnanti e degli altri attori coinvolti, dando così alla restituzione ulteriore obiettivo formativo. Lo strumento sociometrico infatti è coerente con la metodologia cooperativa oggetto della formazione, e la riflessione promossa dalla restituzione vuole essere cornice e strumento per la ri-progettazione delle attività cooperative nella scuola, a indirizzarne e ri-tarare gli obiettivi e le modalità organizzative.

CAPITOLO 6
I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI FUORI DALLA FAMIGLIA DI ORIGINE

1. La dimensione quantitativa dell'accoglienza

Premessa

In continuità con la rilevazione realizzata nella precedente Relazione al Parlamento, il presente contributo mira a verificare dimensione e caratteristiche dei bambini e dei ragazzi fuori dalla famiglia di origine, accolti in affidamento familiare e nei servizi residenziali, nelle 15 città riservatarie. Da un prospettiva strettamente quantitativa, l'intenzione è quella di evidenziare quanta parte del fenomeno complessivo italiano sia ascrivibile all'aggregato delle città riservatarie, mentre da una prospettiva che riguarda le caratteristiche degli bambini e dei ragazzi accolti l'intenzione è quella di evidenziare se l'aggregato delle città riservatarie presenta peculiarità rispetto a quanto avviene a livello nazionale.

L'attività di studio si inserisce nel collaudato solco del monitoraggio sui fuori famiglia di origine realizzate in stretto raccordo con le regioni e le province autonome. Attualmente sono disponibili i dati delle rilevazioni al 31/12 del 2007, 2008, 2011, 2012, 2013 (Belotti, 2009; Moretti, 2010, Moretti, Gaballo, 2013, 2014).

Nei contenuti lo strumento di rilevazione ricalca quanto proposto nel monitoraggio realizzato con le regioni e le province autonome, sebbene per i servizi residenziali nel monitoraggio delle 15 città l'unità di analisi — così come per l'affidamento familiare — risulta il minorenne preso in carico dal comune, mentre nel monitoraggio con regioni e province autonome è il minorenne presente nei servizi residenziali che insistono sul territorio di competenza regionale.

Più in generale il questionario per la rilevazione nelle città riservatarie ha previsto la compilazione di cinque sezioni informative:

- la rete dei servizi residenziali nel comune. Al 31/12/2013;
- i minori presi in carico e collocati nei servizi residenziali. Al 31/12/2013;
- i minori presi in carico e dimessi dai servizi residenziali. Dal 1/1/2013 al 31/12/2013;
- i minori presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti. Al 31/12/2013;
- i minori presi in carico che hanno concluso l'affidamento a singoli, famiglie e parenti. Dal 1/1/2013 al 31/12/2013.

Oltre la dimensione quantitativa del fenomeno, gli elementi conoscitivi rilevati nella scheda di rilevazione permettono di tracciare un quadro sufficientemente approfondito delle principali caratteristiche dei bambini e ragazzi che vivono l'esperienza dell'accoglienza:

- genere ed età degli accolti — sia tra i presenti che tra i dimessi;
- presenza straniera e dei minori stranieri non accompagnati — sia tra i presenti che tra i dimessi;
- tipologia dell'accoglienza (giudiziale o consensuale) — sia tra i presenti che tra i dimessi;
- durata dell'accoglienza — sia tra i presenti che tra i dimessi;
- provenienza e inserimento dell'accolto, per i soli presenti;
- limitatamente all'affidamento familiare, la natura dell'affido (eterofamiliare o intrafamiliare) – sia tra i presenti che tra i dimessi;

- limitatamente ai servizi residenziali, l'accoglienza di ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età e la composizione della rete dei servizi stessi distinti secondo tipologia (comunità familiari per minori, comunità socioeducative per minori, alloggio ad alta autonomia, servizi di accoglienza per bambino-genitore, strutture di pronta accoglienza, comunità multiutenza, comunità educativo e psicologico).

In ragione delle differenti normative, l'omogeneità dei dati raccolti è stata garantita attraverso un glossario dei termini e delle definizioni sia per l'affidamento a singoli, famiglie e parenti che per i servizi residenziali. Su tale base si precisa che si è inteso rilevare sul primo fronte l'affidamento familiare residenziale per almeno cinque notti alla settimana, escluso i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento, disposto dai servizi locali e reso esecutivo dal tribunale per i minorenni o dal giudice tutelare, mentre sul secondo fronte la rete dei servizi residenziali e la connessa accoglienza residenziali per almeno cinque notti alla settimana facendo perno sulla classificazione individuata nel nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali.

La rilevazione è stata avviata nel settembre del 2014 con l'invio ai referenti delle città riservatarie della scheda di rilevazione dei dati, e si è conclusa nel mese di giugno dell'anno successivo con la ricezione dell'ultima scheda debitamente compilata.

Come già descritto nel precedente monitoraggio, i dati messi a disposizione derivano dai sistemi di raccolta che ciascuna città riservataria ha, con un diverso livello di dettaglio, implementato sul proprio territorio. Al riguardo e sulla base delle dichiarazioni rese dai referenti emerge un quadro piuttosto confortante sui sistemi di raccolta dati sul tema.

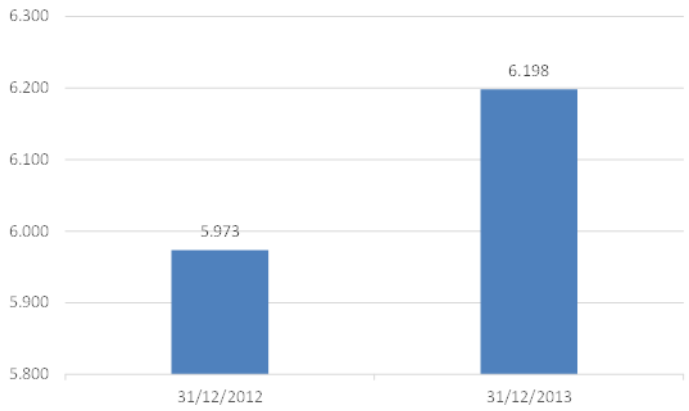
Nei prossimi paragrafi si presenteranno e si commenteranno i principali dati raccolti su questo fenomeno, mentre le tabelle con i dati complessivi sono proposti nell'Appendice D.

La dimensione quantitativa dell'accoglienza

La numerosità di bambini e ragazzi di 0-17 anni fuori dalla famiglia di origine nelle città riservatarie — accolti nelle famiglie affidatarie e nelle comunità – evidenzia un aumento rispetto al precedente monitoraggio, raggiungendo le 7.423 unità – erano stimabili in 7.242 nel precedente monitoraggio. L'aumento che si rileva è imputabile in toto ai minori allontanati dal nucleo familiare e successivamente entrati nel circuito dell'accoglienza residenziale, per i quali si registra un aumento di 226 unità, a fronte di una diminuzione di 45 bambini e ragazzi in affidamento familiare.

Una valutazione più attenta dell'accoglienza dei bambini e ragazzi allontanati dai propri nuclei familiari di origine ci induce a scorporare il dato dei minori stranieri non accompagnati, in quanto non sussiste per loro un decreto di allontanamento dallo stesso nucleo.

Grafico 1 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare e nei servizi residenziali (esclusi i MSNA). Al 31/12/2012 e al 31/12/2013



In questo caso l'accoglienza al 31/12/2013 si posiziona sui 6.198 casi con uno scarto proporzionalmente quasi del tutto invariato rispetto al 2012, in considerazione dell'analogo numero di MSNA accolti nelle annualità in questione – 1.269 nel 2012 e 1.225 nel 2013, quasi per intero accolti come noto nei servizi residenziali.

Questi primi dati – con o senza l'inclusione dei MSNA – rafforzano di fatto la peculiarità dell'accoglienza nelle città riservatarie, già sottolineata nella precedente relazione, confermando il notevole peso relativo che tale fenomeno assume in queste realtà territoriali nel panorama nazionale.

Si tenga presente infatti che se si considera che i dati più aggiornati indicano in 28.449 la stima di accoglienza di bambini e ragazzi fuori famiglia di origine in Italia, il 25% del fenomeno complessivo – ovvero un bambino su quattro –riguarda le città riservatarie, in quanto in carico ai servizi sociali delle stesse, superando, nell'aggregato delle città riservatarie, di dieci punti percentuali il dato atteso sulla base dell'incidenza di popolazione minorile pari al 15%. Questa proporzionale maggiore concentrazione dell'accoglienza nelle aree metropolitane viene altrettanto ben descritta dal tasso medio di accoglienza, che risulta pari a 4,8 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti 0-17 nell'aggregato delle 15 città, contro un decisamente più modesto valore di 2,8 per il totale italiano.

Il tasso medio di accoglienza ci racconta inoltre quanto il fenomeno assuma diverse intensità di diffusione all'interno delle città riservatarie, con valori che oscillano tra quelli più alti di Palermo (9,2) e Genova (8,2) a quelli più bassi di Roma (2,7) e Catania (2,9). A eccezione di quest'ultime città, i tassi di accoglienza risultano sistematicamente superiori al valore medio nazionale.

Tavola 1 – Bambini e ragazzi di 0-17 anni presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali per città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti in affidamento familiare	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali	Totale	Bambini e adolescenti in affidamento familiare per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti fuori famiglia per 1.000 residenti di 0-17	Bambini in affidamento familiare ogni bambino accolto nei servizi residenziali
Torino	424	225	649	3,2	1,7	4,9	1,9
Milano	170	1.060	1.230	0,8	5,1	5,9	0,2
Venezia	95	94	189	2,5	2,5	5,0	1,0
Genova	242	446	688	2,9	5,3	8,2	0,5
Bologna	55	146	201	1,1	2,8	3,8	0,4
Firenze	80	152	232	1,5	2,8	4,3	0,5
Roma	558	700	1.258	1,2	1,5	2,7	0,8
Napoli	193	638	831	1,0	3,4	4,5	0,3
Bari[(a)]	64	225	289	1,3	4,5	5,7	0,3
Brindisi	31	82	113	2,0	5,3	7,3	0,4
Taranto	45	208	253	1,3	6,0	7,3	0,2
Reggio Calabria	79	62	141	2,5	2,0	4,5	1,3
Palermo	359	743	1.102	2,4	4,8	9,2	0,5
Catania	73	87	160	1,3	1,6	2,9	0,8
Cagliari	8	79	87	0,4	4,2	4,6	0,1
Totale	**2.476**	**4.947**	**7.423**	**1,6**	**3,2**	**4,8**	**0,5**

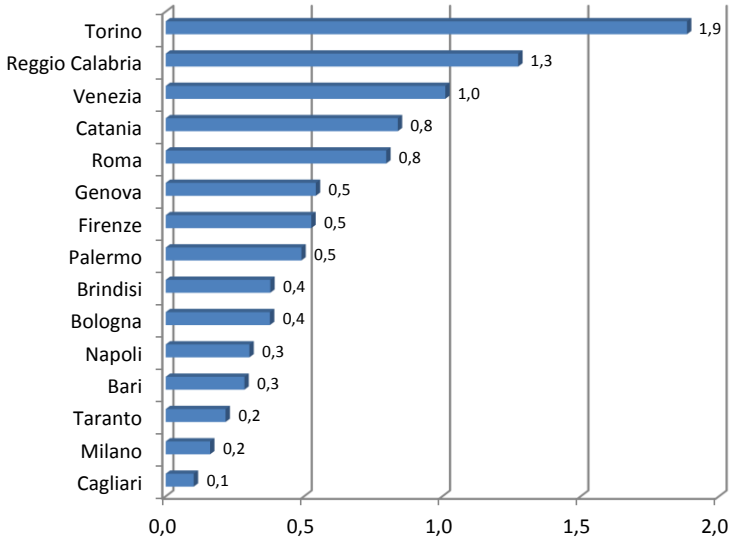
(a) dato riferito al 31/12/2012

Se la proporzionale maggiore diffusione del fenomeno dell'accoglienza nelle 15 città rappresenta il primo elemento distintivo nel panorama nazionale, una seconda evidenza di interesse riguarda il forte squilibrio nelle città riservatarie del ricorso all'accoglienza in comunità rispetto all'affidamento familiare. Se a livello nazionale infatti, i dati più aggiornati, fanno segnare una sostanziale equa distribuzione dei fuori famiglia di origine tra accolti in affidamento familiare (14.194) e nei servizi residenziali (14.255), nelle città riservatarie si registra, come già accennato, una netta prevalenza dell'accoglienza in comunità (4.947) rispetto all'accoglienza in affidamento familiare (2.476), con un aumento sensibile della forbice rispetto alla scorsa rilevazione a favore delle accoglienze di tipo residenziale.

Tale situazione non sembra determinarsi a causa di uno scarso ricorso all'affidamento familiare, ma più verosimilmente alla maggiore concentrazione nelle città riservatarie di servizi residenziali. Il tasso medio di accoglienza in affidamento familiare nelle 15 città riservatarie (1,6 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti di 0-17 anni) è infatti comunque più alto di quello che si rileva a livello nazionale (1,4 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti di 0-17 anni), ma sul fronte complementare dell'accoglienza nelle comunità, il tasso medio delle città riservatarie (3,2 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti di 0-17 anni) risulta più che doppio rispetto a quello che si riscontra a livello nazionale (1,4 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti di 0-17 anni).

Le differenze tra città e città in termini di politiche di accoglienza che emergono attraverso i dati a disposizione sono piuttosto nette, e vedono da una parte le città riservatarie di Torino e Reggio Calabria con una accoglienza preferenziale in affidamento familiare, dall'altra tutte le altre città riservatarie che presentano un rapporto tra i bambini in affidamento familiare e i bambini accolti nei servizi residenziali a favore di questi ultimi, con valori massimi a Cagliari, Milano e Taranto.

Grafico 2 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare ogni bambino accolto nei servizi residenziali per città riservataria. Al 31/12/2013



In una prospettiva di sguardo più ampia l'insieme dei bambini e dei ragazzi fuori dal proprio nucleo familiare si compone non soltanto dei soggetti rilevabili in una data precisa, convenzionalmente la fine dell'anno – che restituiscono un'istantanea del fenomeno –, ma anche di tutti quei bambini e quei ragazzi dimessi nell'anno e non più presenti al 31 dicembre. In tal senso le città riservatarie confermano quanto già rilevato a livello nazionale rispetto alla fortissima mobilità che si rileva soprattutto nei servizi residenziali.

Complessivamente i bambini e ragazzi di 0-17 anni che hanno sperimentato nel corso del 2013 l'esperienza di vivere al di fuori della propria famiglia di origine nelle città riservatarie risultano 10.125 per un tasso sulla popolazione minorile di riferimento pari a 6,6 accolti per 1.000 residenti di 0-17 anni, laddove a livello nazionale l'analogo tasso è pari a un ben più contenuto 3,9. Si confermano anche per questo monitoraggio i valori più elevati di accoglienza, seppur in leggera flessione rispetto ai dati relativi al 2012, per le città di Venezia (13,1 accolti nell'anno per 1.000 residenti di 0-17 anni), Genova (10,0), Palermo (12,5) e Brindisi (10,5).

2. Le principali caratteristiche dei bambini e dei ragazzi accolti e dimessi

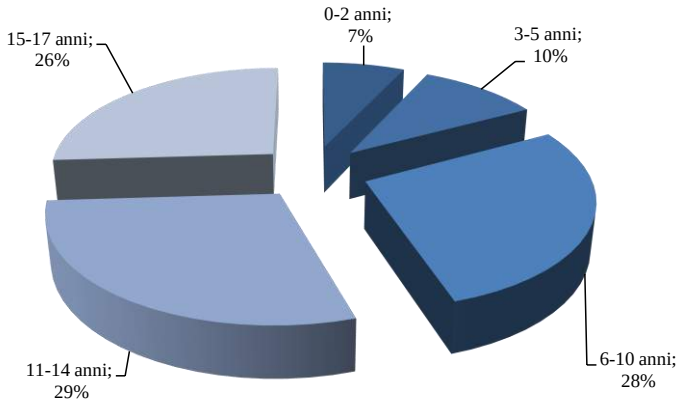
Al di là della dimensione quantitativa del fenomeno dei fuori famiglia di origine, l'attività di monitoraggio posta in essere con le città riservatarie ha fatto emergere alcune delle principali caratteristiche dei bambini e dei ragazzi presi in carico e collocati in affidamento familiare e nei servizi residenziali sia per quanto attiene ai bambini presenti a fine anno che per quelli dimessi nel corso dell'anno. Anche in questo caso, così come per la dimensione quantitativa, i dati dell'aggregato delle città riservatarie – calcolati di volta in volta sulla base delle città rispondenti — sono valorizzati ponendoli a confronto, laddove possibile, con il valore medio nazionale in modo da far emergere eventuali specificità di questo insieme di città.

In affidamento familiare

Le caratteristiche dei bambini e ragazzi in affidamento al 31/12/2013 e di quelli che hanno concluso l'esperienza dell'affidamento familiare dal 1/1/2013 al 31/12/2013 sulle quali è possibile svolgere qualche considerazione riguardano: l'età degli affidati, il genere, la cittadinanza, la tipologia dell'affido, la natura dell'affido, la durata dell'affido, la provenienza dell'affidato – quest'ultima informazione è disponibile per i soli presenti.

I dati sulla classe di età degli affidati nelle città riservatarie confermano, pur con delle lievi differenze rispetto ai dati delle precedente rilevazione, come l'esperienza dell'affidamento riguardi proporzionalmente più la fascia d'età adolescenziale che quella infantile. La classe prevalente nella distribuzione per età degli accolti nell'aggregato delle città riservatarie è la 11–14 anni che conta il 29% dei presenti a fine anno – a livello nazionale la classe d'età prevalente è la 6–10 anni –, seguita dalle classi 6-10 anni (28%) e 15-17 anni (26%).

Grafico 3 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare nelle città riservatarie per classe di età Al 31/12/2013



Decisamente più contenute risultano le incidenze percentuali che riguardano i piccoli di 3-5 anni e i piccolissimi di 0-2 anni che complessivamente cumulano poco più del 15% del totale degli accolti in affidamento familiare – dato analogo a quello registrato a livello nazionale. Tra i bambini e i ragazzi che concludono nell'anno l'esperienza di affidamento prevale la classe 15-17 anni, poco meno del 40% del totale dei dimessi, ma a differenza dei presenti a fine anno cresce l'incidenza dei bambini più piccoli di 0-5 anni che complessivamente cumulano poco meno del 30% del totale, mentre scende decisamente la quota di bambini di 6-14 anni che rappresentano il 32% del totale.

Nel segno di una lieve prevalenza maschile si presentano i dati dei presenti a fine anno – 53% maschi, 47% femmine — ancora più netta tra i bambini che hanno concluso l'affidamento nel corso dell'anno – rispettivamente 62% e 38%.

Come noto a livello nazionale è significativamente cresciuta nel tempo l'incidenza di bambini stranieri sul totale degli affidati, al punto da rappresentare il 17% del totale. Nelle città riservatarie tale incidenza risulta ancora più alta e pari al 27% del complesso dei presenti a fine anno, con una significativa presenza dei minori stranieri non accompagnati (circa un quarto degli stranieri). Nell'aggregato delle 15 città riservatarie inoltre il peso degli stranieri cresce sino al 45% tra i dimessi nel corso dell'anno, anche verosimilmente in ragione delle più brevi durate di permanenza in accoglienza di questi ultimi.

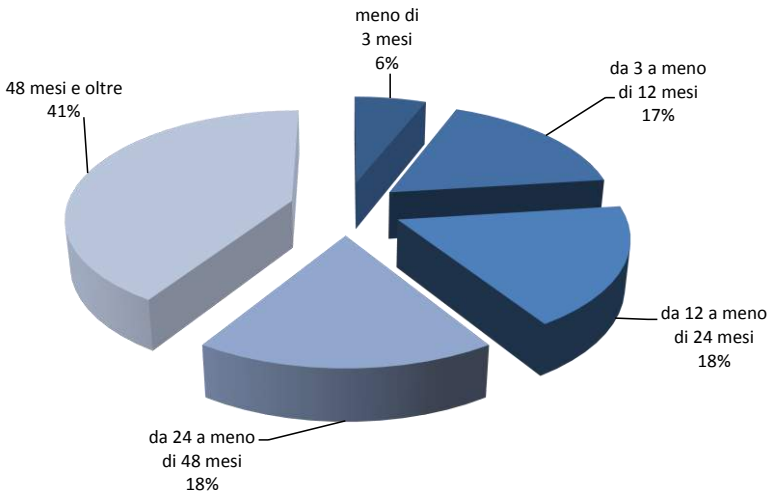
Tra le caratteristiche proprie dell'affidamento familiare i dati collezionati fanno emergere nell'aggregato delle città riservatarie una leggera prevalenza del ricorso alla via eterofamiliare rispetto a quella intrafamiliare: le incidenze sono pari rispettivamente al 58% e al 42%.

Analogamente e in maniera ancora più netta, tra i bambini e i ragazzi che hanno concluso nel 2013 l'affidamento familiare nelle 15 città riservatarie prevalgono quanti hanno vissuto una esperienza eterofamiliare (69%), piuttosto che intrafamiliare (31%).

Perfettamente in linea con il trend nazionale, si conferma la tendenza a intervenire con lo strumento dell'affidamento familiare per via giudiziale: l'83% dei presi in carico affidati a famiglie, singoli e parenti lo è attraverso un provvedimento di natura giudiziale, mentre il residuo 17% lo è per via consensuale – tra i dimessi l'incidenza del giudiziale cala al 56% e quella del consensuale sale al 44%. Almeno in parte tale evidenza è dovuta alle lunghe permanenze di accoglienza in affidamento che risultano ancora molto significative, in considerazione del fatto che l'affidamento consensuale protratto oltre i due anni si trasforma in giudiziale essendo soggetto al nulla osta del tribunale per i minorenni.

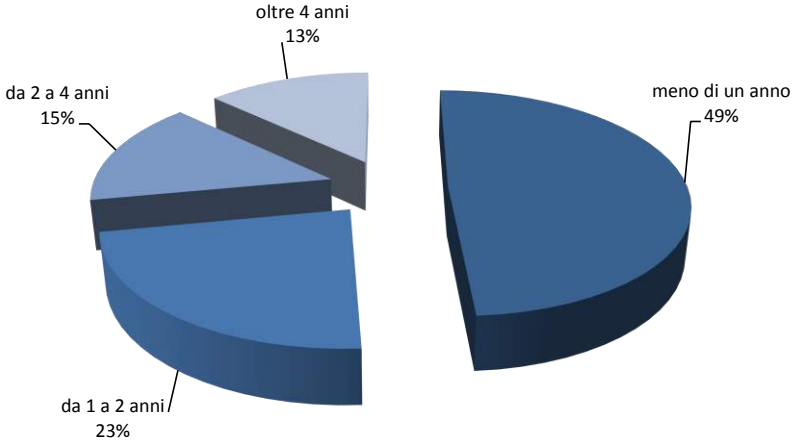
In merito alla durata dell'affidamento – che la legge 149/2001 fissa nel suo periodo massimo di 24 mesi, prorogabile da parte del tribunale dei minorenni laddove se ne riscontri l'esigenza – si verifica nelle città riservatarie una netta prevalenza delle durate superiori ai due anni (59% del totale), con un'altissima incidenza delle durate superiori ai quattro anni (41%).

Grafico 4 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie. Al 31/12/2013



Calcolando in modo più pertinente l'effettiva durata della permanenza in affidamento familiare tra coloro che hanno concluso l'esperienza di accoglienza nel corso del 2013, si rileva una distribuzione di tutt'altro segno, in cui la classe di durata prevalente nell'aggregato delle 15 città riservatarie è quella al di sotto dell'anno, che cumula il 50% circa del totale delle osservazioni, seguita da quota decrescenti di casi all'aumentare delle classi di durata.

Grafico 5 – Bambini e ragazzi che hanno concluso l'affidamento familiare dal 1/1/2013 al 31/12/2013 secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie



Relativamente alla mobilità dell'affidamento familiare, ovvero il collocamento dentro o fuori al territorio comunale, il valore medio riscontrato nell'aggregato delle città riservatarie indica che la prassi maggiormente utilizzata risulta l'inserimento in famiglie affidatarie residenti nel comune (73% del totale).

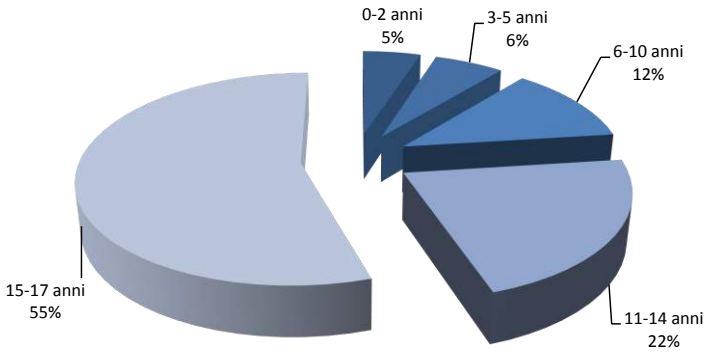
Nei servizi residenziali

La gamma di informazioni raccolte sui bambini accolti nei servizi residenziali al 31/12/2013 e per quelli dimessi dagli stessi servizi dal 1/1/2013 al 31/12/2013, risulta sostanzialmente simmetrico rispetto a quello considerato per l'affidamento familiare, passando dalla classe di età alla distinzione di genere, dalla presenza straniera alla tipologia dell'accoglienza, e limitatamente ai presenti a fine anno alla provenienza dell'accolto.

La classe di età largamente prevalente nell'aggregato delle città riservatarie tra gli accolti nei servizi residenziali è quella di 15-17 anni, poco più di un bambino su due dei presi in carico e collocati nei servizi – a livello nazionale l'incidenza per quanto elevata si attesta su di un valore superiore pari al 40% — seguita a grande distanza dalle classi 11-14 anni e 6-10 anni. Molto più ridotte, infine, le incidenze percentuali che riguardano i bambini di 0-2 anni (5%) e di 3-5 anni (6%), al punto che risulta di tutta evidenza quanto l'esperienza di accoglienza nei servizi residenziali riguardi proporzionalmente più la fascia d'età adolescenziale che quella infantile.

Ancor più polarizzata risulta la distribuzione per classe di età tra i dimessi dai servizi residenziali: la classe di età prevalente resta la 15-17 anni ma con una incidenza di poco meno del 71% del totale dei dimessi.

Grafico 6 – Bambini e ragazzi accolti nei servizi residenziali per classe di età nelle città riservatarie.
Al 31/12/2013



Decisamente meno bilanciata di quanto non avvenga per l'affidamento familiare la distribuzione di genere degli accolti nei servizi residenziali: la componente maschile arriva al 67% tra i presenti a fine anno e al 63% tra i dimessi nel corso dell'anno.

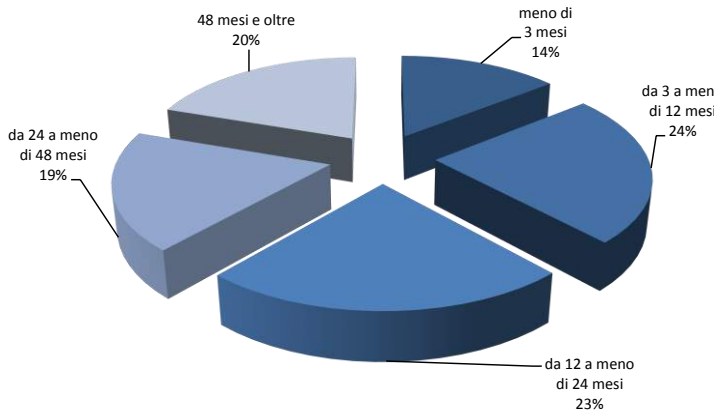
Tra gli elementi di maggior rilevanza nella descrizione del profilo degli accolti nei servizi residenziali è da annoverare la presenza straniera, circa il 40% dei bambini accolti al 31/12/2013 è di cittadinanza straniera – superiore al dato medio nazionale dove meno di 1 bambino accolto su 3 è straniero, che quantifica il più significativo cambiamento che l'operatività dei servizi ha dovuto fronteggiare nell'ultimo decennio. Se dai presenti si passa a considerare i dimessi nell'anno tale incidenza sale al punto che è straniero 1 bambino su 2 tra quanti concludono l'esperienza di accoglienza nei servizi residenziali delle città riservatarie. Come era lecito attendersi, fortissima è la presenza media tra gli stranieri della componente dei

minori stranieri non accompagnati, il 72% tra i presenti a fine anno e addirittura l'84% tra i dimessi nell'anno.

In merito alle modalità dell'inserimento nell'attuale servizio residenziale la via giudiziaria riguarda la quasi totalità (85%) di quanti sono presi in carico e collocati nei servizi residenziali nelle città riservatarie, incidenza media che cala a poco meno di 3 bambini su 4 tra i dimessi nell'anno.

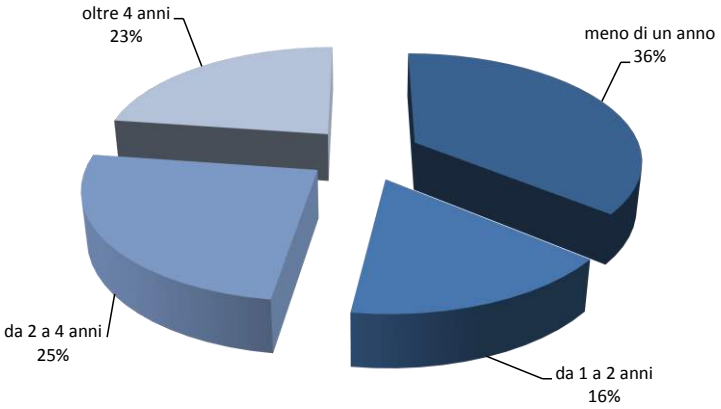
Per la permanenza nei servizi residenziali nell'aggregato delle città riservatarie si riscontrano durate sensibilmente inferiori a quelle riscontrate nell'affidamento familiare. Tra i presenti a fine anno, per circa una caso su 2, la durata della permanenza va dai 3 ai 24 mesi mentre per un accolto su 5 la permanenza perdura da 4 anni o più (è pari al 41% tra i bambini e ragazzi in affidamento).

Grafico 7 – Bambini e ragazzi accolti nei servizi residenziali secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie. Al 31/12/2013



La durata di permanenza dell'aggregato delle città riservatarie si accorcia notevolmente se si analizza la distribuzione dei bambini e dei ragazzi dimessi nell'anno dai servizi residenziali. In tal caso la classe di durata largamente prevalente risulta quella inferiore all'anno con il 36% delle osservazioni.

Grafico 8 – Bambini e ragazzi dimessi dai servizi residenziali dal 1/1/2013 al 31/12/2013 secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie



Riguardo, infine, alla provenienza dei bambini al momento dell'ingresso nel servizio residenziale, i dati a disposizione indicano importanti livelli di mobilità, legati da una parte alla effettiva presenza di servizi sul territorio e dall'altra alla eventuale necessità di allontanare il bambino dal territorio di appartenenza. Come rilevato per le regioni e le province autonome, anche nell'aggregato delle città riservatarie la modalità prevalente è quella dell'inserimento del bambino nei servizi del comune ma una quota niente affatto irrilevante, pari a poco più di 1 bambino su 3, viene inviato fuori comune.

Capitolo 7

UNO SGUARDO AL SISTEMA INGLESE DI PROTEZIONE E CURA DELL'INFANZIA E ADOLESCENZA

1. Attori, processi e strumenti di livello nazionale

Il presente approfondimento sul sistema inglese di protezione e cura dell'infanzia e adolescenza intende stimolare un utile confronto e riflessione su alcune tematiche chiave nella protezione dell'infanzia nel contesto europeo.

L'indagine fornisce sia un quadro sulle principali normative e politiche che governano il sistema di protezione dell'infanzia a livello nazionale inglese, sia un approfondimento rispetto alla sua applicazione a livello locale. La ricerca si sofferma, inoltre, su alcune aree di particolare interesse, tra cui i bambini e gli adolescenti collocati fuori dalla famiglia, a cui viene dedicata una specifica sezione, e la partecipazione di bambini e adolescenti, come dimensione trasversale da tenere in considerazione nell'ambito dell'analisi delle varie articolazioni del sistema di protezione.

La metodologia dell'indagine si basa su una ricerca di tipo documentale (bibliografico e sitografico) e su interviste con attori chiave ed esperti del sistema di protezione dell'infanzia. Per quanto riguarda il primo aspetto, è stata realizzata un'accurata ricerca bibliografica — basata sull'interrogazione di cataloghi italiani e internazionali della Biblioteca Innocenti Library — e un'ampia ricerca sitografica — basata sull'esplorazione di siti istituzionali inglesi e non, da cui sono state estratte pubblicazioni, statistiche e altre risorse informative utili al lavoro di mappatura dei servizi per i minori in Inghilterra, con un focus particolare sui servizi per i minori fuori famiglia (cfr. Appendice E).

Sono state inoltre condotte 10 interviste a testimoni privilegiati:

- responsabili dei servizi per l'infanzia di livello locale della città di Leeds e della municipalità di Merton;
- esperti di livello accademico (Harriet Ward, direttrice del Centre for Child and Family Research dell'Università di Loughborough; David Berridge, docente in Welfare familiare e dell'infanzia dell'Università di Bristol; Elaine Farmer, docente in Studi sull'infanzia e la famiglia dell'Università di Bristol);
- consulenti governativi (Jenny Gray, già consulente del Dipartimento per l'educazione e rappresentante per il Regno Unito del network ChildONEurope);
- rappresentanti dell'Ofsted (Office for Standards in Education);
- rappresentanti di associazioni operanti nella promozione dei diritti dell'infanzia (Barnardo's e Children Society).

Per quanto riguarda l'analisi del livello locale il disegno iniziale della ricerca prevedeva di prendere in considerazione una cittadina di media grandezza, che è stata identificata nella città di Leeds nel nord dell'Inghilterra, in quanto lo sviluppo del sistema di protezione dell'infanzia cittadino è considerato una buona pratica a livello nazionale, e due municipalità (una centrale e una periferica) della capitale londinese. Mentre è stata realizzata l'intervista con il Direttore dei servizi di Leeds e con il Vicedirettore dei servizi di Merton, municipalità periferica di Londra, non è stato possibile incontrare i responsabili della municipalità di Islington, nel centro di Londra a causa di una mancata disponibilità. Le interviste con i direttori dei servizi hanno preso in esame le seguenti aree: la mappa dei servizi locali per

l'infanzia; organismi di Governo locale del sistema di protezione dell'infanzia e principi fondamentali cui risponde il sistema dei servizi per l'infanzia; il finanziamento dei servizi; il ruolo del terzo settore nel processo di costruzione del welfare per l'infanzia; il sistema di raccolta dei dati sui servizi; le procedure di protezione dell'infanzia e il funzionamento delle *Family group conferences;* il sistema del collocamento dei minori fuori della famiglia.

Le interviste ai rappresentanti del terzo settore hanno approfondito il ruolo dell'associazionismo nella fornitura dei servizi per l'infanzia anche rispetto al ruolo di coordinamento e controllo degli enti pubblici e al sistema dei finanziamenti. Rispetto all'ambito accademico si sono privilegiati docenti che conoscano in modo approfondito la condizione dei bambini fuori dalla propria famiglia di origine (dati, tipologie di collocamento…). L'intervista ai rappresentanti dell'Ofsted approfondisce il rapporto tra le diverse programmazioni nazionale e locale; la metodologia dell'attività ispettiva in particolare rispetto alle strutture residenziali, le procedure per l'affidamento e l'adozione; i punti di forza e debolezza del sistema dei bambini fuori famiglia e la partecipazione dei bambini nelle procedure di collocamento fuori famiglia.

Le interviste sono state precedute da un'analisi di documenti e pubblicazioni prodotti dai servizi, associazioni e università in questione. Inoltre per quanto riguarda Leeds e Merton è stata effettuata una ricognizione dei servizi rivolti ai bambini e alle loro famiglie, realizzata attraverso un'analisi dei siti web.

Il presente contributo si compone di tre sezioni. Nella prima sezione si inquadra il sistema di protezione di livello nazionale analizzando: le principali normative e atti politici di riferimento; gli strumenti di programmazione, in particolare il piano nazionale, e l'allocazione delle risorse dedicate all'infanzia; il funzionamento di alcuni organismi indipendenti di controllo, quali l'Autorità garante per l'infanzia e l'Ofsted. Infine la prima sezione pone un'attenzione particolare alle diverse procedure di protezione dell'infanzia che scaturiscono dalle normative di riferimento e che vengono esplicitate anche attraverso visualizzazioni grafiche. La seconda sezione prende invece in esame l'organizzazione dei servizi per l'infanzia a livello locale analizzando ruolo e funzionamento degli organismi di coordinamento delle politiche per l'infanzia a livello locale, in particolare i *Children's trusts boards* e i *Local safeguarding children's board*, nonché il ruolo fondamentale svolto dal terzo settore nella fornitura di servizi. Inoltre vengono proposte alcune riflessioni su esperienze significative di livello locale sulla base degli approfondimenti realizzati nella città di Leeds e nella municipalità londinese di Merton. In questo ambito viene inoltre analizzato l'utilizzo di un innovativo strumento di gestione dei casi di bambini presi in carico dai servizi sociali, quello delle *Family group conferences.*

Infine la terza sezione propone un approfondimento sul tema dei bambini presi in carico dai servizi sociali e collocati fuori dalla famiglia di origine attraverso un'analisi dei dati sul fenomeno e del sistema di collocamento in particolare nell'ambito delle procedure di affidamento, soprattutto di tipo familiare, e nell'ambito di strutture residenziali, categoria che nel contesto inglese si pone come residuale. Anche nella trattazione di questa specifica problematica un'attenzione particolare viene dedicata al tema della partecipazione di bambini e ragazzi alle decisioni che li riguardano.

Principali normative di riferimento

Il sistema di welfare per l'infanzia in Inghilterra si basa su un complesso di normative e politiche.

A livello legislativo il testo di riferimento rimane il *Children Act* del 1989, così come emendato nel 2004 e attraverso la recente riforma nel 2014. Tali leggi definiscono i criteri

per l'intervento nella vita familiare al fine di proteggere i bambini da situazioni di abuso, maltrattamento e trascuratezza e forniscono le definizioni di danno significativo (*significant harm*) e bambini in situazioni di bisogno (*children in need*).

Principio alla base del Children Act del 1989 è il requisito che il benessere del bambino deve essere la considerazione fondamentale da parte del sistema di giustizia. Nella presa di decisioni il giudice è chiamato a tenere in considerazione anche i seguenti elementi: i desideri del bambino, i suoi bisogni fisici, emotivi ed educativi; l'età, il sesso; il probabile effetto del cambiamento sulla vita del bambino; il danno che il bambino ha subito o rischia di subire; la capacità del genitore di soddisfare le esigenze del bambini e i poteri di cui dispone la corte. Per quanto riguarda il ruolo degli enti locali nel supporto ai bambini e alle famiglie, la legge dispone che ogni autorità locale ha il dovere di «salvaguardare e promuovere il benessere» dei bambini che vengono valutati in stato di bisogno. Un bambino è considerato in stato di bisogno se per il suo benessere e il suo sviluppo è indispensabile il coinvolgimento dei servizi. L'ente locale ha il dovere di fornire o agevolare altri a fornire servizi per i bambini in stato di bisogno. Inoltre gli enti locali devono fornire un alloggio per ogni bambino in stato di bisogno che non ha genitori, parenti o esercenti la responsabilità genitoriale che possano prendersi cura di lui/lei. Questa situazione può essere estesa a bambini che hanno un genitore se si ritiene che la convivenza con quel genitore metta il bambino a rischio. L'ente locale ha il dovere di tutelare e promuovere il benessere dei bambini presi in carico. I bambini, i genitori e le altre persone interessate devono essere consultate nel processo decisionale di inserimento del bambino fuori famiglia. Si deve inoltre tenere conto dell'età, il livello di comprensione e il contesto religioso, razziale, culturale e linguistico del bambino. Gruppi di fratelli e sorelle dovrebbero essere tenuti insieme e collocati vicino alla loro casa se possibile. La legge delinea, inoltre, l'obbligo degli enti locali di rivedere i casi regolarmente e la possibilità di presentare reclami. Gli enti locali hanno il dovere di comunicare e di condividere le informazioni con altre agenzie locali e nazionali, se ciò rientra nei propri obblighi statutari.

Per quanto riguarda le riforme successive al *Children Act* del 1989, secondo alcuni esperti (Stafford, Vincent, Parton, 2010, p. 10), queste non hanno portato a un cambiamento radicale nel sistema di welfare dedicato all'infanzia, bensì una rifocalizzazione dei servizi. L'Inghilterra, così come le altri parti del Regno Unito ha mantenuto gli elementi centrali di un modello forense investigativo di protezione dell'infanzia. Si è assistito a una tendenza a integrare i servizi, invece di separare i servizi per i bambini a rischio dai servizi per i bambini in stato di necessità, l'enfasi è sull'identificazione dei bisogni di tutti i bambini e l'integrazione dei servizi attorno a questi bisogni.

Altri autori (Stafford, Parton, Vincent, Smith, 2012, p. 12-30) sottolineano maggiormente la transizione da un sistema centrato sulla protezione dall'abuso a un sistema con un focus molto più ampio centrato sulla promozione del benessere. Questo cambiamento di approccio è iniziato in particolare con il Governo Blair nel 1997 che ha posto le politiche per l'infanzia e i giovani al centro del nuovo progetto di Labour. L'idea alla base era quella di focalizzarsi sul supporto alle famiglie come strumento di prevenzione e lotta all'esclusione sociale. In particolare, il documento *Every child matters*[1], approvato nella prima versione nel

[1] Il documento è disponibile sul sito internet: https://www.education.gov.uk/consultations/downloadableDocs/EveryChildMatters.pdf

2003, la guida *Working together to safeguard children*[2] del 2006, rivista nel 2013 e il documento *Every parent matters*[3] approvato nel 2007 testimoniano di questo cambiamento di approccio. Tuttavia, a partire dalla formazione del Governo Cameron nel 2010 sono state approvate una serie di riforme che hanno almeno in parte modificato l'impianto delle politiche per l'infanzia. L'intento fondamentale di tali riforme è quello di dare una maggiore autonomia agli organismi di livello locale eliminando una serie di regolamenti e linee guida sul loro funzionamento.

Il documento *Every child matters* approvato nel 2003 come conseguenza almeno in parte delle riforme scaturite dal caso della morte della bambina Victoria Climbié, pone cinque obiettivi fondamentali, vale a dire fornire a ogni bambino il supporto necessario al fine di:

- vivere in sicurezza: essere protetti da situazioni pregiudizievoli e dalla trascuratezza;
- vivere in salute: godere di una buona salute fisica e mentale e vivere secondo uno stile di vita sano;
- crescere bene e ottenere risultati. Ottenere il meglio dalla vita e sviluppare le abilità necessarie per la vita adulta;
- apportare un contributo positivo: partecipare alla vita comunitaria e sociale e non essere coinvolti in comportamenti criminali o antisociali;
- ottenere un benessere economico: lo svantaggio economico non deve impedire di sviluppare il proprio pieno potenziale nella vita.

Ognuna di queste aree prevede poi un framework dettagliato che viene richiesto di seguire alle diverse agenzie chiamate a collaborare. Tra queste troviamo: i servizi per l'educazione e la cura della prima infanzia, i centri per i bambini, le scuole, i servizi sociali, i servizi sanitari, i centri per la salute mentale di bambini e adolescenti.

Il documento approvato nel 2006 *Working together to safeguard children* è stato definito il cambiamento più significativo nella filosofia, organizzazione e fornitura di servizi per l'infanzia in Inghilterra dal 1948. Il cambiamento fondamentale consisteva nell'incentrarsi sull'elemento della prevenzione rafforzando contemporaneamente anche quello della protezione.

Il documento fornisce per la prima volta una definizione di protezione e promozione del benessere dell'infanzia nei seguenti termini:

- proteggere i bambini dal maltrattamento;
- prevenire i danni alla salute o allo sviluppo;
- fornire servizi di cura sicuri e efficaci;
- fare in modo che il bambino abbia delle ottime chances di vita ed entri nell'età adulta con successo.

Il modello alla base di questa diversa impostazione deriva da un approccio di salute pubblica alla prevenzione caratterizzato a sua volta da un paradigma della prevenzione basato sulla valutazione di fattori di rischio e protezione valutati con studi longitudinali. Accanto

[2] Il documento è disponibile sul sito internet: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417669/Archived-Working_together_to_safeguard_children.pdf.

[3] Il documento è disponibile sul sito internet: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20101008142207/dcsf.gov.uk/everychildmatters/resources-and-practice/ig00219/

alla promozione del benessere rimane ovviamente l'area della protezione collegata al concetto di "danno significativo". La guida è un documento molto ampio che prevede procedure dettagliate che gli operatori sono tenuti a seguire pena nei casi più gravi di inadempimento il licenziamento, la rimozione dagli albi professionali e le pesanti critiche degli ispettori di Governo e dei media. Da sottolineare, inoltre, che tali procedure sono state informatizzate in maniera crescente obbligando gli operatori a dedicare una parte crescente del loro tempo di lavoro a inserire dati e a rispettare tutta una serie di iter burocratici. Questo sistema è stato definito *"a strong 'performance-management' centrally driven framework"* dove il ruolo delle tecnologie informatiche è divenuto centrale. Tale sistema è stato oggetto di critiche proprio a causa del tempo che gli operatori sono chiamati a dedicare all'informatizzazione e alla burocratizzazione delle procedure.

Nonostante questa transizione da un approccio focalizzato sull'abuso a uno volto alla promozione del welfare in senso molto più ampio, il caso della morte di "baby Peter" avvenuto nel 2008 ha nuovamente posto l'attenzione sulla centralità del tema dell'abuso, delle procedure di "child protection" e della formazione degli assistenti sociali, rischiando di mettere in crisi il nuovo approccio (Stafford, Parton, Vincent, Smith, 2010, p. 30). A seguito di questo caso viene nominato Lord Laming al fine di realizzare un'inchiesta a livello nazionale.

Per quanto riguarda la riforma apportata dal *Children Act* del 2004, uno degli elementi principali è stato l'aumento dei livelli di responsabilità ("*accountability*"). In particolare la legge prevede:

- l'introduzione dei *Children's trusts boards*;
- la sostituzione degli *Area child protection committees* con i *Local safeguarding children boards* (LSCB) (questi ultimi hanno maggiori responsabilità dei loro predecessori);
- l'obbligo di nomina da parte di tutti gli enti locali che hanno servizi per l'infanzia di un direttore dei Servizi per i bambini (*Director of children's services*) e di un consigliere (*Lead council member*) e l'obbligo come minimo di unire i dipartimenti per l'educazione con la sezione di *social care* per l'infanzia dei vecchi dipartimenti dei servizi sociali;
- un dovere per le agenzie che si occupano di bambini e adolescenti di promuovere il benessere dei bambini e di cooperare tra agenzie;
- l'obbligo per gli enti locali di redigere un Piano per i bambini e i giovani (*Children and young people's plan*);
- la realizzazione di un database nazionale (poi chiamato *Contact point*) contenente informazioni su tutti i bambini e i giovani al fine di supportare gli operatori in un lavoro comune per fornire un aiuto tempestivo ma senza includere i dettagli del caso in questione;
- la realizzazione di un framework integrato di ispezione che deve essere svolto da ispettorati indipendenti al fine di verificare come i servizi per bambini operano nel loro complesso;
- il dovere da parte degli enti locali che lavorano con i bambini in condizione di bisogno che i loro desideri e sentimenti siano ascoltati e tenuti in considerazione nella presa di decisioni;
- il dovere da parte degli enti locali di promuovere i risultati nell'educazione dei bambini fuori famiglia;
- l'istituzione del Children's Commissioner.

Per quanto riguarda la prima infanzia nel 2006 è stato approvato il *Childcare Act*, la prima normativa dedicata alla cura e educazione della prima infanzia che introduce un dovere degli enti locali di:

- migliorare i risultati di *Every child matters* per tutti i bambini in età prescolare e ridurre le diseguaglianze;
- assicurare servizi di cura sufficienti per i genitori che lavorano;
- fornire un servizio migliore di informazione ai genitori.

La nuova legge riforma e semplifica la regolamentazione dei servizi per la prima infanzia dedicando anche un'attenzione particolare nel migliorare la cura dei servizi.

Il nuovo *Children and Families Act* approvato nel 2014 intende fornire una maggiore protezione ai gruppi vulnerabili di bambini, un migliore supporto per i bambini i cui genitori si stanno separando, un nuovo sistema per aiutare i bambini con bisogni educativi speciali e disabilità, un aiuto per genitori nella conciliazione tra vita lavorativa e familiare e alcune modifiche nel sistema dell'adozione per rendere le procedure più veloci. Tra le novità più significative rispetto al sistema di welfare per l'infanzia troviamo:

- la possibilità per i bambini fuori famiglia di rimanere con la loro famiglia affidataria fino all'età di 21 anni;
- una riforma dell'accoglienza residenziale per rendere le comunità di accoglienza più sicure e per migliorare la qualità della cura;
- un nuovo dovere legale per le scuole di supportare i bambini con certificazione medica;
- la nomina di presidi virtuali per promuovere l'istruzione di tutti i bambini fuori famiglia;
- l'obbligo per i genitori in via di separazione di utilizzare lo strumento della mediazione.

Programmazione e risorse per l'infanzia

Piano nazionale per l'infanzia

Nel 2007 è stato approvato *The children's plan: building brighter futures*[4] (*Piano per l'infanzia: costruire futuri migliori*) di durata decennale, redatto dal Dipartimento per i bambini, le scuole e le famiglie con l'obiettivo di rendere l'Inghilterra il posto migliore per crescere per bambini e giovani. Nella prima parte del Piano si dà conto dei progressi realizzati in Inghilterra dal 1997 (ma senza fare riferimento a precedenti Piani per l'infanzia) rispetto ai temi della povertà infantile, il tasso di gravidanze adolescenziali, degli standard scolastici, dei servizi per la prima infanzia. Tuttavia si evidenziano le difficoltà che bambini e famiglie hanno ancora rispetto a una serie di problematiche, incluso la conciliazione vita lavorativa- vita familiare, gli stili di vita dei bambini, il mancato sviluppo delle potenziali di alcuni gruppi di bambini, in particolare quelli provenienti da contesti svantaggiati.

[4] Il documento è disponibile su: http://www.educationengland.org.uk/documents/pdfs/2007-childrens-plan.pdf

Il Piano si basa su cinque principi:

- non è il Governo a crescere i bambini, ma sono i genitori, quindi il Governo deve fare di più per sostenere i genitori e le famiglie;
- tutti i bambini hanno il potenziale per crescere bene e dovrebbero essere messi in grado di poter utilizzare al meglio i loro talenti;
- i bambini e i giovani hanno bisogno di godere della loro infanzia come pure di prepararsi per la vita adulta;
- i servizi devono essere disegnati sulla base dei bisogni dei bambini, giovani e delle famiglie, e non disegnati sulla base delle esigenze degli operatori;
- è sempre meglio prevenire una carenza/una mancanza che affrontare una crisi in un momento successivo.

Il piano si compone di 7 capitoli ognuno dei quali indica sia obiettivi specifici da ottenere, con relativi indicatori, sia azioni e coperture finanziarie previste per raggiungere tali obiettivi. Rispetto all'indicazione del soggetto responsabile nella maggior parte dei casi si parla alla prima persona plurale ("*we*") facendo riferimento al Dipartimento per i bambini, le scuole e le famiglie.

Le 7 aree sono le seguenti: assicurare il benessere e la salute di bambini e ragazzi; salvaguardare bambini e ragazzi vulnerabili; promuovere l'eccellenza e l'equità attraverso il progresso individuale, al fine di ottenere risultati di alto livello; superare il gap nei risultati educativi dei bambini svantaggiati; assicurare la partecipazione dei ragazzi e l'ottenimento del loro potenziale fino e oltre i 18 anni; focalizzare l'attenzione non solo sugli adolescenti problematici, ma su tutti i ragazzi e le ragazze al fine di assicurare loro di poter vivere l'adolescenza in modo felice, sano e sicuro e di prepararsi alla vita adulta e, infine, mettere in piedi un sistema di riforme che rendano questi obiettivi possibili. A questo fine il Piano intende monitorare i risultati raggiunti dall'introduzione dei *Children's trusts*.

Il Piano si prefigge però alcuni obiettivi che vanno oltre la scadenza dei 10 anni, in particolare da raggiungere entro il 2020, ad esempio relativamente all'ambito scolastico:

- almeno il 90% dei bambini entro 5 anni dovrebbe avere risultati positivi in tutte le aree del *Early years foundation stage*
- almeno il 90% dei bambini con risultativi positivi in inglese e matematica all'età di 11 anni
- almeno il 90% di ragazzi in grado di ottenere l'equivalente di 5 livelli più alti nel Certificato generale di istruzione secondaria all'età di 19 anni; almeno il 70% di ragazzi che ottengono l'equivalente di 2 gradi A all'età di 19 anni.

Inoltre il Piano si pone l'obiettivo di dimezzare la povertà infantile e ridurre in maniera significativa il numero dei ragazzi coinvolti nei circuiti della giustizia minorile come pure il numero dei ragazzi obesi. Nel piano viene indicato che verrà fatto un rapporto di monitoraggio sullo stato di attuazione dopo un anno dall'approvazione.

Rispetto al tema della partecipazione, il termine "*participation*" viene usato soprattutto con riferimento all'inclusione in una serie di attività educative, ricreative e culturali. Si fa riferimento a una serie di consultazioni effettuate anche con i bambini rispetto a una serie di azioni e priorità previste dal Piano.

La stesura del Piano ha incluso un processo di consultazione nazionale in cui sono stati realizzati una serie di focus groups con bambini e giovani e una serie di eventi deliberativi. I focus group sono stati realizzati con bambini e bambine e adolescenti tra gli 8 e i 15 anni di diversi background etnici e in diverse parti del Paese, i quali sono stati invitati a rispondere a questioni centrali riguardanti il Piano per l'infanzia. Gli eventi deliberativi si sono svolti in 4 località del Paese e rivolti a una lista di invitati composta da giovani al di sopra di 16 anni, genitori, famiglie e operatori. Si è ricercato un equilibrio di genere nel pubblico e il 15% era composto da gruppi etnici minoritari. Tra i genitori e i giovani erano presenti rappresentanti dei seguenti gruppi: giovani con problemi di giustizia minorile; bambini in case famiglia; giovani con difficoltà di apprendimento; giovani che hanno ricevuto un'istruzione a casa e genitori dei bambini e dei giovani che hanno ricevuto un'istruzione a casa. Inoltre il Dipartimento per i bambini, la scuola e le famiglie ha inviato un questionario che ha coinvolto 9 scuole (una per ogni dipartimento) coinvolgendo 462 bambini e adolescenti. Il Dipartimento ha contattato anche 300 stakeholder chiedendo loro di rispondere online. In particolare, sono stati individuati stakeholder che rappresentano gruppi che normalmente non partecipano alle consultazioni di Governo. Come parte del processo di consultazione, il Segretario di Stato per i bambini, le scuole e le famiglie ha inoltre individuato 3 gruppi di esperti composti da professionisti e rappresentanti di organizzazioni cercando di tenere sempre in considerazione un equilibro di genere, etnico e regionale. I gruppi suddivisi per fasce di età dei bambini sono stati chiamati a esprimersi a portare evidenze su quattro temi: infanzia positiva; genitori e famiglie; personalizzazione dei servizi e prevenzione. Il Piano indica che tali gruppi saranno poi chiamati ad affiancare il Governo nel monitoraggio del Piano. Inoltre si specifica che al fine di garantire che gli obiettivi del Governo e le politiche riflettano le priorità dei bambini, dei giovani, delle famiglie e della comunità si stabilirà un dialogo continuo e un processo di consultazione con i bambini, i giovani, i genitori e gli operatori.

Nel Piano si specifica anche che questo è basato sui Principi generali e gli articoli della Convenzione internazionale sui diritti dei bambini del 1989. Il contenuto di ciascuna parte si riferisce a un gruppo di articoli della Crc e tiene in considerazione le raccomandazioni del Comitato Onu.

Allocazione della spesa per l'infanzia

Per quanto riguarda l'allocazione della spesa pubblica per l'infanzia nell'ultimo rapporto all'Onu si legge che questa è ampia e sostanziale, tuttavia si evidenzia una difficoltà nell'identificare la quantità di spesa pubblica che va a beneficio diretto dei bambini. Ciò è dovuto a una combinazione di fattori. Tra questi il fatto che alcune politiche possono essere rivolte a vari gruppi sociali, compresi bambini e giovani, anche se questi non sono l'unico destinatario. Nel Rapporto si specifica inoltre che il Governo del Regno Unito ha una politica di decentramento delle risorse che prevede che queste siano spese in risposta alle necessità locali. Si legge anche che gli enti locali sono comprensibilmente ostili all'imposizione da parte del Governo centrale di obblighi di segnalazione onerose, compresi quelli relativi alla disaggregazione delle spese in base alle caratteristiche dei destinatari.

Il rapporto presenta una ripartizione della spesa pubblica totale del Regno Unito rispetto a cinque aree chiave che beneficiano direttamente i bambini: sicurezza sociale (benefici e crediti d'imposta); servizi sanitari; istruzione; servizi per la prima infanzia; misure di protezione dei bambini.

Per quanto riguarda il totale delle risorse impiegate per l'infanzia risulta che l'area della protezione sociale è quella per la quale si spende la percentuale maggiore di risorse (37% nel 2012-2013), seguite dall'area della salute e dell'istruzione (18% e 13% rispettivamente).

Tavola 1 – Spesa pubblica totale Regno Unito per funzione – prezzi 2012-2013 (£m)

	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Servizi pubblici generali	£57,260	£55,341	£69,393	£69,228	£67,038
Difesa	£40,421	£40,297	£40,911	£39,345	£36,363
Ordine pubblico e sicurezza	£36,946	£36,456	£34,380	£32,601	£31,464
Affari economici	£53,779	£50,909	£40,535	£37,658	£35,342
Protezione dell'Ambiente	£10,133	£11,110	£11,381	£10,647	£11,061
Edilizia abitativa e comunità	£16,742	£17,464	£13,505	£10,035	£10,152
Salute	£119,390	£124,930	£124,979	£123,389	£124,354
Attività ricreative, culturali e religiose	£13,663	£14,082	£13,498	£13,064	£12,192
Istruzione	£91,121	£94,548	£95,282	£88,811	£87,668
Protezione sociale	£224,067	£239,378	£240,711	£244,722	£252,196
Spesa totale	£696,315	£718,581	£722,606	£707,249	£675,651
(% del PIL)	*44.0%*	*47.0%*	*46.2%*	*44.9%*	*42.9%*

Fonte: Ministero del tesoro, luglio 2013

Per quanto riguarda lo sviluppo dei servizi per la prima infanzia, in Inghilterra la scuola dell'obbligo inizia all'età di 5 anni, tuttavia esistono tipologie di servizi di educazione per la prima infanzia part time finanziati e su base volontaria. In Inghilterra, dal settembre 2010, tutti i bambini di 3 e 4 anni hanno diritto a 15 ore settimanali di educazione gratuita. Inoltre, dal 2009, tutti i 152 enti locali in Inghilterra hanno offerto tra 10 e 15 ore di educazione gratuita per alcuni tra i bambini più svantaggiati dell'età di 2 anni. Dal settembre 2013, questo è stato esteso a circa il 20% dei bambini meno avvantaggiati di 2 anni, arrivando a coprire circa 150.000 bambini.

Tavola 2 – Ripartizione della spesa educativa per i bambini sotto i 5 anni totale per Paese — prezzi 2012-13 (£ m)

	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Inghilterra	£4,589	£4,696	£4,595	£4,603	£4,575
Scozia	£339	£328	£320	£308	£302
Galles	£100	£87	£73	£80	£85
Irlanda del Nord	£55	£61	£64	£114	£63
Totale	£5,083	£5,172	£5,051	£5,105	£5,026
(% del PIL)	*0.32%*	*0.34%*	*0.32%*	*0.32%*	*0.32%*

Fonte: Analisi dei dati PESA (Analisi statistiche della spesa pubblica), luglio 2013

Per quanto riguarda altre tipologie di servizi per la prima infanzia si segnalano le spese sostenute per i servizi *sure start* volti principalmente a combattere la povertà infantile e rivolti ai bambini dell'età di 5 anni. Tali servizi vengono forniti principalmente tramite i centri di comunità e sono volti a migliorare i risultati per bambini e genitori, attraverso l'offerta di

un'istruzione integrata, cura, sostegno alla famiglia e servizi sanitari. In Inghilterra la responsabilità strategica per i centri per bambini è assegnata agli enti locali. Prima del 2010, il finanziamento veniva assegnato agli enti locali tramite un finanziamento vincolato. Dal 2010, il finanziamento specifico per *sure start* è cessato, anche se gli enti locali ricevono finanziamenti attraverso l'*Early intervention grant* che non è vincolato.

Tavola 3 – Spesa corrente per Sure start programmes. 2012-2013 prices (£m)

	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Inghilterra	£910	£1,072	£1,172	£1,037	N/A
Scozia	£66	£64	£62	£61	£60
Irlanda del Nord	£22	£20	£23	£22	£23

Fonte: Rapporto del Regno Unito al Comitato sui diritti dell'infanzia, 2014

Per quanto riguarda i servizi sociali per l'infanzia il Rapporto all'Onu presenta una tavola di sintesi della spesa degli enti locali da cui emerge che negli anni la spesa è rimasta attorno al 0,5% del Pil anche se si specifica la difficoltà nell'identificare la spesa per un range di servizi diversificati.

Tavola 4 — Spesa per servizi sociali per bambini — 2012-2013

	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Spesa totale (£m)					
Inghilterra	£6,323	£6,794	£6,759	£6,542	£6,543
Scozia	£745	£793	£777	£715	£820
Galles	£429	£436	£446	£471	£456
Irlanda del Nord	£20	£20	£13	£171	£169
Spesa totale	£7,517	£8,044	£7,995	£7,899	£7,987
(% del PIL)	*0.47%*	*0.53%*	*0.51%*	*0.50%*	*0.51%*
Spesa a testa					
Inghilterra	£564	£605	£599	£577	£573
Scozia	£712	£761	£748	£686	£789
Galles	£670	£686	£705	£744	£722
Irlanda del Nord	£47	£47	£30	£398	£391
Media	£564	£603	£598	£587	£591

Fonte: Analisi dei dati PESA (Analisi statistiche della spesa pubblica), luglio 2013

Organismi indipendenti di livello nazionale

a. Children's Commissioner (Autorità garante per l'infanzia)

Le funzioni del Children's Commissioner sono disciplinate nel Children and Families Act del 2014 (sezione 6). La funzione primaria del Children's Commissioner è la promozione e la tutela dei diritti dei bambini in Inghilterra e la promozione del punto di vista e degli interessi dei bambini in Inghilterra. In particolare il Children's Commissioner svolge le seguenti funzioni:

a) dà indicazioni su come agire in conformità con i diritti dei bambini alle persone che esercitano funzioni o sono coinvolte in attività che riguardano i bambini;

b) incoraggia tali persone a tenere di conto dei punti di vista e degli interessi dei bambini;

c) svolge una funzione consultiva presso il Segretario di Stato sui diritti, opinioni e gli interessi dei bambini;

d) valuta l'effetto potenziale sui diritti dei bambini delle proposte politiche e legislative del Governo;

e) porta le questioni che attengono i diritti dell'infanzia all'attenzione delle due Camere del Parlamento;

f) esamina la disponibilità e l'efficacia delle procedure di reclami relativamente alle procedure che riguardano i minori;

g) verifica la disponibilità e l'efficacia dei servizi per l'infanzia;

h) esamina qualsiasi altra questione relativa ai diritti o agli interessi di bambini;

i) monitora l'attuazione in Inghilterra della Convenzione sui diritti dell'infanzia;

j) pubblica una relazione sulle attività svolte, anche in una versione per bambini.

Nello svolgimento della sue funzioni, il Children's Commissioner deve avere particolare riguardo per i diritti dei bambini allontanati dalla famiglia e di altri gruppi di bambini ritenuti a rischio. Non può invece condurre un'indagine sul caso di un singolo bambino. Nell'esercizio delle sue funzioni il Children's Commissioner deve tenere in considerazione in particolare la Convenzione sui diritti del fanciullo.

Rispetto alla partecipazione dei bambini, il Children's Commissioner intraprende delle misure ragionevoli al fine di: a) assicurare che i bambini siano consapevoli delle funzioni del Children's Commissioner e su come possono comunicare con lui o lei, e (b) consultare i bambini, e le organizzazioni che lavorano con i bambini, su specifiche materie.

Il Children's Commissioner può fornire consulenza e assistenza a ogni bambino allontanato dalla propria famiglia di origine o che riceve assistenza sociale. In particolare può rappresentare il bambino nei confronti della persona che: (a) fornisce al bambino alloggio o servizi, o (b) esercita funzioni di responsabilità genitoriale in relazione al bambino.

Il Children's Commissioner, o una persona da lui autorizzata, può entrare nelle strutture, eccetto abitazioni private, al fine di: (a) ascoltare un bambino, o (b) verificare il livello di assistenza fornita ai bambini ospitati.

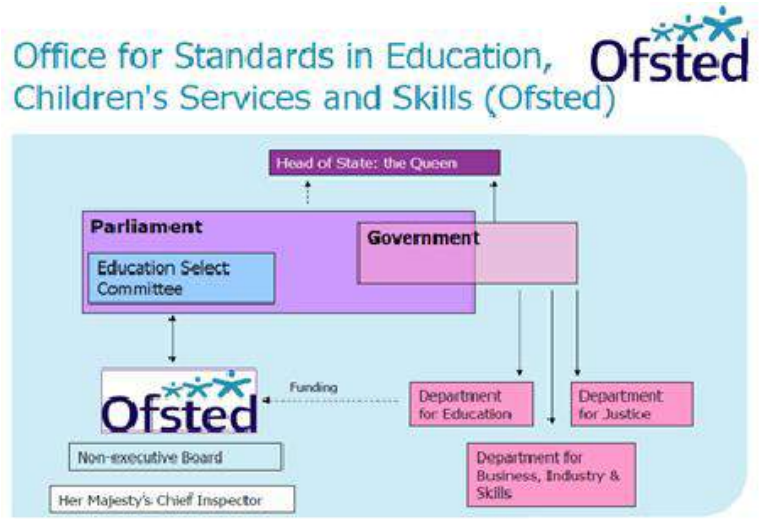
Il Children's Commissioner deve nominare un comitato consultivo (Advisory Board) al fine di ricevere consulenza e assistenza per l'esercizio delle sue funzioni. Deve, inoltre, pubblicare un piano di lavoro (business plan) della durata almeno annuale in cui indica le principali attività previste e le priorità per il periodo di riferimento.

b. Ofsted – attività ispettiva

L'Ofsted è l'Ufficio per gli standards nell'istruzione, servizi per l'infanzia e abilità (Office for Standards in Education, Children's Services and Skills). Si tratta di un dipartimento governativo non ministeriale diretto da Her Majesty's Chief Inspector. È tuttavia considerato un organismo indipendente e imparziale in quanto la sua attività è indipendente dal Dipartimento dell'educazione. L'Ofsted ha il compito di controllare e regolamentare i servizi che si occupano dei bambini e dei giovani, e di quelli relativi

all'istruzione incluso l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e relazionare al Parlamento su questo. Inoltre l'Ofsted si occupa di realizzare alcune ricerche/indagini tematiche centrate per indagare particolari aspetti problematici dell'infanzia. L'Ofsted lavora con i servizi al fine di promuovere il loro miglioramento monitorando i loro progressi e condividendo le migliori pratiche.

Figura 1 – Organizzazione Ofsted



Fonte: sito web Ofsted

Per quanto riguarda i servizi per i bambini e le famiglie l'Ofsted monitora i seguenti organismi: agenzie per l'adozione, convitti, Cafcass, centri residenziali per bambini, agenzie indipendenti per l'affidamento, centri residenziali per le famiglie, centri residenziali per bambini disabili; scuole speciali residenziali; centri di formazione sicura; servizi per i bambini che hanno bisogno di aiuto e protezione, e bambini fuori famiglia; servizi per la prima infanzia.

L'Ofsted presenta un rapporto annuale al Parlamento (incluso l'ultimo presentato relativo agli anni 2013-2014) in cui dà conto dell'attività ispettiva svolta, della metodologia utilizzata e delle ricerche realizzate su temi specifici. L'Ofsted presenta inoltre una serie di rapporti tematici annuali. Per il periodo 2012-2013 ha realizzato rapporti sulle seguenti tematiche: le scuole; i servizi dedicati alla prima infanzia; l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita; i servizi sociali.

Come sottolineato da Ruth Cooler, l'Ofsted possiede reali poteri di sanzione sia nei confronti dei servizi che degli enti locali. Prima di arrivare alle sanzioni sono chiaramente previste una serie di attività volte a migliorare le prestazioni sulla base di un sistema molto articolato di procedure ispettive.

Figura 2 – Ispezioni condotte dall'Ofsted nel periodo 2012-2013

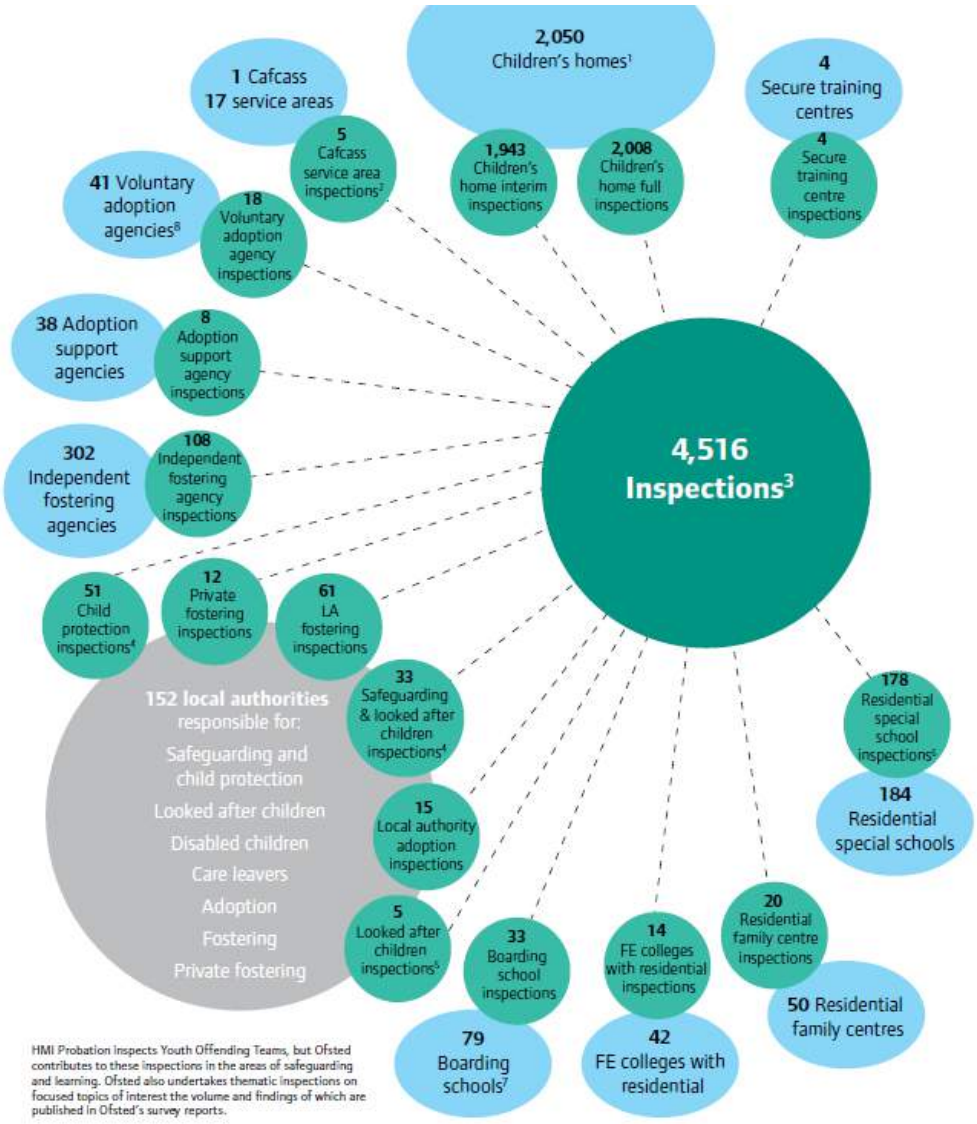


FIGURE 1

1. Children's homes receive a full and an interim inspection each inspection year (1 April to 31 March). The exceptions to this are for newly registered homes and homes not providing care for children for long periods of time.
2. These Cafcass service area inspections relate to 23 local authorities.
3. These data relate to inspections that took place between 1 April 2012 and 31 March 2013 for all providers, with the exception of safeguarding and looked after children inspections and child protection inspections. For these types of inspections the data relate to inspections that took place between 1 April 2012 and 31 July 2013. These data only include published reports and so do not include pilot inspections undertaken in the period.
4. These data relate to inspections that took place between 1 April 2012 and 31 July 2013.
5. These data relate to inspections that took place between 1 June 2013 and 31 July 2013.
6. Residential special schools receive a welfare inspection once a year. In 2012-13, with DfE's agreement, six schools rated outstanding at their last inspection had their inspections deferred to early in the 2013-14 inspection year. This was due to delays in changes to the regulatory framework.
7. Ofsted only conducts welfare inspections of boarding schools that do not form part of the Independent Schools Council.
8. There are three branches of voluntary adoption agencies in Wales that are inspected by Ofsted because their head offices are in England. These are not included in this publication.

Fonte: Ofsted report on social care 2012-2013, disponibile su https://www.gov.uk/government/publications/social-care-annual-report-201213

Nel rapporto sui servizi sociali si legge che complessivamente il sistema dei servizi sociali rimane un sistema sotto pressione. Nell'ultimo decennio sono state condotte una serie di indagini di alto profilo per la morte o gravi lesioni subite da alcuni bambini. Questo ha innescato un importante processo di riforme, alcune delle quali solo ora cominciano a prendere forma. Vi è una maggiore consapevolezza pubblica rispetto al tema dell'abuso e maltrattamento nelle famiglie e, essendo in prima linea su questo fronte, gli enti locali stanno gestendo crescenti carichi di lavoro. Questo accade in un momento in cui la spesa nel settore pubblico sta diminuendo. Ad esempio, dati dell'Istituto per gli studi fiscali indicano che c'è stata una riduzione del 26,6% di fondi dal Governo centrale agli enti locali nei 5 anni dal 2010. Contemporaneamente il volume totale delle attività svolte dagli enti locali è aumentato dal 2008, in particolare per quanto riguarda l'attività di valutazione che è più che duplicata, anche se questo aumento non è uguale in tutti gli enti locali (in alcuni casi il volume di attività è addirittura diminuito, mentre in altri casi vi è stato un aumento esponenziale). Il solo aumento dei bambini presi in carico dai servizi ha comportato un incremento di spesa di 173 milioni di pound all'anno.

Questi fattori creano una situazione sotto pressione che amplifica l'impatto delle carenze, in particolare per alcuni enti locali. Il trend generale nel corso degli ultimi anni suggerisce che complessivamente i fenomeni di abuso e maltrattamento sono in calo e la situazione dei bambini collocati fuori dalla famiglia di origine sta migliorando. Tuttavia, la percentuale di bambini vittime di abuso e maltrattamento continua a rimanere troppo alta come pure l'esposizione allo sfruttamento sessuale dei bambini nelle comunità. Il rapporto indica che mentre alcuni progressi sono stati realizzati da parte delle autorità locali, molti miglioramenti sono ancora necessari.

Figura 3 – Bambini presi in carico dai servizi sociali 2008-2012

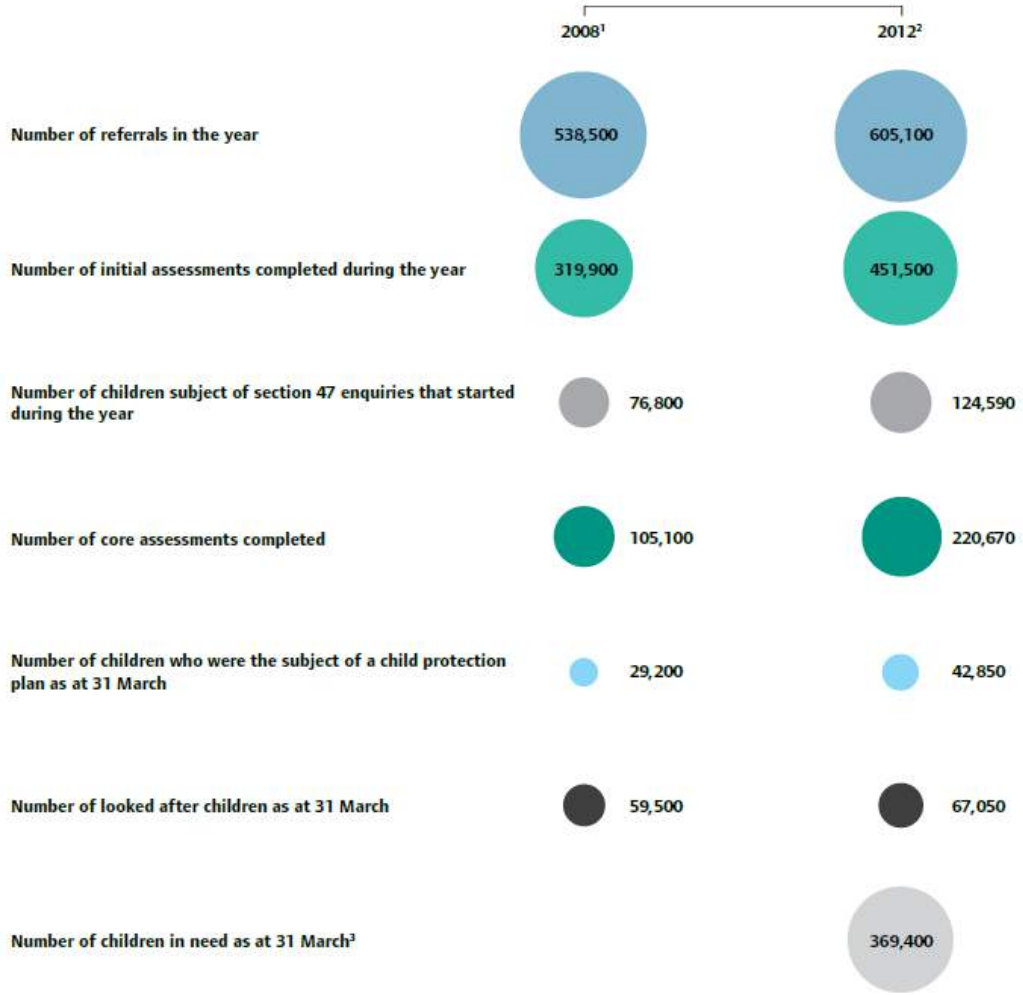


FIGURE 2

1. DCSF: Referrals, Assessments and Children and Young People who are the subject of a Child Protection Plan, England – year ending 31 Mar 2008 (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151655/http://www.education.gov.uk/researchandstatistics/statistics/statistics-by-topic/childrenandfamilies/a00195890/referrals-assessments-and-children-who-are-the-sub); DCSF: Children looked after in England (including adoption and care leavers) year ending 31 March 2008 (http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151655/http://www.education.gov.uk/researchandstatistics/statistics/allstatistics/a00195856/children-looked-after).
2. Characteristics of children in need in England: year ending March 2012 (https://www.gov.uk/government/publications/characteristics-of-children-in-need-in-england-year-ending-march-2012); Children looked after by local authorities in England, including adoption (www.gov.uk/government/publications/children-looked-after-by-local-authorities-in-england-including-adoption).
3. No data collected in 2008.

Fonte: Ofsted report on social care 2012-2013, disponibile su https://www.gov.uk/government/publications/social-care-annual-report-201213

Complessivamente l'Ofsted ha identificato 10 enti locali come buoni o migliori rispetto all'azione di protezione dei bambini, mentre complessivamente 20 enti locali sono stati giudicati inadeguati anche se alcune variazioni sono intercorse nell'ambito del ciclo di ispezione. Per gli enti locali che sono stati giudicati inadeguati i fattori negativi prevalenti sono i seguenti: mancanza di una leadership stabile; mancanza di comprensione rispetto a cosa si intende per buona pratica; carenze nel processo di revisione e di management. Inoltre si registra una debolezza del processo decisionale rispetto alle misure di protezione per i bambini a rischio e nel lavoro con le famiglie. Per quanto riguarda le ispezioni dei servizi regolamentati come l'adozione, l'affidamento e le case per bambini, un'alta percentuale risulta avere risultati buoni o migliori durante l'ultimo ciclo di ispezioni. Tuttavia si sottolinea come se da un lato questi servizi hanno soddisfatto gli standard minimi stabiliti dal Governo, l'Ofsted ritiene che tali standard non siano sufficientemente ambiziosi. Il rapporto evidenzia inoltre l'impatto negativo che un management incoerente ha sui servizi regolamentati, sia per quanto riguarda i servizi residenziali che per l'adozione e l'affidamento. Un ulteriore elemento negativo riguarda l'elevato turn over degli operatori presenti nelle strutture che può arrivare ad un 16%.

2. Procedure di protezione dell'infanzia

In base alla legislazione vigente laddove i servizi per l'infanzia hanno motivi ragionevoli per sospettare che un bambino stia subendo, o è probabile che subisca un danno significativo (*significant harm*), hanno il dovere di iniziare un'inchiesta per la protezione dell'infanzia (*child protection enquiry*). L'inchiesta si compone delle seguenti fasi: segnalazione, investigazione e *assessment*, decisione e revisione. Il processo inizia quando un operatore, un componente della famiglia, un bambino o un individuo esprimono una preoccupazione per il benessere di un bambino. La comunicazione deve essere fatta agli enti locali per l'infanzia oppure anche all'organizzazione *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (Nspcc). Si tratta di un'organizzazione non profit per la promozione dei diritti dei bambini che fornisce anche linee telefoniche di aiuto per la segnalazione casi di abuso.

La prima fase dell'inchiesta viene svolta da un assistente sociale al fine di determinare se sussistono i criteri legislativi per l'intervento (figura 4).

Dopo questa prima fase l'inchiesta si può concludere se tali criteri non sussistono oppure può passare a un altro servizio di supporto familiare se il bambino viene considerato in stato di necessità ma non a rischio di pregiudizio oppure un'ulteriore inchiesta può essere richiesta (figura 5).

Laddove sussista un possibile reato la polizia deve essere informata. Esiste inoltre una procedura di emergenza (figura 6).

Una volta che l'esistenza di un danno significativo, o il rischio di danno significativo, è stato accertato, una strategia deve essere messa a punto attraverso il coinvolgimento dei servizi sociali, la polizia e altre agenzie rilevanti. Anche l'organizzazione NSPCC ha il potere di condurre l'inchiesta (figura 7).

A questo fine sono stati approvati il *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families* e il *Common Assessment Framework*. Questi documenti hanno lo scopo di supportare gli operatori nello svolgimento dei loro compiti. Successivamente alla prima fase dell'inchiesta se il bambino viene ancora considerato a rischio, una *child protection case conference* può essere convocata entro 15 giorni dalla prima discussione (tavola 5). La conference mette assieme gli operatori, i componenti della famiglia e i bambini stessi nel caso siano abbastanza grandi. Le case conferences per rivedere il caso avvengono tre mesi dopo la prima conferenza e successivamente ogni 6 mesi se il piano per il bambino viene confermato.

Figura 4 — Azioni intraprese quando un bambino viene segnalato ai servizi sociali dell'ente locale

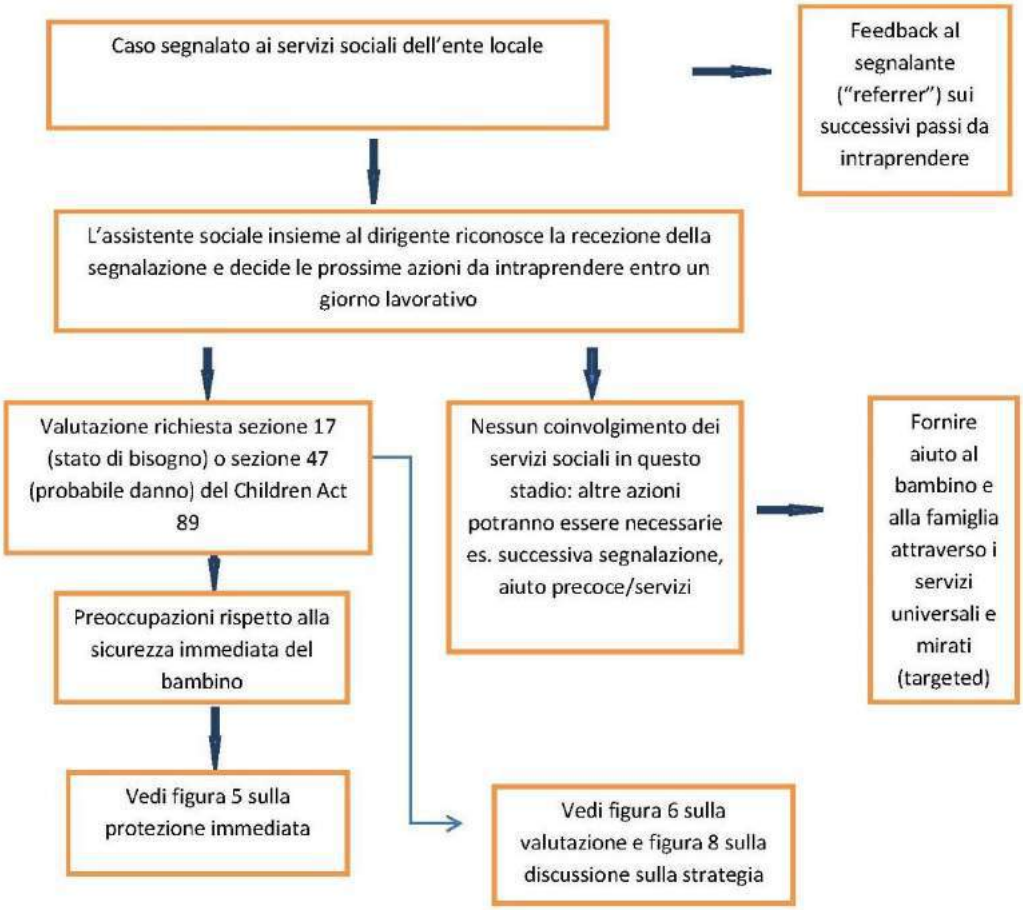


Figura 5 — Protezione immediata

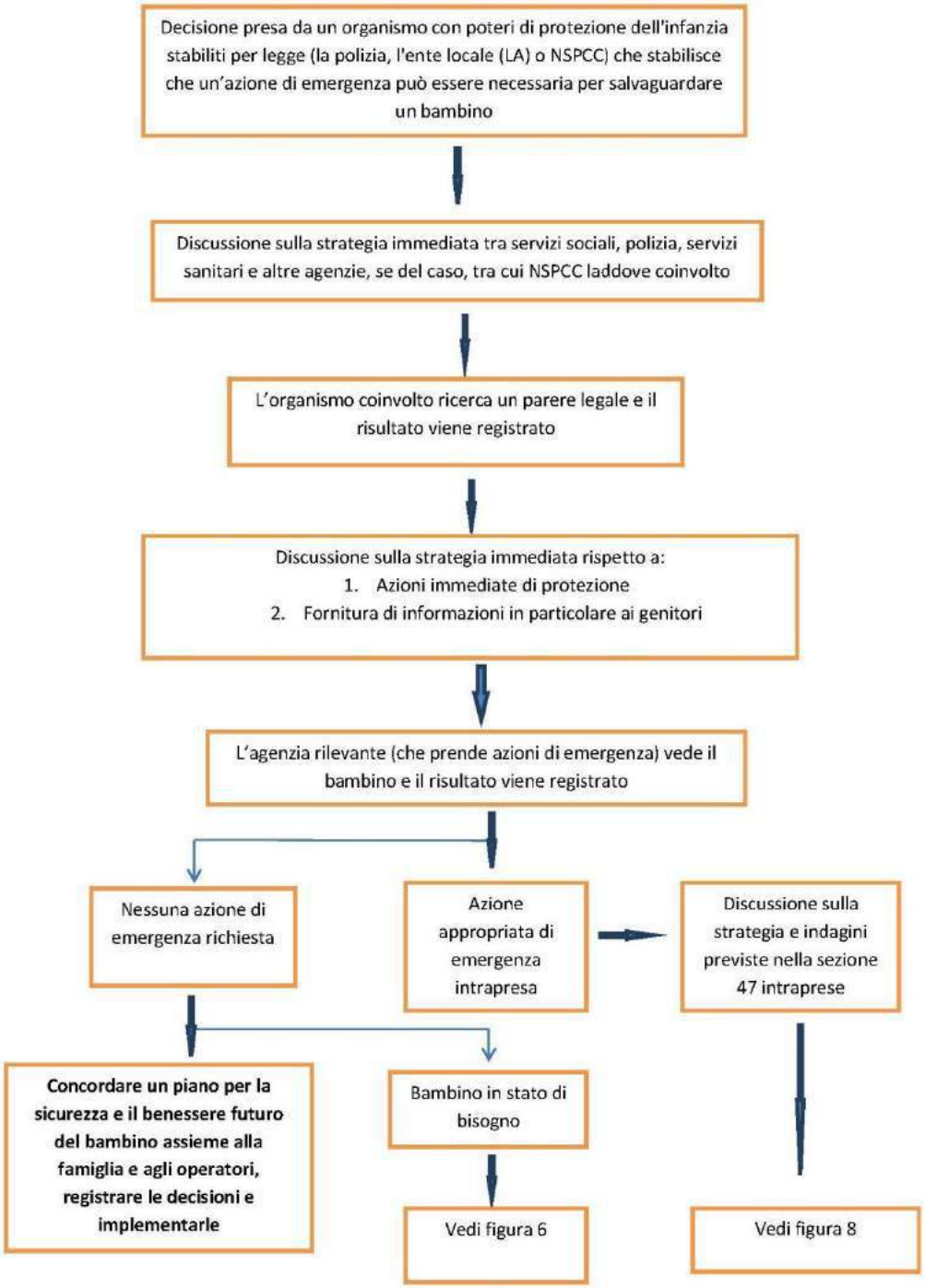


Figura 6 – Azioni intraprese per la valutazione (assessment) di un bambino in base al Children Act del 1989

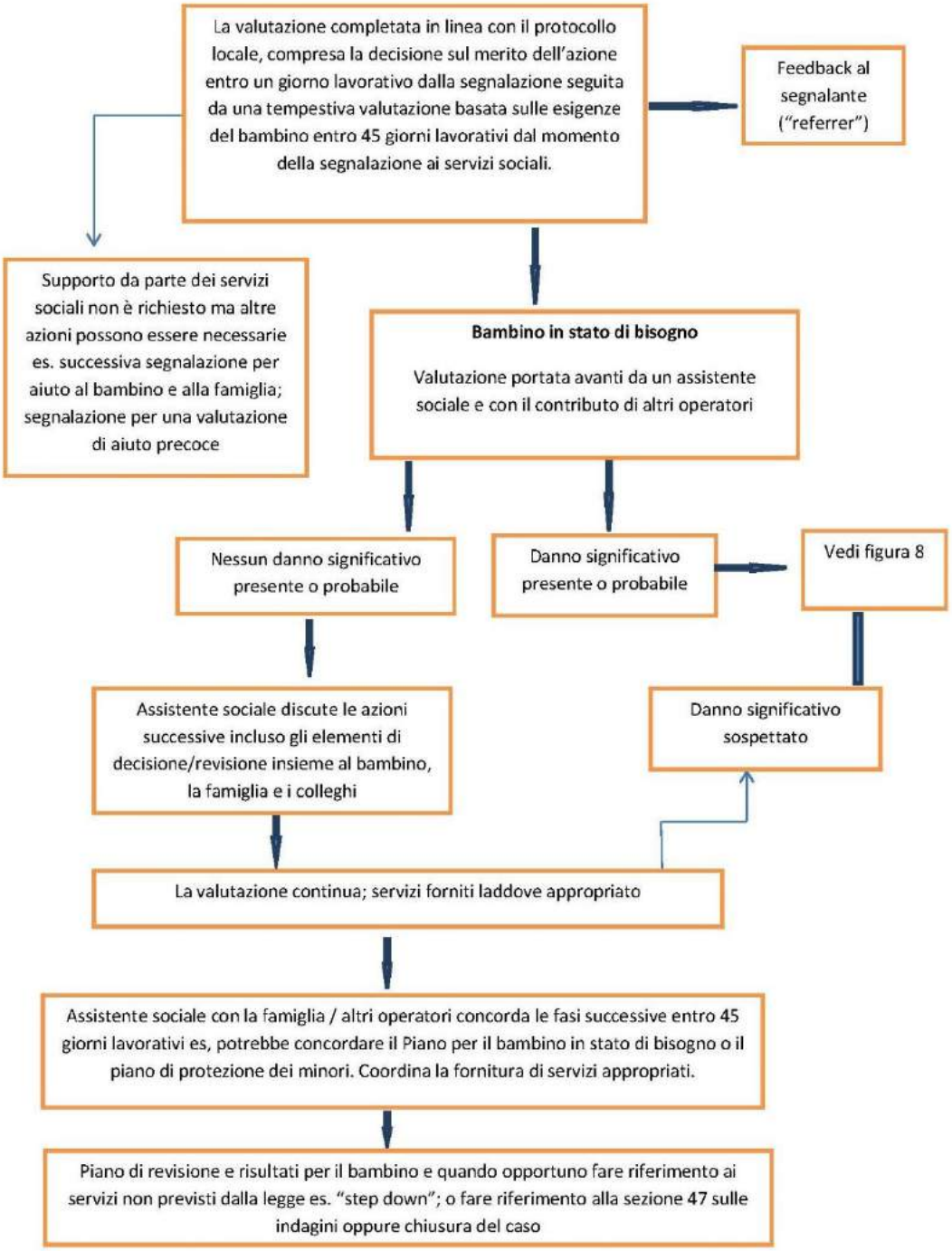


Figura 7 — Cosa accade dopo la conferenza per la protezione del bambino

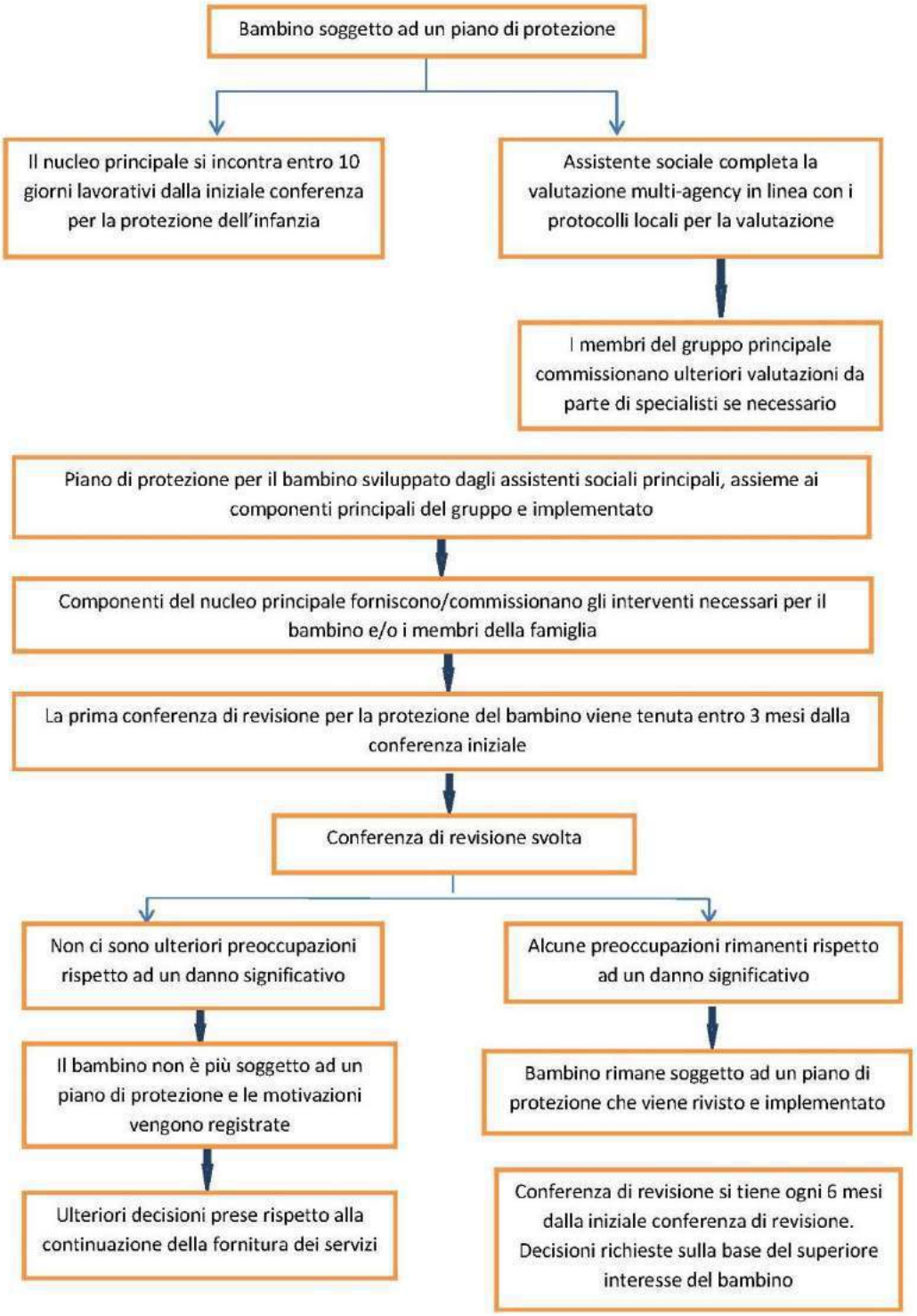


Figura 8 – Azioni a seguito della strategia di discussione

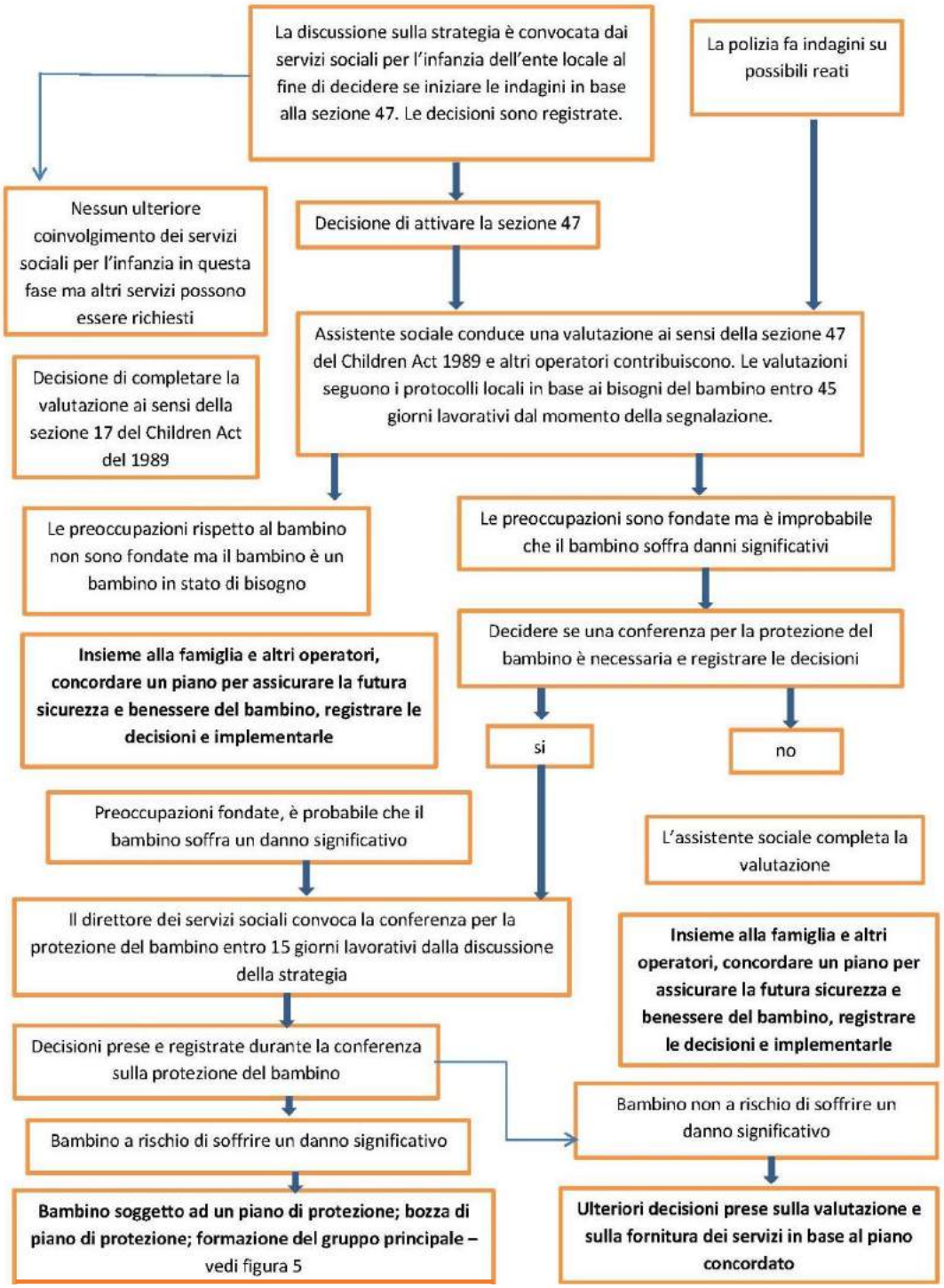


Tavola 5 — Case conference per la protezione del bambino

In base alla sezione 47 del Children Act 1989 sulle indagini, una prima conferenza di protezione dei minori ha il compito di riunire i membri della famiglia (e il bambino, se del caso), con gli operatori più coinvolti con il bambino e la famiglia al fine di prendere decisioni sulla sicurezza, salute e sviluppo futuri del bambino oppure con un rappresentante indipendente (advocate).

Scopo:	Riunire e analizzare tutte le informazioni pertinenti e pianificare il modo migliore per salvaguardare e promuovere il benessere del bambino. È responsabilità della conferenza formulare raccomandazioni su come le agenzie coinvolte debbano lavorare insieme per la salvaguardia del bambino. I compiti della conferenza includono: la nomina di un organismo responsabile previsto per legge (i servizi sociali oppure l'NSPCC) e un assistente sociale responsabile; l'identificazione dei componenti del nucleo di operatori e membri della famiglia che svilupperanno e attueranno il piano di protezione dei minori; definizione dei tempi per le riunioni del nucleo centrale, la produzione di un piano per la protezione del bambino e per le riunioni di revisione; la definizione delle linee del piano di protezione del bambino, indicando azioni e tempi chiari in modo che la riuscita del piano possa essere giudicata in modo chiaro.
Il Chair della conferenza:	È responsabile nei confronti del direttore dei servizi per bambini. Ove possibile, la stessa persona dovrebbe presiedere alle successive conferenze di revisione; dovrebbe essere un professionista, indipendente da responsabilità operative e / o linee di gestione per il caso; e dovrebbe incontrare il bambino e genitori in anticipo per assicurarsi di comprendere lo scopo e il processo.
Gli assistenti sociali assieme ai loro responsabili hanno il compito di:	Convocare, assistere e presentare le informazioni circa i motivi della conferenza, la comprensione dei bisogni del bambino, la capacità dei genitori e la famiglia e il contesto ambientale e le prove di come il bambino è stato abusato o trascurato e l'impatto sulla sua salute e sviluppo; analizzare le informazioni per consentire decisioni informate su come è necessario intervenire per salvaguardare e promuovere il benessere del bambino; condividere le informazioni sulla conferenza con il bambino e la famiglia in anticipo (se ritenuto appropriato); preparare una relazione per la conferenza sul bambino e la famiglia, che definisca e analizzi ciò che è noto circa il bambino e la famiglia e le raccomandazione dell'autorità locale; registrare le decisioni e raccomandazioni della conferenza e assicurarsi che le decisioni siano implementate.
Tutti gli operatori coinvolti hanno il compito di:	Lavorare insieme per proteggere il bambino da situazioni di danno nel futuro, prendendo tempestivamente azioni efficaci secondo il piano concordato.
LSBCs hanno il compito di:	Monitorare l'efficacia di queste misure

3. Attori, processi e strumenti di livello locale

Organizzazione dei servizi per l'infanzia a livello locale

Principi generali di organizzazione e programmazione

La cornice istituzionale nazionale nella fornitura dei servizi obbligatori è il Children Act. Questo documento è piuttosto permissivo, ma pone un dovere per le autorità di salvaguardare e promuovere il benessere del bambino. È a partire da questo obbligo, e anche al fine di raggiungere i risultati previsti nel documento Every Child Matters, che vengono programmati i servizi a livello locale.

La fornitura di servizi a livello locale viene tendenzialmente regolata attraverso un processo di verifica dei bisogni sul territorio (local needs assessment) ma al tempo stesso a livello nazionale esiste un framework nazionale che gli enti locali dovrebbero seguire (Joint strategic needs assessment). Quindi gli enti locali sono chiamati a realizzare una qualche forma di pianificazione dei servizi per l'infanzia. In precedenza c'era l'obbligo di redigere il piano per l'infanzia, ora questo non è più previsto anche se le municipalità possono mantenerlo come è accaduto in diversi casi.

Per quanto riguarda il finanziamento dei servizi a livello locale, gli enti locali hanno fondi che vengono in parte dal Governo centrale (soprattutto per le scuole e l'istruzione) e dalle tasse locali (soprattutto per i servizi obbligatori previsti per legge). Oltre a questo esistono finanziamenti specifici su bando.

Secondo Jenny Gray, l'attuale Governo promuove l'autonomia locale anche per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi. Gli enti locali hanno l'obbligo di rispettare gli obblighi giuridici rispetto al conseguimento del benessere dell'infanzia, ma su come perseguirlo non ci sono indicazioni specifiche.

Nell'organizzazione complessiva dei servizi locali per l'infanzia esiste un principio alla base – che esiste in molti meccanismi decisionali nel Regno Unito — del "check and balance" (controllo ed equilibrio) (principio del controllo reciproco) sostenuto da regolamenti e legislazioni piuttosto che un'organizzazione centralizzata. Complessivamente si tratta di un'organizzazione piuttosto diversa da quella di altri Paesi europei in cui la giurisprudenza è molto più importante.

I livelli nella fornitura di servizi sono i seguenti:

1. Assenza di bisogni specifici – servizi universali
2. Bambino con bisogni aggiuntivi – valutato attraverso un CAF (common assessment framework)
3. Bambino formalmente in stato di bisogno – sezione 17 del Children Act – servizi obbligatori (statutory services)
4. Bambino a rischio – sezione 47 del Children Act

Più in alto ci si muove in questa scala, maggiore è la complessità nella fornitura dei servizi. Inoltre questi livelli non sono separati ma si sovrappongono, ad esempio ci può essere un bambino soggetto a un piano di protezione (livello 4) che utilizza anche servizi relativi al livello 2 o 3. Questo anche perché se la situazione del bambino migliora e non è più un

bambino a rischio continuano a esserci altri livelli di servizi e operatori coinvolti che continuano a sorvegliare la situazione del bambino.

Secondo l'opinione del Direttore dei servizi per l'infanzia di Leeds con l'attuale Governo ci sono stati tagli significativi rispetto ai finanziamenti dedicati all'infanzia, quindi si riscontra una maggiore discrezionalità da parte degli enti locali rispetto ai fondi allocati in questa area. Per questo motivo, secondo il suo parere, diventa cruciale avere un buon piano per l'infanzia. Anche se non è più obbligatorio per legge avere un piano locale, ritiene, infatti, che non sia possibile una programmazione dei servizi per l'infanzia senza un piano.
Il Vicedirettore dei servizi di Merton ha invece sostenuto che i finanziamenti del Governo in alcune aree sono ancora vincolati all'infanzia, ma in generale il Governo è meno prescrittivo. In ogni caso gli enti locali devono ancora garantire i servizi obbligatori. Generalmente i servizi per bambini e famiglie sono gratuiti, eccetto alcune aree, come i servizi per la prima infanzia e il doposcuola. Ad esempio, i servizi per l'infanzia a Merton sono finanziati dal Dipartimento per la salute, dal Dipartimento dell'educazione e dal Dipartimento per la comunità e il Governo locale e da un organismo per la giustizia minorile. Esistono infatti diversi dipartimenti del Governo che finanziano programmi diversi.

Organismi di coordinamento delle politiche per l'infanzia a livello locale

In base al Children Act del 2004 gli organismi di coordinamento delle politiche per l'infanzia a livello locale sono i Children's trusts boards (CTB) e i Local safeguarding children's boards (LSCB) anche se recentemente sono state introdotte alcune modifiche significative al riguardo.

a. Children's Trusts Boards

I Children's trusts boards hanno un ruolo di coordinamento a livello locale dei servizi per l'infanzia che si rivolgono a tutti bambini, mentre i LSCB hanno ugualmente un ruolo di coordinamento ma rispetto all'obiettivo specifico della protezione dell'infanzia ("child protection"), quindi rispetto alle azioni rivolte ai bambini che si trovano in una situazione di rischio.

Il ruolo dei Children's trusts è stato tuttavia rivisto in base a una riforma del 2010, a seguito della formazione del Governo Cameron, in base alla quale la regolamentazione dei CTB non è più prescritta per legge. Il Children Act del 2004 rimane in vigore, ciò implica che i 5 obiettivi relativi al benessere dell'infanzia rimangono un obbligo per gli enti locali (salute fisica e mentale e benessere emotivo; protezione dal danno e dell'abuso, maltrattamento e trascuratezza; istruzione, formazione e attività ricreative; contributo dei bambini alla società; benessere sociale ed economico) ma questi non sono più obbligati a nominare un CTB. Anche laddove non sono più presenti la maggior parte degli enti locali hanno creato dei meccanismi di coordinamento tra i vari organismi che hanno responsabilità sull'infanzia.

Laddove presenti i CTB devono includere i rappresentanti degli enti locali e hanno il dovere di cooperare con i "partner rilevanti". Tuttavia non ci sono più regolamenti o linee guida su come questa cooperazione dovrebbe essere regolata. La composizione dei Children's Trusts include i seguenti enti: i Consigli di Quartiere, le autorità sanitarie, la polizia, i servizi relativi alla giustizia minorile, i servizi per la prima infanzia, i servizi sociali, le scuole. Inoltre non esiste più l'obbligo per i CTB di redigere un piano locale per l'infanzia e la gioventù, ma possono continuare a farlo se lo ritengono utile. I CTB andranno poi a coordinarsi con i nuovi board locali sulla salute e sul benessere (Local health and wellbeing boards). In questo ambito il settore del no profit (voluntary and community sector) svolge un ruolo fondamentale nella fornitura di servizi per l'infanzia.

b. Local safeguarding children's board

Il Children Act 2004 richiede a ogni autorità locale di istituire un Local safeguarding children's board e specifica quali organizzazioni e individui devono essere rappresentati al suo interno. Il Local safeguarding children's board (obbligatorio) ha il compito di verificare il livello di fornitura dei servizi e il processo decisionale da parte degli altri enti (es. servizio sociale, salute, polizia ecc.) al fine di verificare che i bisogni dei bambini siano corrisposti.

Il LSCB svolge una generale funzione di coordinamento, in particolare rispetto ai seguenti elementi:

- coordinare ciò che viene fatto da ogni persona fisica o giuridica rappresentata nel Board allo scopo di tutelare e promuovere il benessere dei bambini di quell'area;
- garantire l'efficacia di ciò che viene fatto da ogni **persona fisica o giuridica.**

Inoltre il LSCB ha il compito di:

(a) sviluppare politiche e procedure per la salvaguardia e la promozione del benessere dei bambini nell'area di competenza, ivi incluse le politiche e le procedure in materia di:

(i) azioni da intraprendere in caso di rischio per la sicurezza o il benessere del bambino, tra cui le soglie di intervento;

(ii) la formazione degli operatori che lavorano con bambini;

(iii) l'assunzione e la supervisione di persone che lavorano con i bambini;

(iv) l'esame delle denunce riguardanti le persone che lavorano con i bambini;

(v) la sicurezza e il benessere dei bambini in affidamento;

(vi) la cooperazione con le autorità dei servizi per bambini nelle aree limitrofe.

(b) la comunicazione a persone e organismi nell'area di competenza rispetto alla promozione del benessere dei bambini;

(c) il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia di ciò che viene fatto da parte dell'autorità e dei loro partner individualmente e collettivamente per salvaguardare e promuovere il benessere dei bambini e la consulenza su come migliorare i servizi;

(d) la partecipazione alla pianificazione dei servizi per bambini nell'area di competenza;

(e) la revisione dei casi gravi.

I LSCB devono essere composti da almeno un rappresentante dell'autorità locale e dagli altri componenti del Board:

- district councils;
- il principale funzionario di polizia;
- il Local Probation Trust;
- l'Unità che si occupa di minori e giovani coinvolti nella giustizia minorile;
- alcuni organismi del Servizio sanitario nazionale
- ospedali e stabilimenti sanitari situati nell'area locale;
- Cafcass (Children and Family Court Advisory and Support Service);

- il dirigente o amministratore dei centri di formazione di sicurezza presenti nell'area
- il dirigente o amministratore delle carceri minorili presenti nell'area.

Inoltre gli enti locali devono cercare di assicurare che rappresentanti di tutti i tipi di scuole siano presenti nel LSCB. Il LSCB dovrebbe anche collaborare con il Local Family Justice Board.

La direzione del LSCB dovrebbe lavorare a stretto contatto con tutti i partner LSCB e in particolare con il Direttore dei servizi per bambini. Quest'ultimo ha la responsabilità all'interno dell'ente locale, ai sensi dell'articolo 18 del Children Act del 2004, rispetto al miglioramento dei servizi per i bambini, delle funzioni socioassistenziali degli enti locali rivolte ai bambini e degli accordi di cooperazione locale per i servizi per bambini.

Il LSCB dovrebbe essere indipendente, non essere subordinato né integrato all'interno di altre strutture. Infine è tenuto a pubblicare ogni anno un rapporto sull'efficacia dei servizi locali per l'infanzia.

Ruolo del "terzo settore" nella fornitura di servizi

Il terzo settore svolge un ruolo molto significativo nella fornitura dei servizi a livello locale che si è ulteriormente incrementato negli ultimi anni sia per motivi economici che in base all'idea che il settore volontario è più dinamico e flessibile rispetto agli enti locali. Rispetto alla percentuale dei servizi gestiti autonomamente dal comune e quelli gestiti dal terzo settore, la percentuale sta cambiando a favore dei servizi gestiti dal terzo settore fondamentalmente per motivi economici anche se al comune rimarranno sempre in capo alcuni servizi a meno di cambiamenti fondamentali nella legislazione (es. i casi più gravi di child protection e i casi più gravi di collocamento fuori famiglia).

Per quanto riguarda la programmazione dei servizi, generalmente esistono dei meccanismi che facilitano una programmazione congiunta tra pubblico e privato (ad esempio i rappresentanti del settore volontario siedono in organismi di coordinamento). Il principio alla base non è quello di un processo governato a livello centrale in cui il pubblico controlla il terzo settore bensì quello di un'influenza reciproca.

Il terzo settore può realizzare dei servizi per l'infanzia su commissione dell'ente pubblico (ricevendo dei finanziamenti) oppure in proprio attraverso propri fondi. Nel primo caso il pubblico mantiene un certo grado di controllo sui requisiti che tali servizi devono avere. Anche nel secondo caso se si tratta di servizi obbligatori previsti per legge esistono i meccanismi di controllo dell'Ofsted. Ancora una volta vale il principio alla base dell'organizzazione dei servizi quello del "check and balance".

Il Vicedirettore dei servizi di Merton spiega inoltre che gli enti locali sono invitati a sviluppare il mercato dei servizi per l'infanzia, non necessariamente essere fornitori in prima persona. Questo vale in molte aree quali ad esempio i servizi per la prima infanzia oppure rispetto ai bambini con disabilità le famiglie hanno un "personal budget" e possono scegliere i diversi servizi e i diversi fornitori di servizi.

Un altro elemento da tenere presente nel modo in cui il sistema dei servizi funziona a livello complessivo è il fatto che le organizzazioni del terzo settore possono ottenere fondi da organismi centrali, quindi i servizi svolti dal terzo settore non sono tutti commissionati dagli enti locali, ma anche dal Governo centrale oppure possono avere dei finanziamenti in proprio. Questo porta a un pluralismo nell'offerta. Il Vicedirettore dei servizi di Merton sottolinea come questo sia un tratto caratteristico dell'organizzazione dei servizi in Inghilterra dove esistono una miriade di fonti di finanziamento e una miriade di processi attraverso cui i servizi vengono commissionati a enti del terzo settore.

Infine il settore volontario a volte può accedere a finanziamenti a cui l'ente pubblico non può accedere, d'altro canto i finanziamenti del settore volontario tendono a essere per

2-3 anni e questo può creare dei problemi nell'assicurare la continuità di un servizio o di un intervento.

Il sistema di protezione e cura dell'infanzia a livello locale: riflessioni su alcune esperienze significative

Come indicato nell'introduzione, nell'ambito della presente indagine sul sistema inglese di protezione e cura per i bambini, si è scelto di dedicare un'attenzione specifica al livello locale di governo delle politiche per l'infanzia. In particolare questa sezione si concentra sull'esperienza di Leeds, una cittadina di media grandezza nel nord dell'Inghilterra che ha dedicato particolare attenzione al sistema di welfare per l'infanzia, e secondariamente a Merton, una municipalità periferica di Londra.

Il caso di Leeds

- La programmazione dei servizi per l'infanzia a Leeds è basata sul Piano locale per l'infanzia Children and Young People's Plan (2011-2015). I principi fondamentali che orientano l'azione dell'amministrazione sono i seguenti: avere dei servizi funzionanti che coinvolgano i bambini il più precocemente possibile nella vita del bambino (servizi universali) [as early in the life of the child as possible]
- avere servizi che siano in grado di intervenire nelle diverse fasce d'età non appena si presentano delle problematiche [as early in the life of the problem as possible]

Come indicato dal Direttore dei servizi per l'infanzia, nella redazione del Piano sono partiti dai 5 outcomes del documento Every Child Matters. Il passo successivo è stato quello di identificare una strategia per ottenere questi risultati. In base a questo sono state stabilite 12 priorità e 17 indicatori. Inoltre come città hanno deciso di identificare 3 aree particolarmente prioritarie che hanno definito "ossessioni" (1. la partecipazione scolastica alla scuola primaria e secondaria che a Leeds ha un tasso del 92%; 2. i bambini collocati fuori dalla loro famiglia di origine, al fine di diminuire il numero dei bambini allontanati e aumentare quello di coloro che possono crescere in maniera sicura nella propria famiglia di origine 3. la collocazione dei ragazzi una volta che hanno terminato l'obbligo scolastico in quanto hanno verificato che troppi ragazzi si trovano in una situazione in cui non sono inseriti né in un percorso educativo, né lavorativo (tavola 6).

Tavola 6 — La nostra visione, "ossessioni", risultati, priorità e indicatori

Risultati (Outcomes)	Priorità	Indicatori (3 "ossessioni" indicate in rosso corsivo)
Proteggere i bambini	1. Aiutare i bambini e a crescere in famiglie sane e solide 2. Assicurare la protezione dei bambini più vulnerabili	*1. numero dei bambini posti fuori famiglia*
		2. numero dei bambini con un piano di protezione
Avere risultati positivi per tutti i livelli di apprendimento e nelle life skills	3. Migliorare il comportamento, la partecipazione e la riuscita 4. Aumentare il numero dei giovani nell'impiego, istruzione e formazione 5. Aiutare i bambini nel processo di apprendimento 6. Migliorare il supporto laddove esistono bisogni aggiuntivi nell'ambito della salute	*3. Frequenza alla scuola primaria e secondaria*
		4. % dei giovani NEET
		5. % con buoni livello di sviluppo nei primi anni
		6. % con buoni risultati alla fine della scuola primaria
		7. % che ha ottenuto 5 risultati "buono" incluso a matematica e inglese
		8. Livello 3 di qualifica all'età di 19 anni
		9. Numero di ragazzi da 16-18 anni che hanno svolto un tirocinio
		10. Numero di ragazzi disabili che hanno svolto dei "short breaks" e livello di soddisfazione
Scegliere stili di vita salutari	7. Educare bambini e adolescenti a scegliere uno stile di alimentazione sano 8. Promuovere la salute sessuale 9. Ridurre l'abuso di droghe, alcool e tabacco	11. Livelli di obesità all'età di 11 anni
		12. Pasti gratuiti nella scuola primaria e secondaria
		13. tasso di gravidanze in adolescenza
		14. tasso di ospedalizzazione di minori per motivi legati all'abuso di alcool
Permettere ai bambini di crescere divertendosi	10. Offrire ai bambini occasioni di gioco, svago e riposo, attività culturali e sportive	15. % di bambini e adolescenti che sono d'accordo con l'affermazione "apprezzo la mia vita" *(I enjoy my life)*
Riconoscere ai bambini e agli adolescenti il ruolo di cittadini attivi, in grado di partecipare al processo di costruzione delle politiche sociali che li riguardano direttamente	11. Ridurre i comportamenti devianti e anti-sociali	16. % dei ragazzi che hanno commesso crimini
	12. Incoraggiare la partecipazione dei bambini, dar loro voce e riconoscere l'importanza dei loro pareri nei vari contesti decisionali	17. % di bambini e adolescenti che riferiscono di avere un'influenza su: a) la scuola b) la comunità

Fonte: Leeds Children and Young People's Plan

L'architettura di governance si basa sul Children Trust board che è coordinato da un politico senior e nel quale siedono tutti gli enti che si occupano di infanzia (giustizia, polizia, salute, istruzione, servizi sociali, settore volontario). Questa stessa struttura multi-agency viene poi replicata a livello sub-municipale (ci sono 25 aree) nelle quali vengono raccolti i dati sulle condizioni dei bambini presenti sul territorio rispetto ai 5 outcomes. Questi dati vengono poi comunicati a livello centrale del Children Trust Board che a sua volta comunica i dati generali di Leeds alle aree locali. Su questa base i servizi possono essere diversi a livello locale sulla base dei bisogni, in particolare i servizi specialistici. Secondo il Direttore dei servizi, generalmente le aree più deprivate tendono ad avere maggiori servizi mirati (targeted services).

Nel Children and Young People's Plan (2011-2015) la partecipazione dei bambini viene considerata una parte fondamentale (questo è uno degli outcomes: tutti i bambini e i ragazzi a Leeds hanno una voce e questa voce influenza il processo decisionale). L'approccio di fondo tende a formare i professionisti dell'infanzia impegnati nei servizi di cura per l'infanzia a lavorare con i bambini e non solo per loro. Esistono poi una serie di organismi: City Youth Council, Youth Parliament, children's mayor (sindaco dei ragazzi) e anche tutte le scuole hanno un youth council. Inoltre il processo di selezione del personale del Children's service prevede sempre un coinvolgimento dei ragazzi, ogni azione svolta dal Children's Service prevede un processo di consultazione con i ragazzi. A fianco del Safeguarding Children Board c'è un Youth Safeguarding Children Board. Ci sono anche gruppi specifici per i bambini collocati fuori famiglia e sulla base della consultazione con questi ragazzi (12-18 anni) sono state formulate alcune promesse fondamentali: aiuto e supporto per crescere al sicuro e avere uno stile di vita attivo e sano; ascolto e coinvolgimento in tutte le decisioni che riguardano i ragazzi; supporto nel percorso educativo; presenza di molte persone che possano supportare i ragazzi; aiuto nella realizzazione di nuove esperienze e nello sviluppo dei propri interessi). Infine esiste un network di ambasciatori di Leeds child friendly city[5].

La programmazione dei servizi per l'infanzia si colloca infatti nella cornice di Leeds Child Friendly City. Anche in questo ambito sono stati identificati una serie di indicatori di qualità suggeriti dai bambini stessi per rendere Leeds una Child Friendly City (tavola 7).

[5] Per maggiori informazioni si veda il sito: http://www.leeds.gov.uk/c/Pages/childFriendlyCity/default.aspx

Tavola 7 — Indicatori di qualità suggeriti dai bambini per rendere Leeds una Child Friendly City

1.	I trasporti pubblici dovrebbero permettere ai bambini e ai ragazzi di muoversi agevolmente in città.
2.	Il centro-città dovrebbe essere architettato in modo accogliente per i bambini e i ragazzi, cioè garantire la fruizione di piste ciclabili, percorsi per fare passeggiate nei prati, aree gioco, etc.
3.	Esistono luoghi e spazi per giocare e fare attività aperti a tutti.
4.	I bambini e i giovani possono facilmente avere le informazioni su ciò che vogliono sapere, quando vogliono e come vogliono.
5.	Bambini, giovani e adulti hanno una buona conoscenza dei diritti dell'infanzia sulla base della Convenzione sui diritti dell'infanzia
6.	I bambini e i ragazzi sono trattati in maniera equa e con rispetto da parte degli adulti.
7.	I bambini e i ragazzi hanno il supporto e le informazioni necessarie al fine di avere uno stile di vita salutare
8.	In ogni luogo destinato a favorire l'apprendimento sono identificati e rimossi tutti quegli ostacoli che impediscono ai bambini e agli adolescenti di apprendere.
9.	Ci sono un numero maggiore di posti di lavoro di migliore qualità, opportunità di lavoro e di informazione di qualità per tutti.
10.	Tutti i bambini ei giovani hanno i loro diritti di base soddisfatti.
11.	I bambini e gli adolescenti esprimono le loro opinioni, si sentono ascoltati e sono attivamente coinvolti nelle decisioni che riguardano la loro vita
12.	Luoghi e spazi dove i bambini e i giovani passano il tempo libero sono privi di rifiuti

Lo strumento del Family Group Conferences: esperienze a confronto

Il Regno Unito ha iniziato ad adottare lo strumento delle *Family group conferences* (FGC) a metà degli anni '90 mutuando il modello dalla Nuova Zelanda anche se in maniera parzialmente diversa.

L'utilizzo delle FGC in Inghilterra è stato promosso da specifiche politiche oltreché da alcuni gruppi del terzo settore quali il Family rights group. Una direttiva lungo la quale le FGC si sono sviluppate in UK e in altri Paesi è quello del *Safety Model* che mette assieme le FGC con il *Solution focused family theraphy approach*. C'è stata anche un'estensione dell'uso delle FGC nell'ambito della giustizia minorile e nei procedimenti giudiziari che coinvolgono la famiglia.

Lo strumento delle FGC si basa sull'idea del coinvolgimento della rete familiare estesa del bambino, andando così al di là del concetto di famiglia nucleare. La famiglia "allargata" è infatti chiamata a partecipare a un incontro decisionale – appunto denominato "family group conference" – nel quale redigere un piano per lo sviluppo del benessere del bambino. Le FGC si propongono come uno strumento volto a favorire un processo di empowerment della famiglia in senso ampio.

La filosofia su cui si basa la FGC è che ogni famiglia è unica e ha i propri valori di comunità, la propria cultura, dinamiche e storia. Una FGC utilizza quindi le capacità, i punti di forza e le esperienze della famiglia per risolvere le difficoltà. Inoltre utilizzando le

competenze della famiglia e garantendo il loro coinvolgimento nel processo, la FGC si pone come obiettivo di contribuire a correggere gli squilibri di potere che normalmente le famiglie sperimentano nella relazione con le autorità. Sono infatti i componenti della famiglia stessa, e non gli operatori, a prendere le decisioni. Inoltre un punto di forza delle FGC è che il bambino o il ragazzo generalmente partecipa all'incontro e può quindi avere una grande influenza sul piano che lo riguarda.

Durante l'incontro i genitori e i membri della famiglia allargata vengono messi a conoscenza delle preoccupazioni dei servizi sociali e viene loro chiesto di produrre un piano che proponga delle soluzioni specifiche rispetto alle problematiche emerse. In alcuni casi si chiede ai genitori di individuare altri membri della famiglia che possono prendersi cura del bambino nella casa dei genitori oppure prenderne l'affidamento. Se altri parenti vengono individuati, i servizi sociali faranno una valutazione sull'adeguatezza di queste persone.

Durante l'incontro i membri della famiglia allargata sono supportati da un facilitatore esterno. Nella prima parte dell'incontro gli assistenti sociali e altri operatori presenti espongono le proprie preoccupazioni e il tipo di supporto che i servizi sociali potranno fornire. Nella seconda parte dell'incontro, i membri della famiglia allargata si riuniscono autonomamente per produrre il piano per il bambino. La durata di questa seconda fase può variare ampiamente da mezz'ora a diverse ore.

L'aspettativa è che il piano prodotto dalla famiglia venga accolto dal servizio sociale di riferimento a condizione che affronti adeguatamente le preoccupazioni individuate dal servizio e che risulti sicuro per il bambino. Il criterio di successo per una FGC infatti deve essere il rispetto del Piano di protezione del bambino, non la realizzazione della conferenza stessa.

Normalmente le condizioni necessarie per avviare una procedura basata sullo strumento della FGC sono le seguenti:

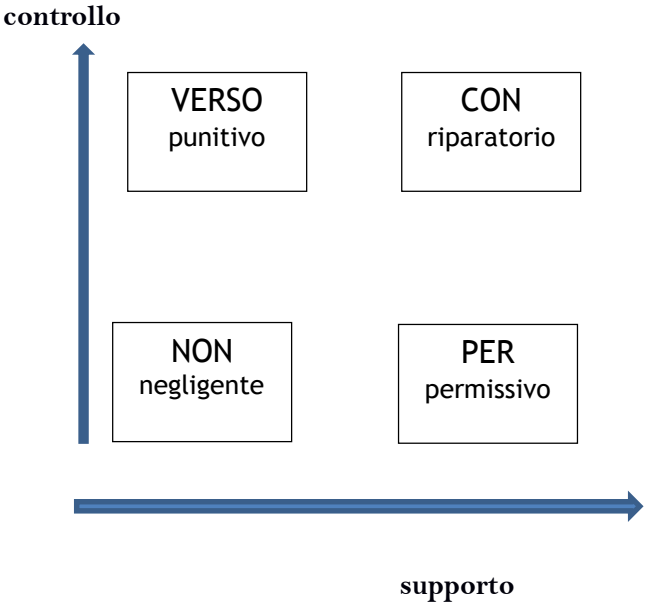
- Chi ha la responsabilità genitoriale deve essere d'accordo rispetto alla segnalazione e alla condivisione delle informazioni. L'opinione del bambino dovrà essere tenuta in considerazione. Inoltre nella fase di preparazione della conferenza, la persona chiamata a coordinarla discute con il bambino o adolescente delle sue modalità di partecipazione alla conferenza chiedendo anche al ragazzo se desidera avere la partecipazione di una persona di supporto (*supporter* o *advocate*) durante l'incontro.
- L'esistenza di una rete di familiari, amici o anche membri della comunità locale (tale rete può anche non essere immediatamente disponibile ma questo non dovrebbe prevenire l'instaurarsi della conferenza);
- La necessità di una decisione o un piano per affrontare le specifiche preoccupazioni individuate;
- L'impegno della famiglia al fine di trovare una soluzione ai problemi individuati.
- Una FGC viene generalmente utilizzata per evitare di arrivare a un Piano di protezione del bambino nell'ambito di molte situazioni diverse. In alcuni casi le FGC possono anche essere utilizzate come misura complementare nei casi in cui un piano di protezione del bambino sia stato attivato al fine di dare la possibilità alla famiglia allargata di essere maggiormente coinvolta in tale piano. Esistono, tuttavia, anche alcune situazioni in cui una FGC è controindicata, ad esempio quando è in corso una inchiesta di protezione del bambino (sezione 47 del Children Act), quando esiste un alto rischio di violenza durante la conferenza o quando la famiglia ha una storia intergenerazionale di abuso sessuale.

A livello locale le FGC vengono poi realizzate secondo diverse modalità. Alcuni enti locali realizzano le FGC in proprio, mentre altre le commissionano al terzo settore. Secondo una certa scuola di pensiero gli enti locali non dovrebbero avere questo servizio in proprio in quanto le famiglie lo trovano utile proprio perché viene svolto al di fuori delle competenze dell'ente locale.

A Merton le FGC vengono utilizzate nell'ambito delle procedure di protezione a supporto del piano di protezione del bambino, quindi normalmente dopo che il piano è stato redatto, solo in alcuni casi vengono utilizzate anche prima che il piano venga deciso. Nell'esperienza di Leeds invece le FGC si inseriscono nell'ambito più ampio dell'approccio riparativo ("*restorative approach*")[6]. Questo tipo di approccio si fonda sull'idea di supportare le persone e le famiglie, di lavorare al loro fianco piuttosto che prendere decisioni al loro posto, approccio che è stato dimostrato portare a migliori risultati per le famiglie e i bambini. Tale approccio lavora per costruire e mantenere relazioni salutari, risolvere difficoltà e riparare il danno laddove ci siano stati conflitti. L'approccio riparativo è un elemento chiave nell'ambito del programma Child Friendly Cities in cui il Comune di Leeds è coinvolto.

Il Direttore dei servizi di Leeds spiega i fondamenti dell'approccio riparativo facendo riferimento al modello del *Social discipline window* di Wachtel, T. (2004).

Figura 9 — Social Discipline Window – Wachtel, T. (2004)



Tale modello trova applicazioni in molti contesti diversi e descrive quattro approcci di base al mantenimento delle norme sociali e dei confini nei comportamenti. Questi approcci sono rappresentati come diverse combinazioni di controllo ad alta o bassa intensità e di supporto ad alta o bassa intensità. L'approccio riparativo combina elevato controllo ad alto supporto ed è caratterizzata dal fare le cose con le persone, piuttosto che nei loro confronti o per loro.

[6] Per maggiori informazioni sul funzionamento delle Family group conferences a Leeds si veda il sito: http://leedschildcare.proceduresonline.com/chapters/p_fam_grp_conf_ser.html

L'ipotesi alla base dell'approccio riparatorio è che gli esseri umani sono più felici, più cooperativi e produttivi, e più propensi a fare cambiamenti positivi nel loro comportamento quando le persone in posizioni di autorità fanno le cose con loro, piuttosto che nei loro confronti o per loro.

Sulla base di questo modello, il Direttore dei servizi di Leeds illustra diversi possibili strategie dei servizi sociali. Ad esempio spiega come in una situazione di alto controllo e basso supporto si chiede ai genitori di modificare il proprio comportamento, altrimenti i figli saranno collocati al di fuori dalla famiglia (approccio punitivo). Al contrario, in una situazione di alto supporto e scarso controllo il messaggio sottostante è quello per cui i genitori non devono preoccuparsi in quanto i servizi sociali si faranno carico del caso (approccio permissivo). L'obiettivo dell'approccio riparatorio è quello di gestire le situazioni attraverso un elevato controllo e un alto supporto da parte dei servizi sociali. In questo caso i servizi esplicitano le proprie preoccupazioni nei confronti del bambino e rispetto al comportamento dei genitori chiedendo a questi ultimi di esprimere la propria opinione e di formulare un piano in risposta a tali problematiche attraverso lo strumento della FGC.

Nell'esperienza di Leeds l'obiettivo è quello di utilizzare le FGC in tutti i casi in cui un bambino viene segnalato ai servizi sociali. Il Direttore dei servizi ha infatti dichiarato:

> Non toglieremo un bambino dalla famiglia senza che i genitori abbiamo ricevuto il supporto per poter partecipare a una family group conference e arrivare a un piano, a meno che il bambino si trovi in una situazione di pericolo immediato.

Ha poi aggiunto che non sono ancora riusciti ad arrivare a una situazione in cui le FGC vengono sempre utilizzate ma stanno cercando di introdurre le FGC nei momenti cruciali in cui vengono prese decisioni fondamentali rispetto alla vita del bambino. Spiega anche le situazioni in cui le FGC vengono utilizzate sono quelle in cui si verificano comportamenti negativi degli adulti che hanno effetti negativi sui bambini (es. droga, alcol, violenza domestica, povertà, salute mentale per il 90%). Nei casi in cui si verifichino comportamenti abusanti sui bambini (10%), si allontana il bambino dalla famiglia. Secondo l'esperienza di Leeds e in base alle ricerche citate dal Direttore dei servizi, le famiglie solitamente riescono a formulare un piano per la sicurezza del bambino e spesso questo piano è più efficace di quello fatto dai servizi sociali.

Più critico invece il giudizio del Vicedirettore dei servizi di Merton secondo il quale molte autorità locali fanno FGC ma non implementano il piano di protezione del bambino e in questo modo il processo rischia di essere inutile e di sprecare risorse. Sempre secondo il Vicedirettore dei servizi di Merton, tra i motivi per cui le FGC hanno successo in Inghilterra e nel Regno Unito emergono come importanti anche motivi di carattere economico sia da parte delle famiglie che delle autorità. Il costo medio di una FGC è 1000 £ mentre per quanto riguarda il coinvolgimento della famiglia allargata, sulla base di Special Guardianship Orders viene prevista una indennità per i membri della famiglia (ad es. nonni, cugini, zii) che si prendono cura del bambino. Questo costa all'ente locale circa 10 - 12.000 £ all'anno per bambino. Il motivo per cui le autorità hanno spinto in questa direzione è perché credono che comporti un risparmio per lo Stato in quanto i bambini non entrano nelle procedure di collocamento fuori famiglia, tuttavia secondo il Vicedirettore dei servizi di Merton, questa conclusione è opinabile.

4. I bambini presi in carico dai servizi sociali e fuori dalla famiglia di origine

Le caratteristiche dei bambini

Il Dipartimento governativo per l'educazione gestisce un nuovo sistema informativo (SSDA903) che raccoglie dati sui bambini segnalati e in carico ai servizi sociali locali dal 2008-2009[7]. Ogni bambino ha un file elettronico che contiene informazioni molto specifiche sulle condizioni di vita dei ragazzi e anche sui loro risultati una volta usciti dal sistema di collocamento fuori famiglia. Alla fine di ogni anno gli enti locali sono chiamati a inviare un rapporto al Governo centrale, che a sua volta produce un rapporto complessivo in primavera sulle procedure e i risultati in modo da poter identificare dei trend.

Nel corso del periodo 1° aprile 2013 – 31 marzo 2014 sono stati segnalati complessivamente 657.800 minori con un incremento del 10,8% rispetto all'anno precedente[8]. Al 31 marzo 2014 il numero dei bambini in carico ai servizi sociali perché si trovano in situazioni di bisogno è pari a 397.600, con un incremento del 5% rispetto al 31 marzo 2013[9]. I dati disponibili registrano un aumento del 13% nel numero di bambini segnalati per una situazione di difficoltà nel corso dell'anno tra il 2009 e il 2014. Per quanto riguarda le motivazioni della presa in carico il 47,2% è dovuta a abuso o trascuratezza che rimane il bisogno primario più frequentemente identificato dai servizi sociali seguito dalle disfunzionalità familiari (18,6%), la malattia del bambino e la famiglia in condizioni di stress acuto.

Per quanto riguarda i piani di protezione dovuti alla categoria abuso si è verificato un forte incremento nel 2013-2014; si passa da 43.140 piani nel periodo 2012-2013 a 48.300 nel periodo 2013-2014 con un aumento del 12,1% rispetto al 2012-2013 e del 23,5% dal marzo 2010. Si registra inoltre un incremento di tutte le diverse tipologie di abuso. Solo per il caso del maltrattamento si registra una diminuzione nel 2013 (17.930) che poi torna ad aumentare significativamente nel 2014 con 20.970 casi. L'abuso psicologico rimane su una cifra che oscilla tra i 5.000 e i 4.600 casi e come anche per l'abuso sessuale, si può dire che queste due tipologie siano abbastanza costanti. L'abuso, definito nel rapporto consultato, "emotivo" è invece in forte crescita, infatti si passa dai 10.800 casi al 31 marzo 2010 fino ai 15.860 casi al 31 marzo 2014. Infine, per quanto riguarda gli abusi multipli, si può notare come, dopo un biennio (2011-2012) con un numero ben sostanzioso di casi, si passa a una diminuzione negli anni (2013-2014).

[7] Per maggiori informazioni sul sistema di raccolta dati e statistiche si veda: https://www.gov.uk/topic/schools-colleges-childrens-services/data-collection-statistical-returns

[8] Per maggiori informazioni si veda: https://www.gov.uk/government/statistics/characteristics-of-children-in-need-2013-to-2014

[9] Nel conteggio dei dati è importante tenere presente che un bambino può entrare/uscire in carico ai servizi per una condizione di difficoltà più di una volta durante l'arco dell'anno. Per esempio: un bambino può essere segnalato per un episodio di difficoltà nel maggio del 2013 e la cui valutazione finisce nell'agosto 2013 e lo stesso bambino può essere segnalato per un nuovo episodio di difficoltà a dicembre 2013 ed essere ancora in carico per la valutazione iniziale al 31 marzo 2014, in questo caso il bambino è conteggiato due volte tra coloro che sono stati segnalati: https://www.gov.uk/government/statistics/characteristics-of-children-in-need-2013-to-2014

Tavola 8 — Numero bambini interessati a un piano di protezione al 31 marzo di ogni anno dal 2010 al 2014, secondo la categoria iniziale di abuso in Inghilterra

Totale bambini al	Tutte le tipologie di abuso	Maltrattamento	Abuso psicologico	Abuso sessuale	Abuso emotivo	Multipli
31 marzo 2014	48.300	20.970	4.670	2.210	15.860	4.500
31 marzo 2013	43.140	17.930	4.670	2.030	13.640	4.870
31 marzo 2012	42.850	18.220	4.690	2.220	12.300	5.390
31 marzo 2011	42.700	18.600	4.800	2.400	11.400	5.500
31 marzo 2010	39.100	17.300	5.000	2.300	10.800	3.700

Fonte: Department of Education, Statistics: children in need and child protection, 2013-2014

Per quanto riguarda i **tempi** dei piani di protezione, il principio alla base è che questi non dovrebbero essere di lunga durata. L'obiettivo dovrebbe essere (qualora le circostanze lo permettano) il rientro del bambino all'interno del proprio nucleo familiare oppure il collocamento in un'altra sistemazione. Per questo motivo i piani devono essere esaminati dagli operatori con una scadenza che, all'inizio è di tipo trimestrale, per poi passare a una revisione semestrale.

Tavola 9 — Numero di bambini interessati a un piano di protezione al 31 marzo 2014 in Inghilterra

3 MESI O MENO		PIU' DI 3 MESI MA MENO DI 6		PIU' DI 6 MESI MA MENO DI 1ANNO		1 ANNO		2 ANNI E OLTRE		TOTALE	
NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
15.270	31,6	12.240	25,3	12.800	26,5	6.760	14,0	1.230	2,6	48.300	100%

Fonte: Department of Education, Statistics: children in need and child protection, 2013-2014

Complessivamente nonostante il numero crescente di bambini soggetti a piani di protezione, è importante sottolineare che un numero maggiore di piani è giunto a conclusione rispetto al passato. Nel 2013-2014 i piani di protezione che hanno avuto una durata minore o uguale a tre mesi, ammonta a 15.270, un numero più elevato rispetto ai 10.100 dell'anno precedente. Anche il numero di bambini soggetti a un piano di protezione che abbia una durata maggiore ai 2 anni (2,6 %) è minore rispetto agli anni passati. Il fatto che la durata dei programmi di protezione sia sempre più ridotta, potrebbe derivare dal numero crescente di bambini che si trovano in condizioni di bisogno e intervento da parte dei servizi, ma allo stesso tempo anche da minori risorse economiche a causa dei tagli alla spesa pubblica.

Per quanto riguarda i bambini collocati fuori dalla famiglia, al 31 marzo 2014 i bambini con un provvedimento di affidamento ai servizi (*care order*) erano 39.930, in questo numero rientrano sia i bambini con provvedimenti provvisori, che quelli con provvedimenti definitivi. Sono pari al 58% di tutti i bambini presi in carico e la loro incidenza è rimasta sostanzialmente invariata nel corso degli ultimi cinque anni (tavola 9).

I bambini collocati a seguito di provvedimento amministrativo/consensuale (*looked after under a voluntary agreement*) sono al 31 marzo 2014 pari a 19.230 (28% in diminuzione rispetto al 2010). I bambini con un provvedimento giudiziale (*subject to a placement order*) sono 9.260 pari al 13%, questa categoria ha subito un graduale incremento nel corso del tempo. 50 sono i bambini con una misura urgente di collocamento e 60 con una dichiarazione di adottabilità.

Ci sono poi 300 minorenni con provvedimento penale a loro carico.

Tavola 10 — Numeri e percentuali dei bambini accolti al 31 marzo di ogni anno (dal 2010 al 2014) in base allo statuto giuridico in Inghilterra

	2010	2011	2012	2013	2014
TUTTI I BAMBINI ASSISTITI	64.470	65.500	67.070	68.060	68.840
Provvedimento di affidamento ai servizi	38.110 59%	38.980 60%	39.770 59%	40.060 59%	39.930 58%
Provvedimento amministrativo/consensuale	20.630 32%	19.670 30%	18.900 28%	17.780 26%	19.230 28%
Provvedimento giudiziale	5.170 8%	6.420 10%	8.010 12%	9.740 14%	9.260 13%
Allontanamento con misura urgente di protezione	70	30	40	20	50
Minori con procedimento penale	180	150	160	310	300
Minori con decreto di adottabilità	300	250	200	150	60
Nessuna informazione					10

Fonte: Department of Education, Statistics: looked after children, 2010-2014

Per quanto riguarda i bambini collocati fuori famiglia, la stragrande maggioranza di essi (il 75% nel 2014) sono collocati in affidamento[10]. Questa percentuale è stabile già da diversi anni.

Tavola 11 — Bambini con un piano di protezione e collocamento fuori dal contesto familiare suddivisi rispetto al tipo di collocamento al 31 marzo dal 2010 al 2014 in Inghilterra

ANNO	2010	2011	2012	2013	2014
TOTALE	64.470	65.500	67.070	68.060	68.840
IN AFFIDO	**46.890**	**48.150**	**50.030**	**50.600**	**51.340**
ADOTTABILI	2.530	2.710	2.900	3.590	3.580
COLLOCATI CON I GENITORI	4.200	3.900	3.600	3.290	3.210

Fonte: Department of Education, Statistics: looked after children, 2010-2014

In Inghilterra la percentuale di minori collocati fuori famiglia varia moltissimo, ad esempio in alcune aree il numero può essere 5 volte la media nazionale.

Negli ultimi anni si assiste a un aumento del numero dei minori posti fuori famiglia. Secondo il Vicedirettore dei servizi di Merton tuttavia tale aumento non è uniforme sul territorio, in alcuni casi i numeri sono diminuiti. Oltre a questo una delle ragioni per cui i numeri degli allontanamenti dalla famiglia sono in aumento è la maggiore consapevolezza e anche una maggiore ansia da parte degli operatori.

[10] Per maggiori informazioni si veda la pagina web: https://www.gov.uk/government/collections/statistics-looked-after-children

Inoltre il sistema dei servizi sociali è sotto pressione anche a causa del sistema di ispezioni dell'Ofsted, sempre secondo il Vicedirettore dei servizi di Merton. Per quanto riguarda i casi di abuso e trascuratezza questi sono in aumento a causa dell'aumento della deprivazione sociale in generale. Anche l'aumento della povertà fa sì che i genitori siano più sottoposti a stress e che abusino di sostanze. Un'altra ragione riguarda un cambiamento nella legislazione nel Regno Unito che ha previsto che se ragazzi di 16 o 17 anni vogliono uscire dalla famiglia di origine ed entrare nel sistema di collocamento fuori dalla famiglia (ad esempio con collocazioni semi-indipendenti oppure in affidamento), possono farlo, piuttosto che metterli in strutture per persone senza tetto come veniva fatto da alcuni enti locali nel passato. Questo succede spesso per problemi comportamentali dei ragazzi o per una rottura della relazione con i genitori. Un altro motivo riguarda il fatto che i ragazzi rimangono nel sistema di accoglienza per un periodo più lungo perché il loro piano non prevede che siano adottati. Nel Regno Unito c'è stato un notevole aumento dell'adozione, ciononostante ci sono bambini specialmente dell'età di 6, 7, 8 anni che rimangono nel sistema dell'affido, soprattutto di tipo familiare.

Bambini in affidamento

Secondo la legislazione inglese, l'organizzazione del sistema dell'affidamento familiare deve rispondere a degli standard minimi indicati nel documento *Fostering Services: National Minimum Standards*[11]. Complementare a questo documento sono gli atti che regolamentano tali servizi — *Fostering Services Regulations England*[12] (2011) — e i requisiti esplicitati nel *Care Standards Act 2000* (CSA)[13], riguardanti sempre i servizi sociali per i minori fuori famiglia.

La definizione degli standards è stata parzialmente suggerita dall'Ofsted, che li utilizza per valutare i risultati delle ispezioni effettuate nei servizi che operano per i minori fuori famiglia. Tali standards sono importanti almeno per tre ragioni: innanzitutto, fissano dei requisiti minimi per garantire un adeguato livello qualitativo delle prestazioni di lavoro effettuate dai responsabili e dagli operatori impiegati nei servizi per i minori fuori famiglia; in secondo luogo, essi offrono una base informativa/conoscitiva per meglio indirizzare la programmazione delle attività formative rivolte al personale che opera nei servizi per i minori fuori famiglia; in terza battuta, tali standards possono essere consultati dai bambini e da tutti i soggetti cui è attribuita la responsabilità della loro educazione e cura per verificare che i servizi per i minori fuori famiglia realizzano interventi in grado di rispettare i vincoli di qualità stabiliti per il loro buon funzionamento.

Come indicato nel documento *Fostering Services: National Minimum Standards*, la definizione degli standards trae fondamento da alcuni valori, definibili come **riferimenti culturali di sfondo condivisi**:

- il benessere del bambino, la sua sicurezza materiale, il suo benessere psico-emotivo, la sua stabilità, la qualità delle sue relazioni affettive e il soddisfacimento dei suoi bisogni devono essere considerati gli obiettivi prioritari del processo di cura, educazione e protezione che lo coinvolge;
- ogni bambino dovrebbe avere la possibilità di godere di un'infanzia spensierata, beneficiare di un'educazione amorevole da parte dei genitori ed essere messo di fronte a

[11] Il documento è disponibile sul sito Internet: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/192705/NMS_Fostering_Services.pdf

[12] Il documento è disponibile sul sito Internet: https://www.gov.uk/government/publications/fostering-services-national-minimum-standards

[13] Il documento è disponibile sul sito Internet: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2000/14/contents

- un'ampia gamma di opportunità nel suo percorso evolutivo per sviluppare i suoi talenti e riuscire ad avere successo nella vita, una volta diventato adulto;
- ogni bambino dovrebbe crescere in un contesto in cui le persone che hanno la responsabilità del suo accudimento sappiano e siano in grado di far fronte a ogni suo bisogno;
- gli adulti devono prendere in seria considerazione i sentimenti, i desideri e le speranze dei bambini;
- ogni bambino dovrebbe essere accolto come una persona portatrice di bisogni individuali e di esperienze che ne hanno plasmato un'identità soggettiva inconfondibile;
- i bisogni dei bambini disabili meritano un'attenzione particolare e cure speciali;
- i bambini in affido meritano di essere trattati come li tratterebbe un genitore buono, premuroso, sensibile e attento ai loro bisogni, e di vivere pienamente le esperienze di relazione familiare, senza restrizioni ingiustificate;
- nel lavoro di cura dell'infanzia occorre riconoscere l'importanza della relazione fra il bambino e i suoi genitori affidatari;
- i genitori affidatari hanno il diritto di essere informati su tutte le questioni che riguardano il bambino; in particolare, è essenziale che i genitori affidatari ricevano servizi di sostegno per riuscire a fornire al bambino le opportunità migliori per la sua crescita;
- per il buon funzionamento dei servizi sociali che operano per i minori fuori famiglia è necessario incoraggiare il lavoro di rete fra le istituzioni, le autorità locali, le agenzie territoriali, i servizi sociali, etc.

I motivi principali per cui i ragazzi vengono posti in affidamento derivano da situazioni di abuso e trascuratezza. I genitori spesso soffrono problemi legati all'alcool, abuso di sostanze, salute mentale, violenza domestica. Esiste anche un altro gruppo definito dal Rapporto consultato, come "al di là del controllo dei genitori", tipicamente riferito ad adolescenti.

Per quanto riguarda le diverse tipologie di affidamento, va innanzitutto fatta una distinzione tra affidamento a componenti della famiglia (*kinship foster care*) e al di fuori della famiglia.

Esistono poi diverse articolazioni rispetto alla durata: l'affidamento di breve termine, che può variare da una/due settimane a 3/4/5 mesi, e l'affidamento di lungo termine con il quale si intende che il bambino rimane con la famiglia affidataria tutto il tempo necessario (anche alcuni anni). Spesso l'affidamento di breve termine si trasforma in uno di lungo termine e questo significa che il bambino viene spostato di famiglia. Esistono anche affidamenti per brevi periodi (*short break*) che possono essere limitati ad alcuni week end. A tutti gli affidatari viene corrisposta un'indennità (*allowance*) incluso gli affidatari che sono membri della famiglia (*kinship foster care*) anche se normalmente ricevono una cifra un po' minore perché non ricevono gli extra. L'organizzazione Fostering Network indica l'indennità raccomandata per gli affidatari.

Nel 2009-2010 l'importo annuale totale raccomandato comprensivo anche degli extra varia da 7.000 sterline per bambini tra 0-4 anni, a circa 8.000 per bambini tra 5 e 10 anni fino

ad arrivare a circa 10.000 per ragazzi tra 11 e 15 anni e 12.000 per ragazzi dai 16 anni in su[14]. Normalmente gli enti locali si attengono a queste cifre, in alcuni casi corrispondono cifre più alte per ragazzi con difficoltà particolari.

Nell'organizzazione del sistema dell'affidamento, esiste anche un'altra distinzione rilevante relativamente recente (negli ultimi 10-15 anni). Anche se la maggior parte degli affidatari vengono reclutati dagli enti locali esistono anche alcune agenzie indipendenti per l'affidamento che formano e supportano gli affidatari. L'idea alla base è che gli enti locali possono comprare i loro servizi. Circa un quarto degli affidamenti avvengono attraverso queste agenzie indipendenti.

Una delle problematiche principali relativamente al funzionamento del sistema dell'affido riguarda il lavoro svolto per identificare e formare gli affidatari, in quanto complessivamente si assiste a una mancanza di affidatari. Nel sistema dell'affidamento gestito dagli enti locali, gli affidatari vengono selezionati e valutati all'inizio del processo e successivamente una volta l'anno e ci si aspetta che partecipino a una serie di attività di valutazione. Nell'esperienza della municipalità di Merton, normalmente si tratta di una formalità, ma se questioni particolari sono emerse durante l'anno, queste vengono discusse. C'è un assistente sociale che visita l'affidatario ogni 6 settimane. Viene anche fatto un piano di sviluppo e formazione personale per ogni affidatario.

Per quanto riguarda il grado di partecipazione dei ragazzi nelle decisioni che li riguardano nell'ambito delle procedure di affidamento, secondo Elaine Farmer, tutti gli studi tendono a dire che questi non sono molto coinvolti e che dovrebbero esserlo di più. Da un punto di vista normativo, esiste una regolamentazione abbastanza stretta sull'affidamento, sono previste una serie di visite dopo che il bambino viene posto in affidamento, inizialmente dopo 3 mesi, poi dopo 6 mesi. Durante i processi di revisione i ragazzi vengono sempre consultati, ma quello che i ragazzi dicono è che spesso trovano questa procedura difficile e intimidatoria. Inoltre spesso non sono consultati rispetto alla prima decisione di porli in affidamento. Nonostante il fatto che spesso non esiste una vera possibilità di scelta rispetto all'affidamento, Farmer sostiene che i ragazzi dovrebbero comunque essere consultati in modo che si sentano maggiormente parte del processo.

Nell'esperienza della municipalità di Merton, la partecipazione dei ragazzi durante il processo di allontanamento dalla famiglia passa molto attraverso il dialogo e la fiducia che si costruisce con l'assistente sociale. Sono previsti degli incontri periodici di revisione una volta che il ragazzo viene posto fuori dalla famiglia durante i quali si cerca di rendere i ragazzi protagonisti di questi incontri. È stato anche costituito un gruppo di ragazzi più grandi dai 16 ai 20 anni che si incontrano con i servizi sociali una volta al mese che danno un feedback sulle principali problematiche che incontrano. Su questa base hanno elaborato un documento *Merton participation promise* in modo che i ragazzi abbiano un'idea chiara di cosa si devono aspettare da parte dei servizi in particolare su alcune aree come educazione, salute, possibilità abitative. Per quanto riguarda la valutazione degli affidatari recentemente hanno iniziato a coinvolgere bambini e ragazzi che già si trovano in famiglie affidatarie in questo processo. I ragazzi sono coinvolti anche nella formazione che viene fatta agli affidatari. Infine esiste anche un *indendepent review officer* che ha il ruolo di far sentire l'opinione del bambino nel processo di revisione del piano per il bambino.

Per quanto riguarda il termine del periodo di affidamento Farmer registra che spesso i ragazzi vengono reinseriti nella famiglia di origine anche se i genitori non hanno raggiunto dei cambiamenti di comportamento stabili. Questo comporta dei ritardi nella formulazione di

[14] Queste cifre si riferiscono alle zone fuori Londra, mentre per la città di Londra è previsto un aumento. Il rapporto completo è disponibile su: https://www.fostering.net/all-about-fostering/resources/reports/update-cost-foster-care-report#

piani permanenti. Inoltre la maggior parte dell'attenzione viene focalizzata sui bambini sotto i sei anni, mentre al di sopra di quell'età i casi sono complessivamente gestiti in maniera peggiore, con minore attenzione alla realizzazione di progetti di lungo termine. Nel 2012 ci sono stati 27.000 bambini posti fuori dalla famiglia, con un leggero incremento rispetto all'anno precedente. In quell'anno il 41% ha lasciato una situazione di cura, ma questa percentuale va presa con precauzione in quanto ci sono continuamente ragazzi che entrano nel sistema di cura, ragazzi che tornano nella famiglia di origine o che cambiano affidatari. Tra quelli che hanno lasciato il sistema di cura 1/3 è tornato nella famiglia di origine, altri sono stati posti in affidamento da parenti, altri sono passati a vivere da soli.

Un'altra problematica evidenziata da Harriet Ward (2004) riguarda l'instabilità nel collocamento in affidamento. Uno studio condotto su 242 bambini posti in affidamento di lungo periodo, ha mostrato come nonostante le differenze nel numero e nel tipo di spostamenti vissuti dai bambini, questi avvengono frequentemente e possono riguardare anche bambini piccoli. La durata media degli affidamenti era di 4 mesi nell'ambito dell'affidamento e di 3 mesi e mezzo nell'ambito delle strutture residenziali. Lo studio nota, inoltre, come se alcuni spostamenti erano dovuti a una crisi nel rapporto con la famiglia affidataria, nella maggioranza dei casi si trattava di spostamenti già programmati nell'ambito del processo di gestione del collocamento fuori famiglia del bambino. Questo è legato al problema delle risorse, ma anche a ritardi nelle pratiche decisionali che portano a collocamenti temporanei e instabili che rischiano di mettere a repentaglio la possibilità per il bambino di raggiungere una situazione di stabilità nel lungo termine.

Secondo il giudizio di David Berridge, in generale il sistema dell'affidamento ha avuto un buon esito in Inghilterra. Vi è stata una crescita dei numeri negli ultimi anni, incluso l'affidamento a parenti, e in generale gli affidatari sono persone preparate. Rimangono alcune domande di fondo, ad es. se è giusto pagare gli affidatari – come attualmente sono – dal momento che non si pagano i genitori biologici.

Bambini in strutture residenziali

Per quanto riguarda il collocamento in strutture residenziali, si tratta di un settore molto piccolo che si è ulteriormente ridotto negli ultimi anni[15]. La maggior parte degli utenti sono adolescenti dall'età media di 14-15 anni. Spesso si tratta di adolescenti "difficili" che hanno una serie di problematiche con la famiglia di origine e che non vogliono essere inseriti in una famiglia affidataria. Non ci sono invece bambini che crescono all'interno di servizi residenziali in quanto normalmente quando un bambino entra nel circuito del collocamento fuori famiglia in Inghilterra, viene posto in affidamento. Esistono solo alcuni istituti scolastici di tipo residenziale frequentate da bambini con gravi disabilità. Ci sono uno o due servizi che accolgono bambini piccoli con disturbi gravi (come il centro Mulberry bush, rinomato a livello internazionale).

Normalmente le strutture residenziali sono composte da unità molto piccole, che accolgono una media di 6 ragazzi. Il periodo medio di soggiorno oscilla tra un anno e 18 mesi. Secondo Berridge, dal momento che questi ragazzi entrano tardi all'interno nel processo di accoglienza, i loro risultati non sono buoni.

Le strutture sono organizzate come servizi aperti, in quanto ospitano ragazzi adolescenti che hanno bisogno di avere un certo grado di autonomia. Questo provoca, tuttavia, delle difficoltà, ad esempio alcuni ragazzi fuggono dalle residenze, altri creano alcuni problemi di ordine pubblico o di microconflittualità nelle cittadine o nei quartieri dove sono accolti.

[15] Nella raccolta di dati sui minori collocati in strutture residenziali nel Regno Unito, è importante considerare che tra questi vengono anche conteggiati i ragazzi con bisogni speciali collocati anche solo alcuni fine settimana o giorni all'anno al di sopra di una certa soglia.

Questa tipologia di servizi è molto costosa anche a causa dell'elevato numero di operatori presenti. Si tratta nella maggior parte dei casi di strutture gestite dal settore privato. Secondo Berridge questo dipende dalla privatizzazione dei servizi operata qualche tempo fa in Inghilterra con l'obiettivo di ridurre i costi. Inoltre in alcune aree locali i servizi residenziali erano divenuti impopolari a causa dei comportamenti dei ragazzi, quindi per i comuni era più semplice commissionare il servizio al settore privato. Questa situazione non è esente da critiche soprattutto in relazione al basso livello di qualifica degli operatori (Berridge et al., 2012). La maggiore criticità rilevata è relativa al fatto che il gruppo di ragazzi più difficili viene preso in carico dagli operatori meno qualificati. Questo è collegato anche alla situazione dei costi. Da alcuni studi emerge infatti che una quota consistente di operatori che lavorano nei servizi residenziali è pagato con il salario minimo, cosa possibile nell'ambito privato. Inoltre tradizionalmente non esiste in Inghilterra la figura dell'educatore (*social pedagogue*), a differenza della maggior parte dei Paesi dell'Europa continentale. Per questo motivo nel 2009-2011 il Dipartimento per l'educazione ha finanziato un progetto pilota sull'inserimento di educatori nei servizi residenziali. Dallo studio (Berridge et. al., 2012) emergeva tuttavia che l'introduzione di queste figure pur avendo portato ad alcuni miglioramenti dei servizi, nella maggior parte dei casi non aveva inciso in maniera significativa nella gestione complessiva degli stessi. Secondo Berridge rispetto a questo è da tenere presente la giovane età e la scarsa esperienza degli educatori.

Un altro problema dei servizi residenziali segnalato è che in alcune aree questi servizi sono posti lontani dalle famiglie di origine dei ragazzi. Ad esempio a Londra dove i costi delle abitazioni sono particolarmente alti non ci sono servizi residenziali. Molti si trovano nel Kent nel sud-est dell'Inghilterra o addirittura a Manchester. Questo crea molti problemi per i ragazzi e per gli assistenti sociali.

Nonostante queste problematiche, complessivamente l'ambiente dei servizi residenziali non emerge come oppressivo. In una ricerca condotta nel 2012 (Berridge et al., 2012) i ragazzi intervistati hanno giudicato positivamente l'ambiente delle strutture e il rapporto con lo staff anche se solo la metà delle case oggetto dell'analisi sono state in grado di fornire un ambiente accogliente e attento in maniera costante sia durante il giorno che la notte e da parte di tutti gli operatori coinvolti.

Da sottolineare, inoltre, come il sistema dei servizi residenziali sia riuscito a superare un'eredità negativa che si portava dietro dagli anni '60 e '70 quando si erano registrati diversi casi di abuso fisico e sessuale sui ragazzi collocati nelle strutture. In particolare dal momento che queste strutture si trovavano spesso in aree rurali remote, erano uno dei posti più semplici per un uomo adulto che volesse abusare sessualmente di ragazzi. Queste grosse strutture residenziali in aree rurali remote sono ora scomparse, i servizi residenziali attuali sono situati normalmente all'interno di una città. Ci sono stati casi isolati, ma non si registra più un problema generalizzato di abusi.

Per quanto riguarda la partecipazione dei ragazzi rispetto alle decisioni che li riguardano nel collocamento fuori famiglia, i ragazzi sono rappresentati nei procedimenti giudiziari e ogni 6 mesi il caso viene rivisto da un operatore indipendente (independent officer) che è tenuto a far partecipare il più possibile il ragazzo al processo decisionale. Secondo Berridge in linea generale, come già sottolineata dalla Farmer, il processo di coinvolgimento dei ragazzi non funziona bene all'inizio della procedura, nella pianificazione del collocamento. Al ragazzo non vengono proposte diverse possibilità di collocamento tra cui scegliere, ma viene direttamente inviato a una struttura. Invece durante la vita giornaliera nelle strutture residenziali gli operatori cercano di fare il loro meglio per coinvolgere i ragazzi nelle decisioni rispetto alla gestione della casa. Ad esempio i ragazzi hanno un margine di scelta su questioni di vita quotidiana, come gli orari di uscita, l'alimentazione ecc.

Rispetto, invece, al passaggio alla vita indipendente, si hanno non poche difficoltà. I ragazzi possono lasciare i servizi residenziali già all'età di 16 anni, anche se l'attuale legislazione prevede che i ragazzi possano restare nel sistema fino all'età di 21 o 25 anni. Le misure di supporto previste quando un ragazzo lascia i servizi non sono molte. È prevista la figura di una guida, ma non si tratta di un supporto vero e proprio come quello di un assistente sociale. Ad esempio se un ragazzo che è uscito dal sistema di accoglienza ha incontrato problemi particolari, quel ragazzo non può chiedere a 20 anni di rientrare nel sistema di accoglienza. In termini economici la maggior parte delle facilitazioni non vengono erogate in quanto ex utenti dei servizi residenziali, ma semplicemente in quanto facenti parte della popolazione adulta, tranne alcuni piccoli sussidi di supporto per la questione abitativa. Ad esempio i ragazzi hanno la priorità nelle liste dell'edilizia sociale e possono ricevere un supporto al reddito, ma attualmente queste misure di welfare sono state ridotte in maniera significativa. Secondo il parere di Berridge, complessivamente il sistema dei servizi per i ragazzi fuori famiglia fino a 18 anni in Inghilterra può essere giudicato positivamente, mentre dopo 18 anni i ragazzi sono lasciati da soli. Le conclusioni della ricerca di Berridge (Berridge et al., 2012) sottolineano come vista l'evoluzione del sistema di collocamento dei ragazzi fuori famiglia, i servizi residenziali dovrebbero essere dei servizi specializzati di alta qualità rivolti a coloro che non sono in grado o non vogliono beneficiare di un'accoglienza da parte di famiglie affidatarie. Tuttavia l'attuale situazione dei servizi è ancora lontana da questo auspicio.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ainsworth, F., Thoburn, J.

2014 *An exploration of the differential use of residential childcare across national boundaries*, in "International Journal of social welfare", n. 23, p. 16-24.

Aldgate, J., et al.

2006 *The Developing World of the Child*, London, Jessica Kingsley Publishers.

Balsells, M.A.

2007 *Orientaciones para promover acciones socioeduvativas con familias en situación de riesgo socia*, in "Wolters Kluwer", n. 5, p. 1-12.

Belotti, V. (a cura di)

2009 *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Le politiche di cura, protezione e tutela in Italia, Lavori preparatori alla Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001, Relazione al Parlamento 2009*, Quaderni del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenzan. 48, Firenze, Istituto degli Innocenti.

Belotti, V.

2013 *Bambine, bambini e politiche in tempi di recessione*, in Guerra, M. (a cura), *Dalla parte del futuro. Risignificare parole e pratiche nei luoghi dell'infanzia*, Edizioni Junior, Parma, p. 43-50.

Belotti, V.

2015 *I bambini allontanati dalla famiglia: la situazione in Italia*, in "Welfare oggi", n. 2, p. 23-26.

Berridge, *et al.*

2011 *Raisi*ng the bar? Evaluation of the Social Pedagogy Pilot Programme in residential children's homes, Department for Children, Schools and Families.

Berridge, *et al.*

2012 *Living in Children's Residential Homes*, Department for Children, Schools and Families

Berry, M., et al.

2007 *Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres*, in M. Berry (ed), *Identifying essential elements of change*, Leuven, Acco.

Berry, M., Mccauley, K., Lansing, T.

2007 *Permanency through group work: A pilot intensive reunification program*, in "Child and adolescent social work journal", vol. 24 (5), p. 477-493.

Bertin, G. (a cura di)

2012 *Welfare regionale in Italia*, Venezia, Edizioni Ca' Foscari.

Berto, I., Canali, C.

2012, *La tutela dell'infanzia e il rischio di allontanamento in altri Paesi*, in "Studi Zancan", n. 5, p. 42- 54.

Bertotti, T.

2010 *I servizi per la tutela dei minori: evoluzioni e mutamenti*, in "Autonomie locali e servizi sociali", n. 2, p. 227-245.

Bertotti, T.

2012 *Bambini e famiglie in difficoltà. Teorie e metodi di intervento per assistenti sociali*, Roma, Carocci Faber.

Bezze, M.

2014 *Sperperare o rendere*, in Fondazione Emanuela Zancan, *Welfare generativo*, cit. p. 51-73.

Bianchi, D., Campioni, L.,

2010 *I progetti nel 2008. Lo stato di attuazione della Legge 285/1997 nelle città riservatarie*, Firenze, Istituto degli Innocenti.

Bifulco, L.

2015 *Il welfare locale. Processi e prospettive*, Roma, Carocci.

Bove, C.

2012 *Prospettive di pedagogia culturale nei servizi per l'infanzia*, in "Studium Educationis", n. 3, p. 91-101.

Branch, S., Homel, R., Freiberg, K.

2013, *Making the developmental system work better for children: lessons learned implementing an innovative programme*, in "Child and family social work", n. 18, p. 294-304.

Brandon, M.

2010 *Identifying outcomes at the sunshine family centre in outer London*, in A.N. Maluccio, C. Canali, T. Vecchiato, A. Lightburn, J. Aldgate, W. ROSE (eds), *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*, London, Jessica Kingsley Publisher, p. 153-165.

Brofenbrenner, U.

1979 *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna, Il mulino, 1986.

Cadei, L.

2008 *Pedagogia della famiglia e modelli di ricerca*, Macerata, Edizioni Università di Macerata.

Camarlinghi R. (a cura)

2013 *Educarci al welfare bene comune*, in "Animazione sociale", n. 277, p. 23-31.

Campioni, L., Ciampa, A., Schena, A.

2012 *I progetti nel 2009. Lo stato di attuazione della Legge 285/1997 nelle città riservatarie*, Firenze, Istituto degli Innocenti.

Canali, C., Vecchiato, T.

2012 *Risc 2. Rischio per l'infanzia e soluzioni per contrastarlo*, Quaderni della ricerca sociale n. 18, Roma, Ministro del lavoro e delle politiche sociali.

Censis

2015 *Salvare il sociale*, Roma.

Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

1998 *Infanzia e adolescenza. Diritti e opportunità*, Firenze, Istituto degli Innocenti.

Cirillo, S., Cipolloni, M.V.

1994 *L'assistente sociale ruba i bambini?*, Milano, Raffaello Cortina.

Commissione Europea

2014 *Minimum income: adequate schemes necessary to combat poverty*, Memo, 4 aprile, http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-14-258_en.htm

Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza

2014 *Indagine conoscitiva sulla povertà e il disagio minorile*, Roma, Atti parlamentari 16 dicembre.

Dalla Zuanna, G., Farina, P., Strozza, S.

2009 *Nuovi italiani. I giovani immigrati cambieranno il nostro paese?*, Bologna, Il mulino.

Dawson, K., Berry, M.

2002 *Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice.* Child Welfare, 81(2), p. 293-317.

Del Boca, D., Pasqua, S.

2010 *Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia*, FGA Working Paper n. 36, Fondazione Giovanni Agnelli.

De Leonardis, O.

2002 *Principi, culture e pratiche di giustizia sociale*, in A. Montebugnoli (a cura di), *Questioni di welfare*, Milano, Franco Angeli, p. 73-84.

Dumbrill, G.C.

2006 *Parental experience of child protection intervention: a qualitative study*, in "Child Abuse & Neglect", 30, p. 27-37.

Esping-Andersen, G. (a cura di)

2002 *Why we need a new welfare state*, Oxford, Oxford University Press.

Esping-Andersen, G.

2005 *I bambini nel welfare state. Un approccio all'investimento sociale*, in "La rivista delle politiche sociali", 4 (3), p. 43-86.

Ferrari, M.

2004 *Riflettere*, in A. Bondioli, M. Ferrari (a cura di), *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti e percorsi*, Bergamo, Edizioni Junior.

Ferrario, P.

2014 *Politiche sociali e servizi. Metodi di analisi e regole istituzionali*, Roma, Carocci.

Ferrera, M. (a cura di)

2012 *Le politiche sociali*, Bologna, Il mulino.

Fondazione Emanuela Zancan

2014 *Welfare generativo. Responsabilizzare, rendere, rigenerare*, Bologna, Il mulino.

Franzoni, F.

2008 *Il nuovo welfare ha bisogno della creatività degli operatori*, in "Servizi sociali oggi", n. 3, p. 9-12.

Franzoni, F., Anconelli, M.

2014 *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Roma, Carocci.

Gori, C., et al.

2014 *Il welfare sociale in Italia. Realtà e prospettive*, Roma, Carocci.

Gough, I.

2000 *Dal welfare al workfare: integrazione sociale o lavoro forzato?*, in "L'assistenza sociale", n. 2-3, p. 259-269.

Gray, J.

2002 *National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families*, in Ward H., Rose W. (eds), *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London, Jessica Kingsley Publisher, 169-193.

Guerzoni, L. (a cura di)

2008 *La riforma del welfare. Dieci anni dopo la "commissione Onofri"*, Bologna, Il mulino.

Heckman, J.J.

2008 *Schools, skills and synapses*, in "Economic inquiry", 46 (3), p. 289-324.

Holland, S.

2010 *Engaging children and their parents in the assessment process*, in Horwath J. (2010) (ed), *The Child's World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need*, London, Jessica Kingsley Publishers.

Istat

2014 *Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2011*, http://www.istat.it/it/archivio/122975

Istat

2015 *Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2012*, http://www.istat.it/it/archivio/166482

Istituto degli Innocenti (a cura di)

2015 *I progetti nel 2012. Lo stato di attuazione della legge 285/1997 nelle città riservatarie*, Quaderno n. 56, Firenze, Istituto degli Innocenti.

Kazi, M.

2003 *Realist Evaluation for Practice*, in "British journal of social work", 33, p. 803-818.

Kazepov, J. (a cura di)

2009 *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Roma, Carocci.

Kazepov, J., Barberis, E. (a cura di)

2013 *Il welfare frammentato. Le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Roma, Carocci.

Lacharité, C.

2011 *Négligence envers les enfant et actions collectives auprès des parents. Vers une pratique centre sur l'experience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groups de aprole de parents*, in Zaouche-Gaudron, C. (eds), *Précarités et education familial*, Toulose, Érès, p. 393-400.

Lacharite, C., Éthier, L.S., Nolin, P.

2006 *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*, in "Bulletin de psychologie", 59, p. 381-394.

Lama, M., Tresso, G.

2010 *Il Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali. Una sfida di sistema per l'infanzia e l'adolescenza*, in "Cittadini in crescita", n. 1, 2010, p. 65-71.

Leone, L.

2009 *Prospettive e priorità per una valutazione che viene da lontano: il settore delle politiche sociali*, in "Servizi sociali oggi", n. 6, p. 1-10.

Leveillé, S., Chamberland, C.

2010 *Toward a general model for child welfare and protection services: meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for theAssessment of Children* in *Need and Their Families* (FACNF), in "Children and youth services review", vol. 32, p. 929-944.

Lightbourn, A., Warren-Adamson, C.

2007 *Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies*, in M. Berry (ed), *Identifying essential elements of change*, Leuven, Acco.

Madama, I.

2012 *La politica socioassistenziale*, in Ferrera M. (a cura di), *cit.*, p. 239-294.

Manghi, S.

2014 *Ritrovare e rinnovare lo spirito del welfare*, in "Animazione sociale", n. 282, p. 3-14.

Manoukian, F.

2013 *Di quali servizi ci sarà sempre più bisogno?*, in "Animazione sociale", n. 276, p. 25-33.

Manoukian, F.

2015 *Oltre la crisi, cambiamenti possibili nei servizi socio-sanitari*, Milano, Guerini.

Marchesi, G., Tagle, L., Befani, B.

2011 *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Ministero dello sviluppo economico, http://www.dps.mef.gov.it/materialiuval.

Mcnamara, P.

2010 *Assessing practice in a child and family centre in Australia*, in Maluccio A.N., et al. (eds), *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*, London, Jessica Kingsley Publisher, p. 192-203.

Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Inps, Istat

2013 *Rapporto sulla coesione sociale. Anno 2013*, Roma.

Moretti, E.

2010 *Bambini fuori dalla famiglia di origine, Dimensione, caratteristiche, sistemi di raccolta dati*, Quaderni della Ricerca Sociale n. 9, Roma, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Moretti, E., Gaballo, E.

2013 *Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2011. Rapporto finale*, Quaderni della Ricerca Sociale n. 26, Roma, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Moretti, E., Gaballo, E.

2014 *Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2012. Rapporto finale*, Quaderni della Ricerca Sociale n. 31, Roma, Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Moro, A.C.

1991 *Il bambino è un cittadino: conquista di libertà e itinerari formativi. La Convenzione dell'Onu e la sua attuazione*, Milano, Mursia.

Ogden, T., et al.

2012 *Measurement of implementation components ten years after a nationwide introduction of empirically supported programs – a pilot study*, Implementation Science, 7, p. 49.

Ostrom, E.

1988 *Governing the commons*, Cambrige, Cambrige University Press.

Parker, R., et al.

1991 *Looking after children. Assessing outcomes*, in "Child care", London, Hmso.

Pawson, R., Tilley, N.

1998 *Realistic evaluation*, London, Sage.

Ranci Ortigosa, E.

2004 *Politica sociale*, Bologna, Il mulino.

Ranci Ortigosa, E.

2011 *Disegniamo il welfare di domani*, in "Prospettive sociali e sanitarie", XLI (20-22), p. 1-3.

Ricci, S.

2005 *Politiche integrate per l'infanzia e l'adolescenza*, in G. Vicarelli (a cura di), *Il malessere del welfare*, Napoli, Liguori, p. 139-160.

Saraceno, C.

2013 *Il welfare. Modelli e dilemmi della cittadinanza sociale*, Bologna, Il mulino.

Saraceno, C.

2014, *Tutta "colpa dell'Europa"? Oltre una spiegazione solo finanziaria della crisi dei welfare state europei*, in http://www.eutopiamagazine.eu/it/chiara-saraceno/issue/tutta-colpa-dell%E2%80%99europa#sthash.ntACjdQK.dpuf (20 maggio 2014).

Sellenet, C.

2007 *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*, Paris, L'Harmattan.

Serbati, S., Milani, P.

2013 *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Roma, Carocci.

Stafford, A., Parton N., Vincent S., Smith C. (eds)

2012 Child Protection Systems in the United Kingdom: A Comparative Analysis, London, Jessica Kingsley.

Stafford, A., Vincent, S., Parton, N. (eds)

2010 *Child protection reform across the United Kingdom*, Edinburgh, Dunedin Academic.

Stame, N.

2001 *Tre approcci principali alla valutazione: distinguere e combinare*, in M. Palumbo (a cura di), *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*, Milano, Franco Angeli.

Tangorra, R.

2012 *Prefazione*, in G. Bertin, *cit.*, p. 7-9.

Thoburn, J.

2010 *Bambini e ragazzi accolti all'esterno della loro famiglia: un confronto internazionale*, in "Studi Zancan", n. 6, p. 22-32.

Trivellato, U.

2009 *La valutazione di effetti di politiche pubbliche. Paradigma e pratiche*, IRVAPP.

Vecchiato, T.

2012 *Passato e futuro dei servizi e della tutela dell'infanzia*, in "Studi Zancan", n. 5, p. 9-28.

Vecchiato, T.

2014 *Il welfare generativo, una sfida politica e sociale*, in "Studi Zancan", 4, p. 40-44.

Ward, H.

1995 *Looking after children: research into practice*, London, HMSO.

Ward, H.

2004 *Working with managers to improve services: changes in the role of research in social care*, in "Child and family social work", n. 9, p. 13-25.

Weiss, C.

1997 *La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro*, in Stame, N. (a cura di), *Classici della valutazione*. Milano, FrancoAngeli, p. 353-370.

APPENDICE

A. Tabelle statistiche del capitolo introduttivo[1]

Tavola 1 – Spesa per la "protezione sociale" per famiglie e bambini in % del Pil nell'Europa e nei Paesi membri dal 2003 al 2012.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
European Union (15)	*2,2*	*2,2*	*2,1*	*2,1*	*2,1*	*2,1*	*2,3*	*2,3*	*2,3*	*2,3*
European Union (28)	*:*	*:*	*:*	*:*	*:*	*2,1*	*2,3*	*2,3*	*2,2*	*2,2*
Denmark	4,0	3,9	3,8	3,7	4,0	4,0	4,5	4,3	4,1	4,0
Luxembourg	3,8	3,8	3,6	3,4	3,1	4,2	4,3	4,0	3,6	3,7
Ireland	2,5	2,5	2,5	2,5	2,6	3,1	3,6	3,5	3,4	3,4
Finland	3,0	3,0	3,0	3,0	2,9	2,9	3,3	3,3	3,3	3,4
Germany	3,3	3,3	3,1	2,9	2,8	2,8	3,2	3,2	3,1	3,2
Sweden	2,9	2,9	2,9	3,0	2,9	3,0	3,2	3,1	3,1	3,2
Norway	3,1	3,0	2,8	2,7	2,8	2,7	3,2	3,1	3,1	3,0
Austria	3,1	3,0	3,0	2,8	2,7	2,8	3,0	3,1	2,8	2,8
Hungary	2,7	2,4	2,5	2,8	2,8	2,8	3,0	2,9	2,8	2,7
Iceland	3,1	3,1	3,0	3,1	2,9	2,9	3,2	3,1	2,8	2,7
France	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,6
Belgium	2,1	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,2	2,2	2,2	2,1
Slovenia	2,0	2,0	1,9	1,9	1,7	1,8	2,1	2,2	2,2	2,1
United Kingdom	1,7	1,7	1,6	1,5	1,7	1,7	1,9	2,0	1,9	1,9
Bulgaria			1,0	1,0	1,2	1,3	2,0	2,0	1,9	1,8
Estonia	1,2	1,6	1,5	1,5	1,4	1,8	2,2	2,3	2,0	1,8
Slovakia	1,5	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	1,7	1,8	1,8	1,8
Greece	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,8	1,8	1,8	1,6
Croatia						1,5	1,6	1,7	1,6	1,6
Cyprus	2,0	2,1	2,1	1,9	1,9	2,1	2,2	2,1	2,0	1,6
Switzerland	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5
Spain	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4
Italy	**1,1**	**1,2**	**1,1**	**1,2**	**1,2**	**1,3**	**1,4**	**1,3**	**1,4**	**1,4**
Lithuania	1,0	1,1	1,2	1,1	1,2	1,8	2,8	2,2	1,7	1,4
Romania	1,4	1,6	1,8	1,8	1,7	1,5	1,7	1,7	1,5	1,3
Serbia								1,3	1,3	1,3
Malta	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Portugal	1,4	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4	1,4	1,2	1,2
Czech Republic	1,4	1,5	1,3	1,3	1,6	1,4	1,4	1,3	1,2	1,1
Netherlands	1,3	1,3	1,3	1,5	1,6	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1
Latvia	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,4	1,7	1,5	1,1	1,0
Poland	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	1,3	1,3	1,4	1,3	0,8
Turkey	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4

Fonte: Eurostat (ultimo aggiornamento aprile 2015).

[1] Si riportano le tavole statistiche relative al contributo introduttivo *Riprendere a progettare il presente, pensando al futuro* di Valerio Belotti

Tavola 2 – Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni in Italia, nelle 15 città riservatarie e spesa per la funzione sociale nelle 15 città riservatarie dal 2005 al 2013.

	Italia	Istat - spesa sociale Città 285	Istat - Spesa minori e famiglie Città 285	Min Interno - Bilanci funzione sociale Città 285
2005	5.741.354.961	1.472.468.314	667.037.935	1.683.385.465
2006	5.954.085.998	1.478.440.981	663.458.554	1.791.484.338
2007	6.399.384.297	1.618.051.750	730.236.294	1.894.642.573
2008	6.662.383.600	1.728.395.293	816.849.811	1.795.556.379
2009	7.079.907.542	1.831.697.315	839.134.387	2.026.960.249
2010	7.126.891.416	1.835.231.543	841.954.134	2.029.454.978
2011	7.027.039.614	1.813.208.523	834.460.503	2.024.027.567
2012	6.982.391.861	n.d	n.d	1.980.809.738
2013	n.d	n.d	n.d	1.954.493.572

Fonte: Istat (2014); Ministero Interno (2015; cfr nota 2 nel capitolo introduttivo).

Tavola 3 – Distribuzione percentuale delle macro-voci della spesa sociale delle 15 città riservatarie. Anno 2011

2011	Famiglia e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati, nomadi	Povertà e disagio adulti	Multiutenza	Totale	(euro)
Bari	49%	10%	0%	19%	7%	15%	1%	100%	38.571.071
Bologna	57%	15%	0%	18%	3%	6%	1%	100%	99.358.317
Brindisi	69%	20%	0%	9%	1%	0%	1%	100%	9.830.128
Cagliari	20%	34%	0%	18%	2%	21%	5%	100%	36.953.902
Catania	62%	25%	0%	11%	2%	1%	0%	100%	30.881.227
Firenze	45%	15%	0%	21%	3%	9%	7%	100%	89.086.990
Genova	60%	9%	1%	16%	2%	11%	1%	100%	88.148.249
Milano	40%	14%	1%	29%	4%	9%	3%	100%	263.542.868
Napoli	66%	16%	0%	7%	4%	5%	1%	100%	85.057.208
Palermo	60%	17%	0%	3%	2%	16%	2%	100%	60.432.353
Reggio Calabria	43%	26%	0%	12%	14%	2%	3%	100%	10.190.208
Roma	47%	18%	1%	13%	6%	14%	1%	100%	655.357.860
Taranto	50%	15%	1%	9%	0%	11%	15%	100%	20.623.364
Torino	34%	26%	0%	24%	5%	8%	2%	100%	246.024.862
Venezia	31%	20%	1%	25%	4%	15%	4%	100%	79.149.916
Totale	**46%**	**18%**	**1%**	**18%**	**4%**	**11%**	**2%**	**100%**	**1.813.208.523**

Fonte: Elaborazioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali su dati Istat (2014).

Tavola 4 – Distribuzione percentuale delle voci della spesa sociale delle 15 città riservatarie per interventi e servizi sociali rivolti ai bambini e alle famiglie. Anno 2011

	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	15 città
Altro (specificare)	0%	1%	5%	5%	0%	0%	0%	0%	4%	2%	0%	0%	3%	2%	1%	1%
Asilo nido	23%	55%	19%	35%	41%	52%	44%	34%	31%	44%	15%	70%	36%	44%	65%	52%
Assistenza domiciliare a famiglie con minori																0%
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2%	1%	4%	0%	0%	0%	0%	5%	2%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	2%
Attività di servizio sociale professionale																0%
Attività di sostegno alla genitorialità	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
Attività ricreative, sociali, culturali	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	1%	0%	0%	0%
Centri di aggregazione/sociali	0%	0%	3%	3%	2%	0%	4%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Centri diurni	18%	0%	7%	0%	44%	4%	0%	1%	20%	0%	18%	0%	0%	1%	0%	4%
Centri diurni estivi	0%	1%	0%	0%	0%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	1%	0%
Centri estivi o invernali (con pernottamento)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Centri per le famiglie	6%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Contributi economici a integrazione del reddito familiare	4%	2%	5%	0%	0%	1%	0%	5%	6%	1%	0%	2%	3%	1%	0%	2%
Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)																0%

	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	15 città
Contributi economici per l'affido familiare	0%	1%	1%	1%	0%	1%	3%	0%	2%	0%	13%	1%	3%	3%	2%	1%
Contributi economici per alloggio	0%	2%	4%	0%	0%	4%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	2%	0%	1%
Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Contributi economici per i servizi scolastici	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Contributi economici per l'inserimento lavorativo	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Contributi generici ad enti e associazioni sociali	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	6%	0%	0%	2%	0%	0%
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio																0%
Integrazione sociale																0%
Intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
Interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei minori																0%
Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	10%	0%	0%	0%	0%	0%

	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	15 città
Ludoteche/laboratori	0%	5%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%	2%	2%
Mensa (sclusa mensa scolastica, salvo le agevolazioni alle famiglie povere)																0%
Retta per asili nido	1%	4%	0%	13%	0%	7%	1%	7%	0%	0%	0%	10%	0%	2%	0%	6%
Retta per prestazioni residenziali	0%	0%	0%	21%	0%	14%	0%	30%	0%	0%	7%	0%	0%	14%	12%	6%
Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%
Servizi di supporto																0%
Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	0%	3%	3%	2%	0%	1%	1%	9%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	3%	2%
Servizi per l'adozione minori	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
Servizi per l'affido minori	5%	0%	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	1%	0%
Servizio di mediazione familiare	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Servizio sociale professionale (compresa tutela legale minori)	14%	1%	2%	5%	0%	3%	5%	4%	4%	0%	0%	0%	0%	4%	6%	2%
Sostegno all'inserimento lavorativo	2%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%
Sostegno socio-educativo scolastico	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	2%	0%	1%

	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Reggio Calabria	Roma	Taranto	Torino	Venezia	15 città
Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare	0%	0%	2%	2%	0%	4%	10%	3%	11%	0%	2%	3%	1%	2%	6%	3%
Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale																
Strutture comunitarie e residenziali																
Strutture residenziali	23%	17%	30%	7%	13%	1%	25%	0%	17%	43%	11%	10%	41%	1%	0%	11%
Trasferimenti ad aziende municipalizzate per agevolazioni tariffarie sui trasporti																
Trasferimento in denaro per il pagamento di interventi e servizi																
Trasporto sociale (escluso trasporto scolastico, salvo le agevolazioni alle famiglie povere)																
Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario																
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Totale	18.747.808	56.466.158	6.770.751	7.379.072	19.052.930	39.769.116	52.854.029	105.621.794	56.441.114	36.009.563	4.425.021	311.084.227	10.314.049	84.814.360	24.710.511	834.460.503

Fonte: Elaborazioni Ministero del lavoro e delle politiche sociali su dati Istat (2014).

B. L'indagine sperimentale: indicatori sull'utenza, la spesa e gli aspetti organizzativi/gestionali

B1. Gli indicatori sull'utenza e la spesa; B2. Indicatori organizzativi/gestionali

B1. Gli indicatori sull'utenza e la spesa

In questa appendice relativa alla sperimentazione del *Nomenclatore infanzia adolescenza* nelle 15 città riservatarie discussa nel capitolo 2.3, si presenta un blocco di elaborazioni che illustrano gli esiti della quantificazione dell'offerta di servizi e di interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari nelle 15 città riservatarie. Al centro dell'informazione proposta sono posti gli utenti dei servizi/interventi erogati e la spesa sostenuta per erogarli.

Al riguardo, i dati collezionati, hanno permesso per le 15 città e per ciascuna voce del Nomenclatore infanzia adolescenza il calcolo di diversi indicatori, alcuni riferiti alla popolazione complessiva residente, altri, a specchio, sullo specifico segmento minorile laddove le voci del Nomenclatore permettono uno specifico approfondimento. È chiaro che soprattutto per il reperimento dei dati riferiti all'utenza e alla spesa del segmento di popolazione minorile, lo sforzo realizzato dai referenti 285, in raccordo con gli uffici comunali competenti, è stato molto importante e talvolta il dato fornito è frutto di un processo di stima non essendo i sistemi informativi locali tarati per restituire informazioni su utenza e spesa per singola fascia d'età. Pur sottolineando l'importanza di tener ben presente questo limite di misurabilità, i dati forniti aprono alla lettura di uno spaccato inedito sul mondo dell'infanzia e l'adolescenza che rappresenta un unicum fecondo di conseguenze, sia in termini comparativi tra le diverse città in studio sia rispetto alla più complessiva utenza e spesa per servizi/interventi nelle stesse città.

L'elenco degli indicatori presentati nelle mappe che seguono riguardano: utenti per 1.000 residenti; utenti 0-17enni per 1.000 residenti 0-17enni; utenti 0-2enni per 1.000 residenti 0-2enni; spesa media per utente; spesa media per utente 0-17enne;

Per facilitare la lettura e rendere più agevoli i confronti, sia interni alle città riservatarie che con il livello nazionale, per ciascuna voce del Nomenclatore infanzia adolescenza è stato riportato il numero di città rispondenti, il valore medio dell'aggregato delle città riservatarie, ma soprattutto il valore medio nazionale – limitatamente agli utenti per 1.000 residenti e alla spesa media per utente — derivante dall'ultima rilevazione Istat sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati ponendo attenzione a collezionare solo quelle voci che fossero perfettamente confrontabili con quanto previsto nel Nomenclatore infanzia adolescenza.

Data la ponderosa mole di "dati raccolti non è possibile in questa sede passare in disamina le distribuzioni di ciascuna voce del Nomenclatore infanzia adolescenza. Per mostrare però le potenzialità informative delle mappe di seguito presentate, a mero titolo esemplificativo, relativamente alla prima "utenti per 1.000 residenti" e considerando una delle voci maggiormente pertinenti con il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza "Servizio per l'affidamento dei minori" si può constatare la presenza di dieci città rispondenti — che hanno cioè fornito una dato numerico di quantificazione -, con valori che oscillano tra i valori estremi di Torino (2,3) e Firenze, Roma, Taranto, Catania – tutte con un valore di 0,2 -, per un valore medio dell'aggregato delle città riservatarie rispondenti di 0,7 più che doppio di quello medio nazionale derivante dall'indagine Istat sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati (0,3).

Un'ultima e ulteriore accortezza per agevolare la lettura degli indicatori proposti deriva dal segnalare in ciascuna tavola con il simbolo "-" la mancanza del dato perché l'intervento/servizio non è presente nella città in studio e con il simbolo "n.c" la mancanza del dato nonostante nella città in studio l'intervento/servizio risulti presente. In tal modo è possibile verificare i diversi livelli di difficoltà che hanno incontrato le 15 città riservatarie nel reperire i dati dell'offerta degli interventi e dei servizi erogati sul proprio territorio di competenza.

Utenti per 1.000 residenti - Anno 2013

("-": intervento/servizio non presente; n.c.: intervento/servizio presente ma non è stato fornito il dato di quantificazione)

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali
A1	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	31,0	n.c.	n.c.	16,8	10,7	11,6	n.c.	68,4	107,9	n.c.	-	-	6	41,1	-
C1	Pronto intervento sociale	0,6	n.c.	n.c.	0,3	3,0	5,8	n.c.	0,3	0,2	-	3,0	-	7	1,9	-
D1	Servizio sociale professionale	78,0	n.c.	8,7		33,3	10,1	n.c.	22,6	72,4	12,4	14,9	n.c.	9	33,5	29,9
D2	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	0,2	n.c.	n.c.	0,6	0,8	0,0	-	-	1,3	-	2,5	0,1	7	0,8	0,7
D3	Servizio per l'affidamento dei minori	2,3	n.c.	0,8	0,9	0,2	0,2	n.c.	1,5	0,2	0,5	0,2	0,0	10	0,7	0,3
D4	Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori	n.c.	n.c.	n.c.	0,5	0,3	0,0	n.c.	0,1	-	0,1	n.c.	0,2	6	0,2	0,2
D5	Servizio di mediazione familiare	0,6	n.c.	n.c.	n.c.	0,4	n.c.	n.c.	0,8	-	0,2	-	0,2	5	0,4	0,1
D6	Interventi di sostegno alla genitorialità	2,0		n.c.	1,3	n.c.	3,6	n.c.	8,1	n.c.	n.c.	17,2	0,2	6	5,4	1,2
D8	Interventi di presa in carico di minori con disabilità psichiche e fisiche	13,1	n.c.	7,6	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	0,3	-	14,0	4,0	12,7	6	8,6	-
D9	Centri antiviolenza	0,1	n.c.	n.c.	0,2	1,4	n.c.	n.c.	2,7	0,2	-	-	1,7	6	1,0	-
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o	10,3	n.c.	0,1	0,3	2,0	0,3	-	0,1	-	-		n.c.	7	3,5	4,1

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali
E2	Attività ricreative di socializzazione (anche in riferimento ai soggetti fragili)	3,4	n.c.	n.c.	25,9	1,6	4,2	-	5,6	-	n.c.	11,9	n.c.	6	8,8	12,4
E3	Servizi di mediazione culturale	1,8	n.c.	2,5	3,7	-	3,6	0,3	n.c.	-	-	11,1	-	6	3,8	-
E4	Servizio di mediazione sociale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	7,4	-	-	-	-	-	-	-	1	7,4	-
F1	Sostegno socio-educativo scolastico	2,6	n.c.	1,1	n.c.	1,5	2,3	1,6	2,0	n.c.	0,3	4,5	2,4	9	2,0	1,8
F2	Sostegno socio-educativo territoriale	6,5	n.c.	14,4	1,8	2,1	n.c.	2,8	63,2	-	-	6,7	1,0	8	12,3	-
F3	Sostegno socio-educativo domiciliare	2,5	n.c.	n.c.	3,9	n.c.	0,2	-	1,3	-	-	1,5	0,5	6	1,6	-
F4	Supporto all'inserimento lavorativo	2,6	n.c.	n.c.	1,9	n.c.	0,4	-	0,6	n.c.	-	-	-	4	1,4	0,5
G1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	1,8	n.c.	n.c.	0,1	5,3	2,8	1,1	0,6	1,7	n.c.	0,9	n.c.	8	1,8	3,9
G2	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	4,4	n.c.	n.c.	n.c.	-	0,4	0,5	n.c.	0,6	-	0,3	n.c.	5	1,2	1,4
G3	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto	-	n.c.	n.c.	0,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	2	0,1	-
G4	Telesoccorso e teleassistenza	1,5	n.c.	n.c.	n.c.	1,3	1,1	0,5	0,1	-	-	n.c.	-	5	0,9	1,1
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	2,6	n.c.	n.c.	1,5	-	5,7	-	0,1	-	-	n.c.	n.c.	4	2,5	-
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	0,4	n.c.	-	n.c.	0,7	n.c.	-	0,3	0,4	-	-	-	5	0,5	0,8
H1	Mensa sociale	3,1	n.c.	n.c.	0,7	2,2	n.c.	-	-	-	-	0,5	-	4	1,6	0,4
H2	Trasporto sociale	3,2	n.c.	n.c.	2,6	0,6	3,6	0,2	0,3	-	n.c.	-	0,3	7	1,5	3,1

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali
H3	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)	1,8	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	139,7	-	-	1,6	-	n.c.	n.c.	3	47,7	-
H4	Servizi per l'igiene personale	0,5	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	1,0	-	2	0,7	-
IA1	Retta per nido, micro-nido e sezioni primavera	61,4	n.c.	n.c.	n.c.	123,7	n.c.	-	16,0	-	n.c.	43,7	n.c.	4	61,2	29,0
IA2	Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	9,3	-	-	-	n.c.	-	5,8	n.c.	2	7,5	4,9
IA2.1	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: servizi erogati in contesto domiciliare	-	-	n.c.	-	-	-	-	-	2,5	-	-	n.c.	1	2,5	-
IA2.2	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: spazi gioco	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
IA2.3	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	n.c.	-	-	n.c.	-	-	-	-	4,8	-	-	-	1	4,8	-
IA3	Retta per centri diurni di protezione sociale	174,9	n.c.	-	n.c.	48,7	n.c.	-	31,6	-	-	-	-	3	85,1	-
IA4	Retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	0,6	1,8	-	-	-	2	1,2	-
IA5	Retta per altre prestazioni in centri di aggregazione	0,4	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali
IA6	Retta per prestazioni residenziali	7,5	n.c.	n.c.	n.c.	5,1	1,3	-	1,5	0,6	-	n.c.	0,9	6	2,8	1,6
IA7	Retta per prestazioni residenziali in centri estivi	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
IB1	Contributi per servizi alla persona	0,1	n.c.	n.c.	0,1	2,5	0,0	-	-	12,5	-	1,3	21,7	7	5,5	0,8
IB2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	0,8	-	n.c.	0,0	-	0,0	-	n.c.	-	-	1,0	-	4	0,5	0,5
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	3,2	n.c.	n.c.	n.c.	0,1	-	-	0,0	-	n.c.	-	-	3	1,1	1,4
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	0,1	-	n.c.	0,2	0,7	-	-	-	0,4	-	-	-	4	0,3	0,2
IB5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	3,5	n.c.	0,6	0,6	0,3	0,0	0,1	0,3	0,2	n.c.	0,2	0,0	10	0,6	0,4
IB7	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
IC1	Buoni spesa o buoni pasto	0,8	n.c.	n.c.	-	-	-	-	4,7	n.c.	-	-	-	2	2,8	0,6
IC2	Contributi economici per i servizi scolastici	13,4	n.c.	n.c.	2,8	-	n.c.	-	-	n.c.	0,1	-	-	3	5,4	2,5
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	0,0
IC4	Contributi economici per alloggio	3,2	n.c.	n.c.	n.c.	-	0,1	-	2,1	4,5	-	0,3	5,0	6	2,5	4,1
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	6,1	n.c.	n.c.	3,5	8,4	5,9	1,2	13,1	0,1	-	4,5	12,6	9	6,1	5,7

Utenti 0-17enni per 1.000 residenti 0-17enni - Anno 2013

("-": intervento/servizio non presente; n.c.: intervento/servizio presente ma non è stato fornito il dato di quantificazione)

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie
A1	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	14,7	n.c.	n.c.	31,1	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	2	22,9
B4	Sviluppo della cittadinanza sociale e della partecipazione sociale dei minori	117,0	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	298,2	-	-	6,4	2,1	4	105,9
B5	Laboratori scolastici e attività integrative	610,1	n.c.	n.c.	3,8	n.c.	n.c.	-	2,4	-	-	-	-	3	205,4
C1	Pronto intervento sociale	0,1	n.c.	n.c.	0,1	n.c.	n.c.	0,0	0,1	n.c.	-	-	-	5	0,1
D1	Servizio sociale professionale	93,0	n.c.	42,6	89,2	52,9	n.c.	n.c.	43,2	n.c.	n.c.	70,8	39,9	7	61,6
D2	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	0,8	n.c.	n.c.	2,2	1,7	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	1,3	n.c.	4	1,5
D5	Servizio di mediazione familiare	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	2,1	n.c.	n.c.	3,0	-	n.c.	-	n.c.	2	2,5
D6	Interventi di sostegno alla genitorialità	5,8	n.c.	n.c.	7,0	n.c.	n.c.	n.c.	29,2	2,5	1,3	65,2	1,6	7	16,1
D9	Centri antiviolenza	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	2,9	0,3	n.c.	5,4	n.c.	-	-	0,8	4	2,4
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	2,3	n.c.	n.c.	1,8	n.c.	0,4	-	0,4	-	-	86,4	n.c.	5	18,3
E2	Attività ricreative di socializzazione (anche in riferimento ai soggetti fragili)	n.c.	n.c.	n.c.	185,4	n.c.	n.c.	-	32,4	-	n.c.	68,1	26,7	4	78,2
E3	Servizi di mediazione culturale	1,6	n.c.	13,7	n.c.	-	n.c.	1,6	n.c.	-	-	n.c.	-	3	5,6
E4	Servizio di mediazione sociale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	0	-
F2	Sostegno socio-educativo territoriale	6,3	n.c.	n.c.	12,5	12,3	n.c.	n.c.	301,3	-	2,4	38,2	7,9	7	54,4

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie
F3	Sostegno socio-educativo domiciliare	8,3	n.c.	n.c.	28,0	n.c.	n.c.	-	4,0	-	-	7,3	3,9	5	10,3
F4	Supporto all'inserimento lavorativo	1,1	n.c.	n.c.	4,6	n.c.	n.c.	-	0,7	1,8	-	-	-	4	2,1
G1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	0,9	n.c.	2,0	n.c.	0,7	n.c.	n.c.	3,6	2,3	3,0	n.c.	n.c.	6	2,1
G2	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	0,7	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	1,3	-	0,1	n.c.	3	0,7
G3	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	0	-
G4	Telesoccorso e teleassistenza	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	n.c.	-	0	-
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	0,5	n.c.	n.c.	1,2	-	n.c.	-	n.c.	-	-	n.c.	n.c.	2	0,9
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	-	0	-
H1	Mensa sociale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	-	0	-
H2	Trasporto sociale	0,2	n.c.	1,0	2,1	n.c.	n.c.	0,7	n.c.	-	n.c.	-	2,4	5	1,3
H3	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	5,8	-	n.c.	-	1	5,8
H4	Servizi per l'igiene personale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	0,1	-	1	0,1
IA3	Retta per centri diurni di protezione sociale	0,8	n.c.	0,2	n.c.	3,3	n.c.	-	4,7	-	-	-	-	4	2,3
IA4	Retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	-	0	-
IA5	Retta per altre prestazioni in centri di aggregazione	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
IA6	Retta per prestazioni residenziali	7,0	n.c.	8,5	n.c.	7,7	n.c.	-	7,6	n.c.	-	n.c.	6,0	5	7,4
IA7	Retta per prestazioni residenziali in centri estivi	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
IB1	Contributi per servizi alla persona	n.c.	n.c.	n.c.	0,0	n.c.	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	15,3	2	7,6

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie
IB2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	4,1	-	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	n.c.	-	1	4,1
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	n.c.	-	1,9	-	-	1	1,9
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	n.c.	-	n.c.	0,7	-	-	-	-	1,8	-	-	-	2	1,3
IB5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	10,9	n.c.	n.c.	0,4	1,8	n.c.	n.c.	1,8	1,3	2,5	1,4	0,3	8	2,5
IB7	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
IC1	Buoni spesa o buoni pasto	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	0	-
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
IC4	Contributi economici per alloggio	0,7	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	1	0,7
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	1,6	n.c.	n.c.	n.c.	23,9	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	2	12,7
LA1	Ludoteche	260,7	n.c.	27,8	n.c.	n.c.	0,1	0,6	17,5	5,0	-	n.c.	-	6	51,9
LA2	Centri di aggregazione sociali	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	31,4	1,7	-	68,2	13,2	4	28,6
LA3	Centri per le famiglie	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	-	13,2	-	4,3	-	-	2	8,8
LA4	Centri diurni di protezione sociale	2,2	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	9,6	n.c.	-	-	2	5,9
LA5	Centri diurni estivi	38,1	n.c.	10,4	139,4	80,5	n.c.	n.c.	-	5,8	-	-	n.c.	5	54,9
LC1	Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	0,0	n.c.	-	2,5	-	-	2	1,3
LC2	Laboratori protetti, centri occupazionali	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	-	-	0	-
MA1	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	6,7	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1	6,7

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze		Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie
MA2	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare	n.c.	-	-	n.c.	n.c.		n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA4	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	-	-	-	n.c.	-		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA5	Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza	-	n.c.	n.c.	n.c.	3,9		n.c.	-	-	n.c.	0,3	-	n.c.	2	2,1
MA6	Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa	-	n.c.	n.c.	n.c.	-		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA7	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare	n.c.	-	-	n.c.	n.c.		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA8	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	n.c.	-	-	n.c.	-		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA12	Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	-	-	-	n.c.	-		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA13	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	n.c.	-	-	n.c.	-		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA14	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (media intensità)	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.		n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-
MA15	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (alta intensità)	-	n.c.	-	-	n.c.		n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	0	-
MB1	Centri estivi o invernali (con pernottamento)	21,5	n.c.	n.c.	-	1,5		n.c.	n.c.	-	n.c.	-	-	-	2	11,5
MB2	Area attrezzata per nomadi	n.c.	n.c.	n.c.	0,7	n.c.		6,6	n.c.	-	-	-	-	-	2	3,7

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Utenti 0-2enni per 1.000 residenti 0-2enni - Anno 2013

("-": intervento/servizio non presente; n.c.: intervento/servizio presente ma non è stato fornito il dato di quantificazione)

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
LB1	Nido	13,7	n.c.	21,8	15,6	20,1	27,8	5,7	11,1	6,0	0,5	n.c.	7,5	10,0	13,0	9,8
LB2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	n.c.	n.c.	2,7	1,6	1,3	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	1,3	11,5	5,0	3,7	1,3
LB2.1	Servizi educativi integrativi per la prima infanzia in contesto domiciliare	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1,1	1,0	1,1	-
LB2.2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: spazi gioco	n.c.	n.c.	n.c.	1,4	n.c.	0,8	-	-	n.c.	-	0,3	-	3,0	0,8	-
LB2.3	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	30,8	n.c.	-	0,2	n.c.	-	-	3,2	0,5	-	-	-	4,0	8,7	-

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Spesa media per utente - Anno 2013

("-": intervento/servizio non presente; n.c.: intervento/servizio presente ma non è stato fornito il dato di quantificazione)

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
A1	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	71,39	n.c.	n.c.	30,07	66,91	26,05	n.c.	13,11	17,38	n.c.	-	-	6	37,49	-
C1	Pronto intervento sociale	481,65	n.c.	n.c.	n.c.	275,29	105,05	0,00	423,08	800,00	-	14,74	-	7	299,97	-
D1	Servizio sociale professionale	316,07	n.c.	475,48	190,76	264,82	37,75	n.c.	84,33	168,66	98,94	-	n.c.	8	204,60	198,00
D2	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	2.077,1	-	-	625,29	2.643,82	3.094,19	-	-	1.946,57	-	138,13	4.319,96	7	2.120,73	646,00
D3	Servizio per l'affidamento dei minori	399,97	n.c.	1.494,11	168,70	1.132,58	3.485,44	n.c.	2.508,44	2.857,98	0,00	900,00	1.788,5	10	1.473,57	1.357,00

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
D4	Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori	n.c.	n.c.	n.c.	558,72	688,02	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	590,75	3	612,50	514,00
D5	Servizio di mediazione familiare	81,63	n.c.	n.c.	n.c.	1.308,72	n.c.	n.c.	n.c.	-	666,67	-	588,24	4	661,00	384,00
D6	Interventi di sostegno alla genitorialità	n.c.	n.c.	n.c.	778,17	n.c.	208,78	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	702,95	979,75	4	667,41	281,00
D8	Interventi di presa in carico di minori con disabilità psichiche e fisiche	n.c.	n.c.	505,08	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	3.655,33	n.c.	3.293,01	3	2.484,48	-
D9	Centri antiviolenza	1.006,33	n.c.	n.c.	232,33	351,80	n.c.	n.c.	1.885,73	768,09	-	-	1.084,36	6	888,11	-
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	867,71	n.c.	2.408,32	844,16	2.110,98	1.934,19	-	n.c.	-	-	2.012,93	n.c.	6	1.696,38	346,00
E2	Attività ricreative di socializzazione (anche in riferimento ai soggetti fragili)	94,07	n.c.	n.c.	9,95	114,51	292,12	-	n.c.	-	n.c.	2.012,93	n.c.	5	504,72	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
E3	Servizi di mediazione culturale	176,48	n.c.	426,30	67,08	-	72,81	654,80	n.c.	-	-	6,12	-	6	233,93	-
E4	Servizio di mediazione sociale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	14,76	-	-	-	-	-	-	-	1	14,76	-
F1	Sostegno socio-educativo scolastico	959,34	n.c.	9.605,30	n.c.	7.437,51	3.425,02	3.207,14	9.741,80	n.c.	2.800,00	3.980,87	3.223,91	9	4.931,21	3.240,00
F2	Sostegno socio-educativo territoriale	1.140,42	n.c.	397,40	n.c.	2.407,45	n.c.	1.525,43	28,79	-	-	2.902,03	689,94	7	1.298,78	1.396,00
F3	Sostegno socio-educativo domiciliare	n.c.	n.c.	n.c.	2.614,42	n.c.	4.890,21	-	3.600,41	-	-	961,54	3.457,68	5	3.104,85	
F4	Supporto all'inserimento lavorativo	315,11	n.c.	n.c.	2.049,68	n.c.	3.319,79	-	n.c.	n.c.	-	-	-	3	1.894,86	1.393,00
G1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	972,88	n.c.	n.c.	9.070,35	3.020,34	5.910,55	4.554,77	n.c.	830,32	n.c.	4.642,86	n.c.	7	4.143,29	2.329,00
G2	A.D.I.-Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	1.218,61	n.c.	n.c.	n.c.	-	882,07	0,00	n.c.	2.182,16	-	n.c.	n.c.	4	1.070,71	1.089,00

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
G3	Servizi di prossimità/ buonvicinato/ gruppi di auto-aiuto	-	n.c.	n.c.	2.398,17	835,76	-	-	-	-	-	-	-	2	1.616,96	-
G4	Telesoccorso e teleassistenza	303,59	n.c.	n.c.	n.c.	128,34	775,84	0,00	1.384,62	-	-	n.c.	-	5	518,48	180,00
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	7.402,04	n.c.	n.c.	4.215,51	-	604,95	-	3.464,00	-	-	n.c.	n.c.	4	3.921,63	-
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	1.772,05	n.c.	-	n.c.	2.311,13	11,89	-	3.139,00	2.042,79	-	-	-	5	1.855,37	737,00
H1	Mensa sociale	126,94	n.c.	n.c.	747,73	1.254,25	n.c.	-	-	-	-	3.637,33	-	4	1.441,56	468,00
H2	Trasporto sociale	396,48	n.c.	n.c.	2.537,30	5.755,59	739,87	10.373,44	n.c.	-	n.c.	-	36,67	6	3.306,56	743,00

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
H3	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)	18,95	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	172,36	-	n.c.	n.c.	2	95,66	-
H4	Servizi per l'igiene personale	33,04	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	5.000,00	-	2	2.516,52	-
IA1	Retta per nido, micro-nido e sezioni primavera	3.999,71	n.c.	n.c.	n.c.	3.833,16	n.c.	-	500,00	-	n.c.	n.c.	n.c.	3	2.777,62	2.318,00
IA2	Retta per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	3.058,82	-	-	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	1	3.058,82	1.863,00
IA2.1	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: servizi erogati in contesto domiciliare	-	-	n.c.	-	-	-	-	-	2.221,83	-	-	n.c.	1	2.221,83	-
IA2.2	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: spazi gioco	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
IA2.3	Retta per servizi integrativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	n.c.	-	-	n.c.	-	-	-	-	1.510,35	-	-	-	1	1.510,35	-
IA3	Retta per centri diurni di protezione sociale	.646,29	n.c.	-	n.c.	8.830,34	n.c.	-	9.316,37	-	-	-	-	3	6.597,67	-
IA4	Retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	6.380,77	1.799,17	-	-	-	2	4.089,97	-
IA5	Retta per altre prestazioni in centri di aggregazione	256,69	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	256,69	-
IA6	Retta per prestazioni residenziali	4.886,72	n.c.	n.c.	n.c.	9.345,18	9.109,95	-	14.418,77	3.080,65	-	n.c.	17.361,56	6	9.700,47	6.991,00
IA7	Retta per prestazioni residenziali in centri estivi	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
IB1	Contributi per servizi alla persona	1.569,05	n.c.	n.c.	4.486,24	3.618,08	9.120,00	-	-	658,33	-	497,49	n.c.	6	3.324,87	2.330,00
IB2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	93,38	-	n.c.	5.729,85	-	5.166,67	-	n.c.	-	-	257,63	-	4	2.811,88	896,00
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	538,51	n.c.	n.c.	n.c.	2.365,26	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	2	2.903,00	290,00
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	1.073,26	-	n.c.	2.271,42	1.608,91	-	-	-	670,18	-	-	-	4	1.405,94	1.674,00
IB5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	3.879,86	n.c.	3.303,37	4.510,60	4.643,11	3.302,39	8.695,65	2.196,43	n.c.	n.c.	900,00	8.009,01	9	4.382,27	3.522,00
IB7	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
IC1	Buoni spesa o buoni pasto	214,45	n.c.	n.c.	-	-	-	-	150,00	n.c.	-	-	-	2	182,23	1.117,00
IC2	Contributi economici per i servizi scolastici	150,60	n.c.	n.c.	797,19	-	n.c.	-	-	n.c.	32,14	-	-	3	979,93	261,00
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	1.205,00
IC4	Contributi economici per alloggio	815,54	n.c.	n.c.	n.c.	-	3.386,65	-	2.010,81	729,58	-	1.377,95	5.774,55	6	2.349,18	814,00
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	787,42	n.c.	n.c.	988,71	1.035,83	394,14	1.975,31	414,59	8.716,62	-	141,71	2.311,01	9	1.862,82	792,00
LA2	Centri di aggregazione sociali	-	n.c.	n.c.	495,43	16,75	24,41	-	369,92	13,03	-	1.639,56	685,48	7	463,51	135,00
LA3	Centri per le famiglie	176,77	-	-	n.c.	-	n.c.	-	1.264,85	-	n.c.	-	-	2	720,81	196,00
LA4	Centri diurni di protezione sociale	951,68	n.c.	-	n.c.	352,80	2.146,43	3.880,98	-	n.c.	n.c.	-	-	4	1.832,97	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
LA5	Centri diurni estivi	87,16	n.c.	n.c.	75,44	296,54	606,43	151,21	-	145,69	-	-	n.c.	6	227,08	149,00
LB1	Nido	1.617,82	n.c.	13.973,02	n.c.	13.232,16	n.c.	n.c.	6.164,12	0.095,66	7.316,64	n.c.	2.365,13	7	9.252,00	7.325,00
LB2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	n.c.	n.c.	5.436,70	1.334,95	4.529,91	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	4.571,31	3.209,03	5	3.816,38	1.781,00
LB2.1	Servizi educativi integrativi per la prima infanzia in contesto domiciliare	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	6.626,04	1	6.626,04	-
LB2.2	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: spazi gioco	n.c.	n.c.	n.c.	1.478,49	n.c.	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	-	1	1.478,49	-
LB2.3	Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia: centri bambini genitori	6,93	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	2.990,96	1.502,35	-	-	-	3	1.500,08	-
LC1	Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi	-	n.c.	n.c.	n.c.	9.954,88	4.984,03	5.046,77	3.466,67	-	n.c.	-	-	4	5.863,09	-
LC2	Laboratori protetti, centri occupazionali	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	1.666,67	-	-	1	1.666,67	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
LC3	Consultori familiari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	0	-	-
LC4	Consultori giovani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
MA1	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	991,54	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1	991,54	-
MA2	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare	n.c.	-	-	n.c.	-	12.066,29	24.052,48	-	-	-	-	n.c.	2	18.059,38	-
MA3	Presidio familiare con funzione socio-educativa	-	-	n.c.	13.816,61	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1	13.816,61	-
MA4	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	-	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA5	Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza	-	n.c.	n.c.	1.620,83	1.805,43	370,27	-	-	n.c.	n.c.	-	n.c.	3	1.265,31	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
MA6	Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa	n.c.	n.c.	n.c.	1.506,58	4.440,63	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	2	2.973,61	-
MA7	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare	n.c.	-	-	n.c.	17.569,39	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1	17.569,39	-
MA8	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA9	Presidio comunitario con funzione socio-educativa	n.c.	-	n.c.	20.755,18	-	n.c.	-	-	n.c.	-	-	n.c.	1	20.755,18	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
MA10	Presidio comunitario con funzione educativa-psicologica (media intensità)	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	9.030,00	-	-	-	-	n.c.	1	9.030,00	-
MA11	Presidio comunitario con funzione educativa-psicologica (alta intensità)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA12	Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	-	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA13	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	n.c.	-	-	n.c.	-	6.360,60	-	-	-	-	-	n.c.	1	6.360,60	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
MA14	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (media intensità)	-	n.c.	n.c.	n.c.	5.000,00	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1	5.000,00	-
MA15	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (alta intensità)	-	n.c.	-	-	2.952,13	2.142,86	12.430,71	-	-	-	-	n.c.	3	5.841,90	-
MB1	Centri estivi o invernali (con pernottamento)	293,04	n.c.	n.c.	-	731,40	144,34	485,07	-	n.c.	-	-	-	4	1.653,00	292,00
MB2	Area attrezzata per nomadi	170,93	n.c.	n.c.	791,02	679,33	2.655,21	121,38	-	-	-	-	-	5	883,57	-

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Spesa media per utente 0-17enne - Anno 2013

("-": intervento/servizio non presente; n.c.: intervento/servizio presente ma non è stato fornito il dato di quantificazione)

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e
A1	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi	71,74	n.c.	n.c.	30,06	n.c.	n.c.			n.c.	n.c.	-	-	2	50,90	-
C1	Pronto intervento sociale	480,80	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.		n.c.	6.750,00	n.c.	-	3	2.572,49	-
D1	Servizio sociale professionale	295,06	n.c.	n.c.	248,37	447,80	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	3	330,41	-
D2	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi	2.659,99	n.c.	n.c.		2.412,96	n.c.	-	-	n.c.	-	1.493,24	n.c.	4	1.798,00	-
D5	Servizio di mediazione familiare	n.c.	n.c.	n.c.			n.c.			-	n.c.	-	n.c.	1	1.308,72	-
D6	Interventi di sostegno alla genitorialità	380,41	n.c.	n.c.	778,17	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	1.848,38	3.333,33	702,95	979,75	6	1.337,17	-
D9	antiviolenza			n.c.	n.c.	n.c.	2.680,54	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	n.c.	1	2.680,54	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
E1	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio	125,90	n.c.	n.c.	844,16	n.c.	536,43	-	n.c.	-	-	n.c.	n.c.	3	502,16	-
E2	Attività ricreative di socializzazione (anche in riferimento ai soggetti fragili)	n.c.	n.c.	n.c.	9,95	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	0,00	98,00	3	35,98	-
E3	Servizi di mediazione culturale	70,63	n.c.	349,92	n.c.	-	n.c.	654,80	n.c.	-	-	n.c.	-	3	358,45	-
E4	Servizio di mediazione sociale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
F2	Sostegno socio-educativo territoriale	1.736,49	n.c.	n.c.	n.c.	2.723,62	n.c.	n.c.	n.c.	-	6.440,00	2.902,03	689,94	5	2.898,42	-
F3	Sostegno socio-educativo domiciliare	1.079,35	n.c.	n.c.	2.614,42	n.c.	-	-	n.c.	-	-	1.122,19	3.457,68	4	2.068,41	-
F4	Supporto all'inserimento lavorativo	1.730,90	n.c.	n.c.	2.928,93	n.c.	n.c.	-	n.c.	10.878,06	-	-	-	3	5.179,30	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
G1	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	718,34	n.c.	1.788,35	n.c.	3.186,70	n.c.	n.c.	n.c.	1.711,05	2.105,26	n.c.	n.c.	5	1.901,94	-
G2	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	971,94	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	8.622,32	-	4.800,00	n.c.	3	4.798,09	-
G3	Servizi di prossimità/buonvicinato/ gruppi di auto-aiuto	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
G4	Telesoccorso e teleassistenza	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	n.c.	-	0	-	-
G5	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale	8.843,24	n.c.	n.c.	4.594,17	-	n.c.	-	n.c.	-	-	n.c.	n.c.	2	6.718,71	-
G6	Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	-		-	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	-	0	-	-
H1	Mensa sociale	n.c.	n.c.		n.c.		n.c.	-	-	-	-	n.c.	-	0	-	-
H2	Trasporto sociale	419,74	n.c.	5.744,3	3.460,05	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	36,67	4	2.415,19	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
H3	Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc.)	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	276,83	-	n.c.	n.c.	1	276,83	-
H4	Servizi per l'igiene personale	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	5.571,43	-	1	5.571,43	-
IA3	Retta per centri diurni di protezione sociale	14.139,29	n.c.	8.371,75	n.c.	10.434,72	n.c.	-	9.316,37	-	-	-	-	4	10.565,53	-
IA4	Retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	-	0	-	-
IA5	Retta per altre prestazioni in centri di aggregazione	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
IA6	Retta per prestazioni residenziali	12.576,36	n.c.	9.820,95	n.c.	15.175,97	n.c.	-	14.418,80	n.c.	-	n.c.	n.c.	4	12.998,00	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
IA7	Retta per prestazioni residenziali in centri estivi	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
IB1	Contributi per servizi alla persona	n.c.	n.c.	n.c.	828,00	n.c.	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	1	828,00	-
IB2	Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	83,52	-	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	n.c.	-	1	83,52	-
IB3	Contributi economici per servizio trasporto e mobilità	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	n.c.	-	4.500,00	-	-	1	4.500,00	-
IB4	Contributi economici per l'inserimento lavorativo	n.c.	-	n.c.	1.626,69	-	-	-	-	10.878,06	-	-	-	2	6.252,37	-
IB5	Contributi economici per l'affidamento familiare di minori	4.921,43	n.c.	n.c.	n.c.	4.643,11	n.c.	n.c.	2.196,43	2.857,98	5.987,01	900,00	8.009,01	7	4.216,42	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
IB7	Contributi per favorire interventi del Terzo Settore	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
IC1	Buoni spesa o buoni pasto	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	0	-	-
IC3	Contributi economici erogati a titolo di prestito/prestiti d'onore	-	-	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-
IC4	Contributi economici per alloggio	3.295,30	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	1	3.295,30	-
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	791,27	n.c.	n.c.	n.c.	1.230,86	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	n.c.	2	1.011,06	-
LA1	Ludoteche	61,70	n.c.	339,91	n.c.	n.c.	1.196,97	1.045,13	729,07	423,49	-	n.c.	-	6	632,71	403,00
LA2	Centri di aggregazione sociali	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	773,20	-	1.639,56	685,48	3	1.032,75	-
LA3	Centri per le famiglie	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	1.000,00	-	-	1	1.000,00	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania		Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
LA4	Centri diurni di protezione sociale	883,58	n.c.	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	1.106,47	n.c.	-	-	2	995,03	-
LA5	Centri diurni estivi	-	n.c.	472,36	75,44	296,54	n.c.	n.c.	-	388,59	-	-	n.c.	4	308,23	-
LC1	Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	2.917,72	n.c.	-	7.000,00	-	-	2	4.958,86	-
LC2	Laboratori protetti, centri occupazionali	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	-	-	0	-	-
MA1	Presidio familiare a prevalente accoglienza abitativa	1.080,27	n.c.	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	1	1.080,27	-
MA2	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare	n.c.	-	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA4	Presidio familiare a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	-	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
MA5	Presidio comunitario con funzione di accoglienza di emergenza	-	n.c.	n.c.	n.c.	1.805,43	n.c.	-	-	n.c.	19.000,00	-	n.c.	2	10.402,72	-
MA6	Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA7	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare	n.c.	-	-	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA8	Presidio comunitario a prevalente funzione tutelare rivolto a utenza indifferenziata (multiutenza)	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA12	Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	-	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MA13	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa intensità)	n.c.	-	-	n.c.	-	n.c.	-	-	-	-	-	n.c.	0	-	-

Cod. Nomenclatore	Denominazione	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Catania	Cagliari	Città rispondenti	Valore medio delle città riservatarie	Valore medio italiano (Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati)
MA14	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (media intensità)	-	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	-	-	-	-	-		0	-	-
MA15	Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (alta intensità)	-	n.c.	-	-		n.c.	n.c.	-	-	-	-	n.c.	0	-	-
MB1	Centri estivi o invernali (con pernottamento)	293,04	n.c.		-	731,40	n.c.	n.c.	-	n.c.	-	-	-	2	512,22	-
MB2	Area attrezzata per nomadi	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	59,16	n.c.	-	-	-	-	-	1	59,16	-

Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

B2. Indicatori organizzativi/gestionali

In questa seconda appendice che fa riferimento a quanto illustrato nel capitolo 2.3 si presenta il terzo e ultimo blocco di informazioni collezionate attraverso i referenti 285 relative alla descrizione delle modalità organizzative e gestionali con le quali le città riservatarie erogano i servizi e gli interventi sociali, socioeducativi e sociosanitari.

Per ciascuna voce del Nomenclatore infanzia adolescenza le città riservatarie hanno avuto la possibilità di indicare una o più risposte predefinite. Per una corretta lettura delle mappe elaborate, si precisa che per una città riservataria la possibilità di segnalare una o più modalità di risposta per una stessa voce del Nomenclatore infanzia adolescenza deriva dalla molteplicità di servizi e interventi che vengono erogati nell'ambito di quella specifica voce e che vengono organizzati e/o gestiti secondo diverse modalità.

Data la ponderosa mole di dati collezionati, al fine di rendere leggibile l'informazione e per comprensibili ragioni di sintesi le mappe di seguito presentate sono declinate sulle macro-voci del Nomenclatore infanzia adolescenza e non sulle singole voci dello stesso.

Le variabili informative prese in considerazione, e che sostanziano la descrizione, sono declinabili come segue: soggetto titolare; forma di gestione; soggetto gestore; forma di gestione ed esercizio della funzione; continuità nel tempo; professionalità coinvolte; destinatari; tipologia del soggetto sociale.

Ciascuna mappa è strutturata in modo tale da permettere per ogni macro-voce del Nomenclatore un doppio livello di lettura:

- verificare per ciascuna città, in modo analitico, le risposte fornite in merito alle proprie strategie di organizzazione e gestione dei servizi/interventi erogati;
- quantificare, sulla base delle città riservatarie rispondenti, il peso di ciascuna modalità di risposta predefinita.

A puro titolo esemplificativo, considerando la prima macro-voce "Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi" – che si articola nelle voci "Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi", "Sportelli sociali tematici", "Telefonia sociale", Centri di ascolto tematici" – della prima mappa riguardante il "soggetto titolare", si constata che:

- tutte le città riservatarie che dichiarano di avere almeno un servizio/intervento hanno fornito l'informazione sulle modalità organizzative-gestionali;
- le modalità organizzativo/gestionali sono uniche in ciascuna città;
- prevale nettamente la titolarità del comune segnalata da 10 città su 12, mentre nelle residue città la titolarità è in capo all'Unione dei comuni o all'ambito territoriale.

oggetto titolare		Città riservatarie														Nº Città rispondenti per tipologia soggetto titolare							
Cod. Nomenclatore	1. Comune 2. Unione dei comuni, ambito 3. Comunità montana 4. Asl 5. ASP, azienda servizi sociali 6. Associazione 7. Cooperativa 8. Altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.C	2.UC	3.CM	4.Asl	5.ASP	6.ASS	7. Coop	8. Altro
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	-	-	10	2	0	0	0	0	0	0
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,4	1	1	1,4,8	1,6	1	1	1	2	2	1	1,7	1,7	1	12	2	0	2	0	0	0	0
C	Pronto intervento sociale	1	1	1	1	1,4,8	-	-	1	2	2	-	1	-	-	7	2	0	1	0	0	0	1
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,4,8	1	1,4	1,4	1	1	1	1	1,2	2	1	1	1,5	1	13	2	0	3	1	0	0	1
E	Integrazione sociale	1,6,7,8	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	1	1,5,7	1	11	0	0	0	1	1	2	1
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1,6,7,8	1,6,7,8	1	1	1	1	1	1	2	2	-	1	7	1	10	2	0	0	0	2	3	2
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	1,4,7,8	1	1,2	1,4,8	-	-	1,4	1	1,2	2	5	1	1,7	1	10	3	0	3	1	0	2	2
H	Servizi di supporto	1	1	1,2	1,6,8	-	-	1	1	-	2	-	1	1,2	1	9	3	0	0	0	1	0	1

Cod. Nomenclatore	1. Comune 2. Unione dei comuni, ambito 3. Comunità montana 4. Asl 5. ASP, azienda servizi sociali 6. Associazione 7. Cooperativa 8. Altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.C	2.UC	3.CM	4.Asl	5.ASP	6.ASS	7. Coop	8. Altro
I	**Trasferimenti in denaro**																						
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1	-	1	1,4	1	-	-	1	1	2	-	1	1,7	1	9	1	0	1	0	0	1	0
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1	1	1,6	1,4,6,7	1	-	1	1	1	2	1	1	1	1	12	1	0	1	0	2	1	0
IC	Integrazioni al reddito	1,8	1	1	1,8	1	-	-	1	1	2	-	1	1	1	10	1	0	0	0	0	0	2
L	Centri e attività diurne																						
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1,7,8	1	1	1,6,7	1	1	1	1	2	2	-	1	1	1	11	2	0	0	0	1	2	1
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,6,7,8	1,8	1,7	1,6,7	1	1	1	1	1,2	2	-	1	1	1	12	2	0	0	0	2	3	2
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	1	1	1,4,7,8	1,4	4	1	4	1	2,6	-	5	1,5	5	-	7	1	0	4	3	1	1	1
M	Strutture residenziali																						
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	1,6,7,8	1	1	1,4,6,7,8	1	1	1,4	1	-	2	-	-	-	-	8	1	0	2	0	2	2	2
MB	Altri centri e strutture residenziali	1,8	1	-	1	1	-	1	1	-	2	-	-	-	-	6	1	0	0	0	0	0	1

Forma di gestione		Città riservatarie														N° Città rispondenti per forma gestione		
Cod. Nomenclatore	1. Singola 2. Associata 3. Mista	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.S	2.Ass	3.M
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-	12	1	1
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,2,3	1	1.3	1,2	1,2	1	1	1	1	1,2	1	1,3	1,2	1	14	5	3
C	Pronto intervento sociale	1	1,3	1	1	1	-	1	1	1	-	-	1	-	-	9	0	1
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,3	1,3	1,2	1	1	1	1,3	1	1,2	1	1	1	1,3	1,3	14	2	5
E	Integrazione sociale	1,3	1,3	1	1	1,2	1	1	1	-	-	-	1,2	1,3	1	11	2	3
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1,2,3	1	1,2,3	1	1,2	1	1,3	1	1	1	-	1	1,2	1	13	4	3
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	3	1	-	1	1	-	1	1	1,2	1	3	1	1	1	9	1	2
H	Servizi di supporto	1	1	1	1	-	-	1	1	-	1	-	1	1,2	1	10	1	0
I	**Trasferimenti in denaro**																	
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1,3	-	1	1	1	-	-	1	1	1	-	1	2,3	1	10	1	2
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1,3	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0	1

Forma di gestione		Città riservatarie														N° Città rispondenti per forma gestione		
Cod. Nomenclatore	1. Singola 2. Associata 3. Mista	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.S	2.Ass	3.M
IC	Integrazioni al reddito	1	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0
L	**Centri e attività diurne**																	
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1,3	1	1	1	1	1	1,3	1	1	1	-	1	1	1	13	0	2
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,3	1,3	1	1,2	1,2	1	1	1	1	1	-	1	1	1	13	2	2
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	1	1	1	1	1	1	1	1	1,2	-	1,3	1	1	-	12	1	1
M	**Strutture residenziali**																	
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	1	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	6	0	0
MB	Altri centri e strutture residenziali	1,2	1	-	1	1	-	1	1	-	1	-	-	-	-	7	1	0

Cod. Nomenclatore	Soggetto gestore 1. Comune 2. Unione dei comuni, ambito 3. Comunità montana 4. Asl 5. ASP, azienda servizi sociali 6. Associazione 7. Cooperativa 8. Altro	Città riservatarie														Nº Città rispondenti per tipologia soggetto gestore							
		Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.C	2.UC	3.CM	4.Asl	5. ASP	6. ASS	7. Coop	8. Altro
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1,7,8	1,5,6,7,8	1	1	1,6	6,7,8	1	6,7,8	1,2,7	1,2	1	1	-	-	10	2	0	0	1	4	5	4
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,4,6,8	1,6,7,8	1,5,6,7	6,7	1,6,7,8	6,7,8	1	6,7,8	7	3,7	1	1,3,6,7	1	1	9	0	2	1	1	7	8	5
C	Pronto intervento sociale	1	1,6	1	1	7	-	1	7	2	6	-	1	-	-	6	1	0	0	0	2	2	0
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,4,6,7,8	1,6,7,8	1	1,4,6,7	1,4,6,8	6,7,8	1,4,6,7,8	1,6,7,8	1,2,7	1,6	1	1	1,5	1,6,8	13	1	0	4	1	9	7	7
E	Integrazione sociale	1,6,7,8	1,6,7,8	-	1,6,7	6,7	8	6,7	6,7,8	-	-	-	1,6	1,5,7	1	6	0	0	0	1	7	7	4

Cod. Nomenclatore	Soggetto gestore 1. Comune 2. Unione dei comuni, ambito 3. Comunità montana 4. Asl 5. ASP, azienda servizi sociali 6. Associazione 7. Cooperativa 8. Altro	Città riservatarie														Nº Città rispondenti per tipologia soggetto gestore							
		Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.C	2.UC	3.CM	4.Asl	5. ASP	6. ASS	7. Coop	8. Altro
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1,6,7,8	1,6,7,8	1,6,7	1,7	1,4,6,7	6,7,8	1,5,6,7	6,7	7	7	-	1,6,7,8	1	1	9	0	0	1	1	8	11	4
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	7,8	1,7,8	1,4	1,4,6,7,8	1,7	-	7	1,6,7,8	1,2,7	7	5	1	1	1	9	1	0	2	1	2	8	4
H	Servizi di supporto	1	1	-	1,7,8	-	-	5	7,8	-	-	-	1	1,2	-	5	1	0	0	1	0	2	2
I	**Trasferimenti in denaro**																						
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1,7,8	-	1,8	1,4,6,7	1	-	-	1,7,8	1,6,7	1,7,8	-	6,7	1	1	9	0	0	1	0	3	6	4
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1	1	1	1,6,7,8	1	-	1	1,8	1	1,7	1	1,2	1	1	13	1	0	0	0	1	2	2

Soggetto gestore		Città riservatarie														Nº Città rispondenti per tipologia soggetto gestore							
Cod. Nomenclatore	1. Comune 2. Unione dei comuni, ambito 3. Comunità montana 4. Asl 5. ASP, azienda servizi sociali 6. Associazione 7. Cooperativa 8. Altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.C	2.UC	3.CM	4.Asl	5. ASP	6. ASS	7. Coop	8. Altro
IC	Integrazioni al reddito	1	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	0	0	0	0
L	**Centri e attività diurne**																						
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1,6,7,8	1,6,7,8	1,6	1,6,7	1,7	6,7,8	1,6,7,8	6,7,8	7	6,7	-	1,6,7,8	1	1	9	0	0	0	0	9	10	6
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,6,7,8	1,7,8	1	1,6,7	1,5,6,7,8	6	1	1	1,7	1,7	-	6,7	7	1,7	10	0	0	0	1	5	9	3
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	8	1,6,7,8	1,4,7,8	4,6,7	4	6	4	4,8	-	-	5	5,7	5	-	2	0	0	5	3	3	4	3
M	**Strutture residenziali**																						
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	4,6,8	5,6,7,8	1,6,7	1,6,7,8	7	7	4,6,7,8	1,7,8	2,7	2,7	-	-	-	-	3	0	0	2	1	5	9	5
MB	Altri centri e strutture residenziali	1,8	1,8	-	7	1	-	6,7	1,6,7	7	7	-	-	-	-	4	0	0	0	0	2	5	2

Forma di gestione ed esercizio della funzione		Città riservatarie														N° Città rispondenti per tipologia forma gestione				
Cod. Nomenclatore	1. Diretta 2. Affidata o delegata a altro ente pubblico 3. Mista pubblico: in alcuni comuni diretta, in altri affidata/delegata a altro ente pubblico 4. Affidata o delegata a ente privato 5. Mista pubblico-privato: in alcuni comuni pubblica, in altri affidata/delegata a ente privato	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.Dir	2. Aff.P	3. Mis.P	4. Aff Pr	5. Mis PP
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	4	1,4,5	1	1,4,5	1,5	4	1	4	1	4	1	1	-	-	8	0	0	8	3
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,4,5	1,4,5	1,5	1,2,3,4,5	1,4,5	2,4	4	4	4	4	1	2,4	4	1	7	3	2	11	5
C	Pronto intervento sociale	1	1,5	1	1	1	-	1	4	1	4	-	1	-	-	8	0	0	2	1
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,2,4,5	1,4,5	1	1,4	1,2	2,4	1	1,4	1	1,4	1	1	1,3,5	1,4,5	13	3	1	9	4
E	Integrazione sociale	1,4,5	1,2,3,4,5	-	4,5	4	4	4	4	-	-	-	1,4,5	1,3,4	4	4	1	2	10	4
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1,2,4,5	1,2,3,4,5	1,4,5	4,5	1,3	2,4	4,5	4	4	4	-	3,4	4	4	4	3	3	1	5
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	3	1,4,5	-	1,3,4	1	-	4	1,4	4	4	1	4	1,3,4	4	6	0	3	9	1

Forma di gestione ed esercizio della funzione		Città riservatarie														N° Città rispondenti per tipologia forma gestione				
Cod. Nomenclatore	1. Diretta 2. Affidata o delegata a altro ente pubblico 3. Mista pubblico: in alcuni comuni diretta, in altri affidata/delegata a altro ente pubblico 4. Affidata o delegata a ente privato 5. Mista pubblico-privato: in alcuni comuni pubblica, in altri affidata/delegata a ente privato	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.Dir	2. Aff.P	3. Mis.P	4. Aff Pr	5. Mis PP
H	Servizi di supporto	4	-	-	1,4	-	-	4	2, 4	-	4	,	1	3,5	4	2	1	1	6	1
I	**Trasferimenti in denaro**																			
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1,4	-	1,4	1,4,5	1	-	-	1, 4	1, 4	1, 4	-	1,5	1,4	1	10	0	0	7	2
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1	1	1	1	1	-	1	1, 4	1	1, 4	1	1,4	1	1,4	13	0	0	4	0
IC	Integrazioni al reddito	1	1	1	1	1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	0
L	**Centri e attività diurne**																			
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1,4, 5	1,4,5	1,4	1,4	1,4	2, 4	4, 5	4	4	1, 4	-	4,5	4	4	6	1	0	13	4
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,2, 4,5	1,4	1,5	1,4,5	1,4	4	1	1, 4	1, 4	1, 4	-	4	4	1,4	10	1	0	11	3
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	5	4,5	1	1,4	1	4	4	1, 4	4	-	1	1	1	-	7	0	0	6	2
M	**Strutture residenziali**																			
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	4	4,5	1	1,4,5	1	4	4	4	-	1, 4	-	4	-	-	4	0	0	8	2
MB	Altri centri e strutture residenziali	5	1,4	-	4	1	-	4, 5	1	-	4	-	-	-	-	3	0	0	4	2

Continuità nel tempo		Città riservatarie														N° Città rispondenti per continuità nel tempo		
Cod. Nomenclatore	1. E' un servizio stabile che non è stato mai disattivato 2. E' un servizio stabile che è stato temporaneamente disattivato 3. E' un progetto di durata limitata	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1. mai	2. Temp	3. Lim
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1	1	1,3	1,3	1	1,2	1	1	1	1	1	1	-	-	12	2	6
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1	1	1,2,3	1,3	1	1,2,3	1	1	1	3	1	3	1,3	3	1	2	10
C	Pronto intervento sociale	1	1	1	1	1	-	1	1	1	3	-	1	-	-	9	0	2
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1	1	1,3	1,3	1	1,2,3	1,3	1	1	3	1	1	1	1,2,3	13	2	9
E	Integrazione sociale	1	1	1	1,3	1,3	3	2,3	1	-	3	-	1,3	1	3	8	1	9
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1	1	1,3	1	1,3	1,2,3	,2,3	1,2	1	3	-	1,3	3	1,3	11	3	11
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	1	1	1	1,3	1	1	1	1	1	2,3	1	3	1,3	1	12	1	5
H	Servizi di supporto	1	1	1	1,3	-	1	1	1	-	1	-	1	2,3	3	9	1	3
I	**Trasferimenti in denaro**																	
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1	-	1	1,3	1	-	-	1,3	1	1,3	-	1	1,3	1	10	0	4
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1	1	1	1,3	1	-	1	1	1	1,3	1	1,3	1	1	13	0	3

Continuità nel tempo		Città riservatarie														N° Città rispondenti per continuità nel tempo		
Cod. Nomenclatore	1. E' un servizio stabile che non è stato mai disattivato 2. E' un servizio stabile che è stato temporaneamente disattivato 3. E' un progetto di durata limitata	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1. mai	2. Temp	3. Lim
IC	Integrazioni al reddito	1	1	1	1,3	1	-	-	1, 2	1	1,3	1	1	1	1	12	1	2
L	**Centri e attività diurne**																	
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1	1	1,3	1,2, 3	1	1,2, 3	1, 3	1	1,3	1,3	-	2,3	3	1,3	11	3	11
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1	1	1	1	1,3	1,2	1	1	1	3	-	3	3	1	11	1	6
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	1	1	1	1,3	1	1	1	1	1	-	1	1,3	1	-	12	0	3
M	**Strutture residenziali**																	
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	1	3	1	1,3	1	2	1	1	-	1, 3	-	3	-	-	9	1	5
MB	Altri centri e strutture residenziali	1	1	-	1	1	-	2, 3	1	-	3	-	-	-	-	5	1	2

Cod. Nomenclatore	Professionalità coinvolte 1. Assistenti sociali 2. Insegnanti 3. Educatori 4. Mediatori culturali 5. Mediatori familiari 6. Operatori sanitari 7. Pedagogisti 8. Psicologi 9. Sociologi 10. Amministrativi 11. Altro	Città riservatarie: Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	Professionalità coinvolte: 1 A.S	2 Ins	3 Edu	4 M.c	5 M.f	6 O.s	7 Ped	8 Psi	9 Soc	10 Am	11 Altro
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1,3, 5,8, 11	1,2 3,4 5,6 7,8 9,10	1,3, 10	1,3, 4,10, 11	1,3, 6,8	1,3,4 7,8, 11	1,9, 11	1,3,8, 10	1,8, 10	10	1	11	-	-	10	1	7	3	2	2	2	6	2	6	5
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,2,3, 5,6,7, 8,9, 11	1-11	1,2, 3,8, 11	1,2, 3,4, 6,7,8 9,10, 11	2,3, 4,7, 10, 11	1,2, 3,4, 6,8,9 10, 11	1	1-11	1,7,8 10,11	7,8	1	1,3, 8,11	1,3, 4,8, 11	1,2, 3,4, 6,8, 10	12	8	10	7	3	6	7	11	5	7	10
C	Pronto intervento sociale	1,3, 10	1,3 4, 10, 11	-	1,2, 10,11	3,11	-	1,11	1,3, 8,10	1	1,11	-	1			8	1	4	1	0	0		0	1	4	5
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,2, 3,5, 7,8, 9,10, 11	1-11	1,2, 3,4, 56, 7,8	1-11	1,3, 810	1,3, 4,5, 6,7, 8,9, 10,11	1,3	1,3,4, 6,8, 10,11	1,3, 7,8, 9,10, 11	1	1	1,5, 7,8, 9,10 11	5,7, 9	1,3, 5,7, 8, 10	13	4	10	6	8	6	9	10	7	9	7

Professionalità coinvolte		Città riservatarie														Professionalità coinvolte										
Cod. Nomenclatore	1. Assistenti sociali 2. Insegnanti 3. Educatori 4. Mediatori culturali 5. Mediatori familiari 6. Operatori sanitari 7. Pedagogisti 8. Psicologi 9. Sociologi 10. Amministrativi 11. Altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1 A.S	2 Ins	3 Edu	4 M.c	5 M.f	6 O.s	7 Ped	8 Psi	9 Soc	10 Am	11 Altro
E	Integrazione sociale	1,2,3 4,11	1, 11	-	1,3,4 8,10, 11	2,3, 4,10 11	4,8	1,2, 3	1,3,4, 5,7,8 10,11	-	1,5, 8	-	1,2,3 4,8, 10,11	1,2, 3,6, 8, 10, 11	3,7, 11	8	6	9	7	3	2	3	6	0	4	8
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1,2, 3,5, 6,8, 9,11	1-11	1,2 3,11	2,3,1 0	1-11	1,3,4 ,5,7, 8,11	1,2, 3	1,3,7, 8,10, 11	1,3,7 ,8,10 ,11	3,8	-	1,2, 3,8, 10, 11	1,3, 8	1,2, 37, 10,1 1	11	8	13	3	4	3	6	7	3	7	9
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	1,6, 10, 11	1,2, 3,4, 5,6, 7,8, 9,10	-	1,3,6 ,10,1 1	-	-	1	1,3,6, 8,10, 11	1,3, 7,10, 11	3,6, 8,11	1	1,11	1,6, 10	11	9	1	5	1	1	6	2	3	1	6	7
H	Servizi di supporto	1,3,4 5,8, 10,11	-	-	1,6, 10,11	-	-	1	1,3,11		11	-	1,10 11	1,4 10, 11	11	6	0	2	2	1	1	0	1	0	4	7
I	**Trasferimenti in denaro**																									

Cod. Nomenclatore	Professionalità coinvolte 1. Assistenti sociali 2. Insegnanti 3. Educatori 4. Mediatori culturali 5. Mediatori familiari 6. Operatori sanitari 7. Pedagogisti 8. Psicologi 9. Sociologi 10. Amministrativi 11. Altro	Città riservatarie														Professionalità coinvolte										
		Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1 A.S	2 Ins	3 Edu	4 M.c	5 M.f	6 O.s	7 Ped	8 Psi	9 Soc	10 Am	11 Altro
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1,2,3, 6,10, 11	1,3, 8,10 11	1,3, 10	3,6, 8,10	1,10	-		1,3,7, 8,10, 11	2,3,7 8,10, 11	1,3, 6,8	-	3, 10,11	1,3 8, 11		7	2	9	0	0	3	2	6	0	8	6
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1,3, 10,11	1,2, 3,10	1,3, 10	1,3,1 0	1,10	-	1	1,3,8, 10,11	1,10	1,8, 10, 11	1	1,8, 10, 11	1, 10	1,10	12	1	5	0	0	0	0	3	0	11	2
IC	Integrazioni al reddito	1,10	1,2, 3,4, 6,7, 8,9 10, 11	1,2, 310	1,6,1 0	1,10	-	-	1,3,7, 8,10, 11	1,10	1,3, 10	1	10	1, 10	1,10	11	2	4	1	0	2	2	2	1	11	2
L	**Centri e attività diurne**																									
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	2,3,11	1,2, 3,4, 6,7, 8,9 10, 11	2,3	1,2, 3,10, 11	1-11	1,3, 4,6,7 8,9, 10, 11	1,3	1,2,3, 5,6,7 8,9, 10,11	1,3,5 7,8, 9,10, 11	1,3, 8,11	-	1,2, 3,4, 5,8, 9,10 11	1,3, 7,8, 11	3,7, 11	10	7	13	4	4	4	6	8	6	7	10

Professionalità coinvolte		Città riservatarie														Professionalità coinvolte										
Cod. Nomenclatore	1. Assistenti sociali 2. Insegnanti 3. Educatori 4. Mediatori culturali 5. Mediatori familiari 6. Operatori sanitari 7. Pedagogisti 8. Psicologi 9. Sociologi 10. Amministrativi 11. Altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1 A.S	2 Ins	3 Edu	4 M.c	5 M.f	6 O.s	7 Ped	8 Psi	9 Soc	10 Am	11 Altro
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,2,3,5,7,10, 11	1,2 3,4 5,6 8,9 10, 11	2,7	3,7,11	1,2,37,10,11	3,6,7,8	1	1,2,3,7,10,11	3,7,10, 11	3,7,11	-	3,4,5,6,7,8 9,10,11	3,7,8,11	2,3,7,11	5	6	11	2	3	3	11	4	2	6	10
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	4,11	1,3 6,8 10, 11	1,3,8,10	1,3,5,6,8,10,11	1,3,4,6,8	8,11	1	1,3,4,6,8	1,5,7 8,10		1	-	1,8,10	-	8	0	5	3	2	4	1	8	0	5	4
M	**Strutture residenziali**																									
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	1,3,6,8,10,11	1,2,6,8,10,11	1,3,8	1,3,4,6,8,10,11	3,11	3,8,11	1	1,3,7,8,10,11	-	1,3,7,8,10,11	-	1,11	-	-	8	2	8	2	1	4	3	8	1	6	8
MB	Altri centri e strutture residenziali	2,3	2,3,10,11	-	1,3,7 10,11	1,10	-	2,3	1,3,7,10,11	-	3,5,11	-	-	-	-	3	3	6	0	1	0	2	0	0	4	4

Destinatari		Città riservatarie														Destinatari									
Cod. Nomenclatore	1. Bambini 0.-2 anni; 2. bambini 3-5; 3. bambini 6-10; 4. bambini 11-13; 5. bambini 14-17; 6.famiglie/genitori; 7. Operatori servizi; 8. insegnanti; 9. cittadini indistinti; 10. altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1,3, 4,5, 6,8, 10	1,2, 3,4, 5,6, 7,8,9 10	5,6, 7,8,9	5,6, 89	9	2,3, 4,5,6 7,8, 9	9	5,9, 10	6,7, 8,9,1 0	6	9	9	-	-	2	2	3	3	5	7	3	6	10	4
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,2, 3,4, 5,6,7 8,9, 10	1,2, 3,4,5 67, 8, 9,10	1,2, 3,4,5 6,7, 8 9,10	1,2, 3,4,5 ,67, 8, 9,10	2,3, 4,5,6 7,8, 9,10	1,2, 3,4,5 6,7, 8,9 10	1,2,3 4,5, 6,7, 8,9	3,4, 5,9	3,4, 5,6,7 8,9	5	6	2,3,4, 9	3,4,5, 6,8,9	3,4,6,7 9	6	8	12	11	11	11	9	9	12	6
C	Pronto intervento sociale	1,2, 3,4,5 9	1,2, 34,5 6,7, 9, 10	-	1,2, 34,5 ,69	1,2, 34,5	-	1,2,3 ,4,5, 6,7, 8,9	9	9	9	-	9			5	5	5	5	5	3	2	1	8	1
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,2, 3,4,5 6,8, 9, 10	1,2, 3,4,5 6 7,8, 9,10	3,4, 5,6,7 , 8,9	1,2, 34,5 6,7, 8, 9,10	1,2, 3,4,5 6 9,10	1,2, 3,4,5 6,7, 8,9	1,2,3 4,5, 6,7, 8,9	1,2,3 4,5, 6,9, 10	1,2,3 4,5, 6,7,8 9 ,10	1,2,3, 4,5,6 7,8, 9,10	6	1,2,3, 4,5,6, 7,8,9	1,2,3, 4,5,6, 9	1,2,3,4 5,6,7, 8,9,10	12	12	13	13	13	14	9	10	13	8

Destinatari		Città riservatarie														Destinatari									
Cod. Nomenclatore	1. Bambini 0.-2 anni; 2. bambini 3-5; 3. bambini 6-10; 4. bambini 11-13; 5. bambini 14-17; 6.famiglie/genitori; 7. Operatori servizi; 8. insegnanti; 9. cittadini indistinti; 10. altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
E	Integrazione sociale	1,2,3 4,5,6 7,8,9,10	1,2,3 4,5,6 7,8,9,10	-	1,2,3 4,5,6 7,8,9	2,3,4,5	5,7	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3 4,5,6,9	-	6,9,10	-	1,4,5,7,8,9	1,2,3,4,5,6,9	3,4,6,9	7	7	8	9	8	8	6	5	9	3
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	2,3,4 5,6,7 8,10	1,2,3 4,5,6 7,8,9,10	1,2,3 4,5,6 7,8,9	2,3,4 5,6	3,4,5 6,7,8 9,10	2,3,4 5,6,7 8,9	2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3 4,5,6,10	1,2,3 4,5,6 8,9	5,10	-	1,2,3,4,5,6,9	3,4,5,6	1,2,3,4,5,6	6	10	12	12	13	12	6	7	7	5
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	1,2,3 4,5,6	1,2,3 4,5,6 7,8,9,10	-	6,9,10	1,2,3 4,5	-	2,3,4,5,6,9	6,9,10	1,2,3 4,5,9	3,4,5,9,10	9	9	3,4,5,6,9	9	4	5	7	7	7	6	1	1	10	4

Destinatari		Città riservatarie														Destinatari									
Cod. Nomenclatore	1. Bambini 0.-2 anni; 2. bambini 3-5; 3. bambini 6-10; 4. bambini 11-13; 5. bambini 14-17; 6.famiglie/genitori; 7. Operatori servizi; 8. insegnanti; 9. cittadini indistinti; 10. altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
H	Servizi di supporto	2,3,4	9	-	3,4,9,10	-	-	1,2,3,4,5,6	9		1,9,10	-		6,9	3,4	2	2	4	4	1	2	0	0	5	2
I	Trasferimenti in denaro																								
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1,2,3 4,5,6	-	3,4,5	1,2,3 4,5,6	3,4,5,10	-	-	1,2,3 4,5	1,2,3 4,5,9	6,9	-	1,2,3,4,5,6	1,2	1,2,3,4,5,6	7	7	7	8	8	5	0	0	1	1
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	1,2,3 4,5,6 7,9,10	1,2,3 4,5,6,10	1,3,4	1,2,3 4,5,6 9,10	6	-	1,2,3 4,5,6	6,9	6,10	1,2,3,4 5,6,9,10	9	5,6,10	6,9	6,10	6	5	6	6	6	11	1	0	5	6
IC	Integrazioni al reddito	3,4,5,6	2,3,4 5,9,10	6,10	3,4,9,10	1,2,3 4,5,6	-	-	1,2,3 4,5	9	9	-	3,4,5,6,9	9	9	2	3	5	6	5	4	0	0	7	2

Destinatari		Città riservatarie														Destinatari									
Cod. Nomenclatore	1. Bambini 0.-2 anni; 2. bambini 3-5; 3. bambini 6-10; 4. bambini 11-13; 5. bambini 14-17; 6.famiglie/genitori; 7. Operatori servizi; 8. insegnanti; 9. cittadini indistinti; 10. altro	Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari		Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
L	Centri e attività diurne																								
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1,2, 3 4,5, 6 7,8, 9	1,2, 3 4,5, 6 7,8, 9,10	1,2, 3 4,5	1,2, 3 4,5, 6 9,10	1,2, 3 4,5, 6 7,8, 9,10	1,2, 3 4,5, 6 7,8, 9	2,3, 4,5	3 4,5	1,2, 3 4,5, 6 7,8, 9	1,2,3, 4,5	-	2,3,4, 5,6	3,4,5, 6	3,4,5,6	9	11	13	13	13	9	5	5	5	2
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,2, 3 4,5, 6,8	1,2, 3 4,5, 6 8,9, 10	1,2	1,2	1,2, 3 6,8, 9	3 6,7, 8,9	1	1,2	1,2	1,2,10	-	1,2,6	3,4,7, 8,9	1,2	12	11	5	2	2	5	2	5	4	2
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	5,10	1,2, 5 6,7, 8,10	1	1,2, 3 4,5, 6 9,10	9	1,5, 6 7,9	1,2, 3 4,5	9	1,2, 3 4,5, 6 7,8, 10	-	1,2,3, 4,5,9	4,5,6	3,4,5, 6	-	7	5	4	6	9	6	3	2	3	4
M	Strutture residenziali																								
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	1,2, 3 4,5, 6,10	1,2, 3 4,5, 6	1	1,2, 3 4,5, 9 10	1,2, 3 4,5	2,3, 4 7,9	1,2, 3 4,5, 10	3 4,5, 9	-	1,2,3, 4 8,9	-	4,5,9, 10	-	-	8	8	7	9	7	2	1	1	3	4
MB	Altri centri e strutture residenziali	3	1,2, 3 4,5, 6 7,8	-	1,2, 3 4,5, 6 10	3,4, 5	-	1,2, 3 4,5, 6,7	1,2, 3 4,5	-	10	-	-	-	-	4	4	5	5	5	3	2	1	0	2

Cod. Nomenclatore	Tipologia del soggetto sociale 1. indistinta; 2. disabili; 3. soggetti fragili/svantaggiati; 4. migranti; 5. altro	Città riservatarie														Soggetto sociale				
		Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.	2.	3.	4.	5.
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi	1,3	1,3,4,5	1,3,4	1,3,4	1	1,3	1,2,3	1,3,4	1,3,4	3,4	1	1	-	-	11	1	9	6	1
B	Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione	1,3	1,2,3,4,5	1,3	1,3	1,3,5	1,3,4,5	3	1	1	3	1	1	1	1,4	11	1	8	3	2
C	Pronto intervento sociale	1	3,4,5	-	1,3	1,5	-	1	3	1	3,4	-	3	-	-	5	0	5	2	2
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale	1,3	1,2,3,4,5	1,3,5	1,2,3,4,5	1,5	1,2,3,4	1	1,2,5	1,2,3,5	1	1	1	1,3,4	1,5	14	5	7	4	7
E	Integrazione sociale	1,3,4,5	1,3,4,5	-	1,2,3,4,5	3	3	1	1,4	-	3	-	2,3,4	3,4	1,3	5	2	9	6	3
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5	1,3	1,2,3,4	1,2,3,4	1,3,4	1	1,3	2,3	1,2,3	-	3	1,2	2,3	10	8	11	5	2
G	Interventi volti a favorire la domiciliarità	2,3	1	-	1,3,5	2,3	-	2,3	1,2,3	2,5	2,3	2	2	1	2	4	9	6	0	2
H	Servizi di supporto	2,4	1	-	1,2,3,4,5		-	1	3		1	-	-	1	3	5	2	3	2	1

Cod. Nomenclatore	Tipologia del soggetto sociale 1. indistinta; 2. disabili; 3. soggetti fragili/svantaggiati; 4. migranti; 5. altro	Città riservatarie														Soggetto sociale				
		Torino	Milano	Venezia	Genova	Firenze	Roma	Napoli	Bari	Brindisi	Taranto	Reggio Calabria	Palermo	Catania	Cagliari	1.	2.	3.	4.	5.
I	Trasferimenti in denaro																			
IA	Trasferimenti per il pagamento di rette	1,2,3	-	1,3,5	1,2,3,4,5	3	-	-	3	1,2,3	2,3	-	1,2,3,4,5	1	3	6	4	9	2	3
IB	Trasferimenti per attivazione di servizi	3	5	1,3	1,2,3	5	-	1	1,3	1,3	2,3	1	3,5	1,2,3	3	7	3	7	0	3
IC	Integrazioni al reddito	1,2	1,2,3	1,3	1,3	3	-	-	1,3	1	2,3	-	1	1	2,5	8	4	6	0	1
L	Centri e attività diurne																			
LA	Centri con funzione educativo-ricreativa	1,3	1,3	1	1,2,3,5	1,2,3,4,5	1,3,4	1	1	1,3,5	2,3	-	1,3,4	1	1	12	3	8	3	3
LB	Servizi educativi per la prima infanzia	1,3,4	1,3	1	1	1	1	1	1,3	1,3	1	-	1	1	1	13	0	4	1	0
LC	Centri e attività a carattere socio-sanitario	1	1,2,3	9	1,2,3	5	3	2	1,2	1,3,5	-	1	1,2	1	-	8	5	4	0	1
M	Strutture residenziali																			
MA	Presidi residenziali socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria	1,3,4	1	-	1,2,3,4,5	5	3	2,3	2,3	-	3	-	3	-	-	3	3	7	2	1
MB	Altri centri e strutture residenziali	1	1,5	-	5	3	-	1	3,4	-	4	-	-	-	-	3	0	2	2	1

C. Le azioni di ricerca nelle città: incontri, intervistati e partecipanti ai focus group

Città riservataria	NAPOLI
Ricercatori Iress	Marisa Anconelli e Tatiana Saruis
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	14-15 luglio 2014
Azioni svolte e intervistati	14 luglio (pomeriggio): intervista con tre referenti dell'Ufficio di Piano – Servizio programmazione sociale e politiche di welfare, che svolgono diverse funzioni: un funzionario economico-finanziario, un funzionario amministrativo, un'assistente sociale dell'area infanzia e adolescenza assegnata alla programmazione; 15 luglio (mattina): intervista con il Direttore centrale del Settore welfare e servizi educativi. 15 luglio (mattina): *focus group*, realizzato con cinque assistenti sociali — due responsabili dei servizi sociali, due assistenti sociali e un operatore sociale che si occupano di minori stranieri non accompagnati, minori in accoglienza o affido — individuati nei servizi sociali centralizzati e decentrati presso le municipalità, dunque referenti che operano in grande prossimità col territorio e che sono in grado di cogliere criticità e tendenze in atto.

Città riservataria	CAGLIARI
Ricercatori Iress	Marisa Anconelli e Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	22-23 luglio 2014
Azioni svolte e intervistati	22 luglio: colloquio in profondità con 3 funzionarie del Comune di Cagliari; 23 luglio focus group con 12 operatori del pubblico (Comune, Asl) e del terzo settore (cooperative sociali, associazioni).

Città riservataria	GENOVA
Ricercatori Iress	Rossella Piccinini e Tatiana Saruis
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	21-22 luglio 2014
Azioni svolte e intervistati	21 luglio (mattina): intervista che ha coinvolto la responsabile e due funzionarie dell'Unità operativa Minori e famiglia, affido e adozione del Settore integrazione sociosanitaria- Direzione politiche sociali; il responsabile dell'Ufficio sistema scolastico cittadino e due funzionarie della Direzione scuola, sport e politiche giovanili; la volontaria di Servizio civile presso l'U.O. Minori e famiglia, che è anche studentessa nel corso di laurea magistrale di Servizio sociale e politiche sociali. 21 luglio (pomerriggio): intervista con gli Assessori delle due aree Scuole, sport e politiche giovanili e Politiche socio sanitare e della casa, insieme ai rispettivi responsabili. 22 luglio (mattina): *focus group* con sette referenti del Forum del terzo settore per l'area socioeducativa: referenti di associazioni culturali, cooperative sociali che gestiscono servizi comunali e portavoce di livello regionale, provinciale e locale del terzo settore.

Città riservataria	MILANO
Ricercatori Iress	Tatiana Saruis
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	28 agosto, 19 dicembre 2014
Azioni svolte e intervistati	28 agosto: intervista con tre referenti tecnici della Direzione centrale politiche sociali e cultura della salute — Settore servizi minori, famiglie e territorialità: il direttore del Settore, la P.O. funzionaria responsabile del Servizio minori e gestione interventi per le famiglie e la funzionaria dell'Unità operativa L. 285. 19 dicembre (mattina): *focus group* con il direttore del Settore Servizi minori, famiglie e territorialità e tre collaboratori che compongono l'Unità operativa L. 285 (il "team 285" di Milano), il direttore del Settore sport benessere e qualità della vita e la responsabile del Servizio iniziative per il tempo libero e progetti speciali, il direttore centrale Educazione e istruzione, il direttore centrale Decentramento e servizi al cittadino e la funzionaria del Settore, il direttore del Servizio famiglia e del Dipartimento attività sociosanitarie integrate ASSI Asl Milano.19 dicembre (pomeriggio): intervista con tre referenti del "team 285" (un funzionario e due amministrativi) sulla compilazione del Nomenclatore.

Città riservataria	PALERMO
Ricercatori Iress	Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	8-9 settembre 2014
Azioni svolte e intervistati	8 settembre (pomeriggio): colloqui con referente 285 e la sua collaboratrice sui contenuti della mappatura, soltanto parzialmente compilata. 9 settembre (mattina): focus group con i componenti del gruppo tecnico interistituzionale L. 285/1997 e l'assessore Ciulla (Assessore alla Cittadinanza sociale, interventi abitativi, igiene e sanità pubblica, rapporti funzionali con Ipab, politiche giovanili, pari opportunità).

Città riservataria	CATANIA
Ricercatori Iress	Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	10-11 settembre 2014
Azioni svolte e intervistati	10 settembre (mattina): colloquio con referente 285 su bisogni e politiche per infanzia e adolescenza; 2 colloqui con assistenti sociali (responsabili per minori stranieri non accompagnati ed educativa domiciliare); 11 settembre (mattina): intervista con dirigente dell'Ufficio scolastico provinciale di Catania; focus group con referenti di cooperative sociali, volontariato, responsabili comunali area affido familiare e giustizia minorile.

Città riservataria	REGGIO CALABRIA
Ricercatori Iress	Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	11 settembre 2014 (pomeriggio) Intervista con referente 285 e il personale dell'Ufficio del Servizio programmazione del Comune di Reggio Calabria che ha collaborato alla compilazione della scheda.
Azioni svolte e intervistati	12 settembre (mattina): focus group con referenti di cooperative sociali, volontariato, responsabili comunali area Servizio disabili, area Monitoraggio e Servizio civile volontario.

Città riservataria	FIRENZE
Ricercatori Iress	Tatiana Saruis
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	4 settembre e 23 settembre 2014
Azioni svolte e intervistati	4 settembre (mattina): intervista con il direttore del Settore istruzione e la referente del Servizio supporto alla scuola, del Cred ausilioteca e referente per la progettazione L. 285/1997 e LR 32/2002; 4 settembre (pomeriggio): intervista con la referente del Servizio supporto alla scuola, del Cred ausilioteca e referente per la progettazione L. 285/1997 e LR 32/2002 insieme al dirigente e alla responsabile del Servizio famiglia e accoglienza -Direzione servizi sociali; 23 settembre (pomeriggio): intervista con una funzionaria del Comune di Firenze distaccata alla Società della salute. 23 settembre (pomeriggio): focus group con quattro coordinatori e operatori degli enti gestori del Centro Valery di pronta accoglienza, dei centri di alfabetizzazione didattica e dell'Ausilioteca; un insegnante e funzione strumentale disabilità in uno degli istituti comprensivi cittadini; una psicologa dell'Asl - Unità funzionale infanzia adolescenza; una referente dell'ente gestore del SED, Servizio domiciliare per minori.

Città riservataria	TARANTO
Ricercatori Iress	Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	22 settembre 2014
Azioni svolte e intervistati	Colloquio con referente 285 2 Colloqui con membri del Servizio minori – Comune di Taranto Focus group con referente 285, membri del Servizio minori – Comune di Taranto e rappresentante Coop. Sociale (ente gestore degli interventi di educativa di strada)

Città riservataria	BRINDISI
Ricercatori Iress	Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	24-25 settembre 2014
Azioni svolte e intervistati	Colloquio con referente 285 2 Colloqui con personale Ufficio di Piano 2 Colloqui con mediatrice familiare (Centro per le famiglie-Comune di Brindisi) e educatrice del Servizio ludoteca. Focus group (15 partecipanti) con educatori, psicologi, animatori dei 7 servizi finanziati dalla legge 285/1997 + intervento di un sindacalista Cgil che partecipa assiduamente alle attività promosse dall'Ufficio di Piano.

Città riservataria	VENEZIA
Ricercatori Iress	Rossella Piccinini, Stella Volturo
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	29 ottobre 2014
Azioni svolte e intervistati	L'intervista di analisi del Nomenclatore ha coinvolto 5 partecipanti: responsabile del Servizio politiche cittadine per l'infanzia e l'adolescenza e referente per la L. 285/1997; responsabile UOC (Unità operativa complessa) Servizio sociale – municipalità di Mestre Carpenedo; responsabile UOC Servizio sociale – municipalità di Lido Pellestrina; funzionaria della Direzione politiche educative e sportive e bilancio e controllo di gestione; responsabile UOC — area infanzia adolescenza – municipalità Venezia Murano e Burano; un'assistente sociale del Comune di Venezia. AL focus group hanno partecipato la responsabile del Servizio politiche cittadine per l'infanzia e l'adolescenza e referente per la L. 285/1997, la funzionaria della Direzione politiche educative e sportive e bilancio e controllo di gestione; la responsabile dei Servizi di progettazione educativa; la responsabile dei Servizi educativi territoriali; la rappresentante della Rete delle famiglie affidatarie di Venezia; una responsabile di una struttura residenziale (casa famiglia) del territorio comunale; la presidente dell'associazione onlus La gabbianella e altri animali

Città riservataria	ROMA
Ricercatori Iress	Stella Volturo, Marisa Anconelli
Date effettuazioni azioni di ricerca sul campo	5 novembre, 27 novembre 2014
Azioni svolte e intervistati	Colloquio con referente 285; intervista con la responsabile del Sistema informativo; focus group con rappresentanti della Cabina di regia – 285 e referenti dell'amministrazione comunale

D. Schede città – Lo stato del welfare per i bambini nelle città riservatarie

BRINDISI

1. Le azioni di ricerca sul campo

Le azioni di ricerca condotte a Brindisi sono state realizzate nel mese di settembre 2014.

In primo luogo, l'obiettivo è stato quello di analizzare il Nomenclatore, ovvero la correttezza della sua implementazione e le eventuali difficoltà riscontrate nel collocarvi servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza. A tal proposito hanno partecipato tre referenti del personale dell'Ufficio di Piano, che di fatto coordinano la programmazione di servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza, e due operatrici del terzo settore che hanno collaborato alla compilazione del Nomenclatore.

In secondo luogo, è stato realizzato un approfondimento sullo stato dell'arte del welfare brindisino: sono stati coinvolti in un focus group educatori, psicologi e animatori dei servizi finanziati dalle legge 285/1997 (15 persone in tutto) e che verranno descritti in seguito.

È evidente che l'assenza di referenti del mondo della sanità e della scuola non ha consentito di raccogliere il punti di vista di tali attori che concorrono alla realizzazione del welfare locale per bambini e adolescenti.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Trasformazioni familiari, stili di vita e sostegno alla genitorialità

Tra le tendenze prevalenti evidenziate dagli intervistati nella realtà brindisina vi è senza dubbio il bisogno, da parte delle famiglie con figli in età minorile, di un supporto sempre più consistente e articolato alle funzioni educative genitoriali. Si tratta di un bisogno trasversale a tutte le classi sociali, a prescindere dalla condizione occupazionale e dal livello d'istruzione. I genitori, a fronte anche di un contrarsi delle risorse materiali dovute all'impatto della crisi economica e a un mutamento delle forme familiari (incremento di separazioni e divorzi), si trovano oggi, non di rado, in uno stato di smarrimento nel rispondere ai bisogni dei propri figli, che talvolta fanno fatica a comprendere.

Per tali ragioni, gli intervistati ritengono che sia necessario lavorare sul sostegno alla genitorialità, in generale e, ovviamente, soprattutto nei casi più complessi, dove conflitti, litigi e tentativi di separazione vengono segnalati come molto frequenti.

I conflitti intrafamiliari sono ulteriormente esasperati dalle difficoltà derivanti dalla perdita del lavoro, dal conseguente peggioramento delle condizioni economiche, dello stress psicologico e relazionale che ciò comporta. Più in generale, anche quando le situazioni non sono conflittuali, si rileva un cambiamento dei "modi di fare famiglia" che può richiedere supporti specifici al nucleo familiare.

L'esigenza dei più piccoli di sentirsi protetti, accuditi, ascoltati rischia ancora di più di non trovare risposte adeguate.

Conseguenza di tali dinamiche è il fatto che i servizi rivolti a famiglie e minori sono sempre più richiesti, cosa che pone problematiche di natura economica e gestionale nell'ambito di un contesto in cui le risorse degli enti locali sono sempre più scarse e i bisogni non solo aumentano, ma si diversificano e divengono più complessi.

Negli ultimi dieci anni, inoltre, sembra essersi accentuata quella che viene definita una sorta di *disregolazione emotiva* da parte dei genitori, che -— anche all'interno dei servizi — manifestano rabbia ed emozioni tendenzialmente negative, forse anche a causa della contrazione delle risorse economiche, dovute spesso alla perdita del lavoro. Pertanto il tipo di intervento svolto con questo target di utenti è stato quello di procedere a una regolazione degli stati emotivi, grazie al supporto psicologico, e a un ampliamento del ventaglio comportamentale nei confronti dei propri figli. Spesso, infatti, la rabbia dei genitori si riflette sullo stile affettivo da essi adottato nella relazione con i minori, dei quali talvolta si fatica a leggerne i bisogni.

Viene rilevato fra i bisogni emergenti, anche la necessità di un sostegno alla genitorialità nella conciliazione tra tempi di vita e di lavoro[1]. Emblematica è l'estensione dell'utilizzo del servizio socioeducativo della ludoteca (cfr. Nomenclatore) attivo dal 1999 (in seguito una descrizione più dettagliata) per coprire esigenze conciliative: seppure la strutturazione di questo servizio preveda la compresenza di genitori e figli piccoli (18-36 mesi), attualmente non è raro il caso in cui i bambini siano lasciati in accudimento alle educatrici anche solo per poche ore, a testimonianza del fatto che i genitori non possono avvalersi di strategie di conciliazione alternative (gratuite).

In generale, gli intervistati rilevano trasversalmente – quindi non necessariamente per famiglie disagiate – la necessità delle famiglie di "sentirsi ascoltati" riguardo alle difficoltà del lavoro di cura. Incontrare i genitori anche al di fuori del servizio sociale, intercettando le famiglie in altri contesti del territorio, è una delle strategie alle quali gli intervistati pensano per far fronte alla necessità di ascolto e accompagnamento da parte dei genitori.

In generale, però, tale approccio appare orientato a leggere il bisogno dei minori secondo una prospettiva *adultocentrica*, ovvero a partire dal punto di vista degli adulti in quanto si ritiene che ascoltare i bisogni dei genitori sia molto importante per sintonizzarsi su quelli dei loro figli.

I minori in affido

Rispondere al "bisogno di famiglia" dei minori allontanati, conciliando il mantenimento dei rapporti con la famiglia di origine del minore e con la famiglia affidataria è certamente una delle priorità da parte del servizio. Il bisogno prioritario dei minori allontanati di poter contare su un ambiente familiare sano e accudente deve essere perseguita dal Servizio attraverso la ricerca e la cura di complessi equilibri fra i vari soggetti coinvolti. Tuttavia, se da un lato la strada preferenziale è certamente quella del ritorno in famiglia, non di rado vi è il rischio che proprio quel contesto familiare non sia in grado – anche se

[1] Si tratta di un elemento che, almeno a primo acchito, sorprende poiché i tassi di occupazione femminile sono relativamente bassi. Secondo l'ultima rilevazione dell'Istat sulle forze lavoro (dati relativi al 2013), infatti, il tasso di occupazione femminile della città di Brindisi si attesta al 30% circa.

accompagnato adeguatamente dai servizi – di poter garantire il benessere psicofisico del minore.

Crisi economica ed effetti sul sistema di welfare locale

Secondo il punto di vista di alcuni intervistati, la crisi economica attuale autorizzerebbe e giustificherebbe enti e istituzioni a occuparsi soprattutto *dell'"efficientamento"* del sistema di welfare locale, spesso a detrimento della perdita di contatto con i problemi e i bisogni nuovi che necessitano di tempo per poter essere colti e compresi da parte di operatori e *policy-maker*. In un siffatto contesto, quindi, i bisogni dei minori – più di altri — sembrerebbero passare in secondo piano.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Nella realtà brindisina la metodologia di lavoro derivante dallo spirito della L. 285/1997 è stata il *canovaccio* per la costruzione dell'intero sistema di welfare locale attuale. In parlare, rispetto alla programmazione sociale, grazie all'ex *Piano infanzia e adolescenza*, è stato possibile acquisire esperienza e mettere in atto pratiche che hanno preceduto l'implementazione della programmazione di servizi e interventi contenuta nel Piano di zona, strumento adottato dalla Regione Puglia a partire dal 2005.

In ragione di ciò, non è un caso forse che le referenti per la programmazione di servizi e interventi per minori (in particolare per quel che concerne la L. 285/1997) siano anche i membri principali dell'Ufficio di Piano del Comune brindisino.

Un'ulteriore caratteristica del welfare locale brindisino è *una buona collaborazione tra settore pubblico e privato sociale*. Quest'ultimo partecipa alla programmazione di servizi e interventi e gestisce la maggior parte degli stessi.

L'offerta di servizi e interventi dedicati a famiglie e minori

In generale, per quel che riguarda l'offerta di servizi e interventi per famiglie e minori a Brindisi, i partecipanti al focus evidenziano la presenza di un orientamento chiaro da parte dell'amministrazione: garantire una continuità temporale di uno "zoccolo duro" di servizi, pur sottostando a una logica di servizi "a tempo determinato" a causa dell'incertezza delle risorse economiche per il loro finanziamento. La maggior parte dei servizi, infatti, esiste dal 1999. Gli intervistati ci tengono a sottolineare che si tratta di servizi più che di progetti e che, per garantirne la continuità, si è preferito investire sul loro consolidamento piuttosto che incoraggiare la nascita di nuovi progetti soggetti a una limitazione nel tempo.

I servizi destinati a minori e famiglie, che costituiscono per gli attori locali una sorta di "livello essenziale delle prestazioni" nella realtà brindisina e finanziati sia con fondi comunali che provenienti dalla L. 285/1997 sono i seguenti:

- Centro per la famiglia – Servizio di mediazione;
- Servizio affidi;
- Centro antiviolenza Crisalide;
- Servizio ludoteca;
- Servizio La città dei ragazzi;
- Servizio Assistenza domiciliare ai minori;
- Servizio socioeducativo per la prima infanzia.

Naturalmente, oltre a questa base di servizi, come rilevato dallo strumento del Nomenclatore implementato dalla città, sono presenti gran parte dei servizi e interventi previsti. Le aree maggiormente scoperte sono quelle relative ai trasferimenti monetari, a eccezione del trasferimento per il pagamento della retta per il nido, per i centri diurni di protezione sociale, per quelli semiresidenziali sociosanitari e socioriabilitativi, oltre che il trasferimento per il pagamento di prestazioni residenziali.

Un'ulteriore area interamente scoperta è quella relativa alle strutture residenziali, che non sono presenti nel territorio del Comune brindisino ma che sono comunque presenti nell'area della sua provincia.

Tra i servizi dedicati all'infanzia e all'adolescenza della città di Brindisi di particolare interesse è il *Servizio di ludoteca* che «mira a rendere il bambino soggetto protagonista di tutte le attività che egli svolge per potenziare il senso dell'autonomia, dell'autostima, nel pieno rispetto dell'originalità e unicità di ciascuno» (Fonte: Nomenclatore). Secondo quanto riportato dalla stessa descrizione contenuta nel Nomenclatore, il servizio ha una valenza sociale oltre che un carattere educativo e ricreativo per affermare una cultura dei diritti e dei bisogni dei bambini attraverso l'ascolto, la proposta formativa e la costruzione di relazioni tra gruppo di pari e il coinvolgimento attivo di genitori e insegnanti per favorire l'integrazione di modelli culturali diversi.

All'interno del servizio di ludoteca si svolgono anche diverse attività di promozione del benessere dei minori, grazie, ad esempio, a laboratori dedicati alla libera espressione e creatività.

Un'ulteriore attività promossa è stata quella denominata *Ludoteca in corsia*, nata dall'idea che una struttura sanitaria dedicata ai bambini e alle loro famiglie non possa limitarsi alle sole cure mediche ma deve prestare attenzione anche agli aspetti emotivi che tale condizione di disagio comporta proponendo all'interno del reparto di pediatria attività ludiche e ricreative, quali ad esempio l'avviamento del progetto *Nati per leggere*[2].

In relazione alle attività di prevenzione dell'insuccesso scolastico, si segnala il progetto *Amico libro*, che mira a un sostegno individuale di sostegno all'apprendimento e allo studio concordato con i referenti scolastici e con la famiglia.

Servizi per la prima infanzia

Per quanto riguarda l'area relativa alla prima infanzia, oltre che agli asili nido, si sottolinea la presenza di un servizio socioeducativo per la prima infanzia che ha come obiettivo quello di raggiungere il benessere dei bambini più piccoli anche attraverso il sostegno alla genitorialità. Punto di forza del servizio sembrerebbe il lavoro in sinergia con altre istituzioni della rete dei servizi, fondamentale per la progettazione di azioni che producano una migliore qualità della vita per famiglie e minori. Il servizio, inoltre, è anche uno spazio importante per la socializzazione tra genitori, per la condivisione di problemi legati alla cura e all'educazione dei propri figli. In altri termini, un luogo di confronto e scambio di pratiche educative e ascolto di eventuali dubbi e difficoltà relative all'esperienza genitoriale.

[2] Per maggiori informazioni sul progetto *Nati per leggere* si visiti il sito: http://www.natiperleggere.it/

Azioni di contrasto alla violenza

Il servizio che risponde al bisogno di tutela delle vittime di violenza è il centro *Centro anti-violenza Crisalide* che da un lato agisce nell'ottica della promozione del benessere dall'altro al fronteggiamento del "malessere". Esso opera dal 1999 nel campo dell'abuso e maltrattamento a danno di minori e di donne. Gli interventi sono prevalentemente orientati alla prevenzione primaria, ovvero accoglienza, presa in carico di minori e donne vittime di abuso e violenza, di famiglie, della valutazione diagnostica e trattamento dei casi attraverso *counselling*, intervento sociale ed educativo, psicoterapia individuale e familiare e mediazione familiare. Per alcuni nuclei familiari, laddove vi sono le condizioni necessarie, sono previsti anche progetti di *home visiting*, che prevedono un supporto a domicilio da parte degli operatori del Centro.

All'interno del Centro anti-violenza viene inoltre svolto «un servizio di intervento psicologico per minori nel percorso della messa alla prova e per adulti in affidamento all'ufficio esecuzione penale esterna, autori di reati connessi all'abuso a danno di minori e alla violenza di genere» (Fonte: Nomenclatore).

Tra i punti di forza del Centro anti-violenza, come riconosciuto dai suoi operatori, vi è il lavoro svolto in un'ottica di rete con i servizi territoriali. Questo permette anche una certa visibilità e riconoscibilità sul territorio, fondamentale per un buon funzionamento del servizio e per l'intercettazione di bisogni molto delicati, che spesso è complesso far emergere.

Il Centro è attivo anche nell'organizzazione di incontri di sensibilizzazione rivolti alla cittadinanza sulla promozione della cultura dei diritti dei minori. Inoltre esso è il promotore di interventi di sensibilizzazione e prevenzione nelle scuole sui fenomeni del maltrattamento, della violenza fra pari e della violenza di genere.

Per quanto riguarda le tematiche relative alla promozione della partecipazione attiva da parte dei giovani cittadini, si segnala il servizio *La città dei ragazzi* che mira proprio a favorire lo sviluppo di pratiche di **cittadinanza attiva** da parte dei ragazzi.

Si tratta di un lavoro in prevalenza con ragazzi in età adolescenziale che, come testimoniato dagli operatori, non è semplice responsabilizzare. Negli ultimi 9 anni, inoltre, vi è stato un cambiamento importante in termini quantitativi. I primi progetti educativi infatti coinvolgevano piccoli gruppi, mentre attualmente ci si trova a gestire il consiglio comunale dei ragazzi con numeri importanti: 4.600 ragazzi, 5 animatori, 29 plessi scolastici. Per la realizzazione di un simile intervento si ritiene fondamentale il faticoso lavoro di rete tra amministrazione, scuola e famiglie.

Il servizio *La città dei ragazzi* svolge anche numerose attività laboratoriali, quali ad esempio il laboratorio *Un bosco in paradiso* che è finalizzato allo sviluppo da parte dei giovani cittadini di un impegno civico orientato alla rivalutazione di spazi in disuso, in tal caso confiscati alla criminalità organizzata. Altrettanto interessanti sono le iniziative mirate al coinvolgimento di studenti delle scuole primarie e secondarie di I grado per riflettere su un'idea nuova di città, particolarmente attenta agli aspetti della sostenibilità ambientale (laboratorio *La città che vorrei*). Sempre in tema di sensibilizzazione sui temi dell'ambiente, è da segnalare il laboratorio *Il CCR fa la differenza* che ha dato vita a un percorso educativo relativo alla raccolta differenziata. A tal proposito sono stati svolti incontri tematici in classe, uscite sul territorio e incontri con testimoni significativi al fine di coinvolgere e responsabilizzare i giovani cittadini alla cura della città.

Interventi per minori disabili

In risposta ai bisogni dei minori con disabilità in età prescolare e scolare è presente un servizio di **integrazione scolastica**. Come si legge dalla descrizione del Nomenclatore, esso «presuppone una fattiva collaborazione e integrazione tra famiglia, scuola, comune, ausl, provincia e terzo settore e altri soggetti operativi, e ha come obiettivo primario lo sviluppo delle potenzialità della persona disabile nei processi di educazione, istruzione e apprendimento».

Il servizio, inoltre, favorisce la permanenza della persona disabile nel proprio ambiente di vita scolastica, garantisce adeguati interventi assistenziali ed educativi, finalizzati all'acquisizione di autonomie personali e sociali, per assicurare il diritto all'istruzione e all'educazione.

4. Le prospettive future

Le principali criticità

Tra le principali criticità rappresentate dalla città di Brindisi, per altro trasversale a tutte le città riservatarie, è l'assoluta necessità di garantire una stabilizzazione di servizi e interventi, cosa non scontata a fronte del taglio delle risorse agli enti locali e un'ulteriore diminuzione del fondo della L. 285/1997. Il Comune di Brindisi, infatti, pur avendo istituito un capitolo di spesa *ad hoc* per l'integrazione delle risorse del fondo della legge 285/1997 potrebbe trovarsi nella condizione di non riuscire più a garantire tali risorse aggiuntive.

Per quanto riguarda il personale che lavora nei servizi, si sta inoltre pensando a una sua ottimizzazione anche grazie ai Fondi PAC — infanzia e adolescenza.

Minori stranieri e stranieri non accompagnati

Un'ulteriore criticità, rappresentata come uno dei problemi emergenti, è relativa ai minori figli di stranieri e alla presenza di minori stranieri non accompagnati per i quali sembrano non esserci interventi sistematici per accoglierne i principali bisogni. Nel futuro prossimo, quindi, la città brindisina dovrà pensare a strategie e interventi in riferimento a questa fascia della popolazione.

Potenziamento della rete tra le diverse agenzie educative

Nonostante il buon lavoro di rete, molto spesso citato, e un rapporto proficuo tra settore pubblico e privato, occorre, secondo gli intervistati, un lavoro ancora più incisivo che permetta la facilitazione di relazioni collaborative tra famiglia e scuola e l'insieme delle altre agenzie educative, in quanto questo arginerebbe anche il problema dell'isolamento sociale in cui versano alcune famiglie brindisine.

Il coinvolgimento dell'area sanitaria

Sempre in relazione al lavoro di rete, gli intervistati ritengono che possa essere migliorato il collegamento con altri servizi dell'ambito sociale (BR/1), soprattutto in riferimento all'area sanitaria, che risulta – come in quasi tutti i sistemi di welfare locali delle città riservatarie – l'area che lavora maggiormente in autonomia e slegata dal settore educativo e sociale.

La necessità di un monitoraggio costante di servizi e interventi

Le azioni di ricerca condotte, in particolare il focus group e la ricognizione attraverso il Nomenclatore, sono state riconosciute dagli operatori partecipanti alla ricerca anche come un'occasione di confronto in quanto talvolta, presi dal lavoro di routine, non si presta sufficiente attenzione a un processo di riflessività che si ritiene necessario per la realizzazione di servizi più efficaci.

A tal proposito, si ricorda l'importanza di azioni di monitoraggio e valutazione su scala locale e nazionale, utili per orientare la programmazione delle politiche e una ricognizione su quanto viene fatto nella realtà brindisina e nazionale per i minori e le loro famiglie.

In sintesi

- Si registrano dinamiche relative al tema della "crisi della genitorialità" riguardante il bisogno sempre maggiore dei genitori di ricevere orientamento su questioni educative;
- Conflittualità coniugale in aumento e importanza della mediazione familiare;
- Assoluta rilevanza della legge 285/1997 in quanto ha costituito un "canovaccio" per la costruzione dell'intero sistema di welfare locale;
- Stabilizzazione nel tempo dei servizi (7) dedicati all'infanzia e all'adolescenza cofinanziati con fondi L. 285/1997 e fondi comunali;
- Tra le priorità inerenti il futuro prossimo vi è la necessità di garantire continuità e mantenimento dei servizi e interventi "storici" (gran parte esistenti dal 1999);
- Necessità di monitorare a livello locale e nazionale sia i bisogni sia le risposte in termini di servizi e interventi per bambini e adolescenti.

CAGLIARI

1. Le azioni di ricerca sul campo

Le azioni empiriche nella città di Cagliari si sono svolte nel mese di luglio 2014.

Una prima azione di ricerca ha riguardato l'analisi del Nomenclatore compilato dalle due funzionarie del Comune di Cagliari – Servizio politiche sociali, entrambe pedagogiste. Si è proceduto poi con un'intervista a un funzionario assistente sociale dell'Ufficio programmazione e progettazione. In seguito, si è realizzato un focus group cui hanno partecipato 12 persone operanti nel settore delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, prevalentemente nell'ambito dei servizi socioeducativi (educativa di strada, centri di aggregazione, micro-nido domiciliare). Inoltre, ha preso parte al focus group anche una professionista afferente all'area sanitaria, in qualità di psicologa di un consultorio attivo in città.

Tra gli attori del sistema delle politiche di welfare locale per bambini e adolescenti coinvolti nella ricerca non erano presenti, sebbene previsti, i professionisti dell'area prettamente sociale (assistenti sociali) in rappresentanza del settore minori, pertanto non è stato possibile cogliere anche il loro punto di vista.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Disomogeneità dei bisogni e delle problematiche

In prima battuta, viene evidenziato che la città di Cagliari presenta una certa disomogeneità territoriale in relazione a bisogni, disagi e problematiche: ogni quartiere presenterebbe, nella percezione dei partecipanti al focus, alcune specificità relative alla popolazione in età infantile e adolescenziale.

Disagio preadolescenziale e adolescenziale

Vi sono tuttavia problematiche trasversali: tra queste, si segnala come preoccupante e diffuso il fatto che una fetta crescente di adolescenti sarebbe interessata da forme di veri e propri disturbi comportamentali, espressione di rabbia e disagio esistenziale.

Tutti i partecipanti concordano nel rilevare come si sia passati da un disagio di natura prevalentemente socioeconomica a un disagio di natura più marcatamente psicologica. Il disagio dei minori è pertanto percepito come meno codificato rispetto a un tempo: se il disagio è così "pervasivo" da divenire "esistenziale", va da sé che la sfida per chi ha il compito di farsi carico di tale problematica è davvero ardua, essendo esso causato da una molteplicità di fattori complessi da individuare e di cui tener conto nella pratica del lavoro sociale ed educativo.

Il punto di vista degli educatori di strada, particolarmente impegnati su questo fronte, segnalano, soprattutto di recente, una maggiore fatica a individuare contenuti e forme del disagio e, di conseguenza, a pensare e progettare iniziative per contrastarlo. Si cita, ad esempio, la crescente difficoltà a realizzare attività laboratoriali per lo sviluppo di capacità artistico-creative e la maggiore difficoltà rispetto al passato a vincere un perdurante e

rafforzato senso di apatia che di fatto ostacola la promozione della partecipazione attiva dei ragazzi.

Anche la responsabile per le Attività psicosociali consultoriali presso l'Asl di Cagliari, che accoglie giovani nella fascia di età 14-25 anni, è in linea con quanto detto poc'anzi. I giovani che si rivolgono ai consultori sono definiti impazienti, impulsivi, talvolta persino aggressivi. Negli ultimi anni, inoltre, si registra presso il consultorio un bisogno di sostegno per ciò che riguarda la sfera della sessualità (emblematico l'aumento di richieste per la pillola del giorno dopo).

Mutamenti familiari e sostegno alla genitorialità

Nel dibattito emerge – per la maggior parte dei partecipanti al focus – come tale instabilità emotiva e comportamentale sia da mettere in relazione con la difficoltà con la quale i genitori svolgono la propria funzione educativa. E tale difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali è considerata trasversale a tutte le classi sociali e all'età dei genitori. La confusione con la quale si eserciterebbe il ruolo genitoriale è tale sia per i più giovani (in alcuni quartieri l'esperienza della genitorialità è molto precoce) sia per i genitori più maturi, senza esclusione a priori anche di quei genitori in apparente buona condizione economica e culturale. Il bisogno emergente del sostegno alla genitorialità è colto anche dal punto di vista dell'operatore del settore sanitario, proprio a partire dall'osservatorio dei consultori della città, dove la richiesta maggiore sembra essere concentrata proprio su quest'area di bisogno.

Non manca tuttavia chi esprime il suo disaccordo, circa la mancanza di competenze genitoriali. Ciò che sarebbe cambiato negli ultimi tempi, in realtà, è l'approccio stesso alla genitorialità che ha comportato un'accresciuta consapevolezza del ruolo genitoriale. In altre parole, si registrano maggiori richieste per i servizi in ordine al sostegno alla genitorialità non solamente perché si sia di fronte a genitori più incapaci; al contrario, essi sarebbero più sensibili e attenti, coscienti delle implicazioni che può avere lo stile educativo genitoriale sul benessere psicofisico dei figli.

In relazione alla cura dei più piccoli (bambini in età 0-3 anni) in alcuni quartieri (ad es. Pirri) sono molto importanti le dinamiche comunitarie che aiutano alcuni genitori a sentirsi meno soli nell'accudimento e crescita dei propri figli.

Un ulteriore elemento che caratterizza le famiglie cagliaritane, per altro in linea con i mutamenti in corso nelle società occidentali contemporanee, è il mutamento delle modalità di "fare famiglia", e il consolidamento di "nuove configurazioni" di famiglie. L'accento degli intervistati è posto in misura maggiore sulle separazioni e sui divorzi che hanno inevitabilmente un impatto sulla vita dei minori. In tali casi è necessario il supporto da parte della rete dei servizi affinché i mutamenti familiari non costituiscano una fonte di malessere per i minori coinvolti nei nuclei in trasformazione.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Da una prima analisi del Nomenclatore è possibile evidenziare che la gran parte di servizi e interventi previsti sono presenti sul territorio cagliaritano.

Nell'area relativa all'accesso alla rete dei servizi (*A – Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi*) è presente un servizio di "telefonia sociale", non specificamente dedicato ai minori ma che tuttavia li intercetta in quanto spesso, chi vi accede, è un nucleo familiare con figli minori. Anche il *Pronto intervento sociale*, presente, può essere incluso come intervento per minori per analoghe ragioni.

Un'area particolarmente scoperta è quella relativa ai *trasferimenti in denaro per il pagamento di rette*. In effetti l'unico trasferimento erogato in tal senso è relativo al pagamento della retta per usufruire del servizio di nido, micro-nido e sezione primavera.

Infine, nell'ambito dell'area dei *presidi residenziali socioassistenziali e a integrazione sociosanitaria* si segnalano (all'anno 2013) le seguenti strutture socioassistenziali di proprietà comunali: 3 comunità alloggio per minori; 1 comunità alloggio per donne in difficoltà e loro figli; 1 casa albergo; 1 casa di accoglienza per anziani (strutturata in 2 moduli di casa protetta e 4 moduli di comunità alloggio); 1 centro comunale della solidarietà; 1 casa per padri separati in difficoltà.

Servizi per la prima infanzia

Siccome una delle referenti con cui è stata realizzata l'intervista sul Nomenclatore ricopre anche il ruolo di referente per i Servizi per la prima infanzia, si è avuto l'opportunità di integrare con ulteriori informazioni quest'area molto rilevante per la promozione del benessere dei minori e che ha costituito una delle priorità per l'allocazione delle risorse comunali.

Come riportato anche nel Nomenclatore, i nidi comunali presenti nella capoluogo sardo sono 5 (3 in gestione diretta e 2 in gestione esternalizzata al terzo settore) i posti disponibili per ciascun asilo nido sono di circa 50 (copertura del 17% sulla popolazione in età 0-3 anni). Sono inoltre state stipulate convenzioni con ben 17 strutture private (capienza massima di 24 bambini) per la prima infanzia integrando, con contributi comunali, la retta al nido. In riferimento alla componente immigrata, i servizi per la prima infanzia nel capoluogo sardo sono frequentati soprattutto da bambini filippini, meno rappresentate le altre nazionalità.

Il regolamento regionale (LR 23/2005 e successive disposizioni approvate con delib. GR n. 62/24 del 14.11.2008) prevede un rapporto utenti/educatori di 1 a 6 per i lattanti e di 1 a 8 per gli altri bambini.

Le attuali criticità all'interno delle strutture a gestione diretta comunale sono riconducibili a diverse problematiche, soprattutto di rilievo professionale, poiché connesse alla necessità di riqualificazione, riconoscimento giuridico e valorizzazione della posizione lavorativa, di formazione e aggiornamento degli operatori, di programmazione e documentazione dei percorsi didattico-educativi interni al servizio. Altre criticità sono invece di carattere tecnico-logistico, indipendenti dal servizio politiche sociali, connesse allo stato degli immobili e alla necessità di interventi costanti da parte dei servizi tecnici competenti.

Ulteriori nodi critici evidenziati nel corso della ricerca sul campo riguardano l'assenza di un coordinamento pedagogico per gli asili nido comunali. Si sente anche la mancanza di un vero e proprio "progetto pedagogico" documentato e condiviso. Le azioni in capo al Servizio politiche sociali del Comune di Cagliari, hanno come priorità il rafforzamento di queste funzioni e obiettivi, in quanto questo consentirebbero di migliorare in generale la qualità del servizio. Ciò al fine di perseguire la funzione educativa del nido nella tutela dei diritti del bambino e non soltanto in un'ottica conciliativa, aspetto che ha prevalso finora.

Sempre in tema di servizi per la prima infanzia è da evidenziare la sperimentazione del *micro-nido in contesto domiciliare*. Esso consiste nella gestione di 10 unità organizzative ciascuna composta da tre bambini e un operatore presso il domicilio delle famiglie che fanno richiesta e che si alternano nella messa a disposizione delle proprie abitazioni. Le norme regionali relative al funzionamento e alla qualità del servizio sono definite "rigide". Inoltre, questo servizio sembra essere decollato soprattutto grazie alle famiglie di livello

socioeconomico elevato, disponibili a permettere l'accesso di altri bambini e altre famiglie nella propria abitazione, che deve essere caratterizzata da requisiti strutturali specifici (mq, logistica, servizi, igiene, sicurezza, ecc). Tra le ipotesi per consentire l'inclusione di bambini provenienti da contesti socioeconomici meno agiati vi è stata l'idea di far accedere un bambino in carico ai servizi sociali sui tre previsti per ogni unità organizzativa. Una delle principali criticità di questo servizio è relativa al suo elevato costo sia per il Comune che per la famiglia. La gestione del servizio è stata esternalizzata a una cooperativa del territorio, mediante procedure a evidenza pubblica. Proprio a causa dei costi elevati si tratta di un servizio la cui continuità nel tempo potrebbe non essere garantita.

L'amministrazione comunale è poi a conoscenza di nuovi servizi integrativi totalmente privati, autorizzati al funzionamento secondo la normativa vigente anche se non sono in essere – cosa d'altronde abbastanza comune anche ad altre realtà – forme di integrazione con questi servizi.

Si segnalano poi interventi e servizi di *sostegno alla genitorialità*, presenti ma non sistemici. Tra questi è possibile citare il servizio *Spazio famiglia* concepito come uno spazio neutro in cui le difficoltà genitoriali e personali possono essere accolte, sostenute e successivamente monitorate rispetto a eventuali cambiamenti messi in atto dai genitori e alle condizioni di vita dei minori. Il Servizio si svolge presso una struttura appositamente individuata e messa a disposizione dall'amministrazione comunale di Cagliari, con spazi attrezzati per bambini accompagnati dagli adulti, utilizzabili in orari diversificati a seconda delle esigenze (secondo gli orari concordati con il Servizio sociale professionale). Il servizio prevede la predisposizione di incontri all'interno di uno spazio idoneo ad accogliere genitori e figli in presenza di operatori specializzati. Sono svolte anche azioni di mediazione e facilitazione della comunicazione prestando particolare attenzione alla qualità dell'interazione genitore-figlio.

In riferimento all'area del sostegno alla genitorialità che si intreccia con l'area dell'integrazione sociale dei cittadini provenienti da Paesi stranieri, si segnala un progetto spesso citato nel corso delle interviste e del focus group, ovvero *Genitori perfetti*. Viene rilevato che il punto di forza del progetto consiste in un tentativo concreto di *integrazione sociosanitaria* in quanto la sua realizzazione ha previsto il coinvolgimento di operatori dei due settori.

Nello specifico, il progetto *Genitori perfetti*, ha coinvolto 110 operatori del Comune e della Asl di Cagliari che hanno svolto attività di orientamento, informazione e accompagnamento delle persone immigrate nell'accesso ai servizi sociosanitari. Una metodologia ampiamente usata nello svolgimento delle attività previste è stata la mediazione linguistico-culturale nei consultori familiari, nei Punti nascita ospedalieri (per un totale di 1.000 ore) e anche nei servizi sociali del Comune.

Per quanto riguarda i bisogni derivanti da minori in condizioni di disabilità psico-fisica, le azioni di sostegno si concentrano soprattutto nell'area relativa all'integrazione scolastica, che ha la più ampia finalità di facilitare una migliore integrazione in diversi ambiti della vita sociale.

A tal proposito un intervento spesso citato è relativo al *Sostegno educativo scolastico specialistico a favore di minori con handicap o svantaggio* quale funzione posta in capo al Comune, ai sensi dell'art. 13 legge 104/1992 e art. 139 del D.Lgs. 112/1998.

Il servizio si pone l'obiettivo di rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena fruizione del diritto allo studio degli alunni con disabilità certificata ai sensi della legge

104/1992 o in condizioni di svantaggio psicosociale a partire dalle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado (l'intervento ha coinvolti all'anno 2013 circa 355 beneficiari).

Inoltre, sempre in tema di diritti per minori diversamente abili, è importante ricordare, sulla base di quanto riportato dagli intervistati, che a Cagliari e in generale in Sardegna la promozione e il riconoscimento dei diritti per minori disabili sono stati possibili anche grazie al sostegno e all'impegno politico del mondo dell'associazionismo familiare.

In riferimento all'area dell'educativa territoriale, particolare attenzione è prestata all'*educativa di strada* che si realizza in due quartieri definiti come problematici, ovvero il quartiere Sant'Elia e San Michele. Si tratta di un servizio interamente finanziato con fondi L. 285/1997, la cui erogazione è stata esternalizzata a due cooperative sociali. Esso ha l'obiettivo di prevenire e contrastare situazioni di disagio, esclusione sociale e comportamenti a rischio di devianza e di uso/abuso di sostanze. Particolare attenzione è dedicata anche alla promozione della cittadinanza attiva e ai temi della partecipazione. A tal proposito, sono interessanti le iniziative che hanno previsto il coinvolgimento delle persone residenti nel quartiere (Quartiere San Michele) e che hanno portato in alcuni casi alla realizzazione di creazioni per il decoro urbano. È il caso della realizzazione di un murales in una piazza del quartiere che ha visto la partecipazione attiva di alcuni residenti impegnati in una raccolta di firme "pro-murales".

Sempre con riferimento all'area dei servizi educativi, nello specifico contesto di servizi erogati nella logica della prevenzione primaria, particolare impegno è prestato per il mantenimento costante nel tempo (con erogazione di contributi a valere sui fondi della L. 285), di servizi ormai storicizzati di animazione socioeducativa in favore di bambini dai 5 ai 12 anni (e delle loro famiglie). I servizi si realizzano per l'intero anno, con una apertura media di tre o cinque giorni alla settimana secondo le stagioni e si svolgono nei centri di aggregazione sociale ubicati presso edifici comunali appositamente dedicati, affidati ai gestori a titolo gratuito e dislocati su 5 territori della città (centro storico, zona sant'Elia, zona Is Mirrionis, zona Mulinu Becciu, municipalità di Pirri). Le attività sono svolte in collaborazione con tre cooperative sociali e due associazioni, ciascuna delle quali gestisce le attività del centro affidato. I servizi hanno l'obiettivo di prevenire e contrastare situazioni di disagio e favorire il benessere dei bambini e delle bambine all'interno dei loro quartieri. Nelle attività sono spesso coinvolti i genitori, secondo una logica di promozione della cittadinanza attiva.

Per quel che concerne il *sostegno socioeducativo domiciliare*, si rileva la presenza di un servizio stabile nel tempo, finanziato in parte con fondi L. 285/1997 e in parte comunali. Tale servizio di assistenza domiciliare educativa è rivolto a minori in situazione di disagio familiare causate dalla difficoltà nello svolgimento delle funzioni genitoriali ed educative, deprivazione socioeconomica e culturale, per limitazioni fisiche o psichiche. Al fine di sostenere il minore da un punto di vista educativo, per promuovere la sua socializzazione e prevenirne l'insuccesso scolastico, è prevista l'elaborazione di un progetto educativo personalizzato. Particolarmente importante è poi la costruzione di una rete di supporto alla famiglie grazie ad azioni in sinergia con le istituzioni e le agenzie educative presenti nel territorio. Per la presa in carico e la gestione delle situazioni più complesse si adottano procedure condivise tra Comune e Asl nell'ottica di una logica integrata.

Una ulteriore realtà descritta come vivace e attiva nel territorio cagliaritano è quella degli oratori parrocchiali. Essi sono sostenuti dall'ente pubblico locale con contributi annuali di entità variabile da €1.000 a € 5.000, mediante utilizzo dei fondi della L. 285/1997. A fronte

dei contributi erogati, gli oratori realizzano attività ludiche, di socializzazione, sportive, musicali, teatrali, di promozione culturale, volte a impegnare in maniera attiva e costruttiva il tempo libero di bambini e adolescenti. Negli oratori vengono inoltre attivati interventi di sostegno scolastico e incontri di educazione alla salute in sinergia con i servizi del territorio al fine di prevenire la dispersione scolastica e il disagio sociale. In tale ottica, quindi, l'oratorio rappresenta uno spazio di accoglienza in cui i minori, affiancati da operatori e volontari, possono confrontarsi tra pari e arricchire la propria rete relazionale. Per l'erogazione dei contributi (in favore di circa 15 organismi) si è proceduto con una valutazione delle attività proposte in base all'età dei partecipanti, alla durata del progetto, agli orari e giorni di apertura e al numero dei minori coinvolti.

Tra le criticità di servizi e interventi dedicati a bambini, adolescenti e famiglie emersi risulta esservi l'ambito dell'*affido familiare*: esso andrebbe potenziato e rivisto alla luce di procedure integrate a sostegno di famiglie e minori, che costituisce una delle linee programmatiche e attuative prioritarie per la realtà cagliaritana.

Gli strumenti della programmazione locale

Dal punto di vista della programmazione sociale, le iniziative rivolte ai minori rientrano in una delle sei azioni di sistema evidenziate nel Piano locale unitario dei servizi alla persona (da ora in poi Plus, strumento analogo al Piano di zona di cui alla legge 328/2000). Tale *azione di sistema* mira alla «definizione degli standard di offerta dei servizi nell'ambito del sostegno alla genitorialità e della tutela dei minori» che individuano operazioni infrastrutturali per creare le basi necessarie per un lavoro integrato tra i diversi attori e servizi.

Sardegna	Piani locali unitari dei servizi alla persona – Plus Legge regionale 23/2005
Cagliari	Piano locale unitario dei servizi alla persona – Città di Cagliari

Al fine di approfondire tale aspetto si rinvia alla consultazione del Plus. Nella tavola sottostante vi sono riportati i principali contenuti dell'azione 4 riferita alle tematiche in questione e presentati in sede di intervista come elementi importanti per interpretare le azioni svolte sul territorio.

Azione 4	**Definizione degli standard di offerta dei servizi nell'ambito del sostegno alla genitorialità e della tutela dei minori**
Finalità e obiettivi	Offrire una gamma integrata di servizi a sostegno della genitorialità e della tutela dei minori che rispetti i principi di efficacia, di efficienza, di equità e trasparenza nell'accesso ai servizi, assicurando la piena integrazione fra le azioni della ASL, del Comune e della Provincia
Azioni	Ricognizione dell'offerta complessiva dei servizi dagli enti coinvolti nel PLUS e possibilmente anche di quella dei partner delle azioni del PLUS, verifica del grado di sovrapposizione, della presenza di aree di intervento scoperte, della presenza di livelli di integrazione ai diversi livelli istituzionale, amministrativo, operativo; verifica dell'esistenza di criteri di accesso ai servizi e della loro funzionalità e condivisione; definizione di criteri d'accesso d'ambito e di standard di offerta dei servizi, indipendentemente dalla/dalle istituzione/i coinvolta/e nella erogazione dello stesso; definizione delle modalità, procedure necessarie per assicurare il coordinamento e l'integrazione da un lato fra Comune, ASL, Provincia e dall'altro fra queste ultime e le altre istituzioni attive coinvolte negli ambiti di intervento oggetto del PLUS
Destinatari	Minori e famiglie
Tempi e modalità di realizzazione	Entro il 2014
Strumenti	Appare fondamentale il reperimento di un supporto tecnico in ambito scolastico-epidemologico, gestionale, giuridico, necessario per la ricognizione delle popolazioni interessate, dei servizi offerti dalle istituzioni coinvolte, per l'analisi dei punti di forza e delle criticità, per la individuazione delle modalità di integrazione possibile ai diversi livelli inter-istituzionale, finanziario, tecnico ed operativo. Documento progettuale da approvare in Conferenza dei servizi, cui seguirà la presa d'atto da parte dei rispettivi enti.

Fonte: Plus (Piano locale unitario dei servizi alla persona) della città di Cagliari – 2012-2014.

Dal punto di vista della *governance* della città, Cagliari vive una fase di profondo mutamento e di riorganizzazione dell'assetto istituzionale. Da quanto riportato dagli intervistati, la direzione nella quale si sta procedendo sembrerebbe spinta dalla volontà di riorganizzare alcuni settori, modificando l'attuale assetto organizzativo e prevedendo una forma di ri-accentramento delle funzioni relative al settore minori e famiglia. Per quanto riguarda la strutturazione del Servizio politiche sociali, si osserva che esso è diviso per settori, in base al target cui si rivolge, mentre il Servizio sociale territoriale è suddiviso in 6 unità dislocate nel territorio urbano secondo la logica delle ex circoscrizioni. Nell'ultimo triennio un'attenzione particolare è stata dedicata anche al potenziamento del personale (esigenza sentita ovviamente in molte altre realtà territoriali). È in progetto il rafforzamento dell'organico del Servizio politiche sociali con 2 psicologhe, 3 amministrativi e 6 assistenti sociali.

Rispetto al *rapporto pubblico-privato*, occorre sottolineare che la realtà del terzo settore cagliaritano è caratterizzata generalmente da piccole cooperative e associazioni. Complessivamente si riscontra un buon livello di cooperazione tra ente locale pubblico e privato sociale, tuttavia dagli intervistati vengono evidenziate alcune criticità relative soprattutto alla sfera amministrativa dei rapporti tra ente locale e privato sociale. In tale rapporto l'elemento più problematico è relativo agli aspetti finanziari: i ritardi dei pagamenti da parte dell'ente pubblico hanno causato tensioni tra i due attori del welfare locale. Inoltre, si evidenzia la frammentarietà delle procedure burocratiche e amministrative per il convenzionamento dei servizi e degli interventi, rinnovati costantemente ma con scadenze assai ravvicinate.

4. Prospettive future

Uno degli aspetti più dibattuti nella realtà cagliaritana è direttamente connesso alla capacità da parte del sistema dei servizi locali di "cogliere lo stato di benessere" dei suoi giovani cittadini e delle loro famiglie. La complessità dei nuovi bisogni sociali, poco codificati e multidimensionali, ai quali si associano bisogni preesistenti, costituisce una delle sfide più urgenti che la città si trova a dover affrontare nel prossimo futuro. A parere degli intervistati l'impatto dell'impoverimento delle famiglie non ha esercitato particolari effetti sui comportamenti dei giovani che già – soprattutto in quelle aree della città più volte indicate come "deprivate" – erano protagonisti di azioni anche penalmente perseguibili (furti di motorino, ecc.).

In tempi in cui i servizi devono fare i conti con risorse finanziarie scarse è necessario compiere delle scelte per le quali occorre una profonda conoscenza dei reali bisogni della città. In tal senso, sembrerebbe che il sistema di servizi analizzato stia andando nella direzione della riduzione del danno e del fronteggiamento del disagio conclamato, a discapito di una visione che incoraggi e sostenga la promozione dell'agio e le attività di prevenzione. Nonostante ciò, si intravede la volontà di implementare strategie che consentano risposte articolate e differenziate a seconda della tipologia di bisogni rappresentati dalla popolazione in età minorile, che è tutt'altro dall'essere un blocco omogeneo e statico di necessità, desideri, aspirazioni.

Il "travaglio istituzionale" che si è cercato di descrivere sinteticamente può essere un'opportunità nella misura in cui facilita processi decisionali, organizzativi e gestionali. Altrimenti, si tratta di una mera riorganizzazione di carattere finanziario ed economico, certamente necessaria, ma poco efficace se non è accompagnata da una riflessione più ampia sulle strategie con cui si intende promuovere il benessere dei propri cittadini.

Infine, viene sottolineato un ulteriore elemento di riflessione che costituisce una delle poste in gioco più importanti per la città, ovvero il rischio di frammentazione sociale. Durante i colloqui e il focus group, infatti, è emersa con sufficiente chiarezza la differenziazione territoriale entro la città, particolarmente evidente se si tiene conto del fatto che Cagliari è una città di dimensioni assai contenute (156.000 abitanti). Si precisa che la differenziazione territoriale non costituisce di per sé un rischio, lo può diventare se si assiste a dinamiche di ghettizzazione di alcuni quartieri che certamente non aiutano il processo di integrazione sociale e che, a lungo termine, potrebbero produrre situazioni di conflittualità sociale, complesse da gestire e molto costose in termini di risorse umane e finanziarie da impiegare per porvi rimedio.

In sintesi

- - Multidimensionalità e frammentazione nella rilevazione dei bisogni di bambini, adolescenti e famiglie, aspetto che richiede uno sforzo rilevante da parte della rete dei servizi in termini di lettura dei bisogni e programmazione delle politiche;
- - Disagio preadolescenziale e adolescenziale che, non di rado, si manifesta anche attraverso disturbi del comportamento e malessere esistenziale;
- - Attenzione nei confronti di servizi e interventi a supporto della genitorialità anche in contesto domiciliare;
- - Investimento, anche grazie ai fondi della L. 285/1997, nell'area della promozione della partecipazione e della cittadinanza attiva realizzate soprattutto con servizi e interventi di educativa di strada e animazione socioeducativa di quartiere;
- Nel prossimo futuro si prevede la realizzazione di una azione riorganizzativa che sembra orientata verso un ri-accentramento e ulteriore specializzazione del settore minori in capo alla sede centrale del servizio politiche sociali.

CATANIA

1. Le azioni di ricerca sul campo

Le azioni di ricerca condotte a Catania sono state realizzate nel mese di settembre 2014.

Catania è tra le città riservatarie che, al momento della rilevazione empirica, non aveva ancora compilato lo strumento del Nomenclatore, pertanto le azioni di ricerca sono state orientate all'esplorazione di bisogni e politiche per l'infanzia e l'adolescenza a partire dal punto di vista della referente per la L. 285/1997, nonché responsabile della P.O. Responsabilità familiari afferente alla Direzione famiglia e politiche sociali del Comune di Catania. La stessa referente ha coinvolto, durante la prima giornata di lavoro, due assistenti sociali responsabili l'una degli interventi destinati ai minori stranieri non accompagnati e l'altra delle azioni di coordinamento degli sportelli del servizio sociale dislocati sul territorio, in riferimento alla parte che si occupa di minori sottoposti all'autorità giudiziaria e minori provenienti da famiglie disagiate.

La seconda giornata è stata occasione di dibattito e confronto nell'ambito del *focus group* con alcuni degli attori delle politiche per minori e famiglie catanesi. Vi hanno preso parte, infatti, una volontaria che organizza attività ricreative in un quartiere difficile di Catania; due educatori di una cooperativa sociale che, tra le altre cose, si occupa di educativa di strada; un'operatrice in rappresentanza di un consorzio di cooperative sociali e un'assistente sociale dell'Ufficio affido del Comune di Catania.

[Il presente contributo, soprattutto per quel che concerne la parte della ricognizione di servizi e interventi risente della mancata compilazione del Nomenclatore].

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Crisi economica e "crisi" della famiglia

Una delle questioni critiche più frequentemente segnalate riguarda la crisi della genitorialità che viene attribuita sia alle conseguenze dei mutamenti nei modi di fare famiglia, rilevati soprattutto nel corso dell'ultimo decennio, sia all'impatto della crisi economica sulle famiglie stesse.

Si percepisce una sorta di allarmismo, in particolare, per i rapporti interni alle cosiddette coppie "miste" dove – a parere degli intervistati – non sarebbero rari i casi in cui un partner, soprattutto quello maschile, presenta problemi di alcolismo. Spesso si tratta di coppie in cui è la donna a lavorare, e sarebbe proprio questo aspetto a influenzare in maniera negativa l'autostima del partner (un dato che potrebbe derivare dalla distonia rispetto al modello culturale dominante basato sulla classica divisione dei ruoli di genere: *male bread-winner e female home-maker*).

L'opinione degli intervistati si divide rispetto all'ipotesi che la crisi economica abbia potuto avere un ruolo nell'aumento rilevato, anche a Catania, delle separazioni e dei divorzi.

Vi è chi infatti sostiene che la crisi economica sia un fattore marginale, in quanto il problema sarebbe soprattutto relativo alla confusione dei ruoli di genere. Il tema della

trasformazione del ruolo della donna ha coinvolto alcuni interlocutori: per questi, l'aumentata aggressività della figura femminile in generale, si manifesterebbe anche nel sempre più diffuso fenomeno delle adolescenti/bulle.

Vi è chi invece è piuttosto convinto che la crisi economica abbia impattato anche sulla serenità del clima familiare, laddove la perdita del lavoro di uno o di entrambi i genitori ha inevitabilmente determinato un progressivo o repentino scivolamento in una condizione di povertà.

Per quanto riguarda le famiglie più problematiche in carico ai servizi sociali, oltre ai "consueti" problemi di natura economica e sociale gli intervistati rilevano un'ulteriore criticità: l'assenza di una rete primaria sulla quale poter contare in caso di bisogno.

Il Servizio sociale territoriale non si sente adeguatamente "equipaggiato" per rispondere a tali bisogni, che aumentano e si diversificano sfidando così la complessiva tenuta dei servizi rispetto alla capacità di dare risposte tempestive e appropriate.

Nei casi più problematici si interviene con gli *allontanamenti coatti* che vengono rappresentati dagli intervistati come una delle azioni più dolorose e devastanti, anche per gli operatori.

Tra le problematiche rilevate, nella percezione degli intervistati, si fa accenno (non celando una forte emotività rispetto al tema che evidentemente preoccupa e allarma gli operatori) all'aumento di violenze e maltrattamenti a danno di donne e minori e, in particolare, agli abusi sessuali sui minori. In proposito viene richiamato il ruolo che dovrebbe avere la scuola, in quanto spazio educativo in cui i bambini e gli adolescenti passano la maggior parte del proprio tempo extrafamiliare, e che ha quindi maggiori possibilità di intercettare e di segnalare il problema.

Preadolescenti e adolescenti a rischio di devianza ed esclusione

Gli operatori coinvolti rilevano, anche tra bambini molto piccoli (6-7 anni di età), l'esistenza di comportamenti aggressivi e talvolta violenti nei confronti di sé stessi, del gruppo dei pari e degli adulti. Tali atteggiamenti sono interpretati come una delle conseguenze dei "disordini" familiari. Rispetto a queste tematiche gli intervistati sottolineano la necessità di maggiore e più sistematica collaborazione con i servizi di salute mentale sia per sostenere i genitori (soprattutto nei casi in cui abbiano problemi di dipendenza), sia per individuare precocemente i problemi dei minori, sia per impostare progetti e interventi di prevenzione primaria e secondaria.

Per quanto riguarda i minori preadolescenti, si rileva il rischio, soprattutto per coloro meno seguiti dalle figure genitoriali, di "perdersi" persino nel passaggio dalla scuola elementare alla scuola secondaria di primo grado (controllo dati su dispersione scolastica).

È l'adolescenza comunque la fascia considerata più problematica rispetto alla quale i comportamenti a rischio di devianza tristemente noti e diffusi in tutti i territori rischiano in questo contesto di essere difficilmente fronteggiati e, di conseguenza, di determinare l'avvio di "carriere devianti" e di esclusione difficilmente contrastabili, una volta avviate. La normalizzazione dell'uso dello spinello anche da parte di ragazzi molto giovani (12-13 anni) che comporterebbe una perdita di contatto con il mondo reale, oltre che un potenziale rischio per l'accesso a droghe più pesanti (cocaina), è uno dei fenomeni interpretabili nell'accezione proposta. Un ulteriore esempio è rappresentato dal problema del gioco d'azzardo che coinvolgerebbe anche giovanissimi (spesso si tratta di *slot machines* gestite dalla malavita organizzata). È forse interessante (se non preoccupante) rilevare che si tratta di un aspetto

problematico che in qualche modo avvicina mondo adulto e giovanile, e sul quale non sembra esserci un'attenzione pubblica che si traduca in pratiche di sostegno concrete per chi vive la drammatica condizione della dipendenza dal gioco.

Inoltre, gli intervistati sottolineano che l'incidenza del disturbo mentale nell'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza sia una delle questioni che pone sfide impegnative al sistema dei servizi, anche per una mancata integrazione tra l'area sociale e quella sanitaria. La situazione è critica sia in riferimento alla "presa in carico" dei minori con disturbi del comportamento nell'ambito familiare, sia in riferimento alla "presa in carico" dei minori che necessitano di accoglienza residenziale in strutture terapeutiche.

In questo quadro dai tratti così critici ed emergenziali, diventa importante anche l'educazione sessuale a scuola, proprio in un'ottica di promozione di stili affettivi e comportamenti sessuali non a rischio per aumentare la consapevolezza di alcune questioni, nonché per sostenere una crescita armonica della personalità dell'adolescente.

Un'ulteriore criticità è evidenziata nell'alto tasso di criminalità minorile che spesso è correlata a una condizione socioeconomica della famiglia di origine molto svantaggiata. In particolare, si rileva che vi sono alcuni quartieri della città più problematici di altri in cui lo svantaggio sociale ed economico si concentra e delinea una situazione a rischio, soprattutto per i minori che possono essere facilmente coinvolti in attività illecite. A tal proposito, gli intervistati aggiungono un elemento "nuovo" sopraggiunto negli ultimi dieci anni circa, ovvero l'aumentata presenza delle ragazze nel circuito penale minorile.

Se tra le città riservatarie il problema dei minori stranieri non accompagnati è rappresentato come una criticità e una priorità cui dar risposta, a Catania questo aspetto assume toni allarmanti, tenendo conto della percezione dei soggetti intervistati. Forse tale preoccupazione è spiegabile in parte con il fatto che tale problema comporta un onere economico rilevantissimo per un Comune che ha rischiato il dissesto finanziario ed è in piano di rientro a medio termine.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

A fronte dei bisogni e delle problematiche rilevate nel paragrafo precedente, si è tentato di rilevare le risposte in termini di *policies* più rilevanti nel territorio catanese, operazione non semplice in assenza del Nomenclatore compilato. Pertanto, ciò che segue è una sintesi di quanto emerso nell'ambito delle interviste individuali e del *focus group*.

Buona prassi dell'educativa domiciliare

Come osservato nelle pagine precedenti, una delle priorità della realtà catanese è il bisogno assolutamente rilevante di fornire un sostegno alla genitorialità. A tal proposito, l'intervento più citato e del quale gli intervistati sono più soddisfatti è l'**educativa domiciliare**, servizio attivo dal 2006 e finanziato con fondi L. 285/1997. Alla base di tale intervento la convinzione secondo la quale occorra un'azione di accompagnamento socioeducativo del minore all'interno del suo ambiente familiare, anche per meglio comprendere le condizioni effettive in cui versa il nucleo in cui è inserito. Inoltre, come rilevato da un'intervistata, si ritiene inefficace intervenire soltanto sul minore se non si responsabilizza e sensibilizza la famiglia.

Gli interventi di educativa domiciliare sono rivolti in modo particolare a bambini e adolescenti a rischio di devianza che vivono in contesti familiari multiproblematici e che sono in carico ai servizi sociali. Il servizio viene erogato da enti del terzo settore in convenzione

con il Comune ed è previsto un lavoro di équipe che prevede più figure professionali: un pedagogista, uno psicologo e un educatore.

Tale intervento richiede – forse più di altri – l'esistenza di un patto fiduciario fra servizi e famiglie: anche l'accesso all'abitazione degli utenti, che potrebbero non gradire la presenza di un estraneo nei loro spazi di intimità, non è un passo scontato. È per questo che, tra le criticità, viene rilevata l'interruzione precoce del servizio. Dal 2009 si è riuscita a garantire la sua stabilità, ma vi sono stati dei vuoti tra la fine di un progetto e la sua replicazione.

Educativa territoriale

In risposta ai rischi derivanti dal fatto di vivere in un quartiere particolarmente svantaggiato, in quanto caratterizzato da alti tassi di criminalità e da una concentrazione di rilevanti problemi sociali, la risposta prevalente del sistema di welfare catanese è quella di incontrare il disagio "in strada", grazie ai cosiddetti interventi di *educativa di strada* che si concentrano proprio nei quartieri più complessi e che sono realizzati da enti del privato sociale in partenariato con il Comune.

Rientrano in quest'area di intervento anche le iniziative denominate *Educatori e avvocati di strada*, strutturate in 5 unità di strada, finanziate con la legge 285/1997. Tali iniziative mirano a fornire un supporto ai ragazzi autoctoni e provenienti da altri Paesi, garantendo il diritto all'istruzione, promuovendo campagne di informazione sui servizi, affiancando i giovani cittadini nelle fasi di inserimento lavorativo.

Fra gli **Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio (E1)**, è possibile evidenziare l'*Educativa per Bicocca*. Con tale intervento ci si rivolge ai minori detenuti presso l'Istituto penale minorile Bicocca nella fase finale della permanenza in carcere attraverso interventi educativi al fine di facilitare il reinserimento in società. Vengono svolte attività ludiche, teatrali e sportive volte a favorire il recupero delle capacità relazionali e la conoscenza delle proprie abilità. Sono inoltre previste attività di accompagnamento per l'inserimento lavorativo attraverso attività di stage e tirocini formativi.

Servizi per la prima infanzia

Per quanto riguarda l'area relativa alla prima infanzia, oltre che agli asili nido comunali e in convenzione (14), si sottolinea la presenza dei cosiddetti ***asili nido di caseggiato*** sui quali molti intervistati si sono soffermati. Essi rientrano nell'area del Nomenclatore denominata *Servizi educativi integrativi o innovativi per la prima infanzia* (LB2). Dalla descrizione degli intervistati si tratterebbe di una struttura simile a un asilo nido che offre un servizio temporaneo (massimo 5 ore per sei giorni la settimana) di assistenza educativa e di socializzazione accogliendo bambini nella fascia di età 0-3 anni, in numero non superiore a 15 con la presenza di educatori e cosiddette "mamme-sitter", con il supporto di pedagogisti e il coordinamento di psicologi.

4. Prospettive future

Integrazione delle politiche

Per quel che concerne l'orizzonte del sistema di welfare catanese, sembra necessario – tra le altre cose – cercare le modalità opportune per avviare o rafforzare il dialogo tra diversi settori di *policies* e i molteplici attori che si rivolgono a bambini, adolescenti e alle loro famiglie.

Gli operatori dell'area del sociale intervistati sottolineano più volte l'importanza di integrarsi in maniera effettiva e concreta con il mondo del sanitario, soprattutto per quanto riguarda le questioni relative alla salute mentale, all'educazione sessuale e al consumo di droghe. Tuttavia le due aree appaiono ben lontane dal raggiungere una qualche forma di condivisione di pratiche e obiettivi.

Gli intervistati sottolineano altresì il quasi inesistente rapporto con la scuola, che viene giudicata dagli intervistati autoreferenziale e poco efficace nel suo funzionamento. Ad esempio, viene criticata l'organizzazione dei tempi della scuola (dell'infanzia, elementare e media), che dovrebbe essere aperta ai giovani cittadini anche nelle ore pomeridiane, diversificando così l'offerta pedagogica che viene definita non pienamente efficace nel rispondere alle necessità dei minori. Gli intervistati hanno rilevato come carenti il servizio di mensa e trasporto, essenziali soprattutto per chi non ha la possibilità di provvedervi attraverso la rete parentale.

Secondo gli intervistati, la scuola sarebbe invece l'interlocutore fondamentale per prevenire fenomeni di disagio conclamato. Troppo spesso, infatti, la scuola sarebbe ripiegata sulla sua funzione di erogatore di formazione nozionistica, piuttosto che rappresentare un luogo di socializzazione e crescita dei giovani cittadini, anche grazie ad attività socioeducative integrate sul territorio. Infine, si percepisce come inopportuno il fatto che gli spazi scolastici ed educativi non siano disponibili nei mesi estivi.

La collaborazione tra privato sociale e servizio sociale territoriale, invece, è stata giudicata molto positiva. Secondo le opinioni raccolte sembrerebbe che vi sia stima e fiducia reciproca tra di essi. Di fatto le organizzazioni del privato sociale gestiscono quasi tutti i progetti finanziati con fondi L. 285/1997.

Favorire il protagonismo delle giovani generazioni

Occorre nel futuro prossimo riscoprire e valorizzare un nuovo protagonismo di bambini e adolescenti. Gli interventi di educativa domiciliare, per quanto appropriati e positivi in molti casi, non possono essere la panacea per risolvere la gran parte dei problemi emersi nel territorio catanese. È senza dubbio fondamentale sostenere la genitorialità e rispondere a tale bisogno, ma è altrettanto vitale ripartire investendo sui minori per garantire loro uno sviluppo sano e metterli nelle condizioni di realizzare sé stessi, anche nei contesti socioculturali meno stimolanti.

Potenziare gli interventi di promozione dell'agio

È evidente che in una realtà in cui gli aspetti problematici prendono il sopravvento, le risorse sono impiegate prevalentemente per rispondere a bisogni urgenti e a situazioni di disagio conclamato. Tuttavia, non manca tra gli intervistati la consapevolezza che occorrerà nel futuro prossimo agire in un'ottica preventiva, promuovendo l'agio in maniera trasversale a tutti i giovani cittadini, a prescindere dal background socioeconomico. Questo non solo consentirebbe di riattualizzare lo spirito della legge 285/1997 che, a parere degli intervistati ha consentito di "sognare" e poi concretizzare una serie di progetti innovativi prima impensabili, ma eviterebbe anche le diffuse e controproducenti manifestazioni di stigmatizzazione di luoghi (centri di aggregazione giovanile), interventi e servizi orientati soltanto al contenimento di situazioni di disagio grave.

A conclusione del presente documento occorre evidenziare un aspetto importante: nel descrivere e denunciare le emergenze relative ai minori, gli intervistati hanno dimostrato una forte partecipazione emotiva ai problemi che incontrano nella loro operatività quotidiana e che evidentemente, li mette continuamente in discussione oltre che in una situazione di

potenziale frustrazione. Tale emotività può essere considerata come un dato di ricerca che misura la drammaticità delle emergenze, la difficoltà di rapporti di collaborazione fra servizi e la necessità di rafforzamenti professionali rispetto ai nuovi contesti di lavoro.

In sintesi

- "Crisi" della genitorialità che viene attribuita sia alle conseguenze dei recenti mutamenti nei modi di fare famiglia, sia all'impatto della crisi economica sulle famiglie stesse;
- Il Servizio sociale territoriale non si sente adeguatamente "equipaggiato" per rispondere al'aumento dei bisogni e alla loro maggiore complessità;
- Tra le criticità denunciate con maggior forza vi è il problema relativo a preadolescenti e adolescenti a rischio di devianza ed esclusione;
- L'arrivo di minori stranieri non accompagnati costituisce un'emergenza che è percepita con molta preoccupazione da parte degli operatori;
- L'educativa domiciliare è rappresentata come una buona prassi soprattutto in risposta ai bisogni di una genitorialità definita in "crisi";
- Necessità di mettere a punto strategie di integrazione tra diversi settori di *policies*, in particolare con l'area della scuola e quella della sanità;
- Nel futuro prossimo occorrerà agire in un'ottica preventiva, promuovendo l'agio in maniera trasversale a tutti i giovani cittadini, a prescindere dal background socioeconomico.

FIRENZE

1. Le azioni di ricerca sul campo

La rilevazione sul campo nel contesto fiorentino si è realizzata nel settembre 2014.

Sono state svolte tre interviste che hanno coinvolto in totale cinque referenti: alla prima hanno preso parte il direttore del Settore istruzione e la referente del Servizio supporto alla scuola, del Cred ausilioteca e referente per la progettazione L. 285/1997 e LR 32/02; la seconda ha coinvolto quest'ultima insieme al dirigente e alla responsabile del Servizio famiglia e accoglienza — Direzione servizi sociali; mentre la terza è stata svolta con una funzionaria del Comune di Firenze distaccata alla Società della salute.

Le interviste hanno affrontato i temi delle necessità del territorio e i cambiamenti in atto, dell'offerta dei servizi e dei programmi per il futuro e del sistema di *governance* locale. Inoltre, hanno anche riguardato il Nomenclatore, l'adeguatezza della sua struttura e le difficoltà nella compilazione.

Gli stessi temi sono stati trattati nell'ambito del *focus group*, realizzato con sette partecipanti selezionati come rilevanti per il territorio dai referenti dei servizi comunali: quattro coordinatori e operatori degli enti gestori del Centro Valery di pronta accoglienza, dei centri di alfabetizzazione didattica e dell'Ausilioteca; un insegnante e funzione strumentale disabilità in uno degli istituti comprensivi cittadini; una psicologa dell'Asl-Unità funzionale infanzia adolescenza; una referente dell'ente gestore del SED, servizio domiciliare per minori.

Hanno dunque preso parte all'indagine sia referenti dei due settori educativo e sociale del Comune di Firenze, che del mondo della scuola e della sanità, grazie ai quali la ricerca ha potuto arricchirsi della complessità di diversi punti di vista esperti sui temi trattati.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Aumento generale della domanda di servizi e interventi

Le richieste di agevolazioni ed esoneri delle rette della mensa o del nido sono cresciute, a seguito del deterioramento della situazione economica. Il fatto che la domanda di sussidi economici veri e propri non sia altrettanto in espansione ma ferma fa ritenere che il peggioramento riguardi le condizioni della fascia socioeconomica medio-bassa della popolazione, non tanto delle situazioni di povertà grave, che sembrano più stabili.

Le assistenti sociali dell'area minori hanno in carico una casistica elevata, anche perché non sono tante; in più, di fronte a una evoluzione rapida e complessa dei bisogni, necessitano di aggiornamento e di strumenti di lavoro adeguati, oltre che di risorse per l'intervento.

Un dato emerso durante i colloqui contribuisce a dare il quadro della situazione: i minori assistiti a domicilio tramite il SED sono circa 650, e sono bambini disabili o bambini con problemi di carattere socioeducativo (si cita il caso di bambini in nuclei monogenitoriali, in cui le madri sole presentano problemi organizzativi o nuclei con necessità di sostegno genitoriale). La quota dei minori affidati al servizio sociale che vivono nella famiglia d'origine è in particolare crescita.

La scelta dell'amministrazione è quella di rispondere prioritariamente alla domanda di intervento attraverso servizi, riservando i contributi a situazioni di povertà più gravi e conclamate.

Tuttavia, a differenza di un passato recente in cui vi era maggiore disponibilità, rimane difficile, ad esempio, per gli assistenti sociali inserire nel centro diurno un bambino che vive in un contesto disagiato, in quanto i posti sono quasi interamente assorbiti dai casi stabiliti dal Tribunale, per cui in condizioni di difficoltà già estreme.

Le problematiche aumentano dunque, non solo per la crisi e crescente complessità sociale, ma anche perché si punta meno alla prevenzione, in quanto l'emergenza e i bisogni già conclamati tendono ad assorbire l'attenzione, oltre che notevoli risorse.

Al momento della rilevazione, insomma, il contesto dei servizi fiorentini si caratterizza, secondo gli intervistati, per la crescente complessità familiare e gli effetti della crisi economica. Le due questioni si intersecano e si intrecciano nella domanda di intervento, che cresce e cambia rapidamente, creando anche un certo disorientamento negli operatori e difficoltà nella lettura delle tendenze e nella programmazione delle politiche.

Conflittualità nei nuclei

Un problema importante che sembra caratterizzare attualmente le famiglie è la conflittualità all'interno dei nuclei, che può avere diversi gradi di intensità, ma per la quale se non vi è un supporto efficace in tempi rapidi, finisce col provocare una serie di conseguenze, anche gravi, sia per i genitori che per i bambini. Sia i referenti del sociale che quelli dell'educativo, intervistati disgiuntamente, confermano che le separazioni e i casi di contrasto di coppia e genitoriale sono in aumento, così come le indagini sui nuclei da parte del tribunale dei minorenni e di quello ordinario e la necessità di incontri protetti.

In parte, si tratta di un fenomeno associato alla crisi, nel senso che le difficoltà economiche generano tensioni che possono aggravarsi fino a sfociare in un divorzio, con conseguenti problematiche legate all'affidamento dei minori e allo svolgimento del compito genitoriale in condizioni non pacifiche. È chiaro che una situazione di disoccupazione o di sfratto legata alla perdita del lavoro e alla morosità, ad esempio, fa entrare la famiglia e di conseguenza il minore, in un circuito negativo che ha delle ripercussioni psico-fisiche. Un esempio emerso durante i colloqui con i referenti comunali riguarda la crescita di segnalazioni di disagio emotivo nei bambini certificati con la legge 104, che è interpretato come conseguenza dello stress della famiglia e maggiore necessità di supporto.

In parte, dipende invece dalla complessità familiare: dalla diversità dei modelli familiari, genitoriali ed educativi che, se non riescono a conciliarsi, provocano ostilità all'interno del nucleo. Un esempio proposto da uno degli intervistati riguarda la frequenza del nido: ai servizi è capitato di dover intervenire in una situazione in cui la madre voleva iscrivere il bambino, mentre il padre era contrario.

Si tratta in parte di problematiche nuove, per le quali non vi sono prassi consolidate, per le quali ogni caso va trattato a sé, nel senso che ha delle complicazioni create da intrecci e relazioni specifiche. In più, sono spesso al confine tra il sociale ed educativo e l'intervento del Tribunale, che ha a sua volta prassi complicate e non omogenee. L'area dei servizi del Comune che si occupano di queste situazioni di tutela andrebbe potenziata e c'è una riflessione in proposito.

In considerazione dell'aumento del numero di minori affidati al servizio sociale che vivono nella famiglia d'origine, ad esempio, si è avvertita la necessità di mettere a punto

apposite linee guida per gli operatori sociali, condivise anche col tribunale. La responsabilità del ruolo assegnato è forte e diventa anche un compito pericoloso se si trascura, magari a causa del sovraccarico dei casi seguiti.

Minori stranieri e non accompagnati

In generale, l'aumento dell'utenza straniera incide sull'accesso ai servizi per minori (nidi, mense, ecc.) e necessita di orientamento e alfabetizzazione, oltre che di supporto in ambito scolastico. Le seconde generazioni sono in crescita e pongono quesiti rilevanti e problematiche su questioni di pari opportunità ed equità, inclusione sociale e identitaria. È un ambito sul quale investire maggiore attenzione e risorse, anche in vista del benessere futuro della città.

La principale difficoltà dei servizi fiorentini riguarda però l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. Ogni giorno si registrano nuovi arrivi. I ragazzi vengono inseriti nel Centro Valery, che è l'unica struttura di accoglienza comunale (finanziata con fondi 285), e per lo più in strutture convenzionate. Attualmente sono 100-120 i casi in carico. La capacità di accoglienza del territorio è insufficiente rispetto alle necessità, per questo si è fatto ricorso a strutture sparse in tutta la Regione, ma anche altrove. La retta viene sempre pagata dal Comune e due assistenti sociali a tempo pieno seguono i percorsi, con la difficoltà ulteriore degli spostamenti. Si tratta soprattutto di 17enni albanesi e nordafricani che sbarcano in Sicilia e che probabilmente arrivano proprio a Firenze grazie a contatti sul luogo, per passaparola.

Per chi resta sul territorio, in un intervento ottimale, sarebbe da prevedere anche il sostegno psicologico se ci sono dei traumi (fatto probabile), l'alfabetizzazione, il supporto scolastico o nella formazione professionale e magari l'accompagnamento all'integrazione sociolavorativa.

Una possibile soluzione potrebbe essere il ricorso a famiglie affidatarie. Il Comune di Firenze investe molto sulla sensibilizzazione su questo tema, ma sarebbe opportuna e gradita una maggiore attenzione dal livello nazionale. Questi ragazzi sono adolescenti per cui c'è diffidenza, a differenza dei più piccoli che sono più facili da collocare, però non tutti sanno che ci sono diverse formule di affido, anche part time per qualche ora al giorno, che sono più accettabili per le famiglie. Non solo così si risparmierebbero risorse pubbliche, visti i consistenti costi delle strutture, ma i ragazzi avrebbero anche un riferimento su cui contare dopo i 18 anni.

Disagio psichico in adolescenza

Anche il disagio psichico dei minori è segnalato come in aumento, in particolare nei preadolescenti e adolescenti, anche in assenza di episodi o sintomi precedenti, con situazioni e atti talmente rilevanti da richiedere non solo la presa in carico integrata, ma anche il ricovero in strutture sociosanitarie, perché l'intervento "leggero" non è sufficiente ed è necessario l'allontanamento dal nucleo. Si tratta di un fenomeno segnalato come in crescita anche dalla scuola, oltre che dai servizi sociali e sanitari. C'è da chiedersi se non ci sia la necessità di potenziare gli strumenti di individuazione del disagio, in modo da riuscire a intervenire in modo più precoce e magari preventivo. In alcuni casi si tratta di fallimenti adottivi: dato che si adottano sempre più spesso bambini più grandi (anche per l'età dei genitori), si creano problematiche legate a traumi infantili o conflitti di appartenenza identitaria, in particolare se si tratta di ragazzi stranieri.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Il rapporto con la scuola

Uno dei tratti caratteristici dell'offerta educativa fiorentina appare il forte investimento sulla scuola, intesa in senso lato: oltre all'offerta di nidi e scuole d'infanzia comunali, vi è una stretta collaborazione con gli istituti scolastici del territorio e le associazioni che vi operano e un importante intervento diretto dell'amministrazione locale anche nell'ambito della formazione professionale.

In questi anni, si evidenzia, le risorse statali destinate all'istruzione sono calate, le scuole hanno minori strumenti di azione e anche la dotazione d'organico è stata depotenziata. Queste carenze si sono tradotte in pratica in una maggiore richiesta di intervento ai servizi del Comune, ad esempio per coprire parte delle ore di sostegno con gli educatori.

Tuttavia, la collaborazione tra il settore che si occupa di servizi educativi e la scuola ha una lunga e consolidata tradizione in questo contesto, non dipende solo dalle difficoltà recenti, ma deriva da almeno 20 anni di attenzione a questo tema da parte dell'amministrazione. È considerata un luogo in cui è possibile monitorare i cambiamenti e cogliere i bisogni attraverso l'osservazione degli alunni e della relazione con le famiglie. Incontri a cadenza periodica con i dirigenti scolastici consentono ai servizi di programmare meglio gli interventi.

La scuola è anche una risorsa per la co-progettazione e un luogo in cui proporre e svolgere attività culturali e ludiche. L'associazionismo locale vi fa fortemente riferimento e molte sono le iniziative realizzate in rete di musica, teatro, educazione civica e ambientale.

Al fine di sistematizzare l'offerta, ogni anno il Comune emana un avviso pubblico aperto a tutti i soggetti che vogliono realizzare attività nelle scuole, secondo linee guida educative stilate dal Comune. Oltre al classico associazionismo, anche le società sportive, la polizia, il tribunale, i vigili del fuoco ad esempio, vi prendono parte. In questo modo viene stilato, da circa una trentina d'anni, il catalogo *Le chiavi della città*, che viene fornito agli insegnanti ed educatori in modo da rendere noto e promuovere quanto il territorio esprime in termini di attività ed eventi. Alcune vengono messe a disposizione gratuitamente, ad altre il Comune offre supporto organizzativo o fondi. Il successo di questa modalità e il riscontro in termini di partecipazione è stato sempre rilevante. Si tratta di un investimento per l'amministrazione di decine di migliaia di euro, che va oltre l'essenzialità e l'emergenza dei servizi in un momento di crisi, ma che è ritenuto anche un orientamento alla prevenzione del disagio. Un esempio, tra le tante iniziative realizzate, è il progetto *Tuttinsieme*, che propone alle classi con soggetti disabili una serie di laboratori scolastici relativi a diverse aree tematiche. Le attività laboratoriali sono condotte da personale esperto e qualificato con competenza e professionalità specifica nei vari settori di intervento (realizzato con fondi 285) per l'inclusione dei bambini disabili e sensibilizzazione sul tema della disabilità.

Il rapporto tra la scuola e le aree del sociale e del sociosanitario appare invece meno intenso e integrato. In particolare, secondo i partecipanti al *focus group*, appare difficile comunicare con gli insegnanti e attivarli anche in iniziative che costituirebbero una risorsa e andrebbero a supporto del loro lavoro, penalizzato dai tagli effettuati dal Ministero degli ultimi anni. L'impressione è che queste figure, cruciali per la rete sui minori (in quanto a contatto prossimo e quotidiano con i loro bisogni, le loro risorse e i cambiamenti che li riguardano), siano spesso completamente concentrate sul proprio compito operativo e manchi l'ottica della collaborazione con il territorio, che andrebbe sollecitata e promossa.

Il progetto *PIPPI* finanziato con i fondi specifici da parte del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha avuto, si valuta, non solo una ricaduta positiva sul tema specifico trattato, ma ha anche aperto per il settore del sociale uno sguardo più attento alla scuola e alla necessità di rafforzare l'alleanza con questa istituzione, in un'ottica più attenta alla prevenzione. Occorrono, si suggerisce, protocolli operativi che definiscano meglio le modalità di collaborazione con le scuole e forse azioni di formazione/informazione degli insegnanti, perché rientrino pienamente come interlocutori nel sistema dei servizi cittadini.

Nidi e scuole d'infanzia

Nonostante le difficoltà finanziarie delle amministrazioni locali degli ultimi anni, l'investimento sui servizi socioeducativi per i più piccoli è stato sempre potenziato e tutt'ora è negli intenti dell'amministrazione la programmazione di un ulteriore incremento dei posti.

Le liste d'attesa sui nidi ci sono, ma si prevede di abbatterle gradualmente. Il numero delle domande di accesso è diminuito negli ultimi tre anni, fino al 2013, mentre nel 2014 c'è stata una leggerissima ripresa, per cui il trend innescato dalla crisi economica sembra essersi arrestato. Il servizio ha un costo per le famiglie, quindi la disoccupazione porta a scelte di rinuncia al servizio. I nidi comunali a gestione diretta sono 34; in 29 di questi sono accolti anche i più piccoli (3-12 mesi), quindi è prevista anche la cucina. Si aggiungono i servizi gestiti in appalto e i posti acquistati da privati accreditati. A breve comincerà un'esperienza di concessione di un immobile per un nido, che verrà implementato con *project financing*. Si tratta di una sperimentazione che verrà attentamente monitorata per comprenderne vantaggi e svantaggi. La decisione di puntare su forme di gestione indiretta, si è precisato durante le interviste, è legata non tanto a scelte politiche e ragionamenti di tipo socioeducativo, ma piuttosto ai vincoli sempre più stringenti sul personale pubblico. Il processo di accreditamento, il monitoraggio della qualità e la supervisione della programmazione sono oggetto di grande attenzione per l'amministrazione.

Le scuole d'infanzia pubbliche presenti sul territorio sono quasi tutte comunali: si tratta di 29 istituti sui 30 totali. L'accesso per le famiglie è gratuito. Lo Stato mantiene un ruolo marginale rispetto all'impegno profuso dal Comune in questo settore, pur rientrando quest'ultimo nell'offerta garantita alle famiglie che ne fanno richiesta. Alcuni degli intervistati ci tengono a sottolineare il ruolo sostitutivo e il rilevante investimento dell'amministrazione locale in questo ambito, rispetto a quella centrale. Nel momento in cui si è creata una piccola lista d'attesa sulla scuola d'infanzia, anche se si è trattato di poche unità riassorbite entro pochi mesi, si è attivata una procedura di lieve incremento della statalizzazione, in accordo col Ministero, che ha riguardato alcune sezioni.

Si evidenziano, infine, come rilevanti nell'offerta complessiva del Comune, le attività di raccordo tra le scuole d'infanzia comunali e quelle statali della primaria. Iniziativa ritenuta impegnativa e necessaria, che coinvolge i 24 istituti comprensivi del territorio.

La formazione professionale comunale

Un'altra peculiarità locale evidenziata dagli interlocutori coinvolti è che il Comune di Firenze è un'agenzia formativa accreditata e in quanto tale gestisce due centri di formazione professionale: uno con indirizzo di artigianato e industria, l'altro su ristorazione e turismo. La specificità di questi istituti è la vocazione socioeducativa, che si intreccia a quella dell'istruzione e formazione. Ogni anno, il Comune partecipa ai bandi per i finanziamenti regionali gestiti dalla Provincia e compete con le altre agenzie di formazione per i fondi destinati a questi corsi. I risultati ottenuti sono ritenuti soddisfacenti dal punto di vista dell'inserimento lavorativo dei diplomati; gli insegnanti sono formatori professionali, ma

anche in grado di trattare con ragazzi problematici e sono molto apprezzati; sono affiancati da tutor che si occupano anche di curare il rapporto tra la scuola e le famiglie, soprattutto per contrastare il disagio e il rischio *drop out*. La domanda di accesso a questi corsi è consistente, tanto da aver creato delle liste d'attesa.

Offerta culturale e attività extra-scolastiche

La città si caratterizza, inoltre, per un ricco tessuto associativo in tutti i settori, ma particolarmente rilevante è il contributo offerto alle famiglie e ai bambini. Anche grazie a questa presenza si riescono a garantire numerose iniziative culturali, sportive, ludiche e ricreative o di sostegno nei compiti, che mirano a offrire ai bambini occasioni per trascorrere il tempo dopo la scuola in spazi educativi. La riduzione del tempo pieno ha indotto, asseriscono gli intervistati, il Comune ad assicurare per quanto possibile il prolungamento dell'orario di permanenza a scuola o in altri servizi. Si tratta di una scelta orientata sia alla prevenzione che all'intervento sul disagio per i bambini che vengono sottratti nelle ore pomeridiane a situazioni territoriali o familiari non positive.

Queste attività sono estremamente variegate. Alcune sono realizzate a scuola, altre nei quartieri, dove si può operare in modo più prossimo ai cittadini, cogliendone le specifiche esigenze a seconda delle caratteristiche territoriali. Alcune sono organizzate direttamente, altre in collaborazione col mondo associativo. Alcune sono finanziate con fondi 285, come *Tutta mia la città*, o *Il cerchio*, che offrono spazi ricreativi e di supporto ai compiti e allo studio.

Completano l'offerta le biblioteche, ludoteche e gli spazi gioco, che si sono po' ridotti nel tempo (attraverso ridimensionamenti, non chiusure), perché l'attenzione si è concentrata su nidi e scuole d'infanzia ed era comunque necessario fare delle rinunce. Le ludoteche attive sono 10 e si trovano in posizioni strategiche, in particolare rispetto ai quartieri che presentano delle specificità multiculturali che si è scelto così di valorizzare e supportare. Nello specifico l'offerta maggiore si trova nei quartieri 4, 5 e 1, mentre nei quartieri 2 e 3 è presente una sola struttura.

Due iniziative, tra le tante, vengono portate ad esempio come significative: la *Scuola cinese* realizzata presso la Scuola Paolo Uccello, supportata dal Comune, che offre alla comunità che vive nella zona Piagge l'opportunità di valorizzare la propria cultura e specificità in funzione di una migliore inclusione sociale, culturale e scolastica; il *Festival dei bambini*, definito come "la vetrina" dell'offerta della città per i bambini e alle famiglie, si tratta infatti di alcune giornate, organizzate dal Comune, in cui si realizzano attività ludiche e ricreative in collaborazione con tutti coloro che sul territorio si occupano di questi temi, per coinvolgere i cittadini più piccoli e i genitori e far conoscere le opportunità del territorio. L'istituzione del Festival è recente, ma in considerazione del successo ottenuto è previsto di renderla un evento annuale.

Mediazione dei conflitti

Sul tema della conflittualità intrafamiliare occorrerebbe incrementare le azioni di prevenzione. Della mediazione si occupa l'Asl, con un punto di accesso unico per tutta la città e poco personale. Il volontariato contribuisce attraverso piccole iniziative o occasionalmente, alcune a pagamento, altre gratuite convenzionate. Una messa a sistema di tutti gli interventi già presenti è la prima azione verso la quale si intende procedere; aggiungendo azioni di comunicazione per far conoscere i servizi alla cittadinanza.

Sui problemi legati al ruolo genitoriale, si è partiti da una collaborazione tra la Direzione servizi sociali e un'associazione del territorio per attivare un numero telefonico dedicato a genitori in crisi, soprattutto con i figli adolescenti. Qui i cittadini trovano risposte

competenti, colloqui individuali, gruppi di auto e mutuo aiuto. L'intervento sulla mediazione nella coppia dovrebbe svilupparsi sulla base della stessa logica: quella del supporto competente, ma anche "tra pari" dove subito ci si sente accolti vedendo che i problemi sono comuni e non anomali.

Il Cred ausilioteca

Uno dei servizi ritenuti d'eccellenza per la città è il Cred ausilioteca, centro dedicato a bambini con disturbi specifici di apprendimento. Qui, personale specializzato segue direttamente bambini che ne hanno necessità e offre consulenza a genitori, insegnanti, educatori sui metodi d'apprendimento, ma anche ausili informatici e didattici. È fornitissimo di software, giochi e libri. Il servizio è gestito in appalto, ancora una volta non per una scelta di politica educativa, ma per il fatto che assumere il personale non è consentito ed è stata l'unica modalità individuata per non dovervi rinunciare.

Governance locale

L'amministrazione fiorentina viene da una storia di decentramento ai quartieri. Solo recentemente, con la riorganizzazione operata dal livello nazionale, le competenze sono state ri-assunte dal centro. Si tratta di una trasformazione valutata utile dagli intervistati dal punto di vista dell'opportunità di sistematizzazione delle risorse e degli interventi. Tuttavia, si specifica, occorre tenere conto delle particolarità delle diverse zone della città, che non si presentano omogenee: come già evidenziato, rispetto alle questioni educative, i quartieri 1, 4 e 5 sono i più complessi, in particolare per l'alta presenza di famiglie e bambini di origine straniera di varia provenienza.

I principali soggetti istituzionali con cui confrontarsi per la programmazione sono, per il settore educativo, l'Ufficio scolastico regionale e provinciale. I 24 istituti comprensivi presenti in città, che godono della prevista autonomia, sono coinvolti attraverso incontri a cadenza mensile con i dirigenti scolatici, con cui si intrattiene – precisano i referenti del settore educativo – collaborazioni strettissime, con contatti anche quotidiani con il direttore. Nella programmazione, si fa ampiamente riferimento al Dimensionamento scolastico, in base al quale si definiscono gli interventi fino alla scuola secondaria di primo grado. Sulle scuole superiori il Comune provvede all'assistenza per i ragazzi con disabilità. La Regione, la Provincia e la Conferenza di zona, che coincide col Comune (assessore all'istruzione e presidenti dei 5 quartieri), insieme ai dirigenti scolastici, guardano al rilevamento statistico dell'anagrafe e alla distribuzione dei residenti, ai cambiamenti edilizi che possono comportare arrivi durante l'anno e quant'altro di utile come riferimento della programmazione, in seguito vi sono i passaggi di approvazione dei vari organi. Quindi l'invio al Ministero, che stabilisce l'organico di diritto. Non sempre quanto richiesto è garantito e, in alcuni aspetti, come sulla scuola per l'infanzia, il Comune sopperisce a quanto manca.

I quartieri, come da tradizione, intrattengono i rapporti con le associazioni che svolgono attività nelle scuole e, anche in seguito alla centralizzazione delle competenze, è intenzione dell'amministrazione di riuscire a mantenere questa modalità che si è dimostrata valida negli anni. Le associazioni sono state recentemente censite al fine di elaborare un modello di convenzione omogeneo che può essere impiegato più agevolmente per stabilire le collaborazioni già descritte e incrementarle. È infatti intenzione del Comune assicurare un'apertura maggiore possibile della scuola nel corso della giornata.

Se il settore educativo lavora in stretto raccordo con le scuole, come spesso accade, quello sociale lavora maggiormente con l'ambito sanitario, con cui esiste un'integrazione valutata di buona qualità dagli intervistati. Nel Comune di Firenze, secondo le indicazioni

regionali, sono state istituite le Società della salute come modalità sperimentale per programmare, organizzare e realizzare servizi e interventi territoriali sociosanitari integrati. Il Comune e l'Azienda sanitaria prevedono di definire entro il 2014 l'evoluzione di questi soggetti in gestori dei servizi. Lo strumento della programmazione in questo ambito è il Piano integrato di salute, che include e comprende il piano sociale e quello sanitario, fin dal 2005.

Il processo di elaborazione del piano prevede la partecipazione del terzo settore, che vi prende parte sia direttamente che tramite i propri organismi rappresentativi, come il Forum.

Altri soggetti rilevanti sono le Asp, in città ce ne sono alcune che si occupano di famiglie e minori.

Il panorama di organizzazioni di terzo settore che gestiscono appalti, lavorano in convenzione e propongono iniziative proprie rivolte alla città sono, come già precisato, numerosissime e variegate e questo è ritenuto uno dei principali punti di forza del territorio.

Una specificità locale da segnalare come punto di eccellenza è la rete, che vede il Comune di Firenze svolgere un ruolo centrale, in materia di pronto intervento, tutela, protezione e affido dei minori. L'interlocuzione stretta con il Ministero, che ha assegnato alla città la gestione del coordinamento nazionale dell'affido ha riconosciuto il valore dei servizi fiorentini nel settore. L'esperienza di questi anni ha consentito non solo di creare reti di collaborazione con altri enti locali, i tribunali, le forze dell'ordine, le strutture sanitarie, ma reso la città un punto di riferimento per l'elaborazione e l'attuazione delle linee di indirizzo in questa materia anche per altri territori. La portata innovativa del sistema è stata premiata e supportata da finanziamenti europei che hanno sostenuto le sperimentazioni e gli interventi locali, ma anche dai fondi nazionali della legge 285. Attraverso tali risorse è stato possibile non solo garantire servizi di base ma investire in qualità, confronto e miglioramento. È stato anche costituito un tavolo di discussione regionale sul tema, dove condividere la riflessione sui cambiamenti in atto, presentare nuove iniziative, condividere buone pratiche e mettere a sistema l'esistente.

4. Prospettive future

I referenti del settore educativo coinvolti prevedono che le politiche dei prossimi anni saranno improntate sulla linea della continuità, basata sulla riorganizzazione del sistema per contenere la spesa.

La scelta del Comune di dare priorità a nidi e scuole d'infanzia assorbe molte risorse, sia alla voce del personale che a quella dell'edilizia, tuttavia sono state recentemente assunte nuove e giovani insegnanti e educatrici ed è previsto un piano di ristrutturazione, rinnovamento e costruzione di edifici che ospitano questi servizi, ritenuti appunto prioritari.

La quota di gestione diretta dei servizi e degli interventi da parte del Comune è destinata a calare. Per non rinunciare al personale insegnante del settore istruzione è stata molto sacrificata la struttura amministrativa, che appare ora in forte difficoltà ed è da presidiare perlomeno nelle sue funzioni di base, anche in vista dei numerosi pensionamenti. La stessa esternalizzazione non viene intesa come delega completa, ma necessita di risorse e competenze per garantire la supervisione e il monitoraggio della qualità dei servizi.

Un altro punto qualificante del programma amministrativo dei prossimi anni è la garanzia del tempo scuola prolungato. Gli spazi scolastici dovranno "aprirsi" al territorio e

l'idea è che diventino una sorta di centro civico per i ragazzi e gli altri cittadini. Questo obiettivo si potrà raggiungere con il coinvolgimento delle associazioni, alle quali si offriranno spazi in cambio di attività. Attraverso accordi a tre, tra scuole, Comune e associazioni, le attività potranno essere garantite a costi minimi, semplicemente riorganizzando il sistema.

Sul versante sociale si prevede nei prossimi anni di affrontare tre principali emergenze: la prima data da fenomeni esogeni e relativa all'arrivo di minori stranieri non accompagnati e profughi; la seconda legata a dinamiche più interne di crisi del mercato del lavoro, con conseguente aumento della disoccupazione e calo dei redditi delle famiglie che comportano sfratti e crescita della domanda di intervento sociale; la terza, derivante da un fenomeno specifico, quello già descritto del disagio giovanile e dei disturbi del comportamento anche gravi in adolescenza.

Oltre al servizio sociale in sé, sarebbe opportuno, da un lato, ripensare l'intervento in struttura per adattarlo a nuovi bisogni e obiettivi, e dall'altro, potenziare l'istituto dell'affido.

Sul primo versante, è in discussione una modalità nuova di intervento per la fascia dei 16-21enni, per quali è prevista una sperimentazione, anche discussa a livello regionale, basata sui concetti di alta autonomia e basso intervento: si vorrebbero creare gruppi appartamento da 4-6 posti letto per ragazzi provenienti da strutture di accoglienza, un tutoraggio leggero e accompagnamento al lavoro e in percorsi di integrazione sociale.

Rimane critica e da presidiare la tenuta del sistema dei servizi per i minori stranieri non accompagnati, che continuano ad arrivare e richiedono un intervento multidimensionale molto impegnativo e costoso.

Sul secondo versante, quello dell'affido, il Comune confida di mantenere la centralità assunta nel tempo in questo ambito, ma richiede una maggiore attenzione da parte dello Stato, anche con la realizzazione di campagne di comunicazione e sensibilizzazione più convinte ed efficaci.

Un altro tema sul quale si prevede di intervenire riguarda le vittime di violenza, sia donne che minori. Il "bisogno" in questo ambito è stabile, ma in seguito alla riorganizzazione sanitaria che ha migliorato gli strumenti di rilevazione, è necessario migliorare la risposta sul versante socioassistenziale, per non creare un sistema a due velocità e continuare a lavorare in modo integrato, garantendo l'adeguatezza dell'intervento. La sperimentazione nazionale sul tema è un'occasione per avviare un miglioramento del sistema, ma è chiaro che richiederà ai servizi uno sforzo aggiuntivo in un momento in cui c'è un forte sovraccarico che sposta l'attenzione sull'intervento di base.

Tutti gli intervistati e i partecipanti al *focus group* suggeriscono che potenziare la prevenzione del disagio è più che mai opportuno. Miglioramento che andrebbe a vantaggio sia dei cittadini che dell'amministrazione, garantendo un intervento più "leggero" e anche meno costoso. A tal fine, il coinvolgimento del terzo settore e la costruzione e manutenzione di reti di risorse pubbliche-private diventerà sempre più importante, ma la tenuta dell'amministrazione pubblica rimarrà fondamentale nel garantire i diritti dei cittadini, la qualità dell'intervento sociale e un'ottica di sistema per l'ottimizzazione delle energie di tutti.

In sintesi

- Aumenta la domanda di servizi e interventi, a causa delle difficoltà economiche delle famiglie;
- Cresce il numero dei casi in carico e la proporzione dei casi con sentenze del Tribunale;
- Aumenta il disagio giovanile e i casi di disturbi del comportamento, anche gravi, in adolescenza;
- Cresce la fragilità e la conflittualità nei nuclei familiari, si auspica un maggiore investimento sulla mediazione familiare;
- Continuità dell'investimento da parte dell'amministrazione locale sui servizi di nido e scuola infanzia, anche con l'introduzione di modalità innovative per contenere la spesa.
- In aumento i minori stranieri non accompagnati, anche per tale ragione sarebbe necessario ripensare le modalità dell'accoglienza e potenziare l'affido;
- Una consolidata collaborazione tra il Comune e il mondo della scuola consente la realizzazione di iniziative educative per gli alunni e le famiglie, ma anche aperte al territorio, col coinvolgimento dell'associazionismo locale.

GENOVA

1. Le azioni di ricerca sul campo

La rilevazione sul campo a Genova si è realizzata a luglio 2014. Sono state svolte tre azioni di ricerca che hanno coinvolto in totale ben diciotto referenti tecnici e politici del Comune e del terzo settore.

La prima è stata un'intervista collettiva sette persone, per la precisione: la responsabile e due funzionarie dell'Unità operativa Minori e famiglia, affido e adozione del Settore integrazione sociosanitaria — Direzione politiche sociali; il responsabile dell'Ufficio sistema scolastico cittadino e due funzionarie della Direzione scuola, sport e politiche giovanili; la volontaria di Servizio civile presso l'U.O. Minori e famiglia, che è anche studentessa nel corso di laurea magistrale di Servizio sociale e politiche sociali.

In secondo luogo si è svolta un'intervista con gli Assessori delle due aree Scuole, sport e politiche giovanili e Politiche socio sanitare e della casa, insieme ai rispettivi responsabili.

Infine è stato realizzato un *focus group* con sette referenti del Forum del terzo settore per l'area socioeducativa: referenti di associazioni culturali, cooperative sociali che gestiscono servizi comunali e portavoce di livello regionale, provinciale e locale del terzo settore.

Le interviste e il *focus group* hanno affrontato i temi delle necessità del territorio e i cambiamenti in atto, dell'offerta dei servizi e dei programmi per il futuro e del sistema di *governance* locale. Inoltre, la prima intervista ha anche riguardato i contenuti del Nomenclatore, l'adeguatezza della sua struttura e delle categorie previste e le difficoltà nella compilazione.

Come in altri contesti, anche a Genova non è stato possibile raccogliere la testimonianza diretta di referenti della scuola e della sanità; la lettura di seguito proposta, dunque, risente dell'assenza di questi importanti punti di vista sulle famiglie e sui servizi cittadini.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Alcuni dati di contesto evidenziati dagli intervistati possono contribuire a dare una quadro delle caratteristiche della realtà studiata: si è infatti sottolineato che i servizi sociali seguono con interventi diversi (tra cui agevolazioni tariffarie per problemi sociali) circa il 10% della popolazione minorile genovese, che corrisponde a circa 8.500 bambini e ragazzi, dei quali 7.446 sono in carico ai servizi sociali territoriali. Molti sono nuclei monogenitoriali e famiglie straniere.

Le famiglie sono fragili e complesse e accade che i modelli educativi e genitoriali diversificati entrino a volte in conflitto tra loro.

Genova ha una numerosa comunità ecuadoriana e alcuni municipi caratterizzati da grande multiculturalità, con tutte le opportunità e le problematiche che ciò comporta. Si sottolinea che mentre i nuovi arrivi cominciano a diminuire, uno dei bisogni emergenti è quello delle famiglie immigrate con bambini nati in Italia. Per tale ragione, si ritiene che la mediazione dovrebbe essere ripensata rispetto all'impostazione datagli negli anni Novanta,

dovrebbe infatti essere in grado di contribuire non solo al supporto dei bambini, ma anche alla cura del rapporto tra i genitori e i servizi e la scuola.

Il tema dell'adolescenza e preadolescenza è considerato rilevante: si citano, a titolo di esempio, le bande e il cyberbullismo. Le problematiche relative alle accoglienze in emergenza di minori stranieri non accompagnati e di profughi, nonché la necessaria attenzione che richiedono tali situazioni rischiano di portare anche solo parzialmente in secondo piano le azioni di prevenzione socioeducativa, che sono importanti per questa fascia d'età. Si precisa che, tuttavia, non è diminuito negli anni l'impegno dell'amministrazione locale, anche rispetto alle risorse economiche, per quanto riguarda i servizi socioeducativi per minori e famiglie, sia di prevenzione, sia di aggregazione e di socializzazione.

Il rapido cambiamento dei bisogni legato alle complesse trasformazioni sociali in atto sta chiedendo al territorio e alle istituzioni particolare impegno sia nella fase di progettazione, sia in quella di realizzazione degli interventi, dovendo rispondere a una domanda in crescita con risorse limitate.

I rappresentanti delle organizzazioni intercettate nella rilevazione empirica dichiarano un forte affaticamento nell'operatività quotidiana, anche se si lavora con azioni di prevenzione e su strategie di più lungo periodo e la messa in campo di soluzioni più sistematiche.

C'è da aggiungere che l'impostazione, ormai consolidata, dei servizi mira a prendere in considerazione l'intero nucleo nell'analisi dei bisogni e nell'intervento, non solo il minore, strategia che diversifica e moltiplica di per sé le azioni da includere nella progettazione e ne accresce la complessità. L'esperienza del progetto *PIPPI*, finanziato a livello nazionale tramite fondi 285, ha confermato la positività di questa impostazione, che però naturalmente richiede uno sforzo di coordinamento ampio e rilevante, anche nella diversa impostazione e conduzione dei singoli progetti e la conoscenza e padronanza di nuovi strumenti.

Infine, sono in particolare i referenti del terzo settore coinvolti nel *focus group* a evidenziare che la stessa difficoltà dei servizi si riflette sull'analisi dei bisogni. Ad esempio, la scuola appare in grossissima sofferenza e, mentre prima era un'istituzione più autoreferenziale, ora chiede supporto al territorio. Ma anche il Fondo Nazionale delle politiche sociali e il fondo della legge 285 hanno subito e probabilmente subiranno dei tagli. In questi anni, il contenimento delle risorse ha portato a una continua riprogettazione non solo dovuta alle trasformazioni sociali, ma anche alla richiesta di rimodulare gli interventi sulla base delle riduzioni di budget. La percezione del cambiamento, si suggerisce, è anche influenzata e rafforzata dalle condizioni in cui si osservano i bisogni.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

L'integrazione socioeducativa

La gestione dei fondi 285 a Genova è equamente distribuita tra il settore delle politiche sociali e quello socioeducativo, pur conservando le rispettive titolarità. È solo una parte delle attività condivise tra i due settori che nel tempo hanno realizzato un percorso, venuto a compimento formale nel 2013, di costruzione di un sistema integrato, che include specifici protocolli col terzo settore e una cabina di regia centrale. Il coordinamento avviene sia a livello di assessorati che a livello tecnico. Si sono attentamente analizzati i punti di sovrapposizione e le aree in comune, per stabilire le rispettive competenze e i punti di incontro. È un percorso complesso, in continuo divenire, che richiede anche una certa

attenzione per capire se e come abbia senso. Nella suddivisione delle competenze fanno capo alla Direzione scuola, sport e politiche giovanili la promozione e governance degli interventi prettamente educativi e di socializzazione (come i centri estivi e i laboratori educativi territoriali), mentre i servizi sociali curano la promozione e il sostegno degli interventi rivolti alle situazioni di disagio e di povertà. Vi sono poi alcuni interventi che vedono una condivisione tra i due settori: un esempio, i *Laboratori educativi territoriali*, che sono rivolti a tutte le famiglie, ma per i quali è previsto un accesso facilitato per i bambini e ragazzi in carico ai servizi e la compartecipazione da parte dei servizi sociali al pagamento della retta per le famiglie in difficoltà economica.

Nidi e scuole d'infanzia

I nidi comunali a gestione diretta sono 32; si aggiungono i centri bambini e centri bambini e famiglie. Attorno a questo nucleo c'è un sistema di accreditamento e convenzionamento che consente all'amministrazione di monitorare la qualità dell'offerta.

La richiesta delle famiglie a questi servizi è di una crescente flessibilità, domanda alla quale il privato risponde meglio, consentendo anche una rimodulazione della retta in caso di frequenza limitata al mattino o ad alcuni giorni a settimana.

Recentemente si è verificato un calo degli iscritti al nido: due anni fa sono state chiuse delle sezioni primavera, per la difficoltà delle famiglie colpite dalla crisi e la riduzione dei trasferimenti economici.

Per quanto riguarda le scuole d'infanzia, i servizi comunali sono decisamente preferiti dalle famiglie rispetto a quelli statali e privati. Si ritiene che le ragioni siano principalmente nell'offerta più variegata, nel maggiore investimento formativo sugli insegnati e educatori, nella disponibilità del servizio estivo (pur a pagamento). L'apertura è prevista dalle 7.30 alle 18.15. Il Comune mantiene il tempo prolungato per poco più di 200 bambini impiegando personale pubblico, anche se questo servizio è molto oneroso è ritenuto parte della qualità dell'offerta.

Le scuole d'infanzia comunali sono 52 cui si aggiungono 9 sezioni primavera a gestione diretta. Gli insegnanti della scuola infanzia sono 400, le educatrici dei nidi 500, e l'età media complessiva è di 48-50 anni. Si lavora sulla loro formazione e la motivazione e ci si attende nei prossimi anni un ricambio, che andrà guidato e monitorato.

La riduzione di risorse in questo segmento portante del welfare locale si è concretizzato con effetti minimi: di recente è stato esternalizzato il personale della cucina di alcune scuole e anche il sostegno ai bambini disabili è realizzato con questa modalità. Tuttavia, questa dei nidi e delle scuole d'infanzia rimane la parte dei servizi socioeducativi più fortemente presidiata e garantita.

I servizi extrascolastici estivi e invernali

L'offerta estiva è ricca e ambiziosa, con un centro in ogni quartiere dedicato ai bambini che frequentano i nidi e le scuole d'infanzia gestiti direttamente dal Comune (*Estivo 0-6 anni*, finanziato con fondi 285), uno rivolto ai bambini 3-6 anni che non frequentano questi servizi e infine i laboratori per la fascia della scuola dell'obbligo (6-14 di fatto, 6-18 in teoria). Questa articolazione non risulta più sostenibile, poiché crea una duplicazione dispendiosa. Per quest'anno si è riusciti a far fronte, ma si ritiene necessaria una riflessione in vista di una rimodulazione di questi servizi nelle tipologie previste.

Quello dei già citati *Laboratori educativi territoriali* (*LET*, finanziati con fondi 285) è un rilevante progetto della città, nato circa 15 anni fa e attualmente in fase di revisione. Il così

definito "*sistema LET*" mantiene un raccordo centrale, in quanto il bando e le linee guida sono gestiti a questo livello, mentre ogni municipio gestisce i propri servizi, che sono declinati secondo le specificità zonali.

Nel frattempo è anche proliferata l'offerta privata, realizzata da parrocchie, cooperative, associazioni sportive: i prezzi sono competitivi, e questo forse perché il prezzo è stato calmierato dalla presenza di un'ampia offerta pubblica. È ritenuta una risorsa alternativa importante, soprattutto nel momento in cui interverrà il servizio pubblico, da supervisionare per evitare che il mercato finisca per escludere le fasce più fragili. Occorre, si precisa, un sistema che consenta di monitorare la qualità e informare le persone sulle opportunità disponibili. Infatti, in una situazione definita di quasi-mercato, i prezzi calmierati potrebbero nascondere situazioni lavorative non esattamente regolari e poca professionalità.

In ogni caso, si è anche registrata una contrazione della domanda sui servizi estivi, probabilmente perché le rette (tra i 70 e i 90 euro settimanali di media), pur contenute, risultano essere gravose per le famiglie in difficoltà. I dati non sono definitivi, ma in alcuni municipi non si è riusciti ad avviare le attività nell'ultima estate, perché gli iscritti non erano sufficienti.

Non è chiaro come siano impegnati i bambini alla chiusura delle scuole, se rimangono isolati in casa o di quale tipo di supporto alternativo si avvalgano le famiglie. Una delle funzioni riconosciute a questa risorsa era l'aggancio delle famiglie, per conoscerle e individuare eventuali situazioni problematiche. Negli anni passati questa funzione era più evidente, attualmente si è ridotta poiché la quota di minori appartenenti a nuclei in carico ai servizi sociali è cresciuta e quindi sono disponibili meno risorse per poter compartecipare al pagamento della retta delle famiglie in sola difficoltà economica.

Rispetto ai servizi invernali, si è cercato di andare incontro alle difficoltà delle famiglie circa la riduzione del tempo scuola. La scuola ha offerto i propri spazi alle associazioni che proponevano attività culturali, ricreative, educative; alle famiglie viene chiesto un contributo minimo al costo del servizio; il Comune svolge un ruolo di raccordo e coordinamento e di supporto finanziario alle iniziative.

Le comunità educative territoriali (CET) come servizio innovativo

Una realtà ritenuta innovativa e rilevante per il welfare locale sono le comunità educative territoriali (CET). Attraverso la sperimentazione condotta negli anni precedenti, nel 2013 è stato definito e accreditato questo nuovo modello di servizio di accoglienza diurna e residenziale per minori, che ha una doppia valenza, da un lato, svolgono la funzione di servizio di accoglienza residenziale e semi-residenziale per minori (6-18 anni) con un'unica équipe educativa e un'unica struttura; dall'altro, si propongono di sviluppare specifici interventi di sostegno alla genitorialità per le famiglie di minori accolti, anche a domicilio.

Le comunità sono caratterizzate, inoltre, da un'ampia flessibilità nello sviluppo dei singoli progetti, perché prevedono la possibilità di accoglienze articolate (ad esempio un ragazzo alcuni giorni della settimana può essere in accoglienza residenziale e altri in accoglienza solo diurna) e l'accoglienza diurna si sviluppa su un'ampia fascia oraria (possibilità di accoglienza dalle 12 alle 20.30 con la fruizione anche dei due pasti), consentendo lo sviluppo di interventi di tutela evitando l'allontanamento del minore. Il progetto *PIPPI* ha trovato una particolare rispondenza da parte di queste strutture e da parte degli operatori dei servizi sociali responsabili dei casi inseriti nelle stesse.

Rischio di impoverimento dei servizi

Come altri comuni, anche Genova si trova ad affrontare un momento di riduzione delle risorse disponibili per il welfare, che ad esempio hanno portato l'amministrazione a sospendere la possibilità di erogare contributi economici alle famiglie in difficoltà economica, mentre si evidenzia da più parti il rischio del contenimento delle azioni di prevenzione per poter far fronte alle emergenze e al disagio già conclamato, ma anche una sorta di cambio di destinazione "di fatto" di alcuni servizi che erano progettati con una valenza più educativa, ma finiscono per assumere una funzione sociale, rischiando la stigmatizzazione, l'ulteriore allontanamento delle famiglie non disagiate e la costruzione di "servizi ghetto", così definiti durante i colloqui svolti con i referenti del territorio.

I già citati LET, ad esempio, secondo uno dei partecipanti al *focus group*: *nella percezione è l'estivo di serie B. Se posso, il bambino non ce lo mando, lo mando al privato che formalmente è uguale, ma invece è di livello inferiore perché gli educatori sono meno professionalmente preparati e sottopagati. Abbiamo perso in qualità e immagine* …. La ragione è che la crescita della proporzione di posti assegnati in questi servizi ai minori di famiglie in carico ai Servizi sociali finisce per caratterizzarli come dedicati al disagio. La stessa dinamica pare evidenziarsi in alcuni interventi più prettamente aggregativi e di socializzazione quali i centri sociali e i centri di aggregazione del Centro servizi minori e famiglie, sistema di servizi socioeducativi attivo in ogni municipio. Il rischio è che il Centro servizi minori e famiglie, da servizio di sostegno ai minori e alle famiglie diventi prevalentemente il luogo degli "incontri protetti" per i minori allontanati dalla famiglia.

È chiara per tutti l'esigenza di far fronte a un malessere crescente contenendo al contempo le risorse, ma le strategie, suggeriscono i referenti, dovrebbero essere più chiare ed esplicite, in modo da andare tutti in una direzione condivisa, evitando che per i soggetti gestori cambino gli obiettivi (prettamente cura del disagio e sempre meno di prevenzione) e gli interlocutori (non prevalentemente le famiglie, ma gli assistenti sociali), senza che formalmente vi sia un riadattamento del compito assegnato (e delle risorse necessarie) e dei criteri di valutazione sull'operato effettivo.

Fare cultura e fare rete: il Manifesto, *l'*Atlante *e il* Centro scuola e nuove culture

Nell'ambito dei fondi 285, si sono promosse attività di formazione che hanno coinvolto anche gli operatori del privato, convenzionato e non, al fine di promuovere e migliorare la qualità complessiva dei servizi cittadini.

In tal senso è anche certamente da menzionare il progetto per la redazione del *Manifesto pedagogico 0/6* volto a far emergere la storia e la cultura educativa del territorio e stimolare la corresponsabilità, partecipato e condiviso con tutti gli attori del sistema attivi in questo ambito, anche quelli privati e convenzionati.

Un'altra importante e interessante operazione culturale e di rete è costituita dal cosiddetto *Atlante pedagogico*: una raccolta di buone pratiche educative in atto nelle scuole comunali, statali e nel privato, e in ambito extrascolastico, contenuta in un sito web consultabile e integrabile nel tempo dalle singole scuole. La finalità è quella di stimolare la messa in comune di idee, pratiche, soluzioni e informazioni sul territorio.

Ci si è resi conto del fatto che queste due esperienze hanno contribuito a supportare la motivazione del personale, valorizzando il lavoro degli insegnanti e restituendo loro una lettura dell'esperienza pedagogica, risvegliando il senso di un'operatività che rischia di procedere per automatismi. Attualmente l'obiettivo è tenere vive e attive queste energie ed esperienze, proponendo nuovi spunti di riflessione e continuando a coinvolgere gli operatori.

Infine, è attiva una struttura chiamata *Centro scuola e nuove culture*, che da venti anni lavora per mettere a sistema scuole, università e altri enti di varia tipologia interessati ai temi della multiculturalità. Si tratta di un centro di promozione educativa che offre una serie di servizi, al quale si rivolgono sia le scuole che i cittadini e le famiglie. La gestione è diretta e ci sono anche accordi con le associazioni per alcune attività. Il servizio ha già subito un riadattamento in seguito al calo delle risorse: in passato era gestito da insegnanti di scuola infanzia, che poi sono stati trasferiti nelle sezioni per occupare posti che non si riusciva a coprire diversamente. È stata anche una scelta di stabilizzazione, perché questa era e continua a essere, secondo gli intervistati, un'esperienza a rischio, nonostante il valore strategico culturale, educativo e sociale che ha per la città, per questo è ritenuto un servizio da presidiare.

L'integrazione con la sanità

Secondo gli intervistati, pur essendo da anni prevista e normata a livello regionale l'integrazione sociosanitaria, vi sono ancora difficoltà nel suo sviluppo e si rilevano carenze nelle risposte alle necessità d'intervento sanitario integrato con quello sociale.

Ad esempio, nonostante le istanze e le proposte presentate dal Comune di Genova, non sono ancora state previste strutture integrate di accoglienza residenziale e semi-residenziale educative-psicologico per minori: a oggi è solo prevista la possibilità di un'integrazione dell'intervento a carico della Asl per minori con forti disturbi comportamentali accolti da comunità educative residenziali (pochissimi i casi su cui però è stata autorizzata) oppure l'inserimento in strutture residenziali terapeutiche per minori, a cura e carico della Asl. Questa seconda modalità però, oltre a essere più dispendiosa non consente lo sviluppo di progetti educativi con un supporto psicologico/farmacologico e comporta due rischi: in primo luogo, la "sanitarizzazione" nel trattamento dei casi finalizzato ad agevolare l'accesso agli interventi di tutela; in secondo luogo, il rischio di fallimento degli inserimenti in comunità educative, a causa della mancanza del necessario supporto psicologico/farmacologico, pur in assenza di una situazione che necessiti di stretto intervento terapeutico.

Per quanto riguarda la tutela minori, il livello di integrazione tra sociale e sanitario è ritenuto migliore: è stato congiuntamente predisposto e approvato un documento Comune di Genova/Asl 3 genovese relativo alle *Procedure professionali e modalità operative nella presa in carico integrata socio sanitaria a tutela di minori in situazione di rischio o pregiudizio e nell'affidamento familiare e l'adozione*. A oggi si rilevano però criticità nella sua implementazione, dovute soprattutto alla ridotta dotazione organica della ASL per la presa in carico psicologica.

Il rapporto con la scuola

La *Conferenza cittadina delle istituzioni scolastiche autonome statali e paritarie dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione*, di nuova costituzione e descritta come una specificità locale, è nata dall'idea che l'autonomia scolastica abbia frammentato il sistema complessivo e favorito l'autoreferenzialità degli istituti e dunque fosse necessario un luogo dove "ricucire" relazioni e realizzare attività, oltre che lavorare sull'omogeneizzazione degli interventi, con l'obiettivo di evitare disparità di trattamento. Alcuni dirigenti scolastici "più sensibili al sociale", infatti, si coordinano con altri servizi pubblici e con associazioni; altri trovano più difficile lavorare in questa direzione. Per gli stessi operatori dei servizi, la capacità di accedere alla scuola non è scontata.

La *Conferenza delle ISA* consente di coordinarsi sugli obiettivi comuni e lavorare su linee progettuali condivise sulla città, declinate sui bisogni dei diversi municipi. L'organizzazione si presenta articolata multilivello: due-tre volte l'anno il settore educativo convoca la plenaria; un ulteriore gruppo di coordinamento con un dirigente per ogni municipio si riunisce mensilmente; infine sono attivi 4-5 tavoli tecnici tematici di lavoro. Vi prendono parte i dirigenti scolastici (con molta assiduità), l'Asl, il 118, l'avvocatura del Comune e altri servizi; si prevede e auspica un ulteriore allargamento a nuovi attori. La difficoltà principale è nei tempi e meccanismi di convocazione dei partecipanti.

Grazie a questa modalità sono state costruite linee guida approvate dalla *Conferenza* con tutti i dirigenti della città per avere strumenti in grado di coordinare l'intervento tanto sul singolo caso in difficoltà quanto sulla popolazione scolastica complessiva. I dirigenti hanno espresso la necessità di una migliore integrazione in materia di maltrattamento e abuso di minori, rispetto al quale un gruppo di lavoro su questo tema già attivo nel Comune è stato chiamato a contribuire alla Conferenza. I presidi hanno anche apprezzato la possibilità di avere uno sguardo complessivo sulla città la possibilità di ottimizzare gli interventi in occasione di una riduzione di risorse che riguarda anche loro e la modalità di confronto che rispetta le autonomie di tutti gli enti coinvolti. I servizi comunali hanno apprezzato la possibilità di migliorare il contatto col territorio: si considera che circa la metà della popolazione cittadina è in qualche modo coinvolta nella scuola, come minore o parte della sua famiglia, quindi è un luogo in cui è possibile avere una visione complessiva e individuale sui cambiamenti e sui bisogni.

Anche grazie a quanto appreso dal progetto *PIPPI*, la collaborazione con la scuola su una metodologia mirata a fare sistema e agire con questa ottica si è ulteriormente consolidata.

Il terzo settore e i patti di sussidiarietà

Il rapporto col terzo settore è descritto come "maturo", basato sulla rappresentanza organizzata dal *Forum del terzo settore* e su un'alta consapevolezza dei rispettivi ruoli e funzioni. Nel tempo, la collaborazione ha portato le organizzazioni coinvolte nei piani di zona e nella gestione dei servizi, non senza reciproci attriti e resistenze, a trovare importanti mediazioni tra culture, idee, approcci.

La Regione ha riconosciuto la rappresentanza del Forum e formalizzato il suo ruolo nelle sedi della *governance* regionale e locale. Se da un lato questo rafforza la potenzialità partecipativa delle organizzazioni aderenti a questa organizzazione, dall'altro lato, si ricorda che non sono previste risorse che agevolino lo sforzo di prendere parte ai numerosi tavoli di discussione.

Uno dei temi in discussione nel contesto genovese riguarda le modalità di appalto dei servizi. Emerge nel dibattito del focus group come criticità il fatto che le logiche d'appalto basate su tempi di gara lunghi e modalità burocratiche e improntate sulla quantificazione delle prestazioni non sempre consentono di far emergere e tenere conto delle specificità del socioeducativo, in particolare in relazione alla necessaria flessibilità dovuta alle trasformazioni in atto, ma anche alle caratteristiche dei singoli casi e agli aspetti relazionali e qualitativi degli interventi. Viene anche osservato che alcune modifiche in tal senso si sono realizzate con l'adozione di un accordo quadro per il Centro servizi minori e famiglia, che ha definito le modalità del servizio, i suoi costi e le successive assegnazioni di servizio da parte dei municipi.

Inoltre, viene riproposto il tema già accennato di quella che viene definita "la riprogettazione continua" che ha caratterizzato il sistema dei servizi in questi anni e che si è basata, secondo alcuni, più sulla rincorsa alla riduzione delle risorse disponibili che sulla trasformazione della domanda di intervento, portando perfino a sopravvalutare l'effettiva mutazione del bisogno. Questi anni hanno infatti affaticato tutte le organizzazioni attive in questo ambito, pubbliche e private, non solo nel riadattamento degli interventi sulle nuove esigenze, ma anche sui continui processi formali di attribuzione dei servizi in gestione.

Nelle condizioni attuali, come già spiegato, può anche accadere che in corso d'opera cambino le condizioni in cui il gestore lavora e dunque il mandato di un servizio, ma non essendo possibile un riaggiustamento formale, si crea una discrepanza tra quanto prestabilito (retribuito e valutato) e quanto effettivamente realizzato.

Occorrerebbero dunque, secondo i referenti del terzo settore, modalità di assegnazione dei servizi che implichino di per sé la possibilità di una co-progettazione basata sul dialogo (che invece è proibito) fin dal bando pubblico e modalità di intervento che includano procedure di valutazione e riadattamento permanenti, così che il problema dell'emergenza non si porrebbe, perché il mutamento verrebbe intercettato e affrontato con gradualità.

Il territorio ha avviato alcuni *patti di sussidiarietà*, applicando uno strumento di co-progettazione tra organizzazioni pubbliche e private reso disponibile dalla normativa regionale. Al momento ne sono attivi alcuni a Genova, ma non sui temi del socioeducativo, dove aprirebbe prospettive interessanti e, si ritiene, modalità di collaborazione più adeguate ed efficaci.

4. Prospettive future

Il contesto genovese ha lavorato molto negli ultimi anni sull'integrazione tra sociale e educativo e con il terzo settore. Alle prese con la riduzione delle risorse, come in altri comuni si è puntato sull'esternalizzazione di una parte dei servizi, ma si è anche lavorato per ottimizzare le risorse riducendo le sovrapposizioni di interventi e per creare logiche di sistema, anche coinvolgendo la scuola.

Se sulla parte strutturale dell'area socioeducativa (nidi, scuole per l'infanzia) si mira a conservare saldamente la qualità dell'offerta, quasi totalmente a gestione diretta (eccetto, ad esempio, alcune mense esternalizzate), è sulle sovrastrutture organizzative, di coordinamento e culturali che, secondo gli intervistati, nei prossimi anni si rischia di impattare a causa della diminuzione delle risorse, senza i quali però, si precisa, il sistema tende a impoverirsi e atrofizzarsi, riducendo complessivamente l'efficacia dell'intervento stesso.

Alcuni di quelli che sono considerati come punti di forza del modello di welfare locale, in particolare i *LET* estivi e il *Centro scuola e nuove culture*, sono servizi da presidiare, che rischiano nei prossimi anni di subire ancora i contraccolpi della crisi.

Gli operatori pubblici e del terzo settore hanno affrontato un recente periodo di intenso cambiamento. L'alleanza si è rafforzata e i ruoli si sono definiti. La ricerca di nuove soluzioni nella *governance* dei servizi coinvolge entrambi in un dibattito multilivello, che si svolge a livello regionale e locale, a proposito dei *patti di sussidiarietà* come alternativa alle tradizionali gare d'appalto che non riescono a garantire la qualità sociale nei termini che si vorrebbe.

La scuola sembra "l'attore istituzionale" più in affanno. A questa istituzione, ritenuta cruciale nel garantire i diritti dell'infanzia, si è rivolta l'attenzione sia del Comune che dell'associazionismo locale. Il territorio ha risposto alle carenze del tempo-scuola, compensando parte delle risorse venute a mancare tramite accordi di collaborazione per proporre attività negli

spazi resi disponibili. Ci si chiede, però, fino a che punto si riuscirà a supplire in questo modo e come si potrà comunque lavorare per monitorare la qualità di questa offerta.

Si evidenzia infatti, più in generale, la necessità di costruire metodi e strumenti di valutazione delle nuove soluzioni implementate in questi anni su vari fronti, che siano in grado di stimolare la riflessione sull'efficacia, sulle criticità e sull'impatto che si è avuto. Ci sono esperienze in merito dalle quali partire per elaborare un sistema serio, ragionato e condiviso di monitoraggio: sui *LET*, ad esempio, e sui nidi – in collaborazione con la Regione — si è cercato di procedere in tal senso. Occorrerebbero modalità che consentano di riformulare gli interventi gradualmente, seguendo il cambiamento, laddove non risultino opportunamente progettati, organizzati, attuati. Si sottolinea, infatti, il rischio che siano solo criteri di efficienza e costo a improntare questi meccanismi, che sono applicati nelle gare d'appalto ma che stridono, secondo molti, con le specificità qualitative, relazionali, culturali che sono primariamente caratterizzanti di questa area di *policy*.

In sintesi

- I temi della fragilità delle famiglie, della multiculturalità e dell'adolescenza e preadolescenza richiedono una nuova strategia di prevenzione di periodo medio-lungo, su cui c'è un forte impegno dell'amministrazione, pur a fronte di risorse date e a rischio di riduzione;
- È evidenziato il rischio di impoverimento dei servizi: se l'attenzione deve sempre più essere maggiormente riservata all'emergenza, se ne riduce la valenza inclusiva e preventiva;
- C'è attenzione e investimento sui nidi e le scuole d'infanzia. Sono servizi scelti e apprezzati dalla cittadinanza, presidiati e garantiti dalle istituzioni pubbliche;
- L'offerta educativa pubblica pomeridiana ed estiva ha stimolato l'offerta privata e ne ha calmierato i costi per le famiglie, occorre una supervisione pubblica per garantirne la qualità;
- Sono state realizzate interessanti operazioni di valorizzazione della cultura pedagogica del territorio, anche per trasmetterla alle giovani educatrici nel ricambio di personale nei servizi;
- Il terzo settore locale è un interlocutore organizzato e attivo, che contribuisce non solo all'implementazione dei servizi, ma anche alle riflessioni in atto sul territorio.

MILANO

1. Le azioni di ricerca sul campo

La rilevazione sul campo a Milano si è realizzata tra agosto e dicembre 2014.

Sono state svolte tre azioni di ricerca che hanno coinvolto 11 persone tra dirigenti, funzionari e referenti tecnici del Comune e dell'Azienda sanitaria di Milano.

Una prima intervista ha coinvolto tre referenti tecnici della Direzione centrale politiche sociali e cultura della salute — Settore servizi minori, famiglie e territorialità: il direttore del Settore, la P.O. funzionaria responsabile del Servizio minori e gestione interventi per le famiglie e la funzionaria dell'Unità operativa L. 285.

In secondo luogo, si è svolto il *focus group* con 10 referenti dei settori del Comune che si occupano dei temi qui trattati ed erano presenti: il direttore del Settore servizi minori, famiglie e territorialità e tre collaboratori che compongono l'Unità operativa L. 285 — il "team 285" di Milano -, il direttore del Settore sport benessere e qualità della vita e la responsabile del Servizio iniziative per il tempo libero e progetti speciali, il direttore centrale Educazione e istruzione, il direttore centrale Decentramento e servizi al cittadino e la funzionaria del Settore, il direttore del Servizio famiglia e del Dipartimento attività sociosanitarie integrate ASSI Asl Milano.

Infine, si è realizzata un'intervista con i tre referenti del "team 285" (un funzionario e due amministrativi) in merito ai contenuti e alla compilazione del Nomenclatore.

Tutti i colloqui si sono svolti dal vivo e hanno affrontato i temi delle necessità del territorio e i cambiamenti in atto, dell'offerta dei servizi e dei programmi per il futuro e del sistema di *governance* locale. Inoltre, la seconda delle interviste menzionate, come accennato, ha riguardato i contenuti del Nomenclatore, l'adeguatezza della sua struttura e delle categorie previste e le difficoltà nella compilazione.

Come in altri contesti, anche a Milano, non è stato possibile raccogliere la testimonianza diretta di referenti della scuola e del terzo settore; la lettura di seguito proposta, dunque, risente dell'assenza di questi importanti punti di vista sulle famiglie e sui servizi cittadini.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

La tutela dei minori

Secondo quanto riportano gli intervistati, il Comune di Milano riceve da parte della magistratura 6-7.000 decreti l'anno per casi da tutelare, che rappresentano quasi la metà dei casi in carico ai servizi sociali, che sono circa 16.000. Questo dato si è mantenuto stabile negli ultimi 4-5 anni, nel frattempo si è però modificata la tipologia di utenza: fino a 3-4 anni fa, più della metà degli utenti minori dei servizi sociali erano italiani, mentre ora sono di origine straniera; è anche cambiata la composizione per età, mentre prevaleva il gruppo 0/12 anni, ora ci si è spostati sulla fascia più vicina alla maggiore età. Questi cambiamenti sono dovuti soprattutto alla crescita dei minori stranieri non accompagnati (vedi sotto).

Nello specifico per l'area sociosanitaria, i provvedimenti assunti annualmente dal tribunale per indagini, presa in carico e/o sostegno sono 900-1.000 e all'incirca il 50% è costituito da situazioni nuove. Anche in questo caso, il trend negli ultimi 3-4 anni appare assestato, ma rimane preoccupante perché, pur essendo parziale rispetto al fenomeno generale (si tratta solo dei casi relativi all'area sociosanitaria), è quantitativamente rilevante e mette in difficoltà i servizi. È cresciuta l'incidenza dei minori e famiglie immigrate e di quelle straniere. Sempre secondo quanto emerso dal *focus group*, le motivazioni prevalenti dei provvedimenti risultano: la violenza, almeno per la metà dei casi, non solo e non tanto agita sul minore quanto "assistita", soprattutto nei casi di separazione conflittuale; la trascuratezza e il maltrattamento che riguardano il 40-45% della casistica; mentre i casi di abuso sessuale sono il 3-4% del totale. La vera fragilità, si segnala, è negli adulti e nella fragilità delle competenze genitoriali, temi sui quali occorrerebbe agire con più risorse e con maggiore decisione sul versante della prevenzione, perché quando si arriva alla tutela la situazione è già compromessa. È in atto un progetto per supportare gli educatori nell'individuazione dei maltrattamenti familiari, molto apprezzato dai genitori, ma occorre potenziare la prevenzione su più fronti.

I minori stranieri non accompagnati

Quello dei minori stranieri non accompagnati è un tema importante per i servizi milanesi, sia per il numero in crescita e sia per i cambiamenti nella caratterizzazione del gruppo. Secondo i partecipanti al *focus group* per l'area del sociale, nel 2013 erano circa 900, nel 2014 lo stesso numero si è raggiunto in ottobre. Si è dunque registrato un aumento significativo della necessità di posti nelle comunità d'accoglienza, ma anche del periodo di permanenza. Le interessanti ragioni di questi cambiamenti sono spiegate come segue:

Milano non è più per questi ragazzi un punto di passaggio verso l'Europa. Prima, circa la metà di chi arrivava si fermava per meno di un mese. Ora arrivano per fermarsi a Milano, per terminare gli studi o tentare di collocarsi nel lavoro. Quindi è cambiata anche la loro estrazione sociale: fino a qualche anno fa, i flussi erano dovuti soprattutto a criticità nei Paesi di provenienza, per cui si trattava di ceti medo-bassi e bassi del Nord Africa e dei Paesi dell'Est Europa; ora sono ragazzi adolescenti della media borghesia del Nord Africa che hanno il preciso intento di completare il ciclo di studi o acquisire una formazione professionale. In seguito tornano ai Paesi di provenienza o si spostano in Europa.

Probabilmente questa consapevolezza richiederà un cambiamento nelle politiche di accoglienza e integrazione.

Le seconde generazioni

Questo tema costituisce uno dei filoni progettuali del Sesto piano infanzia che è in via di finalizzazione. Si tratta di ragazzi di origine varia, le cui famiglie sono peraltro concentrate in alcune zone della città, che si trovano a dover conciliare, nella loro crescita, diverse identità e appartenenze. Se non vi è un supporto possono crearsi tensioni, in particolare per adolescenti e preadolescenti che, pur essendo nati a Milano, non sono pienamente integrati in questo contesto, ma neanche più appartenenti alla cultura di provenienza e dei propri genitori. Il rischio è anche che le bande dei *latinos* o orientali possano diventare un problema crescente per la città. Occorre intervenire stabilendo collaborazioni più assidue con la scuola e tenere conto del fatto che le esigenze sono diversificate per i cinesi, sudamericani ed esteuropei.

L'attenzione dei genitori ai temi educativi

La composizione anagrafica dei nuclei familiari milanesi è cambiata nel tempo: si è fatta ristretta ed è alta la presenza di nuclei di una sola persona, inoltre i minori si concentrano in un numero relativamente piccolo di famiglie e sono molti i figli unici. Queste condizioni a volte causano un iperinvestimento della famiglia sui bambini, con una serie di conseguenze nella vita e autonomia dei ragazzi.

Più in generale, la forte attenzione dei genitori al percorso educativo dei figli viene intesa in una doppia accezione: da un lato è di stimolo al loro coinvolgimento nella progettazione e realizzazione di iniziative, dall'altro sfocia in un'ipersensibilità che ostacola alcuni interventi, come quelli sull'educazione affettiva e sessuale o sull'omogenitorialità. Si è costruito un sistema di rappresentanza decentrato per dare spazio al dialogo con i genitori, ma anche altri cittadini, e nell'intento di allargarlo alla scuola d'infanzia e ai nidi, sia sul Piano dell'offerta formativa che sul controllo della qualità dei servizi.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

L'offerta di un territorio come quello di Milano, una delle più vaste metropoli italiane, è ampissima e variegata. Si dà di seguito conto di pochi tratti principali di questa offerta con qualche cenno a servizi e interventi segnalati come esempi particolarmente significativi dai referenti coinvolti nella ricerca sul campo, naturalmente senza alcuna pretesa di esaustività, con la finalità di individuare le tendenze e i cambiamenti in atto.

Nidi e scuole d'infanzia, tra educazione e conciliazione

Milano è una delle città che ha raggiunto e superato l'obiettivo di Lisbona sulla copertura dei nidi d'infanzia. Anche l'investimento sulle scuole d'infanzia comunali è significativo, superando ampiamente la stessa offerta statale. La scelta storica del Comune è che la grande maggioranza di questi servizi sia a gestione diretta. Per i referenti intervistati questa modalità crea un potenziale enorme: le famiglie e i bambini per almeno tre anni (considerando che la scuola d'infanzia in genere è frequentata da quasi tutti) sono quotidianamente a contatto con operatori, educatori e insegnanti del Comune, il che significa poterli coinvolgere in progetti educativi, informativi, culturali e sociali, di prevenzione e promozione della salute e del benessere, di rafforzamento delle competenze genitoriali e di costruzione di un rapporto fiduciario solido con le istituzioni e i servizi. Si tratta anche di un ambito di osservatorio straordinario sulle famiglie e sulle loro esigenze, dove cogliere i segnali del disagio e poter intervenire precocemente. Di queste potenzialità vi è consapevolezza nei servizi e si prevede che il Piano infanzia e gli stessi fondi della L. 285 vadano a valorizzarle.

Il prolungamento dell'orario scolastico è diventato fondamentale in una città come Milano, dove gli impegni lavorativi tengono molti genitori occupati per gran parte della giornata e richiedono flessibilità. Alle famiglie è garantito l'orario canonico 8.30-16.00, completato dal pre-scuola dalle 7.30 e dal post-scuola fino alle 18.30. Questo servizio è apprezzatissimo dalle famiglie e si prolunga anche col passaggio alla scuola primaria, integrando l'offerta statale e valorizzando il tempo dei ragazzi con attività educative di vario genere, tra cui lo sport.

Il prolungamento di orario prevede anche naturalmente la refezione scolastica. Questo servizio ha una valenza altamente simbolica a Milano, sia perché vi è un'attenzione educativa e un investimento di risorse pubbliche significativi, sia perché fu storicamente istituita per espresso volere della cittadinanza grazie a un referendum. I pasti serviti giornalmente sono

80-85.000, la qualità è costantemente supervisionata e apprezzata, i menù sono studiati e adattati alle diverse esigenze nutrizionali, culturali e religiose, tuttavia si tratta di un ambito che impone sempre una certa dialettica con le famiglie per le diverse sensibilità che va a toccare.

I centri ricreativi e di aggregazione: una rete capillare sul territorio

I centri di aggregazione multifunzionale sono ben 30 distribuiti nei 9 settori-zona della città. Si rivolgono a tutta la cittadinanza, aperti alla libera frequentazione e alla realizzazione di corsi e attività. Sono molto frequentati dagli anziani, ma propongono anche attività appetibili per gli adulti o iniziative rivolte ai bambini. Alcune prevedono addirittura liste d'attesa. Sono nati nel 2003-2004 ma si sono modificati e riadattati nel tempo. Hanno anche sperimentato diverse forme di gestione. Al momento sono assegnati alla competenza dei consigli di zona, che stanno acquisendo un'autonomia crescente, e l'ultimo capitolato di gara per l'affidamento di questi servizi ha previsto 9 diverse specificità espresse appunto dalle zone. Si aggiungono a questa offerta i centri socio ricreativi per gli anziani.

I *centri di aggregazione giovanile (CAG)* sono numerosi e distribuiti nella città: 5 sono comunali, di questi 3 sono gestiti direttamente e 2 in appalto, mentre 21 sono privati accreditati e convenzionati (uno ha recentemente chiuso). L'importanza di questi centri è riconosciuta sia rispetto al ruolo educativo e di inclusione sociale che nella rilevazione precoce e nel contrasto al disagio. Nel futuro prossimo si prospetta per questi centri un'evoluzione secondo due direzioni:

- da un lato si prevede, anche col decentramento delle competenze verso i settori-zona, un loro crescente radicamento sul territorio e partecipazione alla vita della comunità locale. Al momento i CAG, in quanto enti pubblici o accreditati, sono coinvolti nei tavoli zonali, alcuni dei quali hanno sviluppato modalità di collaborazioni mature che possono costituire un modello anche per gli altri contesti;

- dall'altro, nell'ottica di rafforzare la trasversalità e agire crescentemente in un'ottica di sistema, si è cominciato a stimolare la costruzione di una rete tra i centri. A questo fine, attraverso il progetto *Milano per i giovani* (finanziato con fondi 285), il Comune ha promosso la loro costituzione in ATS per la progettazione e la realizzazione di iniziative cittadine coordinate sullo stesso tema. 19 enti gestori dei CAG vi hanno aderito. Gli intervistati riconoscono che non è stato un percorso facile, ma che grazie a questo stimolo i centri sono riusciti non solo a realizzare eventi e attività in modo sistematico, senza sovrapporsi nella stessa offerta, e anche di dimensione cittadina, dunque di maggiore rilevanza, ma hanno anche avviato un dialogo e costruito un metodo di lavoro e condivisione che sta proseguendo, con ricadute positive sulla qualità delle proposte e il coinvolgimento di un gran numero di giovani.

"Scuole aperte": alla ricerca di spazi e collaborazione

Nell'ambito del progetto *Sport education* (finanziato tramite fondi 285), il Comune di Milano ha inteso promuovere la pratica dello sport nelle scuole, in collaborazione con le società sportive, come strategia educativa, di promozione del benessere psicofisico dei minori e di inclusione e contrasto del disagio. Anche grazie a questa iniziativa si è stabilita una prima collaborazione con le scuole, pur non facile, che si spera di ampliare con un nuovo progetto: si tratta di *Scuole aperte*, che prevede di aprire questi spazi in orario non scolastico per offrire ai ragazzi, alle loro famiglie, ma anche al territorio, la possibilità di realizzare e partecipare ad attività varie proposte dal basso. Al momento, tramite il progetto *ConciliaMi*, è previsto un vademecum che raccoglie le proposte di attività cui possono attingere le scuole. Se la

primaria appare un segmento più aperto e partecipativo, occorre attivare le scuole d'infanzia ma soprattutto le secondarie di primo grado. La situazione è diversificata e molto dipende dai dirigenti scolastici, alcuni molto disponibili e attivi sul territorio, altri più isolati e disinteressati. Per stimolare la loro collaborazione si prevede di proporre lo strumento dei patti territoriali, di coinvolgere le zone di Milano per analizzare i bisogni e le risorse locali, di valorizzare i consigli di zona dei ragazzi (finanziati tramite L. 285) nell'elaborazione di idee e proposte e, attraverso bandi, di includere le associazioni che già lavorano con le scuole e sono conosciute. Parte della strategia è di invogliare le scuole più passive a interagire con gli istituti disponibili a supportarne altri nelle varie fasi della progettazione, realizzazione e rendicontazione delle attività. Un importante requisito è che le iniziative proposte abbiano la possibilità di continuare sostenute dall'ente locale, anche in autonomia. Inoltre rimane da capire come gestire l'apertura-chiusura dei plessi oltre l'orario scolastico e le pulizie.

Attività di prevenzione e promozione della salute e del benessere sociale

L'Asl (Azienda sanitaria locale – Dipartimento ASSI), sembra riuscire ancora a proporre significative attività di prevenzione e promozione della salute e del benessere più strutturate e diffuse, seguendo anch'essa una strategia di raccordo con la scuola. Secondo i dati presentati durante il *focus group*, la prima delle attività realizzate dal Dipartimento ASSI è costituita da uno sportello di ascolto per gli studenti attivo in 40 scuole superiori della città per 30 settimane durante l'anno scolastico. Si tratta di 50-55 sportelli a settimana gestiti da una trentina tra operatori e psicologi, che incontrano in totale all'incirca 1.500-1.600 ragazzi. L'accesso è libero e anonimo e i ragazzi, con o senza problemi, hanno possibilità di accedervi per parlare, chiedere e informarsi. Non è un'azione mirata in specifico al disagio, dunque è percepita come non stigmatizzante. In secondo luogo, è stato realizzato un programma di formazione degli insegnanti che ha coinvolto 860 docenti, che raggiungono 7.300 alunni in 160 scuole. È un programma di prevenzione integrato che punta a rafforzare le competenze degli insegnanti su svariati temi legati alla salute e al benessere, come le dipendenze, l'affettività, la sessualità, l'igiene, la sicurezza domestica, l'alimentazione e così via. Si è anche valutata questa modalità come più efficace rispetto all'intervento occasionale dell'esperto in classe. Infine, si è agito attraverso l'educazione "tra pari" nelle scuole superiori: in questo caso la formazione è svolta con i ragazzi, che diventano "moltiplicatori" di benessere e salute nelle classi. Infatti, sempre durante il *focus group*, si è precisato che i 636 alunni formati nel 2013 hanno raggiunto fino a 25.000 compagni. Nell'ambito di questo programma è anche previsto un evento annuale che nel 2015 si svolgerà all'interno dell'Expo.

Come già emerso, la scuola è ritenuta uno dei luoghi privilegiati in cui agire per svolgere azioni sistematiche di prevenzione, visto che qui i destinatari sono facilmente raggiungibili, a tal fine è in via di perfezionamento un accordo per realizzare programmi di questo tipo anche nei nidi e nelle scuole d'infanzia.

Completano l'offerta sociosanitaria gli spazi giovani attivi in alcuni dei consultori familiari. I ragazzi possono accedervi liberamente un pomeriggio o due la settimana, senza chiedere appuntamento e essere accompagnati. Nel 2013, si è aggiunto ancora durante il *focus group*, si sono avuti circa 16.000 contatti attraverso questi servizi. La stragrande maggioranza delle richieste riguarda la sessualità e la contraccezione, temi di grande interesse per i ragazzi ma che si fa fatica ad affrontare in modo specifico nelle scuole, neppure attraverso medici ed esperti, per via di opposizioni politiche o religiose da parte dei genitori.

Innovazione e consolidamento: il contributo della L. 285

L'ottica progettuale promossa dalla L. 285 e la disponibilità di fondi dedicati ai bambini e le famiglie hanno avuto negli anni ricadute sulla città, in particolare stimolato la

sperimentazione di nuovi interventi e l'introduzione di soluzioni che in parte sono poi state messe a sistema e sono andate a integrare stabilmente l'offerta stabile dei servizi. Le esperienze in tal senso sono tante. Un primo esempio è costituito dal progetto *Verso l'autonomia*, che prevedeva una serie di servizi anche alloggiativi per la promozione della vita autonoma di ragazze e ragazzi minorenni. Nati come sperimentali, questi servizi sono poi entrati nell'offerta sostenuta dal Comune con risorse proprie e la stessa Regione Lombardia ha inserito nell'accreditamento gli alloggi per l'autonomia, intese come strutture più leggere delle comunità e meno costose, che sono anche state attivate dall'Asl e dal Centro di giustizia minorile. Un altro esempio sono i corsi per le neomamme e altre iniziative rivolte a questo target messe a regime dall'Asl in seguito a una fase di sperimentazione finanziata dalla L. 285. Un ultimo esempio, è il progetto ludico *Sforzinda*, che è diventato uno spazio educativo e ricreativo stabile. Il che fa dire a uno dei referenti del "team 285" costituito ormai da anni nel settore sociale del Comune di Milano:

Più di qualcosa si è consolidato, non la maggior parte. Però circa la metà dei progetti si è conclusa senza lasciare un seguito, per varie ragioni, un quarto diventato servizio, mentre un quarto è ancora legato alla 285 e oggetto di riflessione.

Alcuni progetti sono anche andati avanti in autonomia, finanziati dalla Fondazione Cariplo, Vodafone o altri privati, oppure dalla Regione.

I fondi 285 restano anche oggi dedicati all'innovazione del sistema dei servizi: l'esigenza attuale è soprattutto quella di promuovere reti e azioni di sistema al fine di ottimizzare le risorse disponibili, evitare sovrapposizioni e sprechi, garantire maggiore continuità alle iniziative finanziate. Un esempio interessante in tal senso è il già citato raccordo tra i CAG costituito grazie al progetto *Milano per i Giovani*.

Governance locale

Il decentramento e la costituzione dell'area metropolitana

La città di Milano sta affrontando un momento di riorganizzazione istituzionale importante e impegnativo: da un lato si sta procedendo nel decentramento della programmazione e dei servizi al cittadino con la costituzione nel 2016 dei nove municipi (attualmente detti zone o settori-zona) che avranno autonomia decisionale e un proprio budget; dall'altro è in atto, secondo quanto stabilito dallo Stato, la costituzione dell'area metropolitana, che includerà i comuni limitrofi in un livello amministrativo intermedio. La riorganizzazione quindi è complessa e rilevante e va in una doppia direzione.

La territorializzazione dei servizi è già in atto e, naturalmente, tocca anche l'area qui presa in considerazione: oltre a servizi più generali come l'anagrafe e i servizi di informazione legale che affrontano anche temi relativi alle famiglie e ai minori, saranno trasferite anche competenze specifiche su questo ambito, come la collaborazione con le scuole, e la gestione stessa dei servizi sociali, in quanto sia l'accoglienza dei cittadini che la presa in carico saranno assegnate ai municipi.

Sulla *governance* interna al Comune vi è quindi, comprensibilmente, grande fibrillazione. Si prevede che, oltre a lavorare sul coordinamento tra i settori tematici, già di per sé non sempre facile e scontata, occorrerà costruire un raccordo forte con i settori-zona. Dunque il sistema si complica, i referenti si moltiplicano e, anche considerando che le risorse si riducono, occorre fare attenzione a evitare la frammentazione costruendo sedi di confronto e coordinamento.

Il rapporto con la scuola

Come ampiamente emerso nell'analisi dell'offerta, la scuola è uno degli ambiti strategici verso cui si punta per migliorare la capacità di intervento e prevenzione dei servizi per i minori e le loro famiglie. È un obiettivo verso il quale i referenti coinvolti nei colloqui affermano che c'è molto da lavorare. La scuola, concordano tutti, *è un mondo a parte, isolata non solo dal Comune ma dalla città* e anche la programmazione contenuta nel nuovo Piano infanzia risente della sua, pur sollecitata, mancata partecipazione. Gli uffici scolastici regionale e provinciale in considerazione dell'autonomia degli istituti, non possono agire come referenti unici verso il Comune o l'Asl per conto di questi e di conseguenza ogni scuola decide se e come attivarsi rispetto al territorio e alle richieste di collaborazione da parte degli altri enti istituzionali. Il risultato è una grande diversificazione: c'è intensa collaborazione con alcune, nessun rapporto con altre, alcune realizzano moltissime iniziative e interagiscono proficuamente con la comunità, mentre altre si attengono strettamente ai programmi e agli obiettivi scolastici.

Anche per la scuola sono diminuite le risorse in questi anni, ma la ricerca di soluzioni sembra prevalentemente impostata su di un'ottica prestazionale e ogni richiesta di adempimento diventa gravosa, inclusa la costruzione di una partnership e la co-progettazione.

Il Comune ha anche tentato di sollecitare gli istituti più passivi col supporto di quelli attivi, ma questi ultimi hanno dovuto faticare tanto (ad esempio sulla rendicontazione) da rinunciare a nuove iniziative simili. Il terzo settore potrebbe essere un mediatore più efficace, sia perché spesso associazioni e cooperative sono più flessibili e disponibili a offrire soluzioni rispetto al Comune, che ha più vincoli, sia perché spesso sono piccoli enti molto localizzati già conosciuti e con i quali c'è anche un rapporto interpersonale.

La relazione con il terzo settore

La relazione tra l'amministrazione comunale e il terzo settore è maturata e su è rafforzata negli anni. Il rapporto è evoluto anche grazie al finanziamento di altri soggetti, per cui molte cooperative e associazioni non vivono un rapporto di dipendenza dal Comune. Probabilmente lo stesso ente pubblico ha maturato modalità di *governance* più efficaci. Al fine di mantenere le redini del sistema e al contempo stimolare l'imprenditorialità, nell'ambito della L. 285 si è attivata la modalità del cofinanziamento, chiedendo una compartecipazione con risorse proprie non inferiore al 20%, che vanno inserite nella co-progettazione e rendicontate (ad esempio, l'utilizzo di sedi o mezzi di trasporto propri e così via). Lentamente, non senza proteste, questa modalità sta diventando una prassi.

Il settore dell'educativo ha un rapporto intenso con il terzo settore accreditato e convenzionato che gestisce parte dei nidi e delle scuole d'infanzia. Linee guida comuni garantiscono un'idea condivisa e concreta di qualità dell'offerta e richiedono adempimenti ai servizi, sostenuti anche con contributi pubblici (modulazione della retta rispetto alla situazione socioeconomica delle famiglie, servizio di pre e post-scuola, ecc.). Anche su altri servizi, come quelli di accoglienza estiva gestiti in appalto ai quali fanno riferimento circa 7.000 bambini, si mantiene la stessa modalità.

Il settore del sociale gestisce quasi tutta la sua offerta di servizi tramite il terzo settore. A differenza dell'educativo dove la gestione diretta non è un'eccezione, gli unici servizi parzialmente erogati in economia sono i centri diurni per disabili. Questa modalità richiede un raccordo molto stretto e complesso tra l'amministrazione e i soggetti gestori. Per semplificare, il Comune ha anche chiesto al terzo settore di esprimere una rappresentanza propria, ma rimane una finalità da raggiungere.

4. Prospettive future

Riduzione di risorse e nuove strategie

Il già menzionato Sesto piano infanzia, che è il principale strumento della programmazione locale, è in via di finalizzazione. Il Quinto piano è stato finanziato con 15 milioni e mezzo di Euro, mentre attualmente la disponibilità prevista è di 11 milioni. La riduzione delle risorse, quindi, come peraltro nel resto del Paese, c'è stata anche in questo contesto. La percezione in proposito raccolta dai referenti coinvolti, al di là delle comprensibili fatiche, non è solo negativa: l'assunzione di un'ottica di razionalizzazione, infatti, sta obbligando a rivedere le modalità e le idee consolidate, stimolando la riflessione anche su ciò che appariva automatico e scontato. Non è successo di perdere "pezzi" importanti dei servizi, ma è tutt'ora in corso una rivisitazione generale e un rimodellamento, anche utile a ragionare su nuovi temi e istanze. Le nuove strategie in atto emergono nel Piano infanzia: il Comune si è posto come attore rilevante nella co-progettazione col territorio, superando l'ottica più prestazionale consolidata nel passato e assumendo un ruolo più attivo nell'indirizzo e nel coordinamento delle politiche. Anche al fine di razionalizzare la spesa, si è puntato alla promozione di trasversalità e sinergie tra settori, servizi e interventi, per evitare sovrapposizioni e sprechi; in questa stessa ottica si sta lavorando sulla valutazione dell'impatto degli interventi (vedi sotto), anche quelli realizzati con i fondi L. 285. Il dubbio dei referenti intervistati riguarda la continuità nel tempo di queste strategie, che possono raggiungere risultati davvero apprezzabili solo sul medio-lungo periodo.

Le azioni di prevenzione in un'ottica di investimento sociale

L'idea della prevenzione come investimento che finisce col ridurre la spesa pubblica migliorando il benessere complessivo del territorio è condivisa tra gli intervistati. Allo stesso tempo, si riconosce che la crescita della domanda di intervento su situazioni già gravi e compromesse ha distolto gran parte delle risorse e dell'attenzione per questa finalità. La razionalizzazione ha richiesto una riduzione proprio in questo ambito. Rimangono interventi significativi: i contributi pubblici alle associazioni per le attività sportive, la presenza sul territorio dei centri multifunzionali e di aggregazione giovanile, azioni di prevenzione in ambito sanitario, i nidi e le scuole d'infanzia come luoghi che proponendo attività educative e ricreative di per sé fanno prevenzione. Tuttavia, le risorse per progetti specifici in ambito sociale e educativo si sono ridotte e rimane la percezione emersa nel *focus group* che *noi lo facciamo, ma è come una goccia nel mare.* Il coinvolgimento del mondo della scuola nelle strategie di prevenzione è considerato un obiettivo strategico fondamentale per tutti i partecipanti alla ricerca sul campo.

La valutazione d'impatto

La valutazione e la rendicontazione richiedono "spazi" e "tempi" congrui e tali attività talvolta si sovrappongono alla programmazione, risentendone in termini di attenzione dedicata ed efficacia. Tuttavia l'esigenza di avere conoscenza dell'impatto delle azioni messe in campo, delle sperimentazioni, della riorganizzazione, della razionalizzazione e sistematizzazione dei servizi, emerge con forza crescente. Il cambiamento richiede adattamento e si vorrebbe capire quale sia l'effetto delle scelte intraprese. Occorre che ci sia una volontà politica e risorse dedicate.

In sintesi

- La tutela dei minori e il supporto ai minori stranieri non accompagnati hanno numeri alti ma assestati, tuttavia stanno mutando i bisogni ai quali i servizi devono adattarsi;
- L'attenzione dei genitori ai temi educativi è percepita in una doppia accezione: la necessità di negoziare specificità e istanze e la potenzialità di coinvolgimento nelle iniziative cittadine;
- L'amministrazione ha assunto negli anni un più definito ruolo di regia nella co-progettazione con il terzo settore ha maturato la capacità di fare rete e reperire risorse anche in autonomia;
- Si ritiene necessario meglio coinvolgere il mondo della scuola nelle iniziative rivolte ai minori, alle famiglie e al territorio cittadino, obiettivo su cui si prevede di lavorare nei prossimi anni;
- Le strategie di razionalizzazione e riorganizzazione sono basate sull'investimento sociale, la valutazione delle politiche, l'innovazione, la sistematizzazione e la collaborazione in rete.

NAPOLI

1. Le azioni di ricerca sul campo

La rilevazione sul campo a Napoli si è realizzata nel luglio 2014.

Sono state svolte due interviste che hanno coinvolto i seguenti referenti: la prima si è svolta con tre referenti dell'Ufficio di Piano – Servizio programmazione sociale e politiche di welfare, che svolgono diverse funzioni: un funzionario economico-finanziario, un funzionario amministrativo, un'assistente sociale dell'area infanzia e adolescenza assegnata alla programmazione; la seconda è stata svolta dal direttore centrale del Settore welfare e servizi educativi.

Questi colloqui hanno affrontato i temi delle necessità del territorio e i cambiamenti in atto, dell'offerta dei servizi e dei programmi per il futuro e del sistema di *governance* locale. Inoltre, nel caso dell'intervista presso l'Ufficio di Piano, hanno anche riguardato il Nomenclatore, l'adeguatezza della sua struttura e le difficoltà nella compilazione.

Gli stessi temi sono stati trattati nell'ambito del *focus group*, realizzato con cinque assistenti sociali — due responsabili dei servizi sociali, due assistenti sociali e un operatore sociale che si occupano di minori stranieri non accompagnati, minori in accoglienza o affido — individuati nei servizi sociali centralizzati e decentrati presso le municipalità, dunque referenti che operano in grande prossimità col territorio e che sono in grado di cogliere criticità e tendenze in atto.

Come in altri contesti, anche a Napoli non è stato possibile raccogliere la testimonianza diretta di referenti della scuola, della sanità e del terzo settore. La lettura di seguito proposta, dunque, risente dell'assenza di questi importanti punti di vista sulle famiglie e sui servizi cittadini.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

La povertà nelle famiglie e nei bambini

A Napoli la crisi economica si è innestata su un territorio in cui già la povertà era un problema rilevante. Gli intervistati riferiscono come la domanda di intervento sia cresciuta esponenzialmente negli ultimi anni e aggiungono che non tutto il bisogno si traduce in una richiesta di supporto alle istituzioni. In parte, sono le reti familiari e relazionali, ancora forti, pur nel contesto urbano, a mantenere una tenuta sufficiente a supportare le persone e le famiglie socialmente ed economicamente più deboli. In parte, il lavoro sommerso, non sempre peraltro in attività legali, consente di sopravvivere alla carenza di opportunità nel mercato regolare. In parte, infine, anche chi ne avrebbe la necessità e le condizioni, spesso non si rivolge più alle istituzioni, sapendo di non trovare risposte adeguate a causa del sovraccarico della domanda di intervento.

La domanda si presenta anche differenziata a seconda delle caratteristiche della popolazione nelle diverse aree della città. La tutela dei minori, sottolineano gli intervistati, è concentrata come bisogno nella 7° municipalità, sia per ragioni anagrafiche che per problematiche specifiche. La 8° e la 6° municipalità ospitano la popolazione rom, quindi

hanno altre specificità. La 1°, 5° e 10° municipalità sono le più benestanti. Le prime due in particolare sono più anziane e agiate, infatti qui anche i servizi per anziani non sono richiestissimi.

Minori in affido e in struttura

Quella per i minori in struttura è una delle voci di costo più rilevanti nel bilancio dei servizi, come peraltro accade anche in altri comuni. Nell'ambito dell'accoglienza residenziale dei minori, i numeri sono in crescita, in particolare per quanto riguarda gli stranieri non accompagnati. Napoli usufruisce di strutture private in provincia e oltre, dove però l'amministrazione non ha competenza per le verifiche e i controlli. I committenti sono numerosi e alcuni degli intervistati ritengono che sarebbe opportuno "sfoltirne" il numero per avere una regia più efficace. Nel 2012 si è proceduto a un riordino generale di questa area di intervento, quindi a una ridefinizione di regole, procedure e tariffe. Questa revisione ha riguardato anche l'affido, rispetto al quale sono state stilate indicazioni e strumenti più adeguati e omogenei per uniformare l'intervento delle assistenti sociali. In entrambi i casi, sono state rafforzate le modalità per il rientro in famiglia e stabilite linee guida che cercano di impedire l'allontanamento dei minori dalla famiglia nei casi di povertà.

La tendenza in atto per questa area di bisogno è quella di cercare di potenziare l'affido: nel corso degli anni sono stati fatti interventi di sensibilizzazione alle famiglie e si è anche raccolta una certa disponibilità. Ma l'ampliamento di questa area è *in itinere*.

Domanda di conciliazione in crescita

La domanda di conciliazione è segnalata come in forte crescita. Le madri che lavorano aumentano, anche se in parte lo fanno nel "mercato nero". L'offerta di servizi però è molto contenuta e l'accesso ai nidi comunali praticamente "riservato" alle famiglie più disagiate. Il privato offre soluzioni ad alto costo o, a volte, al confine con l'informalità. Ma è soprattutto il tessuto sociale e la famiglia a provvedere in tal senso; i nonni si confermano ancora una volta in un ruolo chiave per consentire ai genitori di lavorare e preservare così i bambini dalla povertà.

Lavoro e formazione

La maggiore necessità, si ricorda da più parti, è il lavoro. Un miglior collegamento tra il sociale e l'educativo e le aree della formazione e del lavoro, forse, potrebbero migliorare l'accesso alle opportunità disponibili per le famiglie più in difficoltà. Non solo i genitori, ma anche i ragazzi prossimi alla maggiore età potrebbero usufruirne. Tuttavia, gli stessi referenti intervistati, evidenziano come sia il territorio che i servizi che si occupano di questi temi scarseggino di risorse e investimenti. La tendenza a superare l'assistenzialismo è ribadita da tutti gli intervistati, ma agire sull'attivazione non è semplice in questo territorio.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Lo "zoccolo duro" dei servizi pubblici

È opinione condivisa degli intervistati che le politiche e i servizi sull'infanzia in generale siano stati maggiormente preservati dai tagli di risorse rispetto ad altri settori. Vi sono state e vi saranno certamente razionalizzazioni, soprattutto attraverso strategie di semplificazione, riorganizzazione e riordino. Tuttavia, si è anche investito per mantenere uno "zoccolo duro" di servizi pubblici.

Viene evidenziato che sono state recentemente assunte più di 160 assistenti sociali, raddoppiando all'incirca il numero di queste figure già attive. Si sta svolgendo una formazione per le nuove arrivate, che sono state distribuite tenendo conto delle necessità del territorio, ma anche di un buon equilibrio con le più anziane. In questo modo si è preparato un "passaggio di consegne" tra generazioni, che consentirà di non perdere un patrimonio di esperienze e metodi già sperimentati dai servizi, ma anche di rinnovare gli approcci e mettere in discussione gli assetti consolidati. Le assistenti sociali sono distribuite nei 21 centri sparsi nelle Municipalità cittadine, collocati nelle diverse zone a seconda del bisogno.

L'altro ambito sul quale il pubblico ha mantenuto fortemente le redini è quello dei nidi comunali, che non sono stati esternalizzati a differenza degli altri servizi educativi. Il costo è naturalmente molto alto e la copertura bassa. Tuttavia, si cerca con questa scelta di garantire meglio la qualità dei servizi e delle professionalità impiegate. Il Comune contribuisce alle rette per chi non può permettersi di accedervi, ma essendo i posti molto limitati, accade che siano per lo più famiglie molto povere ad avere l'assegnazione, per cui in genere chi frequenta non paga. Le entrate dalle rette quindi sono irrisorie e la sostenibilità è sempre più problematica per l'amministrazione. Mentre per chi paga, segnalano gli intervistati, opta facilmente per l'offerta privata, che ha rette molto convenienti. L'accreditamento è stato istituito di recente e molti enti non si sono ancora adeguati. In più, si ritiene che la modalità dei *voucher* non abbia funzionato per i servizi rivolti alla prima infanzia, perché il sistema è "*mezzo sommerso*": erano previsti per il babysitteraggio, ad esempio, per il quale il Comune aveva formato appositamente il personale e costituito degli elenchi, ma le domande pervenute dalle famiglie sono state addirittura non più di un paio.

Anche altri servizi socioeducativi sopravvivono con strutture e personale pubblici, ad esempio, si segnala il Centro polifunzionale San Francesco d'Assisi rivolto ai minori e disabili, che offre varie attività e laboratori e ospita durante l'estate anche il progetto *Mario e Chiara a Marechiaro*; tuttavia, il problema della sostenibilità c'è, così come le indicazioni di esternalizzazione provenienti dai livelli istituzionali superiori.

Il sostegno economico

Si è già evidenziata la segnalazione dei referenti comunali di una parte della cittadinanza che non si rivolge più alle istituzioni, sapendo di non trovare una risposta adeguata (nei tempi e nei modi), nella consapevolezza di una domanda di intervento consistente rispetto alla capacità di intervento. Come suggerisce uno degli intervistati:

La gente poi si rassegna e non chiede più. Nel 2006-2008 abbiamo sperimentato il reddito di cittadinanza. Alla fine dei tre anni, pensavo che la città si "appicciasse", invece non è successo niente. La gente si adatta, sono abituati a essere poveri. È il peggioramento che solleva la rabbia….

Il reddito di cittadinanza, nell'ultima sperimentazione effettuata, ha riguardato circa 4.000 nuclei familiari, mentre le domande per accedervi erano 34.000. Per la *Social card*, sono state circa 3.000, i fruitori 1.200 e non si riuscirà a esaurire il budget. Il problema principale è stato prevedere a livello nazionale il requisito di aver perso l'occupazione da meno di 36 mesi, che ha escluso, ad esempio, chi un lavoro non l'ha mai avuto. Si ritiene che la popolazione più povera non sia stata raggiunta. Molti utenti del servizio sociale sono stati esclusi; mentre chi ha avuto accesso, in larghissima maggioranza, ha preferito non farsi seguire, mancando un rapporto pregresso di conoscenza e fiducia, quindi la logica assistenziale di questa misura ne è risultata rafforzata. Un risultato positivo è il raggiungimento delle famiglie con minori, si calcola che circa l'80% dei suoi fruitori siano nuclei con questo requisito.

Sugli interventi di tipo economico, le risorse disponibili sono estremamente limitate. Secondo il regolamento varato nel 2008, si è interrotta l'erogazione dei contributi continuativi (a esclusione di alcune tipologie di bisogno ben definite, come le madri sole) e straordinari (come le persone in uscita dal carcere), valutati oramai inefficaci, a causa dei lunghi tempi di assegnazione e all'ammontare ridotto del beneficio. Le insufficienti risorse prima dedicate a questo fine sono state spostate su altre voci: la sfida è rispondere ai bisogni con servizi, invece che con contributi, anche per superare logiche assistenzialistiche e abusi. Tuttavia, anche alcuni progetti, pur apprezzati, sono stati interrotti per carenza di fondi, come il *Progetto Sole*, che puntava a coinvolgere i ragazzi disabili nelle esperienze e nei gruppi di coetanei.

Viene tuttavia evidenziato che la risposta a chi ha difficoltà di tipo economico è molto debole; ma questo, precisano gli intervistati, accadeva anche prima della crisi. Si cerca di tamponare inviando i bambini ai convitti e gli adulti alle parrocchie e agli altri enti di beneficienza.

Il rischio maggiore, sottolineano gli intervistati, è che la povertà possa diventare causa di allontanamento dei bambini da parte di assistenti sociali che non hanno strumenti di intervento differenti.

A questo proposito, un'iniziativa interessante è *Adozione sociale* nata da una riflessione di due pediatri napoletani che riscontravano che in alcune zone della città i bambini si ammalavano di più, a causa della povertà economica e sociale: l'alimentazione era scorretta, non si facevano i vaccini, non si mandavano a scuola. L'idea era di prendere in carico la famiglia fin dalla nascita del bambino, per agire preventivamente sul disagio e sulla salute. Si è partiti con una sensibilizzazione presso i punti nascita, ai quali è stato chiesto di stilare una scheda di valutazione delle famiglie per valutarne i fattori di rischio e segnalare al Comune e all'Asl i nuclei disponibili a essere supportati. È stata istituita l'ETI (équipe territoriale integrata) composta dal medico e dall'assistente sociale dell'area materno-infantile come componenti stabili per continuità, più l'assistente sociale del caso. L'intervento in sé è principalmente di orientamento e di invio a servizi. Al momento, si precisa, i casi trattati con questa modalità sono un centinaio, ma una delle difficoltà principali erano dei consultori e dei servizi sociali che facevano fatica a prendere in carico questi nuclei, considerata la mole di lavoro, e offrire loro progetti di supporto. Inoltre, i punti-nascita non appaiono sufficientemente attivi, occorrerebbero azioni per sensibilizzarli e accrescere la fiducia in questa iniziativa. Non si tratta di una modalità di prevenzione costosa, ma che complessivamente avrebbe finito per ridurre i costi sia nel sociale che nel sanitario. Secondo i referenti coinvolti dell'indagine, questo intervento sarebbe da monitorare e presidiare meglio.

La prossimità al territorio e il lavoro di comunità

La prossimità al territorio e il lavoro di comunità sono ritenute una tradizione dei servizi cittadini. Le potenzialità delle "reti" familiari e solidali e di tutto quel tessuto sociale che può agire a supporto dei cittadini in difficoltà è stata colta dall'amministrazione e, anche in tempi di crisi, sono stati fatti passi avanti chiari per valorizzarle, attraverso un'organizzazione decentralizzata dei servizi, la progettazione e attuazione partecipata dal basso (come ad esempio il progetto *Welfare a Scampia* di attività socioeducative e di formazione e orientamento al lavoro dedicate agli adolescenti), l'alleanza con il terzo settore locale e l'istituzione di una nuova figura operativa (un tutor educativo) che affianca i nuclei seguiti dai servizi, in funzione di osservazione e di sostegno. Anche su questo versante, i presìdi istituzionali andrebbero rafforzati, soprattutto in alcuni quartieri più problematici e

a forte presenza di minori, ma intanto ci si è dati un metodo di lavoro e una direzione chiara verso la quale procedere. In questo senso viene citata, ad esempio, l'organizzazione dei centri estivi *Mario e Chiara a Marechiaro* e *Scuola d'estate* che coinvolgono i ragazzi della scuola primaria e secondaria, con la garanzia di una partecipazione mista di paganti e non: l'idea alla base di questa iniziativa è di dare pari opportunità a tutti i bambini e costruire fiducia in se stessi e nelle istituzioni.

Anche per questa ragione, gli intervistati si sono detti preoccupati per la diminuzione dei fondi della 285: l'educativa territoriale finanziata con questo fondo verrà ridotta, perché non è sostenibile con risorse comunali, e questa è ritenuta una perdita importante per la cittadinanza e anche per la coerenza della strategia politica in atto (cfr. punto successivo).

Nelle 10 municipalità sono anche state costituite le *Agenzie di cittadinanza*. Tramite un avviso pubblico sono state raccolte le manifestazioni di interesse per costruire reti di volontariato che svolgano attività sul territorio. L'iniziativa è stata realizzata in collaborazione con il Centro servizi per il volontariato, suddividendo i costi a metà (250.000 euro ciascuno) per il pagamento degli operatori che coordinano l'organizzazione e della sede. I risultati sono ritenuti soddisfacenti e l'iniziativa è ritenuta sostenibile, proprio per la disponibilità di un'ampia rete di enti non profit che vi hanno aderito (associazioni, parrocchie, ecc.). Si tratta di un presidio importante sul territorio, ma anche di una risorsa per le assistenti sociali, che possono trovare, ad esempio, un supporto per gli anziani soli (accompagnamento alla spesa, alle visite, ecc.).

L'educativa territoriale

Come già accennato, la riduzione delle risorse erogate tramite la legge 285 riguarderà soprattutto l'educativa territoriale, finanziata da questo canale che avrà una riduzione del 30%. La scelta è stata quella di tagliare quei progetti che non sarebbe stato comunque possibile mettere a sistema perché di minore dimensione organizzativa e strutturale, e di preservare quelli più articolati e complessi. È stata una scelta di semplificazione e snellimento, mirata a limitare la frammentazione e dare maggiore possibilità di monitoraggio per il Comune. In effetti, sull'educativa territoriale erano stati previsti ben 33 lotti che comprendevano una gamma vastissima di interventi dal supporto scolastico ad attività ludico-ricreative. È anche stato attivato un gruppo di monitoraggio che verificherà la realizzazione di quanto previsto. Al momento i progetti stanno proseguendo con i fondi del 2013, gli effetti di queste scelte quindi si vedranno solo in seguito. Alcune parti di questa area di intervento, come le ludoteche municipali per i ragazzi più grandi, sono state già tagliate, sempre per insostenibilità economica, a causa della riduzione del FNPS.

L'educativa territoriale rimane tuttavia per gli intervistati un'area da salvaguardare, soprattutto nella sua potenzialità di prevenire il disagio dei bambini e dei preadolescenti.

Il decentramento della programmazione

La legge 328, nella percezione degli intervistati, ha portato molti cambiamenti ed è stata accompagnata anche in una fase iniziale da un certo entusiasmo; a tale fase è tuttavia seguito un periodo di "calo di attenzione". Ora viene segnalato un certo dinamismo e, nuovamente, una ripresa di interesse. La Regione Campania ha recentemente rivisto l'assetto della programmazione prevedendo un decentramento di competenze dal Comune verso le 10 municipalità. La realizzazione effettiva di questo passaggio di funzioni dipende dalla possibilità di costituire una decina di tecnostrutture dotate di un organico adeguato a svolgere tali funzioni. Al momento dunque si parla di "decentramento incompiuto".

Il Piano di zona si riferisce all'intera città, al momento, con un'attenzione alle diverse specificità, ed è elaborato da un Ufficio di Piano centrale di cui fanno parte 6 dipendenti pubblici con competenze trasversali, che si occupano di tutte le fasi dalla programmazione partecipata alle visite di monitoraggio dei progetti e delle attività. Inoltre la programmazione è stata annuale, sempre perché i cambiamenti istituzionali rendevano difficile ragionare su un arco di tempo triennale, e anche la qualità della partecipazione ne ha risentito. Viene segnalato come la lunga fase di implementazione delle riforme stia anche mettendo a rischio la fruizione di 15 milioni di fondi PAC, perché i municipi faticano a partecipare ai bandi per scarsa dotazione organica deputata alla progettazione.

L'integrazione sociosanitaria

L'integrazione sociosanitaria ha una tradizione importante in questo territorio. È partita negli anni 2000, fin dal primo *Piano di zona*, con il coordinamento sociosanitario. Il Comune di Napoli è stato il primo in Campania ad avviare l'*ADI-Assistenza domiciliare integrata* con una gara unica, un capitolato scritto "*a 4 mani*" con l'Asl facente riferimento a un fondo d'ambito. La *Porta Unica d'Accesso* è stata istituita prima che la Regione desse indicazioni su questo, così come le *UVI-Unità di valutazione integrata*. La città ha costituito un'esperienza pilota in Campania su questo tema. Attualmente si sta sperimentando l'*ADI* anche nell'ambito dell'infanzia e si sta lavorando a una razionalizzazione dei luoghi di coordinamento. L'integrazione è più faticosa con la neuropsichiatria: su questo aspetto vengono evidenziati notevoli margini di miglioramento, mentre su anziani e disabili adulti l'integrazione è molto efficace.

Un terzo settore in fase di ricambio

Il rapporto col terzo settore è frequente e intenso. In area educativa, a parte i nidi, quasi tutto è esternalizzato. L'amministrazione è in difficoltà con i pagamenti agli enti gestori e ultimamente ha avuto il sostegno dalla cassa depositi e prestiti. Attualmente il ritardo è di circa 6 mesi, mentre sui fondi di bilancio si era arrivati fino a 4 anni.

Anche a causa di questo problema molte strutture hanno chiuso; tale sorte – riferiscono gli intervistati – è toccata a enti storici che proponevano interventi di "qualità alta". Nuove realtà sono nate, alcune con un approccio imprenditoriale finalizzato principalmente al posizionamento sul mercato. I posti in struttura dunque sono aumentati, mentre al contempo il 20-30% di quelle storiche hanno chiuso.

Innovazione nelle modalità di finanziamento

In questi anni si sono anche attivati collaborazioni con enti privati, come le Fondazioni per il Sud e del Banco di Napoli, che hanno messo a disposizione importanti risorse. Alcuni dei progetti già citati come particolarmente interessanti sono stati finanziati o co-finanziati: il progetto *Welfare Scampia*, ad esempio, ha avuto 200.000 euro dalla Fondazione per il Sud; le *Agenzie di cittadinanza* hanno, come già precisato, previsto una condivisione dei costi tra Comune e CSV. Si può aggiungere *La Gloriette*, un centro diurno polivalente finanziato da svariate fonti, oltre che dal Comune, collocato in un bene confiscato alla malavita, una villa con piscina, e le cui attività sono co-progettate e cogestite da una serie di attori. Il Comune ha la funzione di regia in queste esperienze, mentre le Municipalità sono chiamate a svolgere funzioni più pratiche, come la gestione degli accessi e così via.

4. Prospettive future

Ciò che emerge chiaramente dall'analisi del contesto napoletano è che le decisioni assunte sulle politiche hanno una direzione precisa, quella del decentramento, e che è in atto una difficile implementazione. Il cambiamento per lo più non è percepito negativamente, ma come un rinnovamento anche necessario, sia dalle figure dirigenziali sia da quelle più operative coinvolte nell'indagine. La criticità è data dalla carenza di risorse, che costringe a scelte non sempre condivise.

L'ambito sul quale ci si aspetta la maggiore riduzione, come già ricordato, è l'educativa territoriale, che subirà le conseguenze del taglio alla 285. La preoccupazione è di diminuire i presìdi istituzionali in prossimità dei bambini e ragazzi, che accrescano la loro fiducia e l'idea di un territorio che offre loro delle opportunità.

Inoltre, viene indicata una nuova attenzione all'integrazione tra i servizi socioeducativi e la scuola. Attraverso alcuni progetti 285 sulla popolazione RSC e *PIPPI*, si è riattivata una diversa e buona modalità di collaborazione, che può rappresentare l'avvio di un'équipe multidisciplinare come organo di co-programmazione e coordinamento permanente. Sono anche realizzate le azioni di supporto ai percorsi scolastici di alunni disabili o disagiati, anche tramite alcuni progetti, tra cui il *Centro territoriale Mammut* che lavora a contrasto della dispersione scolastica. Tuttavia si ammette che il lavoro da fare è ancora molto in questo ambito.

Sull'integrazione sociosanitaria la situazione è migliore, tuttavia anche qui c'è un discorso da riavviare, sia perché su alcuni ambiti in effetti ci sono ampi spazi di miglioramento (ad esempio sulla neuropsichiatria), sia perché le reti hanno la necessità, ricordano gli intervistati, di una continua manutenzione. Tuttavia, sembra esserci una buona base dalla quale partire per rilanciare la collaborazione.

Si comincia anche a riflettere sulla costituzione di meccanismi di valutazione e la costruzione di un sistema informativo. La sperimentazione del reddito di cittadinanza ha consentito di andare oltre il monitoraggio (che pure viene svolto ad esempio sui progetti inclusi sul Piano di zona, anche con visite sul campo) e collaborare con l'università su modalità più strutturate e più solide metodologicamente. Se il ruolo dell'ente pubblico deve essere di regista di un sistema complesso di enti gestori e organizzazioni che finanziano, progettano e realizzano attività di interesse pubblico sul territorio, la possibilità di analizzare

quanto realizzato e valutarne esiti e impatti sono le modalità per garantire lo svolgimento di questa funzione.

Sulla partecipazione e la prossimità al territorio è stato fatto molto in questo contesto. Tanto che per le assistenti sociali il lavoro di comunità appare una modalità consolidata e anche indispensabile per accedere a contesti dove è più "delicato" svolgere il proprio lavoro. Il contatto e la collaborazione con le associazioni e organizzazioni locali è ritenuto parte del loro lavoro e nel tempo ha dato vita a progetti partecipati e importanti, perché collocati nelle zone più difficili della città.

Il terzo settore si è dimostrato un alleato forte in questi anni in cui la pubblica amministrazione vi ha fatto ricorso, anche per compensare le risorse che diminuivano. Il problema dei forti ritardi nel pagamenti ha creato discussioni e giuste rimostranze, così come la chiusura di alcune organizzazioni che erano risorse preziose per la città. Con l'intervento dello Stato, la situazione è migliorata e si spera di riuscire a riprendere un dialogo più sereno.

L'occasione può essere data dal rilancio dei Piani di zona, che dopo un primo periodo di entusiasmo, ha ceduto ai ritardi, alle emergenze e alle difficoltà nell'organizzare processi partecipativi efficaci. Rimangono tuttavia, negli intenti degli intervistati, la modalità giusta per dialogare col terzo settore, co-progettare e superare la frammentazione

In sintesi

- La crisi economica si è innestata su un territorio già povero, ma non tutto il bisogno si traduce in una richiesta di supporto alle istituzioni;
- La copertura dei nidi non è alta e c'è domanda di conciliazione, ma anche un proliferare di soluzioni private non regolari;
- L'investimento sui servizi educativi e sociali è cresciuto negli ultimi anni, anche con l'assunzione di nuovo personale pubblico (educatori e assistenti sociali).
- La strategia di razionalizzazione del sistema di welfare locale si basa sullo sfoltimento degli appalti, la revisione dei finanziamenti erogati, la valorizzazione del lavoro di comunità che è tradizione di questo territorio.
- Un miglior collegamento tra sociale, educativo e formazione e lavoro potrebbero migliorare l'accesso alle opportunità lavorative disponibili per le famiglie più in difficoltà.

PALERMO

1. Le azioni di ricerca sul campo

Le azioni di ricerca sul campo si sono svolte nel mese di settembre 2014.

In primo luogo, è stata realizzata un'intervista con due referenti dell'Unità organizzativa Attuazione e gestione piano territoriale per l'infanzia e l'adolescenza, una delle quali responsabile per il Fondo 285/1997. In secondo luogo, è stato realizzato un focus group con tutti i componenti del gruppo tecnico interistituzionale[3] previsto dalla Legge 285/1997 e l'Assessore alla Cittadinanza sociale, interventi abitativi, igiene e sanità pubblica, rapporti funzionali con Ipab, politiche giovanili, pari opportunità, per un totale di 10 persone. Il focus group è stato dedicato all'analisi delle principali tendenze e problematiche in atto nella città di Palermo, nonché alle risposte in termini di *policies* e interventi messi a punto per rispondere ai principali bisogni dei giovani cittadini.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

La lettura dei bisogni della popolazione in età minorile si è concentrata prevalentemente su due principali problematiche: gli alti tassi di dispersione scolastica[4] e il rischio di devianza minorile, aspetti che erano già stati oggetto di un approfondimento del *Piano per l'infanzia e l'adolescenza* 2012-2014[5].

Dispersione scolastica

Particolarmente indicativi del fenomeno sono gli indici di dispersione scolastica nelle scuole secondarie di I grado dall'anno scolastico 2004/2005 al 2009/2010. Essi descrivono un andamento piuttosto altalenante che culmina con un picco in salita nel 2007/2008, raggiungendo un valore allarmante e pari al 12,76%: la linea di tendenza è – complessivamente — di un aumento nel tempo. Negli ultimi due anni presi in esame si registra tuttavia una flessione di tale valore, che raggiunge la soglia rispettivamente di 10,46% e 10,67%. Si precisa che questi dati riguardano il 75% delle scuole secondarie di I° grado presenti nel territorio palermitano, ossia quelle scuole che hanno reso disponibile la divulgazione del dato.

Pur non potendo in questa sede soffermarci su dati analitici, è utile ricordare quanto il fenomeno della dispersione scolastica sia diffuso in maniera disomogenea sul territorio nelle otto circoscrizioni della città di Palermo. I dati più allarmanti si ritrovano nella VII

[3] Il gruppo interistituzionale è formato da: un referente del Forum del terzo settore; il responsabile regionale per la dispersione scolastica; un'assistente sociale coordinatrice; una referente Asl - Dipartimento Dipendenze Patologiche: "Centro di prevenzione, consulenza e terapia per adolescenti e famiglie - Telemaco"; una responsabile Scuole per l'Infanzia; una dirigente Settore asili nido; la referente per la L. 285/1997.

[4] Si precisa che l'attenzione della realtà palermitana nei confronti del fenomeno della dispersione scolastica ha una storia relativamente lunga testimoniata dalla creazione, nel 1989, di un osservatorio provinciale sulla dispersione scolastica, consultabile online al seguente link: http://osdspa.jimdo.com/

[5] Il link per la consultazione online http://www.comune.palermo.it/js/server/uploads/_29102012133154.pdf

(valore 20,35%) e nella II circoscrizione (valore 16,25) di cui fanno parte, il rione Zen e il quartiere Brancaccio, già noti nella realtà cittadina e non solo per fenomeni di devianza e malessere giovanile. Questo dato è rintracciabile anche nel *Piano per l'infanzia e l'adolescenza*.

Il fenomeno della dispersione scolastica costituisce, a parere degli intervistati, una cartina di tornasole dello stato di benessere della popolazione in età minorile. In tal senso, si precisa che negli ultimi 10 anni è anche cambiato il volto sociale dei minori che abbandonano la scuola o che esperiscono situazioni di insuccesso scolastico (ripetute bocciature). Pertanto, se fino a poco tempo fa il profilo di un ragazzo che abbandonava la scuola poteva essere più facilmente prevedibile, in quanto connotato da caratteristiche sociodemografiche ben precise (ad esempio, svantaggio socioeconomico, residenza nei quartieri più poveri della città), oggi la sua identificazione è divenuta un'operazione più complessa proprio a causa di una molteplicità di fattori che concorrono a determinare l'abbandono o l'insuccesso scolastico.

Devianza minorile

Un ulteriore elemento ritenuto particolarmente problematico e richiamato dagli intervistati è relativo alle forme di devianza minorile, che – soprattutto in alcuni quartieri – destano non poca preoccupazione per la rete dei servizi dedicata e i suoi operatori.

Le diverse forme della criminalità minorile a Palermo possono essere descritte mediante la lettura del flusso dei minori coinvolti nei procedimenti giudiziari e seguiti dall'Ufficio di servizio sociale per i minorenni (USSM) del Centro di giustizia minorile di Palermo[6].

Il disagio preadolescenziale

I partecipanti alla ricerca segnalano altresì una "*grandissima indifferenza*" nei confronti dei bisogni di cittadini in età preadolescenziale (12-16 anni), che pure si configura per essere un periodo di vita complesso soprattutto in relazione alla ridefinizione della propria identità e a un nuovo modo di stare al mondo. Viceversa, la fascia di età alla quale si presterebbe maggiore attenzione è quella che va dai 6 ai 12 anni.

La prima infanzia

In linea con quanto appena detto, viene registrato un ulteriore dato che da parte di alcuni partecipanti appare rilevante, ovvero la scarsa attenzione nei confronti dei servizi della prima infanzia. A supporto di tale considerazione vi è il fatto che l'unico servizio pensato e realizzato per questa fascia di minori è l'asilo nido, mentre la creazione di servizi integrativi risulta di difficile implementazione.

A proposito dell'offerta di servizi dedicati a bambini in età 0-6, gli intervistati ritengono che la legislazione in merito vada rivista alla luce di nuovi bisogni e nuove dinamiche sociali, riportando così l'attenzione della sfera politica su tale fascia della popolazione minorile.

Minori stranieri non accompagnati

Si segnala infine la presenza – nel periodo in cui è stata condotta la ricerca empirica – di 387 minori stranieri non accompagnati per i quali risulta molto complesso fornire risposte

[6] Occorre precisare che l'utenza che afferisce al servizio minorile della Giustizia rappresenta un sottogruppo rispetto al numero complessivo di minori denunciati, poiché solo per una parte di essi vengono adottati misure e provvedimenti penali che ne determinano la presa in carico da parte dei servizi minorili.

adeguate e appropriate. Tale criticità assume carattere di vera e propria **emergenza** per la complessità e la gravità dei bisogni cui si deve dare risposta. Emergenza che si traduce poi in elevati costi sociali ed economici. Inoltre, non di rado, si rileva altresì la presenza di giovani donne che hanno subito violenze sessuali durante il lungo viaggio che le ha condotte sulle coste siciliane e per le quali si pone il problema di che tipo di intervento implementare e con il coinvolgimento di quali professionalità. In riferimento a quest'ultimo aspetto gli intervistati sottolineano la necessità di ripensare a figure professionali in grado di poter far fronte a un bisogno molto complesso e che richiederebbe lo sforzo di un'équipe integrata composta da più professionalità, che preveda anche la presenza di un mediatore linguistico-culturale.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Governance locale

Dal punto di vista dell'organizzazione amministrativa, Palermo è suddivisa in 8 circoscrizioni che raggruppano circa 3 o 4 dei vecchi quartieri. In ogni circoscrizione è presente il Servizio sociale territoriale. Un elemento di criticità del processo di "riaccorpamento" dei quartieri è individuato in quella che viene percepita come una sorta di "ri-centralizzazione" delle politiche e delle funzioni istituzionali che ha trascurato la dimensione più locale degli interventi e il coinvolgimento delle comunità di riferimento.

In riferimento agli aspetti della programmazione sociale, Palermo ha adottato lo strumento del Piano di zona che non programma sui minori, bensì sull'assistenza anziani, disabili e vittime di violenza, mentre l'Unità organizzativa Attuazione e gestione piano territoriale per l'infanzia e l'adolescenza si occupa della programmazione per servizi e interventi destinati ai minori (operativamente vi è un tavolo 328 e un tavolo 285).

Gli strumenti della programmazione locale

Sicilia	Piano regionale triennale dei servizi e degli interveti sociali integrati D.P.R.S. del 04.11.02,
Palermo	Piano infanzia e adolescenza (2012-2014) Piano sociale di zona

Per quel che concerne il **rapporto tra pubblico e terzo settore**, viene rilevata una buona collaborazione, che si realizza attraverso il reciproco ascolto e il sostegno da parte del pubblico di interventi e servizi erogati dal terzo settore, laddove possibile. Un esempio concreto di una "buona riuscita" dell'integrazione tra servizio pubblico e privato sociale è relativo alla realizzazione del servizio "spazio neutro" volto al sostegno della genitorialità. Nell'anno 2006, al fine di rispondere alle sempre più crescenti richieste di presa in carico da parte degli invianti, l'amministrazione comunale ha ritenuto opportuno sperimentare un modello di integrazione tra servizio pubblico e terzo settore con un progetto di implementazione e potenziamento del personale dell'Unità operativa che viene messo a

regime nel 2007 definendo nuovamente l'operatività del servizio stesso (spazio neutro che nel documento del Piano infanzia e adolescenza viene definito come "*best practice*").

Caratteristiche dell'offerta (punti di forza e aree da potenziare)

Dal punto di vista meramente finanziario, si registra – secondo quanto riportato dagli intervistati – che dal 2006 il fondo 285 ha parte preponderante nel sostegno ai servizi e agli interventi in favore dei minori. Per tale ragione, vi è una notevole preoccupazione per il fatto che anche i fondi 285 subiranno una decurtazione del 30%.

All'anno 2013 i servizi finanziati con la legge 285 del 1997 attivi sono soltanto 6. Si è registrata una costante diminuzione dei progetti: nel 2011 vi erano 57 progetti, 47 nel 2012, nel 2013 erano attivi soltanto 25 progetti.

Se si entra nel merito delle caratteristiche dell'offerta, si può osservare che gran parte dei servizi e degli interventi previsti dal Nomenclatore sono presenti. Tuttavia è possibile rilevare alcune aree maggiormente scoperte, quali – ad esempio – l'ambito relativo all'informazione e all'accesso della rete dei servizi; i trasferimenti per il pagamento di rette; gran parte delle integrazioni al reddito, fatta eccezione per i contributi economici per alloggio e quelli a integrazione del reddito familiare.

In riferimento all'area dei servizi educativi per la prima infanzia (area del welfare che forse più di altre persegue una logica di investimento sociale) si segnala la presenza di 27 asili nido comunali, mentre sono assenti i centri per bambini e genitori.

Le principali criticità

Uno dei punti maggiormente messi in evidenza dagli attori locali che hanno partecipato alla ricerca, e in particolare dai rappresentati del terzo settore, è la ben nota e ricorrente anche in altri contesti *fatica di lavorare in rete*. In altri termini il fatto che tra le diverse istituzioni locali spesso non ci si conosca e non si comunichi, non permetterebbe la costruzione di un'idea condivisa di sviluppo sociale della città. Si registra, inoltre, la mancata alleanza in termini di condivisione degli obiettivi e modalità operative tra tecnici e politici che, a parere degli intervistati, difficilmente trovano un terreno comune di confronto. Conseguenza di ciò è il mancato decollo di politiche e interventi sociali efficaci destinati ai minori e alle loro famiglie.

Un ulteriore punto molto dibattuto è relativo ai limiti di una programmazione sociale che fatica a tradursi in servizi e interventi in un determinato triennio a causa di un'altra problematica molto sentita nel territorio palermitano, ovvero la *lentezza amministrativa*. La "burocratizzazione" della macchina istituzionale rappresenta per la maggior parte dei membri del Tavolo interistituzionale 285 uno dei "mali" che di fatto produce un ulteriore stallo delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

Anche nella realtà palermitana è percepito il problema del cosiddetto *welfare dei progetti* che rende difficoltoso – fra le altre cose – azioni di promozione sociale che più di altre hanno bisogno di continuità nel tempo e "dell'imprinting istituzionale".

Un ulteriore elemento di criticità è relativo al ***monitoraggio e alla valutazione di servizi e interventi implementati***: gli strumenti di controllo e valutazione sono relativi in maniera quasi esclusiva al bilancio economico, mentre risulta assente una valutazione di "bilancio sociale", ovvero la valutazione dell'impatto sul benessere della popolazione di un determinato servizio o intervento che gli intervistati reputano fondamentale per comprendere se e come si sta rispondendo ai reali bisogni della popolazione. Secondo gli intervistati occorrerebbe una regia nazionale di monitoraggio sull'impiego dei fondi L.

285/1997. È infatti di cruciale importanza sapere a priori in fase di programmazione e su indicazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali quali sono i criteri di rendicontazione valutativi relativi all'impatto sociale delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza. In altre parole, la valutazione in termini di efficacia sul miglioramento delle condizioni di benessere di bambini, adolescenti e famiglie non può essere arbitraria e autoreferenziale: occorre una base di indicatori comuni anche per permettere eventuali comparazioni tra le 15 città riservatarie della L. 285/1997.

4. Prospettive future

In una realtà complessa e variegata come quella del capoluogo palermitano dove sussistono e si amplificano fenomeni sociali che impattano negativamente sulla qualità della vita dei giovani cittadini (ad es. alti tassi di disoccupazione, rischio di devianza minorile e abbandono scolastico), quali possono essere le strategie per far fronte a vecchi e nuovi bisogni, anche a fronte di una preoccupante riduzione della spesa sociale locale e sovra-locale?

L'*integrazione delle politiche*, che significa anche *integrazione interistituzionale* e *interministeriale*, è un obiettivo (ricordato come fra i prioritari della legge 285/1997) dichiarato irrinunciabile ma insieme difficile da raggiungere alle attuali condizioni: secondo gli intervistati nel contesto palermitano prevale infatti una preoccupante frammentazione. Inoltre, affinché possa svilupparsi un sistema integrato di servizi per l'infanzia e l'adolescenza occorre che vi siano una filosofia e una visione condivisa di tutela dei diritti dei minori a livello nazionale che sembra essersi affievolita negli ultimi anni.

L'integrazione è difficile anche perché dal punto di vista della *governance* locale manca una cabina di regia interistituzionale la cui realizzazione è considerata complessa sia in termini di progettazione (chi e con quali funzioni far partecipare al processo) che di concreta implementazione.

In tale ottica, secondo gli intervistati, occorrerebbe sostanziare, attraverso la concretezza delle azioni, lo strumento giuridico dell'accordo di programma con l'obiettivo di promuovere una programmazione coordinata e integrata tra diversi enti locali.

Un ulteriore elemento di criticità da porre all'attenzione in ottica futura è relativo sia alla programmazione di servizi e interventi L. 285/1997, sia alla programmazione sociale *tout court*. Nel primo caso, il fatto che la programmazione L. 285/1997 sia passata da triennale ad annuale è un fatto che viene considerato gravissimo in quanto – tra le altre cose – la programmazione annuale non permette di incidere sui diversi settori di interventi e servizi destinati all'infanzia e all'adolescenza.

Nel caso della programmazione sociale in senso stretto, che si sostanzia con gli strumenti del Piano di zona e del Piano infanzia e adolescenza, occorre che vi sia un allineamento dei due strumenti sia in termini temporali (il Piano di zona ha durata triennale, mentre il Piano infanzia e adolescenza risulta biennale), sia in riferimento agli obiettivi e alle modalità di realizzazione, altrimenti il rischio evidente è quello di una ulteriore frammentazione dei servizi e dunque frammentazione dei diritti.

Inoltre, a parere di alcuni intervistati, occorrerebbe anche l'attivazione di un percorso di integrazione delle risorse, a partire dall'integrazione dei fondi della L. 285/1997 con il Fondo per la non autosufficienza e il Fondo nazionale delle politiche sociali, avendo cura di

monitorare, a livello locale e sovra-locale, come sono allocate e impiegate tali risorse e a quali tipologie di bisogno effettivamente rispondono.

In sintesi

- Tra le questioni emergenti più rilevanti evidenziate dagli intervistati sono presenti il problema della dispersione scolastica e della devianza minorile;
- Necessità di ripensare le politiche per la prima infanzia e di prestare maggiore attenzione alla fascia della preadolescenza;
- Esigenza di maggiore collaborazione tra tecnici/amministrativi e politici al fine di condividere strategie programmatiche e di allocazione delle risorse;
- Un elemento di criticità molto dibattuto è relativo alla 'burocratizzazione' delle procedure amministrative che impatta negativamente soprattutto sui tempi di erogazione di servizi e interventi per bambini, adolescenti e famiglie;
- Assoluta necessità di ripensare a metodologie e strumenti per la valutazione e il monitoraggio delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, a partire da un *set* di indicatori comuni alle 15 città riservatarie.

REGGIO CALABRIA

1. Le azioni di ricerca sul campo

Lo studio di caso condotto nella città di Reggio Calabria è stato realizzato nel mese di settembre 2014.

Sono state realizzate interviste semi-strutturate alla referente della L. 285/1997 e ad alcuni membri dell'Ufficio del Servizio programmazione del Comune di Reggio Calabria (nello specifico, erano presenti la responsabile del Servizio disabili, la responsabile del Monitoraggio e la responsabile Area integrazione). Come previsto, la prima azione di ricerca avrebbe dovuto focalizzarsi sull'analisi del Nomenclatore. Ciò non è stato possibile per lo studio di caso reggino perché la compilazione era stata parziale e lo strumento non era stato inviato prima dell'intervista. Tuttavia, dopo una breve introduzione degli intervistati in merito al proprio ruolo all'interno del Servizio programmazione, si è comunque entrati nel merito del Nomenclatore, percorrendone le varie voci al fine di tentare una prima ricognizione dello stato dell'arte sui servizi e interventi per famiglie e minori a Reggio Calabria.

Inoltre, è stato realizzato un focus group a cui hanno partecipato 13 persone, di cui 7 afferenti all'area del terzo settore, 5 al Comune di Reggio Calabria e 1 all'area sanitaria.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Una crisi dentro la crisi

Tutti i partecipanti alle azioni di ricerca hanno sottolineato come le attività di programmazione e implementazione della rete di servizi e interventi per minori e per le loro famiglie siano state condizionate negativamente da problematiche politiche, istituzionali ed economiche del tutto particolari. I membri dell'Ufficio del Servizio programmazione del Comune reggino hanno innanzitutto descritto le ripercussioni dello stato di commissariamento effettuato in seguito a vicende di infiltrazioni mafiose nella giunta comunale e della grave crisi finanziaria del bilancio comunale (in piano di rientro). Più che altrove, la programmazione sociale è "blindata" e interamente sottoposta a logiche di natura finanziaria piuttosto che essere orientata a fornire risposte ai bisogni dei giovani reggini e delle loro famiglie. A rendere ancora più delicati e lenti i meccanismi decisionali in ordine alle questioni di bilancio finanziario, concorre il fatto che anche la Regione Calabria è a sua volta sottoposta a un piano di rientro finanziario.

Sono stati indicati anche altri aspetti riguardanti l'organizzazione della città e la scarsità di servizi essenziali che concorrono a minare la qualità della vita dei cittadini: la scarsità/assenza di depuratori dell'acqua (fatto gravissimo per una città di mare), una rete idrica adeguata che copra tutto il territorio cittadino, la organizzazione della raccolta differenziata dei rifiuti. Tale quadro non può che avere effetti negativi anche sulla fiducia dei cittadini nelle istituzioni.

Nonostante il rammarico per la difficile situazione, gli intervistati credono che si possa e si debba ripartire per dare risposte più adeguate e rivitalizzare il sistema di welfare locale.

Disoccupazione e processi di impoverimento

In conseguenza alle caratteristiche del tessuto produttivo locale (scarsità di insediamenti industriali) e al più generale contesto socioeconomico reggino si registrano, come in molte città del Mezzogiorno, alti tassi di disoccupazione. Tale aspetto tuttavia, a differenza di quanto avvenuto in altre aree più ricche del Paese, non rappresenta una novità sopraggiunta negli anni della recessione economica internazionale, che ha ulteriormente aggravato una situazione già ampiamente compromessa. È evidente che tale situazione ha effetti importanti sulle condizioni socioeconomiche dei nuclei familiari, spesso travolti da processi di impoverimento che impattano duramente sullo stato di benessere dei suoi membri, in particolare sui minori. Gli intervistati, inoltre, sottolineano con preoccupazione altre problematiche connesse all'impoverimento dei cittadini reggini. Ad esempio, si sottolinea l'assoluta rilevanza del problema dell'emergenza abitativa per morosità che interessa sempre più famiglie appartenenti anche al ceto medio.

Famiglia e ruoli genitoriali

Un aspetto a cui è stata attribuita particolare importanza da parte degli intervistati riguarda i cambiamenti intervenuti nelle famiglie e la crisi del ruolo genitoriale.

Secondo gli intervistati, le famiglie di oggi sarebbero interessate da una profonda crisi d'identità, soprattutto in riferimento ai ruoli genitoriali, in maniera trasversale alle varie classi sociali (nel senso che la condizione socioeconomica non è una variabile che discrimina o utile a spiegare il fenomeno). Per tali ragioni, i genitori sarebbero sempre più bisognosi di ricevere suggerimenti, consigli ed eventuali rassicurazioni rispetto alle funzioni relative alle modalità con le quali educano i propri figli. Pertanto, appare di vitale importanza incontrare i genitori, coinvolgerli nelle attività educative riguardanti i propri figli, dar loro il giusto sostegno per arginare dinamiche di isolamento sociale che impattano sul benessere dell'intero sistema familiare.

Alcuni hanno inteso la crisi della famiglia soprattutto come instabilità coniugale. L'aumento di separazioni e divorzi produrrebbe, infatti, effetti negativi sulla serenità dei minori all'interno del nucleo, soprattutto laddove emergono conflitti che non si è in grado di gestire in maniera adeguata.

Un ulteriore elemento sottolineato dagli intervistati è relativo alla crisi della famiglia intesa come crisi della rete parentale. Con ciò si fa riferimento all'indebolimento di una rete primaria sulla quale poter contare in caso di bisogno.

Gli intervistati sostengono che lo scenario sia cambiato profondamente a partire dagli anni '80 del secolo scorso. Fino a quel periodo, infatti, i bisogni erano ben identificabili e codificabili: il disagio era concentrato fra i minori di famiglie con uno scarso capitale culturale ed economico. Attualmente, invece, i giovani con problematiche di comportamento provengono da background socioculturali vari ed è più complesso identificarne i bisogni, anche al fine di promuovere attività di prevenzione. I partecipanti alle azioni di ricerca si sono soffermati in narrazioni di episodi molto gravi, in cui sarebbero stati coinvolti anche giovani provenienti da famiglie benestanti della realtà reggina.

Come ulteriore elemento di criticità è stato segnalato il problema della solitudine di alcuni adolescenti che non si sentono sufficientemente sostenuti dai propri genitori.

Alla luce di tali problematiche è opinione condivisa tra gli intervistati che la famiglia debba essere il soggetto principale a cui destinare progetti di prevenzione del disagio; pertanto essi ritengono che l'educativa domiciliare sia una delle risposte più appropriate.

Dopo avere individuato criticità trasversali all'intera città, si sottolinea che anche a Reggio Calabria – come accade in altri contesti urbani — vi sono alcuni quartieri in cui si concentrano situazioni gravi di deprivazione socioeconomica, che generano situazioni di emergenza. È il caso, ad esempio, del quartiere Argillà, che viene rappresentato come una zona "di frontiera" in cui la realizzazione di interventi e servizi diviene molto complessa anche per le difficoltà di accesso al quartiere. In particolare ci si è mostrati molto preoccupati della condizione di salute dei minori. Una preoccupazione particolare è stata espressa per alcuni bambini residenti nel quartiere Argillà che non sarebbero neppure stati vaccinati.

Gli intervistati si sono invece mostrati meno preoccupati per i problemi e i comportamenti dei giovani di origine immigrata, fatta eccezione per la condizione sociale critica dei minori stranieri non accompagnati e anzi sostengono che sia da sfatare l'idea che i giovani provenienti da altri Paesi e culture siano per certi versi più "problematici" rispetto agli autoctoni.

L'opinione diffusa che la tipologia di risposte fornite dalle politiche sociali locali (e non solo) non riesca a rispondere in maniera efficace e puntuale ai bisogni dei giovani cittadini reggini e delle loro famiglie è attribuita alla complessità e difficoltà del contesto di riferimento. Tali bisogni, come si è avuto modo di riportare in maniera sintetica, sono diversificati e richiederebbero – proprio per le particolari e difficili caratteristiche del contesto – più risorse e anche un'azione integrata da parte di più settori di *policies*.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Reggio Calabria, proprio per le criticità di natura economica e di disagio sociale diffuso che la caratterizzano è stata destinataria di vari programmi sperimentali su base nazionale ed europea, quali – ad esempio – la sperimentazione per il reddito minimo di inserimento, il programma europeo *Urban*; a partire dal 2011, essa è parte anche del Piano d'azione e coesione (PAC) destinato alle quattro regioni "Convergenza" del Mezzogiorno (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia). Gli intervistati giudicano positivamente le esperienze realizzate nell'ambito dei due primi interventi indicati, soprattutto per l'attenzione posta su alcune tematiche, ma rilevano anche come essi non abbiano sortito gli effetti sperati in termini di cambiamenti duraturi nel lungo periodo. Il PAC è considerato come un'importante opportunità per rivitalizzare il sistema dei servizi per la prima infanzia, che – come si vedrà in seguito – è abbastanza debole.

Viene poi riconosciuta la assoluta rilevanza degli effetti della Legge 285/1997, sia per le cospicue risorse finanziarie che essa ha consentito di assegnare alle città (soprattutto nei primi anni della sua implementazione), sia perché i progetti finanziati sono stati veri e propri laboratori di idee innovative, che hanno prodotto una metodologia di lavoro centrata sull'integrazione di più aree di *policies*, molto utile per la programmazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza.

Sin dall'inizio, però, e oggi più che mai, l'attenzione si è concentrata soprattutto sul disagio cioè sui *Servizi di sostegno alla relazione genitore-figli, di contrasto della povertà e della violenza, nonché misure alternative al ricovero dei minori in istituti educativo-assistenziali.*

Ciò sembra aver comportato una scarsa attenzione alle azioni di promozione dell'agio e della partecipazione attiva dei cittadini più giovani, che costituivano gli elementi più innovativi della legge, così come una scarsa attenzione ai servizi per la prima infanzia.

Durante l'intervista emergono tuttavia con chiarezza gli effetti della riduzione delle risorse finanziarie del fondo "285" effettuata negli ultimi anni; infatti molti degli interventi e servizi esistenti negli scorsi anni sono terminati.

L'offerta di servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza

Anche se il Nomenclatore non era stato compilato, esso è stato utilizzato come schema per condurre le interviste ad analizzare gli interventi in esso previsti (ad esempio, in termini di presenza/assenza e principali caratteristiche). Tale opzione ha permesso così agli intervistati di entrare nella logica della mappatura di interventi e servizi per l'infanzia e l'adolescenza, chiarendo alcuni dubbi sorti a una prima lettura dello strumento.

Il "servizio sociale professionale" è presente e si articola in sportelli territoriali dislocati nei vari quartieri.

In rispondenza all'importanza attribuita ai crescenti problemi della famiglia (di cui si è dato conto nel paragrafo precedente), anche i servizi già realizzati sono orientati al sistema famiglia e a fornire un sostegno alla genitorialità. Ne è un esempio il *Centro servizi per la famiglia*, finanziato con il finanziamento ex legge 285, che svolge interventi di mediazione familiare con i quali si intende sostenere la genitorialità nei casi di separazione coniugale al fine di assicurare la continuità dei legami affettivi e relazionali dei figli con entrambi i genitori. Inoltre, all'interno del centro, sono previsti uno sportello informativo per le famiglie e uno "spazio neutro" per gli incontri tra genitori e figli provenienti da un contesto familiare caratterizzato da un'alta conflittualità. Infine, è possibile usufruire anche di prestazioni di consulenza legale e psicologica sia per la coppia che per i singoli membri della famiglia.

In linea con l'idea che l'ambiente familiare debba essere il luogo privilegiato degli interventi e dei servizi, è più volte citato da parte degli intervistati, il servizio di "Assistenza domiciliare per minori" (Nomenclatore–F3) rivolto principalmente a nuclei familiari monoparentali, costituiti da donne sole con minori a carico. L'obiettivo di questo intervento è duplice: da un lato si mira a contrastare l'abbandono del minore, dall'altro si tende a favorire il mantenimento della relazione madre-bambino.

I progetti più numerosi (6) finanziati tramite le risorse del "fondo 285" sono relativi all'area dei **Centri diurni di protezione sociale (LA4)**. Quattro dei sei centri diurni sono destinati a minori in condizioni di disagio familiare, ovvero inseriti in famiglie che non riescono a provvedere a una educazione appropriata. Le azioni svolte si basano sull'elaborazione di un progetto educativo individuale che comprende attività di sostegno per il recupero scolastico e l'orientamento, oltre che attività ludico-ricreative e attività sportive.

Gli altri due centri diurni presenti sul territorio reggino si caratterizzano come centri socioeducativi per minori diversamente abili. In tal caso l'obiettivo è quello di promuovere l'integrazione sociale dei bambini e degli adolescenti disabili grazie a percorsi votati al recupero e alla valorizzazione delle abilità residue.

In relazione agli interventi promossi per minori disabili, è possibile rilevare la presenza di laboratori dedicati a soggetti autistici (fondo L. 285/1997) finalizzati al potenziamento dell'autonomia personale e, dunque, al miglioramento delle capacità comunicative e relazionali anche in vista di un'auspicata autonomia lavorativa.

Si registra invece una situazione alquanto critica dei servizi per la prima infanzia, particolarmente grave per l'annualità 2013. I due asili nido (nei quartieri Argi e Gebbione)

sono stati chiusi per inagibilità (120 posti) alla fine dell'anno scolastico 2011/2012, una vicenda che rispecchia l'andamento affannoso della politica locale, anche se è in programma la riapertura grazie al Piano di azione coesione – infanzia e adolescenza. Nel settembre 2013 è stato chiuso anche un nido aziendale destinato ai figli dei dipendenti comunali (Ce.Dir, Centro direzionale) e aperto anche a chi rimaneva in lista d'attesa nei nidi propriamente comunali (25 posti) per la mancanza dei fondi necessari per pagare i dipendenti della cooperativa che lo gestiva in convenzione.

Questa situazione si colloca, tra l'altro, in una Regione che ha un tasso di copertura della domanda di servizi alla prima infanzia che è la più bassa in Italia (attualmente intorno al 2%, rispetto all'obiettivo di Lisbona del 33%). Le risorse messe a disposizione dal Piano di azione di coesione, tra le cui finalità c'è proprio quella di superare le differenze tra le varie zone europee, sono tuttavia ingenti (un milione e trecento mila euro) e consentiranno di costruire nuovi nidi (o micro-nidi) e fare manutenzione dei vecchi[7], prevedendo finanziamenti per nidi e micro-nidi nei luoghi di lavoro e contributi per il pagamento delle rette.

Gli intervistati raccontano di un recente passato in cui erano nate esperienze di asili nido familiari e un asilo nido multietnico che però sono stati chiusi negli ultimi anni, a causa del taglio delle risorse e delle vicende finanziarie che hanno interessato l'ente comunale.

Il fallimento di altri progetti relativi ai diritti dei più piccoli, sostengono alcuni intervistati, sarebbe stato causato talvolta anche dall'incapacità da parte della macchina istituzionale di promuovere una efficace comunicazione tra i vari attori coinvolti, dunque non soltanto per la diminuzione delle risorse finanziarie. È il caso di un progetto di pediatria di comunità (*Benvenuto a casa*) fallito proprio perché non si è riuscito a consolidare uno scambio proficuo tra mondo sanitario, educativo e sociale.

I servizi per l'infanzia e l'adolescenza vedono un ampio protagonismo del terzo settore. Il rapporto tra settore pubblico e privato sociale è considerato di buona qualità, nonostante spesso vi siano problemi relativi all'inadempienza da parte del settore pubblico nei pagamenti alle organizzazioni del terzo settore che erogano i servizi in convenzione.

Gli intervistati ritengono tuttavia che una delle principali criticità dei servizi sia relativo all'incapacità di fare rete. Tale difficoltà deriverebbe dalla mancanza di un disegno unitario all'interno di una cornice istituzionale che sappia coordinare le molteplici azioni svolte dai singoli attori di welfare locale.

In particolare, l'aspetto più critico, e comune a molte delle città riservatarie studiate, è relativo alla difficoltà di lavorare in sinergia con la sanità. Tale aspetto richiama la questione dell'*integrazione sociosanitaria*, presente da tempo nell'agenda politica e nel dibattito scientifico e che nel contesto reggino costituisce un elemento di criticità che si aggiunge ad altri già sinteticamente descritti.

4. Prospettive future

Tirare le fila delle tematiche emerse finora sarebbe piuttosto semplice. Le questioni analizzate ben delineano quello che è uno stato di "arresto" delle politiche per minori reggine in un contesto di crisi locale che si coniuga a una crisi socioeconomica di portata globale.

[7] È stato emanato il bando (in scadenza a dicembre 2014) con i criteri per l'autorizzazione al funzionamento, che tuttavia ha aperto il dibattito sulla severità degli standard richiesti.

Tuttavia, con gli intervistati si è voluto compiere uno sforzo in più: cercare di immaginare strategie future che vadano nella direzione della promozione dei diritti di bambini e adolescenti, nonostante le difficoltà strutturali in cui versa la città.

Il modello di welfare locale a Reggio Calabria è stato definito da parte degli intervistati come un modello che è stato innovativo, anche e soprattutto grazie allo spirito innovatore della Legge 285/1997, ma che è attualmente "stagnante". Pertanto i servizi e gli interventi pensati per i più giovani e per le loro famiglie perseguono una logica di contenimento delle emergenze. Infatti, come ampiamente detto finora, negli ultimi anni non sono stati valorizzati interventi per la promozione e lo sviluppo di attività innovative che superino tali logiche.

Cosa fare, dunque? Innanzitutto, come ben sottolineano gli intervistati, le politiche promosse dall'area del sociale non possono essere le uniche attive nel processo di ristrutturazione del welfare reggino: occorre una programmazione integrata tra politiche abitative, lavorative, industriali, di sviluppo territoriale.

Inoltre, se si tiene conto del diritto da parte dei più giovani di esprimere la propria individualità senza trascurare allo stesso tempo il bisogno di riconoscimento, che si manifesta anche nelle interazioni sociali tra pari, si rende necessario il coinvolgimento delle politiche di promozione delle attività sportive, delle politiche educative e scolastiche, che a loro volta risentono della crisi locale e nazionale.

Appare necessario, poi, un coinvolgimento attivo della comunità perché si promuovano senso di appartenenza e partecipazione dei giovani cittadini, al di la delle retoriche che spesso caratterizzano il discorso pubblico sulla riscoperta delle risorse comunitarie. È chiaro che in un contesto così complesso, quale è la realtà di Reggio Calabria, occorre innanzitutto una presa di responsabilità forte da parte delle istituzioni che rappresentano lo Stato su scala locale, affinché si ricostruisca quel patto di cittadinanza che, tra dissesto economico e illegalità, è venuto a mancare.

Sul piano più pratico non mancano le idee, come emerso dagli intervistati provenienti soprattutto dall'area del terzo settore. Alcuni di essi ritengono che talvolta basterebbe far tesoro delle esperienze che hanno funzionato in passato e riproporle, risparmiando così in termini di nuove sperimentazioni dall'esito incerto. A tal proposito, si cita l'esperienza della creazione di centri ricreativi all'interno di alcune scuole reggine. La scuola oggi è un'istituzione a sua volta in difficoltà, ma che fino a pochi anni fa, anche grazie a esperienze come quella appena citata, aveva costituito un punto di riferimento per la vita della comunità promuovendo la partecipazione attiva di studenti e genitori durante gli orari extra-scolastici.

Gli intervistati, inoltre, sostengono che per promuovere il successo di nuove progettualità occorrerebbe tener conto di elementi di *appropriatezza*[8], ovvero tecniche e metodologie consolidate e basate sull'evidenza empirica.

Per ciò che concerne l'area della prevenzione, ad esempio in materia di educazione sessuale, uso di droghe e/o comportamenti violenti, si ritiene opportuno promuovere la

[8] Si tratta di un concetto utilizzato nell'area della sanità. Secondo Donabedian (1973), l'appropriatezza è il «grado in cui la conoscenza e le tecniche disponibili sono usate bene o male nel trattamento delle malattie e nel raggiungimento della salute». Gli intervistati propongono di traslare tale concetto anche nell'ambito degli interventi sociali o socioeducativi.

metodologia della *peer education*, che permetterebbe un reale e attivo coinvolgimento dei più giovani per i più giovani.

In estrema sintesi, occorre disegnare a Reggio Calabria un nuovo welfare. Per fare ciò è necessario ripartire dalla definizione e legittimazione di una cornice istituzionale, che è identificata nell'ente locale pubblico, nel ruolo di *deus ex machina* di un complesso ma possibile processo di rinascita.

In sintesi

- Tra le problematiche che destano maggiore preoccupazione tra gli intervistati vi è il problema della disoccupazione che ha raggiunto numeri molto elevati;
- Smarrimento da parte di alcuni genitori nello svolgere la proprie funzioni di cura ed educative (genitorialità in crisi);
- Problematiche relative a illegalità diffusa nelle istituzioni locali e regionali che hanno impedito il buon funzionamento del sistema di welfare locale;
- Prevalenza di politiche 'riparative' in una logica emergenziale, a discapito di servizi e interventi maggiormente orientati alla prevenzione;
- Bassa copertura dei servizi per la prima infanzia (in particolare, asili nido);
- Necessità di ricostruire il sistema di welfare locale, anche percorrendo la strada dell'integrazione di diversi settori di *policies*.

ROMA

1. Le azioni di ricerca sul campo

L'approfondimento empirico nella città di Roma è stato realizzato a novembre 2014.

Le azioni di ricerca sono state svolte in due giornate di lavoro. La prima giornata ha coinvolto 5 persone: 4 referenti dell'équipe dell'Ufficio qualità dei servizi e dei Sistemi informativi del Dipartimento politiche sociali, sussidiarietà e salute di Roma Capitale; 1 referente della Cabina di regia della legge 285/1997. In tale occasione è stato realizzato un approfondimento tematico sull'implementazione dello strumento del Nomenclatore per una città così complessa come Roma.

La seconda giornata ha previsto la realizzazione di un focus group che ha coinvolto 11 persone afferenti prevalentemente all'area del terzo settore (tre operatori ed educatori sociali, uno psicologo, un rappresentante del Forum del terzo settore), anche se non è mancata la presenza di personale tecnico del settore pubblico (rappresentante della Uim), in particolare l'area sociale (referente del Servizio sociale territoriale di uno dei municipi) e socioeducativa (referente del Dipartimento servizi educativi, scolastici, giovani e pari opportunità).

Così come in altri contesti, anche a Roma sono mancati referenti dell'area sanitaria, pertanto non è stato possibile raccogliere informazioni anche sul loro punto di vista.

Durante il focus group sono stati trattati temi relativi all'impatto dei mutamenti istituzionali, quindi gli aspetti positivi e problematici a essi connessi; i principali bisogni relativi a minori e alle loro famiglie; le prospettive future per il miglioramento del sistema di servizi e interventi dedicato bambini e adolescenti.

Il presente contributo ha lo scopo di illustrare i principali temi emersi durante il focus group.

2. Principali criticità e aspetti di forza della complessa governance locale

Alla luce delle trasformazioni istituzionali che hanno riguardato l'assetto della complessa *governance* di Roma Capitale è apparso interessante analizzare la portata dell'impatto di tali trasformazioni sulla "operatività quotidiana" nell'ambito di servizi e interventi per bambini, adolescenti e famiglie.

Tra i mutamenti più recenti vi è stato il cosiddetto riordino dei municipi: il nuovo statuto di Roma Capitale, approvato con delibera dell'Assemblea capitolina nel marzo del 2013, ha ridotto il numero dei municipi romani da 19 a 15, mediante l'accorpamento di alcuni di essi (8 municipi su 19 sono stati coinvolti nel processo di accorpamento). Questo tema è stato subito posto dai partecipanti come uno dei fattori cui prestare attenzione, indicato cioè come uno degli aspetti attuali più critici relativi alla *governance* della città. Un primo tratto problematico attribuibile a tale processo è relativo al fatto che il bacino di utenza dei municipi accorpati sia aumentato notevolmente e, come è intuibile, tale aspetto – tra le altre cose – ha messo a dura prova la gestione dei servizi e degli interventi per minori e non solo, soprattutto in quei territori già connotati da disagio sociale diffuso. Tale aspetto si spiega con maggiore chiarezza se si precisa che all'aumentato numero di potenziali utenti, non è corrisposto anche un potenziamento delle risorse dei servizi da poter impiegare per rispondere a bisogni che, almeno dal punto di vista quantitativo, sono aumentati.

Una ulteriore criticità dell'accorpamento è intrinseca al processo stesso, nel senso che molte delle difficoltà che si ripercuotono nel lavoro quotidiano dell'implementazione di servizi e interventi per minori, è dovuta proprio a difficoltà gestionali e organizzative causate dall'unione di più municipi.

Al processo di accorpamento dei municipi dovrebbe associarsi anche, in contemporanea, il riordino dell'area sanitaria — delle Asl — altrimenti ogni municipio accorpato continuerebbe ad avere a riferimento per l'integrazione due differenti asl, con le loro differenti specifiche aziendali, amplificando così in maniera considerevole le difficoltà in ordine alla gestione dei mutamenti derivanti da tali dinamiche.

È interessante sottolineare che, a parere degli intervistati, il ridimensionamento del numero dei municipi, finalizzato sostanzialmente all'ottimizzazione delle risorse abbia in qualche modo determinato anche una sorta di "ridimensionamento di pensiero". Con tale espressione ci si riferisce al fatto che ciascun municipio opera in maniera autonoma e fatica a intercettare e comprendere dinamiche di più ampia portata che riguardano l'intera città. Si tratta di un aspetto certamente non nuovo e che interessa la maggior parte delle città di grandi e medie dimensioni in Italia, tuttavia a Roma – considerati i grandi numeri di cittadini e utenti che la caratterizzano – il fenomeno si rende particolarmente evidente. In realtà, la spinta verso il decentramento ha caratterizzato la *governance* della città di Roma da oltre 15 anni. Come riportato dagli intervistati, infatti, ciascun municipio ha la propria cultura organizzativa, che ha impattato significativamente sulla diversificazione delle modalità operative implementate nei territori.

Oggi tale caratteristica sembra essersi delineata con ancora maggiore evidenza, comportando – tra le altre cose – anche un rallentamento della macchina amministrativa nella capacità di rispondere con appropriatezza e in tempi brevi ai bisogni della popolazione.

Un ulteriore elemento di complessità emerso con chiarezza, e sempre in relazione al processo di riorganizzazione della *governance* cittadina, è relativo al tema della difficile integrazione interprofessionale e interistituzionale, determinata anche dalle difficoltà di costruire nuove relazioni, in seguito ai cambiamenti del contesto istituzionale.

A parere degli intervistati, il processo di unione tra più municipi ha in qualche modo "scompaginato" l'identificabilità dei territori: se prima di tale riforma a ciascuno di essi equivalevano altrettante istituzioni corrispondenti a loro volta a una precisa configurazione della *governance* della città (ad esempio, a ciascun municipio erano associate le Uim[9] e le Asl), attualmente vi è una situazione meno chiara, che inevitabilmente si ripercuote sul lavoro quotidiano degli operatori.

Con particolare complessità è descritto anche il rapporto tra le funzioni di Governo centrale (Dipartimento politiche sociali, sussidiarietà e salute e Dipartimento servizi educativi, scolastici, giovani e pari opportunità) e i municipi. Questi ultimi, a parere degli intervistati, reclamano maggiore autonomia e libertà nei capitoli di spesa, mentre al centro vi è la inevitabile necessità di governare l'intera città nella sua complessità. Questi due

[9] Unità interdistrettuali minori. Si tratta di uno spazio inter-istituzionale in cui è possibile programmare politiche pubbliche con riferimento all'area infanzia ed adolescenza, secondo la prospettiva dell'integrazione sociosanitaria e della pianificazione integrata (Piani regolatori sociali – Legge 328/2000). Esso è coordinato dal Dipartimento politiche sociali, sussidiarietà e salute con i municipi che ne fanno parte a livello di quadrante e la asl di riferimento.

approcci, almeno in parte contrastanti, provocano talvolta una difficoltà evidente anche nell'allocare le risorse in maniera appropriata.

A parere degli intervistati, inoltre, il coordinamento tra centro e municipi sarebbe lasciato alla buona volontà dei singoli. Pertanto, laddove tra di essi vi è uno spirito collaborativo, allora fluiscono informazioni e prassi per la realizzazione del lavoro quotidiano, altrimenti – soprattutto in seguito a un alto tasso di *turn over* – occorre riallacciare *ex-novo* relazioni inter-istituzionali con inevitabili criticità sul funzionamento degli organi di Governo, che a loro volta si ripercuotono sulla qualità dei servizi e degli interventi erogati.

2.1. Alcuni elementi positivi dei mutamenti istituzionali

Oltre che ragionare sugli elementi di criticità, è stato interessante rilevare il punto di vista degli intervistati anche su eventuali aspetti positivi dell'accorpamento tra municipi, che – come osservato – è stato oggetto di ampio dibattito ed è stato interpretato come uno dei cambiamenti più rilevanti degli ultimi anni.

Tra gli elementi positivi, si cita il fatto che l'assetto della nuova *governance*, a parere degli intervistati, offre l'occasione di mettere in discussione lo *status quo* e di superare i limiti dell'immobilismo istituzionale. Il cambiamento in qualche modo "smuove" le certezze acquisite nel tempo e costituisce un'occasione per ripensare nuove strategie, strumenti, prassi, metodi.

Inoltre, alcuni intervistati attribuiscono ai cambiamenti in atto una maggiore possibilità di confronto e movimento *dal basso*, che si manifesta anche grazie a una maggiore pro-attività da parte dei cittadini.

3. Il lavoro di comunità in una metropoli

L'emergere di quest'ultima tematica ha costituito lo spunto per riflettere, insieme ai partecipanti, sulla possibilità di promuovere e attivare percorsi di lavoro di comunità in un contesto metropolitano come Roma.

A tal proposito sono quindi emerse alcune esperienze, che – seppure non sistemiche – testimoniano l'interesse di alcuni attori del sistema di servizi e interventi per minori a valorizzare le risorse della comunità e a proseguire su questa strada, arricchendo tale patrimonio di esperienze. In premessa si sottolinea che, a parere degli intervistati, l'attenzione alla valorizzazione delle risorse della comunità sia significativamente influenzata dal colore politico delle amministrazioni in carico. Inoltre la situazione è molto diversificata tra i vari municipi e dipende molto anche dall'approccio e dalla metodologia di lavoro in possesso degli operatori.

Alcune esperienze di coinvolgimento e attivazione della comunità

Dal punto di vista del settore pubblico (referente di 1 Servizio sociale professionale), ad esempio, si riporta una interessante iniziativa di valorizzazione delle risorse della

comunità, ovvero l'esperienza dei cosiddetti ***tavoli cittadini***[10]. Si tratta di tavoli tematici[11] di confronto che consentono il censimento delle risorse e l'avvio di processi partecipativi per l'individuazione dei bisogni. Essi sono implementati in ciascun municipio e prevedono la partecipazione del personale tecnico e amministrativo e di un cittadino in rappresentanza di ciascun municipio. L'iniziativa è poi coordinata a livello centrale dal Dipartimento politiche sociali, sussidiarietà e salute.

Un'altra esperienza di coinvolgimento delle risorse cittadine del territorio è relativa a un *progetto di co-housing intergenerazionale* nel quale si è tentato di dare vita alla convivenza di un piccolo gruppo di neomaggiorenni stranieri con anziani secondo alcuni criteri prestabiliti (stanza singola; autosufficienza degli anziani) al fine di rispondere al bisogno abitativo dei primi e al bisogno di socialità dei secondi.

A proposito di esperienze "dal basso", è citata l'esperienza del Calcio sociale in una delle periferie più problematiche della città rappresentata dal quartiere di Corviale, dove è presente il cosiddetto "serpentone", definito come il grattacielo "orizzontale" più lungo d'Europa, e che dal 2009 è stato oggetto di una intensa opera di riqualificazione urbana, anche grazie ad attività sociali di *empowerment* di comunità. In tale contesto, dunque, si colloca l'esperienza di calcio sociale che prevede il coinvolgimento di 500 tesserati di tutte le età con le relative famiglie. Come si legge dal sito web dedicato: *uomini e donne, ragazzi e ragazze, giovani con disabilità e ragazzi con problemi di droga o disagio familiare.* I principi e i valori di cui il progetto di *Calcio sociale* si fa promotore si esprimono attraverso il gioco del calcio inteso come metafora della vita, creando così le basi per promuovere i valori dell'accoglienza e del rispetto delle diversità.

Infine, a parere degli intervistati, particolarmente significativo e promettente per i suoi potenziali sviluppi futuri è un progetto sull'*agricoltura sociale*, denominato *Campi aperti per il sociale* che prova a mettere in dialogo diversi mondi: servizi sociali, fattorie sociali e imprese agricole profit, rappresentando così un'occasione importante di sperimentazione e attivazione dei più giovani.

La scuola, risorsa per la comunità

A proposito della valorizzazione delle risorse del territorio, è stato chiamato in causa anche il ruolo della scuola, e in particolare la sua difficoltà di aprirsi al territorio, soprattutto nelle ore pomeridiane extra-scolastiche. Sono state citate importanti iniziative di laboratori musicali di successo per il livello di partecipazione e di qualità delle attività svolte, ma che purtroppo sono stati costretti a chiudere nel momento in cui il dirigente scolastico è cambiato.

Facilitare gli iter burocratici (permessi e autorizzazioni della scuola, ad esempio) cui è soggetta la scuola aiuterebbe, secondo gli intervistati, a creare maggiori sinergie tra di essa e il territorio di riferimento.

---

[10] Tale esperienza sembra essersi arrestata negli ultimi tempi.

[11] Le tematiche di approfondimento di ciascun tavolo sono le seguenti: 1) Analisi della Presa in Carico; 2) Nuove Aree d'Intervento; 3) Costi dei servizi e costi utenti - equità sociale; 4) analisi dei servizi in ambito sociale (Servizio sociale territoriale).

4. Il clima di lavoro rilevato dagli operatori

Il punto vista del pubblico

Gli intervistati dichiarano che in tutti i municipi vi è una situazione di sotto-organico che impatta inevitabilmente sul clima organizzativo e sul lavoro quotidiano (viene rilevato anche un rischio di burnout). Inoltre, il fatto che ogni municipio abbia una sua organizzazione interna produce grandi differenze, che poi hanno impatti anche destabilizzanti o affaticanti sugli operatori.

Oltre al sotto-dimensionamento delle risorse umane, i partecipanti colgono l'occasione per focalizzarsi anche su ciò che essi descrivono come una vera e propria frustrazione derivante dal fatto che il Comune di Roma sia molto *ingessato* dal punto di vista organizzativo. Tale aspetto fa riferimento in particolare al fatto che la gestione della *governance* sia in misura preponderante presidiata dalla parte amministrativa, pertanto i tecnici (assistenti sociali e operatori più in generale) avrebbero uno scarso potere di incidere sulla praticabilità e raggiungibilità di alcuni obiettivi da essi ritenuti importanti. In altri termini, la frustrazione degli operatori è relativa al fatto che il lavoro di analisi dei bisogni e di intercettazione delle reali problematiche di un territorio talvolta rischia di essere vanificato proprio a causa dello scarso potere di *voice* dei tecnici rispetto alla parte amministrativa.

Il punto di vista degli operatori del Terzo settore

Dal punto di vista degli operatori del terzo settore, è possibile indicare due criticità prevalenti. La prima ha a che fare con il limite temporale dei progetti, peraltro caratteristica spesso rilevata in tutte le città riservatarie. L'incertezza sul prosieguo di un progetto incide sulla motivazione e può mettere in crisi il senso del proprio lavoro da parte degli operatori.

La seconda criticità è forse più tipica del contesto romano e deriva dalla differenza esistente tra municipi. Gli operatori intervistati si definiscono amareggiati per il fatto che gli sforzi compiuti nell'ambito del proprio lavoro quotidiano abbiano effetti diversi a seconda del municipio in cui essi operano. In altre parole, il personale amministrativo impiegato in ciascun municipio, proprio grazie all'ampio potere decisionale, può ostacolare o viceversa coadiuvare il lavoro del terzo settore. È proprio tale discrezionalità, a parere degli intervistati, a produrre sentimenti di delusione e amarezza diffusi tra gli operatori del terzo settore.

5. Le criticità del sistema dei servizi

Oltre alle criticità derivanti dalla complessa *governance* di Roma Capitale, è interessante soffermarsi brevemente sulle criticità di ordine più generale del sistema di welfare locale complessivo, che chiaramente comprende anche la realtà regionale. A tal proposito sono citate problematiche relative alla scarsità di risorse finanziarie e alle rigidità amministrativo-burocratiche. In riferimento alle prime, si sottolinea che i fondi aggiuntivi programmati con la L. 328/2000 stanziati dalla Regione Lazio, con il chiaro obiettivo di integrare le risorse comunali sono bloccati o pesantemente ridimensionati e ciò, come intuibile, ha impattato negativamente sul bilancio comunale. Quest'ultimo è giudicato "blindato e statico" e si limita a prestabilire gli importi "storici" a prescindere dalla domanda e dal bisogno, che sono andati via via diversificandosi nel corso del tempo e alla luce delle recenti trasformazioni istituzionali. Alla rigidità di bilancio si associano, a parere degli intervistati, anche rigidità di ordine amministrativo-burocratico. A titolo di esempio, è citato il sistema dei bandi, che viene giudicato in maniera negativa, soprattutto per la lentezza con

la quale si procede per l'emanazione dei bandi (circa 9 mesi). Tale *macchinosità* deriverebbe, secondo gli intervistati, dalla rigidità dello stesso codice degli appalti applicato ai servizi sociali ed educativi che andrebbe revisionato al fine di snellire i procedimenti amministrativi.

Al di là dei temi relativi alla *governance* un ulteriore elemento di allarme relativo al tema infanzia riguarda la critica al sistema di welfare, giudicato immobile e incapace di mettere in campo azioni strategiche e innovative per la promozione del benessere di bambini e adolescenti. Inoltre, alcuni intervistati dichiarano che il tema dell'infanzia è oggi fuori dall'agenda politica, pertanto qualsiasi sforzo risulta vano in assenza di un interlocutore interessato a un confronto reale.

La scarsa attenzione nei confronti dei temi dell'infanzia e dell'adolescenza è evidente, secondo gli intervistati, anche a partire dall'analisi della spesa sociale locale e italiana. Essa è giudicata molto squilibrata in favore dei cittadini più anziani. Al netto delle pensioni, infatti, la parte delle politiche socioassistenziali finanziate è in larga misura volta al pagamento delle rette per strutture residenziali per anziani e per l'assistenza domiciliare socio assistenziale rivolta a disabili e anziani integrata.

6. I bisogni emergenti

In relazione alle aree di bisogno emergenti di bambini, adolescenti e famiglie che meriterebbero di trovare maggiore spazio nell'ambito delle politiche sociali cittadine, gli intervistati citano le seguenti:

1) sostegno alla genitorialità;

2) problematiche relative all'utilizzo delle nuove tecnologie (mancanza di sport, utilizzo improprio delle nuove tecnologie);

3) processo di *de-licealizzazione*, relativo a un problema più generale di orientamento scolastico che disincentiva l'iscrizione ai licei, soprattutto per i giovani provenienti da background socioeconomici svantaggiati;

4) disagio di genitori disoccupati che talvolta si associa anche a situazioni di violenza e maltrattamento intrafamiliare, anche nei confronti dei minori;

5) aumento della richiesta di interventi psicoterapeutici presso le asl;

6) difficilissima integrazione dei minori Rom. Particolarmente critico è il tasso di non frequenza e/o di abbandono scolastico.

Un ulteriore tema posto all'attenzione e che, a parere di alcuni intervistati, esploderà nei prossimi anni riguarda l'aumento della povertà assoluta. Tale tema, seppure di grande attualità, è sottovalutato, soprattutto se si tiene conto del fatto che i minori sono i cittadini più colpiti dal disagio economico estremo, proprio perché – tra le altre cose – è in gioco il benessere psicofisico e il ridimensionamento del ventaglio di opportunità future per la propria realizzazione.

7. Prospettive future

È evidente che il problema principale della città di Roma sia attribuibile soprattutto alla mancanza di un livello strategico che coordini in maniera efficace il complesso processo di decentramento e che, come si è avuto modo di descrivere nelle pagine precedenti, ha delle ripercussioni sulla quotidianità di operatori e cittadini.

Un po' provocatoriamente ci si può chiedere se in una città complessa come Roma sia effettivamente realizzabile un livello strategico globale. Gi intervistati sostengono che non

solo questo è possibile ma si rende sempre più necessario: una cabina di regia che funzioni ha il suo valore sia a livello cittadino che municipale, in quanto sarebbe possibile una visione d'insieme e una messa a sistema di esperienze, aspetto molto utile sia per l'individuazione di buone prassi sia per la comprensione degli aspetti di criticità del sistema complessivo delle politiche sociali romane. A tal proposito non mancano le esperienze di coordinamento di livello cittadino già realizzate e che sono giudicate molto positive e replicabili. In tal senso, l'attenzione si concentra sulla cosiddetta 'cabina di regia 285' che potrebbe essere un modello da implementare anche a livello di coordinamento generale, in quanto ritenuto efficace e funzionale per un livello strategico cittadino.

In riferimento a tali temi, le azioni future dovranno procedere con la finalità di promuovere meccanismi di *standardizzazione* delle procedure che superino la logica della frammentarietà e della discrezionalità che producono una dispersione di risorse sia finanziarie sia umane.

Infine, gli intervistati sostengono che non è più rimandabile un confronto nazionale serio e serrato sui temi delle politiche di welfare dedicate ai cittadini più giovani. Pertanto si lamenta il fatto che da oltre 10 anni tale confronto sia venuto meno e occorre adoperarsi affinché l'agenda politica torni a occuparsi di bambini e adolescenti, soprattutto alla luce del periodo storico attuale, reso particolarmente difficile dagli effetti della perdurante crisi economica e sociale.

In sintesi

- Impatto rilevante, sia in termini positivi che negativi, delle recenti trasformazioni istituzionali (in primis l'accorpamento dei municipi) sulla operatività quotidiana della rete dei servizi per minori;
- Emergere di esperienze di attivazione 'dal basso' e di valorizzazione della comunità, si ritiene che possa essere opportuno un loro ampliamento;
- Difficoltà gestionali e organizzative che impattano negativamente sul clima degli operatori e sull'efficacia delle politiche destinate a minori e famiglie;
- Criticità relative all'inclusione sociale dei minori Rom, particolarmente problematico il rapporto con la scuola e l'istruzione;
- Assoluta necessità di implementare metodologie e prassi per conferire un migliore funzionamento della *governance* cittadina (livello strategico cittadino).

TARANTO

1. Le azioni di ricerca sul campo

Le azioni di ricerca condotte a Taranto sono state realizzate nel mese di settembre 2014.

In primo luogo, si è proceduto con l'analisi del Nomenclatore con la referente 285 che lo ha compilato, al fine di verificare la correttezza della sua implementazione e le eventuali difficoltà riscontrate nel collocarvi servizi e interventi per l'infanzia e l'adolescenza. In secondo luogo, è stato realizzato un focus group che ha coinvolto due membri del Servizio minori del Comune di Taranto, la referente della L. 285/1997 e un rappresentante di una cooperativa sociale, ente gestore degli interventi di educativa di strada. È evidente che l'esiguo numero dei partecipanti influisca – più che in altri studi di caso condotti – sulla esaustività delle tematiche e sulla generalizzabilità dei risultati. Tuttavia, pur tenendo conto di tale criticità, sono emerse alcune evidenze empiriche che possono essere interessanti e utili per l'evidenziazione di tendenze più generali.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Per interpretare il rapporto tra cittadini e istituzioni che si crea nel momento in cui si cerca di dare risposte ai crescenti bisogni delle famiglie sempre più impoverite è necessario collocare tale rapporto nel particolare contesto socioeconomico tarantino in cui, alle conseguenze della crisi economica che ha coinvolto l'intero Paese, si è aggiunta la complessa crisi di uno degli stabilimenti siderurgici più importanti d'Italia, l'Ilva.

Gli intervistati hanno richiamato i molteplici aspetti ed effetti della crisi dell'Ilva: una crisi che ha associato all'impatto sulla occupazione gli effetti del disastro ambientale conseguente a scelte aziendali (ma anche di scelte relative alla espansione edilizia della città) che non hanno rispettato le normative vigenti. Il territorio tarantino ha dovuto fare i conti con l'impatto di queste scelte sulla salute della popolazione e in particolare dei suoi dipendenti ed ex-dipendenti che pagano le conseguenze delle passate condizioni lavorative. Inoltre, il tasso di inquinamento ambientale avrebbe avuto ricadute non trascurabili sull'immagine stessa di Taranto che avrebbero causato considerevoli cali dei flussi turistici e conseguente crisi e disoccupazione nel settore. Tutto ciò ha determinato l'impoverimento crescente di famiglie che già stavano pagando gli effetti della crisi economica in una regione che sembrava, più che altre regioni del Sud, riprendere anche se non omogeneamente in tutto il territorio, la via dello sviluppo.

Viene rilevato, inoltre, che i cittadini più giovani spesso emigrano alla ricerca di migliori opportunità formative e lavorative. È sempre più frequente, infatti, il caso in cui, a partire dalla formazione universitaria, si decide di lasciare Taranto. Infatti, la mancanza di opportunità lavorative e i problemi di sedi universitarie giudicate di minor qualità rispetto anche ad altre sedi regionali, determinerebbero un progressivo depauperamento del territorio tarantino in termini di risorse umane qualificate in grado di contribuire al miglioramento generale della qualità della vita della città.

La "tendenza" all'assistenzialismo

La riflessione interna al gruppo degli intervistati è conseguentemente stata dominata da un tema generale.

Nel contesto descritto, a parere degli intervistati, sembra essere maturato un atteggiamento di tipo assistenzialistico della popolazione che ricorre ai servizi e si può ipotizzare che ciò derivi proprio dal "sentirsi vittime" (e quindi dall'esigere un risarcimento) di scelte economiche sbagliate e colpevoli che hanno reso la città poco accogliente e inquinata.

Viene cioè rilevata una "debole" capacità di *empowerment* dei cittadini, difficilmente pro-attivi in percorsi di corresponsabilità. Sarebbe necessario, infatti, che anche il cittadino in stato di bisogno

socioeconomico si sentisse in qualche modo responsabilizzato affinché possa attivarsi per migliorare la propria condizione.

Questa mancata o molto debole pro-attività viene rilevata anche nella popolazione femminile: le donne, a parere degli intervistati sono relegate e tendono a relagarsi nel ruolo di madri e mogli.

Tutti questi elementi condizionerebbero il rapporto dei cittadini e degli utenti con le istituzioni a cui si chiederebbero soltanto prestazioni "assistenzialistiche".

Delega dei genitori ai servizi sociali

Anche a causa del fatto che l'esperienza professionale dei partecipanti alle interviste di gruppo riguardava prevalentemente il settore dei servizi per minori e famiglie e in particolare utenti (famiglie e minori) in condizioni di disagio socioeconomico (talvolta) grave, la discussione si concentra prevalentemente sulle principali problematiche che interessano chi vive in una situazione di deprivazione in termini di risorse materiali e culturali.

Anche in questo specifico target si rileva una profonda crisi della genitorialità, che si manifesta con una sorta di "smarrimento" e almeno apparente disinteresse nei confronti del benessere psicofisico dei propri figli. In tale ottica, la strategia adottata dai genitori è quella di una delega pressoché totale ai servizi sociali del territorio, cui ci si rivolgerebbe soprattutto al fine di ottenere un contributo economico e un'assistenza costante per la cura dei figli, procedendo così – secondo gli intervistati – verso un processo di progressiva deresponsabilizzazione dei ruoli genitoriali.

Emergenza minori stranieri non accompagnati

Tra le questioni emergenti, è segnalata quella dei minori stranieri non accompagnati. Si tratta di un nodo critico relativo a molte delle città riservatarie del Sud e non solo. Tuttavia la specificità rappresentata dagli intervistati tarantini consisterebbe nell'associare il fenomeno dei minori stranieri non accompagnati con la malavita organizzata. Negli ultimi mesi infatti l'arrivo di minori stranieri non accompagnati, in prevalenza provenienti dall'Africa del Nord, sarebbe stata un'occasione "ghiotta" per avvalersi di mano d'opera per attività illecite, in particolare furti e spaccio di droga per i ragazzi e prostituzione per le ragazze.

Alcune criticità:

sono funzionanti n. 1 comunità per gestanti e madri con figli a carico e n. 3 gruppi appartamento per gestanti e madri con figli a carico. La differenza consiste nella capacità ricettiva (fino ad un massimo di n. 8 posti letto per la comunità e di n. 6 posti-letto per il gruppo appartamento).

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal Nomenclatore

Come si accennava in apertura, le azioni di ricerca empirica hanno coinvolto i tecnici del Servizio minori che hanno descritto le attività e le prestazioni che fanno capo alle loro competenze:

1) servizio sociale di *front-office* che seleziona il target degli utenti, in base alla condizione socioeconomica;

2) erogazione di latte artificiale per bambini nella fascia di età 0-6 mesi appartenenti a nuclei in condizione di disagio economico;

3) erogazione degli assegni di maternità (Legge 448/1998). In aggiunta si prevede un'erogazione semestrale per famiglie che hanno 3 o più figli, in cui rientrano anche i bambino bambini in affidamento.

4) autorizzazione delle strutture educative per minori sia a carattere residenziale che semi-residenziale (soggette alla Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 – *Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia*), ludoteche e nidi privati.

I partecipanti hanno scelto di approfondire il problema dei criteri adottati per l'autorizzazione delle strutture, individuando criteri tecnici e criteri pedagogici. Per quanto riguarda i primi, la commissione, costituita da un ispettore dell'Asl e due tecnici del Comune, valuta gli aspetti ambientali e funzionali, ovvero la salubrità degli ambienti e la loro sicurezza. In riferimento ai criteri pedagogici, la commissione è costituita da un assistente sociale e da una pedagogista che valutano la qualità dei progetti educativi, il rapporto educatori/utenti, la coerenza dei *curricula* formativi degli educatori.

L'offerta di servizi e interventi per minori e famiglie

I dati e le osservazioni, relativi all'offerta di servizi e interventi per minori e famiglie nel Comune di Taranto e che sono riportati di seguito, derivano da due fonti principali: l'analisi del Nomenclatore compilato e l'intervista alla referente della L. 285/1997 con la quale si è cercato di integrare le informazioni mancanti nella compilazione dello strumento.

La compilazione del Nomenclatore ha privilegiato l'area **Centri con funzione educativo-ricreativa**. In essa si registra la presenza di due ludoteche e di dodici centri diurni. Riguardo a questi ultimi, quasi tutti gestiti da organizzazioni del privato sociale, non essendo stato compilato l'apposito spazio previsto nel Nomenclatore che avrebbe dovuto contenerne la descrizione, si è cercato di raccogliere alcune informazioni sul loro funzionamento durante l'intervista. Da quanto riportato dall'intervistata, le attività della maggior parte dei centri diurni presenti sul territorio prevedono attività sportive, laboratoriali e creative, oltre che il sostegno allo studio. Particolarmente interessante è la lente con la quale si interpreta il servizio della mensa. Esso viene inteso, infatti, come un'attività per promuovere l'**educazione alimentare,** in quanto i genitori sarebbero tendenzialmente poco attenti a questo aspetto.

È ancora una volta tuttavia richiamata l'idea della "delega" dei genitori ai servizi, collegabile a una sorta di incapacità di alcuni genitori di accudire i propri figli e di assumersi compiti di cura e di responsabilità familiari. È stato anche esemplificativamente ricordato come molti genitori richiedano agli educatori (quindi deleghino) perfino l'accompagnamento a casa al termine del servizio, che è alle ore 19. Comportamento anch'esso interpretabile nell'ambito del rapporto cittadini-istituzioni sopra descritto.

Nell'ambito degli interventi a sostegno della genitorialità in difficoltà viene anche citato il servizio di assistenza educativa domiciliare (DE), attività a sostegno di minori a rischio di fragilità sociale (160 minori coinvolti).

Servizi educativi per la prima infanzia

La dotazione di servizi educativi per la prima infanzia è composta da 9 asili nido comunali e 2 asili nido accreditati. Nell'ambito dei *Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia* si aggiungono tre centri ludici destinati a famiglie che vivono in quartieri ad alta tensione sociale.

Supporto all'inserimento lavorativo (F4)

Particolare attenzione è stata dedicata (sia nella compilazione del Nomenclatore che nella intervista di gruppo) all'area riguardante le azioni volte a favorire l'inserimento lavorativo. Si indica lo strumento assimilabile alla ex borsa lavoro, destinata principalmente a due target: minori di età compresa tra i 16 e i 18 anni in condizione di disagio psicosociale; minori disabili nella medesima fascia di età. Vi è poi un progetto per l'inserimento lavorativo di adolescenti grazie ad attività di stage formativo/lavorativo.

Si evidenzia che tale strumento è giudicato particolarmente efficace da parte degli intervistati, che ne sottolineano l'utilità per promuovere quel processo di responsabilizzazione e attivazione considerato fondamentale per il superamento di una logica assistenzialista delle politiche sociali, aspetto particolarmente rilevante nello studio di caso tarantino. Pertanto, si tratta di uno strumento che gli intervistati ritengono che vada potenziato e diffuso in maniera significativa nella realtà territoriale, grazie a un raccordo tra diversi enti e istituzioni: privato sociale, ente locale pubblico e aziende del tessuto produttivo locale.

Educativa di strada e collaborazione con il mondo della scuola

Gli interventi di educativa di strada a Taranto sono stati strutturati cercando di promuovere e valorizzare la costruzione di una rete, attraverso il coinvolgimento della famiglia, della scuola, e dei cosiddetti testimoni significativi del territorio, ovvero persone che a vario titolo (ad es., parroci) entrano in contatto con i ragazzi dei vari quartieri.

A tal proposito è emersa una riflessione sul mondo della scuola che, secondo gli intervistati, andrebbe maggiormente presa in considerazione per problematiche specifiche di prevenzione del disagio, *in primis* il fenomeno della dispersione scolastica. In tale ottica l'auspicio è quello di dare vita ad attività extra-scolastiche che possano aiutare i ragazzi a vivere la scuola in modo più attivo e partecipativo al fine di creare relazioni positive tra giovani e scuola, spesso vissuta come un attore se non "ostile", quanto meno scarsamente complice nelle esperienze di vita scolastiche ed extra-scolastiche dei ragazzi.

Probabilmente proprio alla luce di tale consapevolezza, alcune iniziative promosse dall'educativa di strada tarantina hanno cercato di agire in sinergia con le scuole del territorio. Ad esempio, sono stati organizzati laboratori seminariali su diverse tematiche sia in orario scolastico che non, quali occasioni di confronto e coinvolgimento attivo dei giovani e delle principali agenzie educative. Tra le altre cose, si è trattato di un'occasione significativa per sfatare il pregiudizio sulla chiusura autoreferenziale del mondo della scuola: gli insegnanti, infatti, sono stati molto soddisfatti del loro coinvolgimento e si è avuto modo di cogliere anche il bisogno di riconoscimento della scuola, quale attore fondamentale per la vita della comunità tarantina.

Trasferimenti in denaro e strutture residenziali e semiresidenziali

L'impoverimento delle famiglie che genera i dati preoccupanti dei "minori poveri" induce ovviamente a considerare come interventi per minori tutti i provvedimenti indirizzati all'arginamento dell'impoverimento delle famiglie con figli, quali contributi per le famiglie numerose di quattro o più figli (di numero conseguentemente ridotto, cioè 10 nel 2012), contributi abitativi, ecc. L'intervento che caratterizza quest'ambito a Taranto è una misura denominata "Prima dote" per i nuovi nati. Si tratta di un provvedimento regionale (su proposta dell'Assessorato alla solidarietà con Del. N. 2497 del 15 dicembre 2009 si è approvato il documento dal titolo *Programma di interventi per la realizzazione di misure economiche per sostenere la genitorialità e favorire la conciliazione vita-lavoro per le famiglie pugliesi –Linee guida*) con il quale si prevede l'erogazione di una somma massima di euro 2.400,00 annui per i nuclei disagiati che hanno al proprio interno un minore in età 0 -36 mesi.

La *Relazione sociale 2014* indica un totale di erogazioni pari a 229 nel 2011 e 192 nel 2012.

L'ampio ambito dei trasferimenti in denaro comprende anche i contributi economici utilizzati per gli utenti in strutture residenziali per minori tramite acquisto prestazioni/pagamento rette. Poiché essi potrebbero riguardare strutture non inserite nei confini del Comune, tali dati non sempre coincidono con la capacità di accoglienza delle strutture del territorio. Per questo si tratta di due insiemi di dati da trattare separatamente.

Si segnalano inoltre la presenza della retta per centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio riabilitativi per le strutture residenziali e i contributi economici per l'inserimento lavorativo e i contributi economici per l'affidamento familiare di minori.

Sul territorio tarantino sono comunque presenti 16 comunità educative.

Gli intervistati citano anche la presenza di una **comunità familiare** con capacità ricettiva di 6 minori, che si differenzia dalla comunità educativa perché caratterizzata dalla presenza di due adulti che assumono funzioni genitoriali.

La promozione dell'agio

Nell'area denominata **Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione** è segnalato soltanto un intervento, finanziato con fondi L. 285/1997, che per altro non è considerato nella griglia di indicatori, ma ne è presente soltanto una descrizione. Si tratta della *Scuola calcio*, una

iniziativa di formazione psico-fisica di minori compresi nella fascia di età 6-18 anni (circa 100) segnalati dal servizio sociale (Relazione sociale 2014, dati 2012). In tale ambito potrebbero essere individuati altri interventi offerti ai ragazzi seguiti dai servizi sociali con finalità preventive, per la promozione di una vita più sana, come ad esempio le attività in piscina (più di 500 ragazzi coinvolti). Questo tipo di interventi segnala la consapevolezza che una azione preventiva deve avvalersi di risorse, competenze e occasioni offerte da altri settori come quello dello sport, della cultura e del tempo libero, in azioni co-programmate e coordinate.

Alcune criticità

Gli intervistati, sollecitati a esprimersi sulle principali criticità del sistema di welfare locale per i minori, si soffermano su alcune questioni specifiche.

Essi, ad esempio, segnalano problematiche rilevanti in relazione a comunità per gestanti e madri con figli, soprattutto in merito agli obiettivi e le funzioni svolte da simili strutture. Secondo gli intervistati, esse dovrebbero perseguire anche l'obiettivo di mettere le donne nelle condizioni di ripartire per un futuro migliore, soprattutto grazie a una efficace politica attiva del lavoro mirata all'inserimento lavorativo. Il lavoro, infatti, permetterebbe un'autonomia economica e una emancipazione non solo simbolica. Tuttavia è curioso che gli intervistati sostengano che tale obiettivo dovrebbe essere a carico quasi totale del terzo settore, in qualità di gestore di questo tipo di strutture.

In linea con quanto appena detto, emergono criticità relative al *rapporto pubblico-privato*. Non raramente, infatti, le azioni svolte dal terzo settore non corrispondono pienamente alle aspettative dell'ente locale pubblico che finanzia progetti e attività e richiede un'alta qualità dei servizi erogati che non sempre viene raggiunta.

Per quanto riguarda la fascia di età minorile in cui i servizi e gli interventi sono più rari, se non assenti, si evidenzia che per i minori di età compresa tra i 3 e i 6 anni l'offerta è molto scarsa, quasi nulla.

Infine, in relazione alla questione dell'impoverimento delle famiglie tarantine, viene richiamata l'attenzione sulla necessità di potenziare le mense sociali.

4. Prospettive future

Alla luce del resoconto sulle principali tendenze in ordine ai bisogni dei minori e delle famiglie tarantine e in riferimento alle risposte in termini di politiche da adottare per il prossimo futuro, si individuano – a partire dalla voce degli intervistati – due principali questioni da presidiare.

Innanzitutto, si evidenzia la necessità di potenziare l'area delle politiche attive del lavoro e in generali i servizi, scoraggiando così una politica prevalentemente orientata ai trasferimenti monetari che genererebbe, secondo gli intervistati, atteggiamenti passivi (di deresponsabilizzazione) se non opportunistici da parte dei cittadini. A tal proposito gli intervistati esprimono con determinazione una sorta di indignazione nei confronti di un sistema di servizi che in qualche modo indurre all'assistenzialismo.

Un secondo aspetto, che emerge soltanto al termine del confronto, ma che sembra tuttavia rilevante per la riflessione sulla direzione delle politiche sociali tarantine, è relativo alla formazione del personale impiegato nei servizi per minori e famiglie. Secondo gli intervistati, infatti, sarebbe necessario un rinnovamento delle figure professionali e andrebbe ripensata la loro formazione, in modo da essere più adeguata per rispondere ai molteplici e complessi bisogni espressi dalla popolazione in età minorile. Ad esempio, vi sarebbe la necessità di implementare figure di mediatori culturali che sembrano essere assenti nella rete dei servizi della città pugliese.

In sintesi

- Si registra un notevole impoverimento dei nuclei familiari anche in seguito alla crisi dell'Ilva;
- Gli intervistati sottolineano l'esistenza di una sorta di "tendenza" all'assistenzialismo e delega dei genitori ai servizi sociali;
- Tra gli strumenti più promettenti per promuovere strategie di inclusione sociale, si evidenzia la rilevanza della borsa lavoro (anche per superare la logica assistenzialista);
- Promozione degli interventi di educativa di strada e valorizzazione del ruolo ricoperto dalla scuola;
- Servizi e interventi finalizzati alla promozione dell'agio (scuola calcio, attività in piscina);
- Nel futuro prossimo occorrerà agire nell'ottica del potenziamento delle politiche attive del lavoro;
- Si evidenzia la necessità di rinnovamento delle figure professionali del settore sociale e socioeducativo.

VENEZIA

1. Le azioni di ricerca sul campo

L'approfondimento empirico nella città di Venezia è stato realizzato a novembre 2014.

Le azioni di ricerca hanno previsto un incontro (al mattino) dedicato all'analisi del nomenclatore sulla mappatura di Servizi ed interventi per l'infanzia e l'adolescenza del Comune di Venezia ed un incontro (pomeridiano) orientato all'analisi delle principali tendenze in termini di bisogni di bambini, adolescenti e famiglie. Ulteriore obiettivo è stato quello di sollecitare una riflessione sullo stato del welfare locale della città veneta mediante la tecnica del focus group.

I partecipanti ai lavori della mattinata sono stati cinque: il responsabile del Servizio Politiche cittadine per l'infanzia e l'adolescenza e la referente per la L.285/1997; il responsabile UOC (Unità Operativa Complessa) Servizio Sociale – Municipalità di Mestre Carpenedo; Responsabile UOC Servizio Sociale – Municipalità di Lido Pellestrina; la funzionaria della direzione Politiche Educative e Sportive e Bilancio e Controllo di Gestione; il responsabile UOC – area infanzia adolescenza – Municipalità Venezia Murano e Burano; un'assistente sociale del Comune di Venezia.

Ai lavori pomeridiani hanno partecipato la responsabile del Servizio Politiche cittadine per l'infanzia e l'adolescenza e referente per la L.285/1997, la funzionaria della direzione Politiche Educative e Sportive e Bilancio e Controllo di Gestione; la responsabile dei Servizi di Progettazione Educativa; la responsabile dei Servizi Educativi Territoriali; la rappresentante della rete delle famiglie affidatarie di Venezia; una responsabile di una struttura residenziale (casa famiglia) del territorio comunale; la presidente dell'Associazione Onlus "La gabbianella e altri animali".

Come in altri contesti, anche a Venezia, non è stato possibile raccogliere la testimonianza diretta di referenti appartenenti alla sfera dei servizi ed interventi sanitari; la lettura di seguito proposta, dunque, risente dell'assenza di questi importanti punti di vista sulle famiglie e sui servizi cittadini.

2. Cambiamenti in atto e questioni emergenti

Nella realtà veneziana sono state rappresentate alcune problematiche specifiche che evidenziano dinamiche complesse in parte nuove e vissute – da parte degli operatori dei servizi sociali – come particolarmente emergenti. Tali problematiche riguardano il tema generale delle madri minorenni, spesso provenienti da famiglie in situazione di disagio socio–economico o coinvolte in storie di violenza sessuale intra–famigliare.

Nel primo caso gli intervistati descrivono particolari situazioni in cui ragazze minorenni provenienti da famiglie disagiate veneziane aspettano un figlio da ragazzi di origine immigrata, prevalentemente maghrebini, spesso in condizioni di clandestinità e implicati in attività illecite (spaccio di droga)[12].

[12] Sono state rilevate circa dieci situazioni simili negli ultimi due anni.

In relazione alle storie di violenza sessuale intra–famigliare, a partire dal racconto degli intervistati, si registrano alcuni casi particolarmente problematici in quanto, oltre alla situazione di grave sofferenza psichica delle giovani vittime, concorrono ulteriori elementi di difficoltà, ovvero gravidanze inattese come conseguenza delle violenze subite[13].

Seppure nella loro specificità, tali fenomeni possono essere interpretati come *'eventi sentinella'* di un disagio diffuso che emerge da alcune situazioni multi–problematiche. Ad esempio, nel caso delle minorenni che attendono un figlio da ragazzi di origine immigrata, è possibile ipotizzare che si tratti di un fenomeno che segnala una condizione di malessere, quale comune denominatore tra giovani autoctone provenienti da background famigliari svantaggiati e giovani immigrati poco integrati con la società di accoglienza.

È plausibile ipotizzare, inoltre, che tali situazioni siano vissute con molta preoccupazione da parte degli operatori dei servizi in quanto si tratta di casi che, considerata la loro complessità, richiedono la messa in campo di strategie d'intervento di cui non sempre si dispone nell'immediato.

Nel caso delle madri minorenni, ad esempio, il problema si duplica: occorre infatti tutelare allo stesso tempo due minori. Inoltre, nei casi di violenza sessuale, risulta complesso conquistare la fiducia di persone così vulnerate e, per di più, in tempi brevi, considerato, ad esempio, che una struttura per madre e bambino può fornire ospitalità soltanto per due anni.

Un ulteriore specifico approfondimento è stato dedicato ai "bambini del carcere", ovvero coloro che hanno una madre detenuta e vivono con lei. A parere degli intervistati, per questa fascia di minori manca una forma di tutela vera e propria. Pur esistendo diverse attività che in qualche modo tutelano i bambini in tali condizioni (ad es., essi sono accompagnati all'asilo nido, d'estate si organizzano attività in spiaggia), il problema vero si pone laddove sono le stesse madri ad avere un atteggiamento maltrattante nei loro confronti e sono casi in cui si può intervenire in maniera poco efficace. A tal proposito non mancano, da parte di alcuni partecipanti, critiche molto aspre nei confronti del quadro legislativo italiano che è giudicato poco utile per una tutela effettiva dei bambini nati da madri detenute. La madre, non di rado, ha una concezione proprietaria del figlio, con il risultato che egli *è prigioniero sia del carcere che della mamma*, come espresso in modo molto diretto da un'intervistata.

Dal punto di vista dei servizi educativi, emergono bisogni trasversali ed in linea con le attuali tendenze nazionali ed europee relative, ad esempio, al ruolo svolto dalla famiglia. Quest'ultima ascolterebbe sempre meno i bisogni dei propri figli ed è spesso in contrapposizione con gli orientamenti ed il parere degli insegnanti ed il mondo della Scuola in generale[14]. A parere degli intervistati, tale problematica interessa anche i servizi socio–educativi per la fascia di età 0–6 anni. Si sostiene, infatti, che i genitori siano più presenti nei servizi quando i bambini sono più piccoli, ma allo stesso tempo è molto complessa e delicata la comunicazione tra i due attori (famiglia e servizi socio–educativi).

[13] Si tratta di circa sei casi in due anni.

[14] Il riferimento è alla scuola primaria e secondaria di primo grado.

Tale questione richiama aspetti più generali relativi ad una sorta di mancata 'alleanza' tra famiglie ed insegnanti o operatori socio–educativi. Probabilmente ciò può essere meglio compreso se si tiene conto di dinamiche più complesse che interessano sia le famiglie sia gli attori della scuola e dei servizi socio–educativi. Le prime sono spesso affaticate dalla difficoltà di riuscire a conciliare impegni lavorativi e di cura – all'interno di un sistema di welfare italiano che in generale sostiene poco le famiglie – i secondi, invece, vivono condizioni lavorative spesso precarie, esacerbate anche dallo stato di sofferenza che interessa il mondo socio–educativo (*in primis*, la scuola) ed i suoi principali protagonisti.

Il contesto scolastico, ed in particolare la scuola primaria e secondaria di primo grado, è ritenuto dagli intervistati un osservatorio privilegiato per rilevare alcune problematiche di fondo relative a bambini ed adolescenti. In particolare, alcuni intervistati sottolineano rilevanti problemi relazionali di alcuni minori sia nei confronti degli adulti sia nei confronti del gruppo dei pari. Quando viene richiesto quali sarebbero le modalità di risposta più opportune da parte della rete dei servizi, gli intervistati sostengono che occorrerebbe una ricchezza di interventi sia all'interno della scuola sia nel territorio di riferimento affinché i giovani cittadini possano partecipare ad attività socio–educative durante il tempo libero e sviluppare una riflessione su di sé.

A tal proposito viene ricordato che Venezia negli anni '70 è stata protagonista di una stagione molto importante in cui sono stati creati una serie di servizi comunali innovativi a supporto della scuola (ad esempio, i cosiddetti 'itinerari educativi'). Seppure alcuni di questi hanno continuato ad esistere, attualmente occorrerebbe una riflessione complessa sui mutamenti in atto (trasformazioni familiari, ad esempio) e su cosa può essere davvero rilevante per i bambini di oggi. L'attenzione maggiore, inoltre, dovrebbe essere rivolta a tutti i bambini, indipendentemente da quelle che possono essere le particolari caratteristiche di ciascuno (di origine straniera, disabile o proveniente da un contesto socio–economico sfavorevole), in quanto, a parere degli intervistati, ciò che manca nel capoluogo veneto è proprio un'offerta di servizi ed interventi universalistica, non specifica, non escludente e completamente gratuita.

Minori di origine immigrata

Gli intervistati sottolineano quanto sia inopportuno ed inefficace il fatto che Venezia abbia tenuto separate le politiche e gli interventi per minori immigrati e quelle per minori autoctoni. Tale riflessione sembra essere esplicativa di una dinamica più generale che rappresenta uno dei fili rossi della realtà del welfare locale veneziano, ovvero una mancata riattualizzazione delle politiche a fronte di mutamenti sociali rilevanti.

A proposito dei minori di origine immigrata, è interessante rilevare alcune caratteristiche della loro esperienza scolastica che risulta tutt'altro che semplice. Infatti, essi sono gli studenti che con maggiori probabilità abbandonano la scuola. Da quanto riportato in sede di intervista, quasi il 70% di minori in dispersione scolastica nel territorio veneziano sarebbe di origine immigrata. A tal proposito viene citata una ricerca condotta sul territorio di Marghera sulla percezione da parte degli insegnanti rispetto ai dati della dispersione scolastica. La ricerca evidenzia che gli insegnanti danno quasi per scontato che gli stranieri non frequentino regolarmente: nel dibattito del focus group questo elemento viene interpretato come una sottovalutazione del diritto all'istruzione per gli alunni di origine immigrata.

Sempre in riferimento all'istruzione, si accenna ad un'ulteriore ricerca in ambito provinciale sul ruolo dell'orientamento scolastico nella transizione dalla scuola media alla scuola superiore. Da tale ricerca risulterebbe che l'orientamento per immigrati vada quasi

esclusivamente in direzione degli istituti professionali. Non è la sede per approfondire tale aspetto, tuttavia è utile sottolineare che si tratta di una questione complessa che intreccia più dinamiche generalizzabili al contesto nazionale e non soltanto relative alla realtà veneziana. Le questioni in gioco riguardano il ruolo delle aspirazioni delle famiglie di origine e degli stessi studenti, la rilevanza attribuita alla scuola e l'atteggiamento stigmatizzante nei confronti degli istituti professionali, solo per fare degli esempi.

Un'ulteriore tematica riguardante i minori di origine straniera è relativa anche a problematiche di natura sanitaria. A tal proposito, i partecipanti hanno evidenziato la necessità che l'unità di neuropsichiatria (infantile) possa mettere a punto strumenti per diagnosticare disturbi di apprendimento per bambini di origine immigrata.

3. I principali tratti dell'offerta emersi dalla ricerca sul campo e dal nomenclatore

La città di Venezia, complessivamente 250 000 abitanti, è suddivisa in sei territori municipali[15]. Dal punto di vista delle attività di coordinamento, la Direzione Politiche Sociali, Partecipative e dell'Accoglienza è l'attore principale di tale processo e comprende tutte le attività di coordinamento e gestione dei servizi riguardanti:

- il settore dei servizi sociali (infanzia e adolescenza, adulti e marginalità, anziani, disabili, salute mentale, immigrazione);
- il settore dei servizi amministrativi e controllo di gestione.

La programmazione sociale fa parte di un Organo Politico composto dal Direttore Generale dell'Azienda ULSS 12 Veneziana, che si avvale a questo fine del Direttore dei Servizi Sociali, e dalla Conferenza dei Sindaci; vi è poi un

Gruppo di Coordinamento Tecnico presieduto dal Direttore dei Servizi Sociali dell'AULSS 12 Veneziana, composto da: 4 Direttori di Distretto; 4 Direttori/Funzionari/Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni; Referenti Tavoli Tematici (uno in rappresentanza dei Comuni, uno per l'azienda Aulss) ed infine l'Ufficio di Piano che ha la funzione di cabina di regia, sia tecnica che metodologica[16].

La programmazione specifica per l'area infanzia e adolescenza è oggetto del tavolo tematico denominato "Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, giovani"[17].

In generale, nel Comune di Venezia vi sono 42 Unità operative complesse che lavorano a vario titolo nell'ambito dell'infanzia e dell'adolescenza.

[15] Le sei municipalità sono: Chirignago Zelarino; Favaro Veneto; Lido Pellestrina; Marghera; Mestre Carpenedo; Venezia Murano Burano.

[16] Fonte: Piano di Zona 2011-2015.

[17] Per ognuno dei tavoli sono stati individuati e nominati dall'Organo Politico, due Referenti, uno in rappresentanza dei Comuni e uno per l'Azienda ULSS 12. I componenti dei tavoli sono stati suddivisi in stabili e su invito. I componenti stabili sono tutti gli Enti gestori che hanno una convenzione o altre tipologie di accordi formalizzati con Aulss e Comuni.

Gli strumenti della programmazione locale

Veneto	Documento regionale di indirizzo per la programmazione di zona 2011–2015 – Anno 2010; Indicazioni per la stesura del documento "PIANO DI ZONA 2011–2015"
Venezia	Piano di Zona 2011–2015

Per quanto riguarda il *Servizio sociale professionale*, la percezione da parte degli intervistati è che non vi sia una sofferenza da questo punto di vista e che, anzi, vi sia una buona dotazione in termini di risorse umane nell'ambito sociale[18].

In riferimento all'area infanzia e adolescenza, vi sono circa 70 operatori che vi lavorano, tra educatori e psicopedagogisti (questi ultimi sono 13, il rapporto è di 1 a 3 servizi).

Se la scarsità dell'organico delle professioni sociali e socio–educative non rappresenta un problema emergente nella realtà veneziana, soprattutto se paragonata ad altre città riservatarie, durante la ricerca empirica si evidenzia – tra le altre cose – una criticità relativa al processo di decentramento della *governance* locale: la frammentazione tra le diverse municipalità, aspetto che non facilita la conoscenza e la trasferibilità di buone prassi ed esperienze significative. Malgrado ciò, è importante sottolineare che gli interventi ed i servizi indicati nel nomenclatore di mappatura analizzato sono distribuiti, fatte alcune eccezioni, in modo abbastanza omogeneo in tutte le municipalità. A questo tipo di frammentazione, che potremmo definire 'territoriale', si aggiunge un altro tipo di segmentazione, quella tra settore sociale, educativo e sanitario che spesso fanno fatica a dialogare e ad integrarsi. In particolare l'area sanitaria sembra essere quella meno integrata con il resto, opinione che viene più volte esplicitata nel corso dell'approfondimento empirico.

In seguito si delineano brevemente alcune delle principali caratteristiche dell'offerta di servizi ed interventi per l'infanzia e l'adolescenza in esito all'analisi del nomenclatore.

Da una visione d'insieme è possibile evidenziare che gran parte dei servizi e degli interventi previsti dal nomenclatore sono presenti nella realtà veneziana. Durante l'intervista con chi ha lavorato alla compilazione dello strumento è stato possibile soffermarsi su alcune aree di intervento in modo più puntuale.

In particolare, per quel che riguarda l'area della Prevenzione e sensibilizzazione, promozione e partecipazione (B) è possibile annoverare una campagna di sensibilizzazione ai diritti dell'Infanzia dal titolo emblematico "Dritti sui Diritti" che è già alla seconda edizione (per l'anno 2014). Tale iniziativa risulta rilevante perché è l'unica sul territorio cittadino che metta insieme una varietà di soggetti del pubblico, del privato sociale, del privato for profit e singoli cittadini. L'iniziativa ha previsto la co–costruzione del programma, il cui processo ha

[18] Tra i partecipanti vi è chi cita un dato: per 64800 abitanti quasi 20 operatori sociali.

dato vita alla contaminazione delle diverse anime che costituiscono il variegato mondo dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nella città di Venezia.

Per quanto riguarda il Pronto intervento sociale (C), pur dando risposta alle situazioni emergenziali, non si rileva la presenza di un servizio strutturato. Infatti, spesso le emergenze, per esempio, quella abitativa che comporta anche sfratti di nuclei sono risolte in maniera poco sistemica con il reperimento di alloggi di transizione, cosa possibile anche grazie al fatto che Venezia è complessivamente una città di ridotte dimensioni. A parere degli intervistati, si tratta di un'area da potenziare nel prossimo futuro.

In riferimento alle attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale (D), è presente il servizio per l'affido che rappresenta una realtà consolidata e rilevante per Venezia, la cui gestione è diretta da parte dell'ente comunale. Le figure professionali coinvolte sono psicologi, assistenti sociali ed educatori.

Altrettanto ricca di interventi e servizi è l'area destinata al sostegno alla genitorialità, che comprende consulenze educative individuali; incontri pubblici sui temi della genitorialità e della crescita; gruppi di auto–mutuo aiuto tra genitori; sostegno di gruppo e individuale alle famiglie affidatarie e solidali, nonché azioni di valutazioni delle competenze genitoriali.

In riferimento ai servizi educativi per la prima infanzia (LB), vi è una gestione quasi totalmente pubblica. Anche nella realtà veneziana, come in altre in cui gli asili nido sono presenti in misura abbastanza rilevante (28 asili nido sul territorio cittadino), è osservabile uno stato di sofferenza dovuto al calo di iscrizioni, a sua volta risultante da un calo della natalità e da problematiche di natura economica dei nuclei familiari. Si è registrata pertanto una chiusura di servizi privati e una riduzione delle sezioni degli asili nido.

Per quanto riguarda l'area dei Presidi residenziali socio–assistenziali e ad integrazione socio–sanitaria (M), a Venezia tali strutture sono gestite dai soggetti del Terzo settore senza alcuna forma di convenzione tra quest'ultimo e l'ente locale pubblico. Al fine di garantire ospitalità ed accoglienza a minori e/o nuclei in stato di bisogno, il Comune eroga contributi economici per il pagamento della retta. Si tratta soprattutto di comunità sia residenziali che semi–residenziali per minori in condizioni di tutela.

Alla luce degli elementi emersi dall'analisi del nomenclatore e del materiale empirico raccolto, risulta che uno dei fili rossi che ha caratterizzato il welfare locale di Venezia nella prospettiva dell'infanzia e dell'adolescenza e non solo, è stata la scelta di monetizzare il meno possibile l'offerta per i minori, cercando di favorire una logica di investimento nei servizi.

Aspetti da presidiare

Tra le maggiori criticità della città veneta, si evidenzia la mancanza di un ripensamento delle politiche e una difficoltà nel valorizzare un patrimonio ricco e, all'epoca, innovativo di esperienze relative ad interventi e servizi per minori (ad es. educativa di strada, tra le prime esperienze in Italia).

Gli intervistati sono concordi sulla necessità di valorizzare e potenziare gli interventi di prossimità sul territorio, quali, ad esempio, l'educativa di strada. Tali interventi, dovrebbero prevedere – insieme ad un necessario intervento prestazionale e specialistico – anche il coinvolgimento delle risorse disponibili e competenti della comunità locale. In altre parole, l'attivazione della comunità locale, è oggi una necessità che va ripensata e rivalorizzata al fine di potenziare l'efficacia anche dell'intervento specialistico.

Secondo gli intervistati, i tempi sono maturi affinché ciascuna municipalità lavori facendo sempre più proprio l'approccio del lavoro di comunità, certamente non nuovo, ma che va riattualizzato alla luce della situazione attuale. Secondo tale approccio, in estrema sintesi, è necessario prevedere un coinvolgimento concreto e attivo dei cittadini, visti come risorsa e non solo come problema, e coinvolti nella definizione degli interventi. Ripensare il lavoro di comunità è particolarmente sentito come necessario proprio in questo territorio che è fra quelli che ha avuto le prime sperimentazioni in tale ambito nei primi anni '90.

Un ulteriore elemento di criticità è il fatto che vi siano una molteplicità di servizi e tanti interlocutori (neuro–psichiatria infantile, scuola, sanità… ecc.), ma mancherebbe quella che gli intervistati definiscono "un'unica testa pensante", ovvero un soggetto che sappia effettuare un lavoro di sintesi sui diversi bisogni.

Viene ripresa, inoltre, una questione generale quanto fondamentale ed urgente: la necessità di spostarsi da una logica dell'emergenza ad una logica di lavoro capillare e continuativo che promuova il benessere dei giovani cittadini, ripensando in maniera 'innovativa' le modalità con cui si attuano le politiche per bambini ed adolescenti. Ciò è necessario soprattutto in relazione all'esplosione di quel disagio sociale diffuso e dirompente cui si faceva pocanzi riferimento.

Sono proprio i casi sempre più complessi, gravi, numerosi a richiedere con forza un metodo condiviso (in équipe integrate) tra socio–sanitario ed educativo per intercettare precocemente determinate situazioni a rischio e mettere gli operatori dei servizi integrati nella condizione di poter decidere cosa fare, anche a fronte di un quadro normativo che non sempre facilita l'azione.

4. Prospettive future

Venezia ha maturato esperienze innovative e significative nel corso della sua storia delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, nel prossimo futuro dovrà avviare un'intensa e proficua riflessione sulle strategie per valorizzare tale patrimonio di idee, pratiche e sperimentazioni che, in alcuni casi, hanno fatto scuola in Italia.

L'orientamento futuro dovrà essere volto al superamento di quello che viene descritto come un welfare ampiamente frammentato, che in alcuni casi eccelle per il lavoro svolto da ogni singolo frammento. Tuttavia se ciascun 'frammento' non lavora in sinergia con altri 'frammenti' si rischia una dispersione di idee e risorse finanziarie, laddove queste ultime risultano sempre più scarse.

Durante il lavoro di ricerca sul campo sono state raccontate e descritte belle esperienze, con energia e passione, ma sono anche state definite *coriandoli*, proprio per dare l'idea della frammentarietà. Per restare in questa metafora, occorrerebbe utilizzare tali coriandoli per costruire un puzzle, dando senso, valore e ragion d'essere a ciascun 'pezzo'.

Alla luce di quanto riportato, tre sembrano essere le aree di potenziamento sulle quali il welfare veneziano potrà concentrare i suoi sforzi in risposta ai bisogni dei suoi cittadini più giovani:

- Promozione del benessere;
- Prevenzione del disagio;
- Attivazione delle risorse della comunità.

I primi due punti, promozione del benessere e prevenzione del disagio, possono essere forse connessi alla più ampia questione relativa al diritto all'ascolto dei minori, diritto sancito anche dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo(art.12). Si tratta di un "diritto che per concretizzarsi deve tradursi nel diritto di avere, in città, una comunità sociale/adulta fatta di persone e servizi, pubblici e privati, che non attendono il verificarsi del fatto eclatante, della tragedia che fa audience, ma che sanno essere attenti e capaci di intercettare precocemente le condizioni di disagio, deprivazione e talvolta di vero e proprio pregiudizio, in cui i bambini e i ragazzi crescono, senza lasciarli nell'invisibilità"[19].

L'ultimo punto, l'attivazione delle risorse della comunità risulta particolarmente importante – tra le altre cose – per aiutare i cittadini più giovani a crescere all'interno di contesti di vita relazionali, ulteriore diritto riconosciuto nell'ambito della manifestazione *"Dritti sui diritti"* descritta nelle pagine precedenti. Il diritto a non sentirsi soli, o meglio isolati, è tanto più importante quanto più il contesto di vita in cui si è nati è povero di relazioni sociali, che sappiamo essere significative per lo sviluppo della propria individualità da un lato e del senso di appartenenza ad una comunità dall'altro.

In sintesi

- Problematiche relative a comportamenti sessuali a rischio per adolescenti e neo–maggiorenni provenienti da background socio–economici svantaggiati;
- Casi di violenza intra–famigliare che, seppure quantitativamente non rilevanti, mettono a dura prova le strategie di azione dei servizi sociali;
- Si registra un'alleanza non sempre realizzata tra servizi educativi/scuola e genitori, aspetto che rende complesso il rapporto tra i due attori.
- Mancata integrazione tra diversi settori di *policies*, in particolare con l'area sanitaria;
- Ricco patrimonio di idee e prassi consolidato nel tempo per la promozione del benessere di bambini ed adolescenti.
- Necessità di valorizzare e riattualizzare le politiche tenendo conto dei mutamenti sociali in atto, quali presenza di giovani di seconda generazione e trasformazione dei modi di fare famiglia.

[19] Dal documento della Conferenza Stampa in occasione della 2ª edizione 2014 di "Dritti sui diritti. Come bambini e ragazzi diventano cittadini?", evento tenutosi a Mestre-Venezia dal 25 settembre al 7 ottobre 2014, dal titolo "Bambini e ragazzi oggi a Venezia – diritti garantiti e diritti negati. Un contributo per chi governerà la città".

E. Dati sui bambini e gli adolescenti fuori dalla famiglia di origine nelle città riservatarie

E.1. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali. Dati al 31/12/2013

Tavola 1.1 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali per città riservataria –

Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti in affidamento familiare	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali	Totale	Bambini e adolescenti in affidamento familiare per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti fuori famiglia per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini in affidamento familiare ogni bambino accolto nei servizi residenziali
Torino	424	225	649	3,2	1,7	4,9	1,9
Milano	170	1.060	1.230	0,8	5,1	5,9	0,2
Venezia	95	94	189	2,5	2,5	5,0	1,0
Genova	242	446	688	2,9	5,3	8,2	0,5
Bologna	55	146	201	1,1	2,8	3,8	0,4
Firenze	80	152	232	1,5	2,8	4,3	0,5
Roma	558	700	1.258	1,2	1,5	2,7	0,8
Napoli	193	638	831		3,4	4,5	0,3
Bari[(a)]	64	225	289	1,3	4,5	5,7	0,3
Brindisi	31	82	113	2,0	5,3	7,3	0,4
Taranto	45	208	253	1,3	6,0	7,3	0,2
Reggio Calabria	79	62	141	2,5	2,0	4,5	1,3
Palermo	359	743	1.102	2,4	4,8	9,2	0,5
Catania	73	87	160	1,3	1,6	2,9	0,8
Cagliari	8	79	87	0,4	4,2	4,6	0,1
Totale	**2.476**	**4.947**	**7.423**	**1,6**	**3,2**	**4,8**	**0,5**

Tavola 1.2 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali, dimessi dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013	Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013	Bambini e adolescenti che hanno concluso l'esperienza fuori famiglia di origine dal 01/01/2013 al 31/12/2013
Torino	188	181	369
Milano	16	339	355
Venezia	105	204	309
Genova	19	126	145
Bologna	20	69	89
Firenze	14	32	46
Roma[a]	50	528	578
Napoli	23	85	108
Bari[b]	7	137	144
Brindisi	1	49	50
Taranto	0	0	0
Reggio Calabria	3	11	14
Palermo	44	352	396
Catania	20	87	107
Cagliari	0	18	18
Totale	**510**	**2.008**	**2.518**

(a) Il dato dei dimessi dai servizi residenziali e degli affidamenti conclusi è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA

(b) Il dato dei dimessi dai servizi residenziali è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA, sull'affidamento si riporta il dato 2012.

Tavola 1.3 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti accolti in affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013	Bambini e adolescenti accolti fuori famiglia di origine dal 01/01/2013 al 31/12/2013	Bambini e adolescenti accolti in affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti accolti fuori famiglia di origine dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per 1.000 residenti di 0-17 anni
Torino	612	406	1.018	4,6	3,0	7,6
Milano	186	1.399	1.585	0,9	6,7	7,6
Venezia	200	298	498	5,2	7,8	13,1
Genova	261	572	833	3,1	6,9	10,0
Bologna	75	215	290	1,4	4,1	5,5
Firenze	94	184	278	1,7	3,4	5,1
Roma[(a)]	608	1.228	1.836	1,3	2,7	4,0
Napoli	216	723	939	1,2	3,9	5,1
Bari[(b)]	71	362	433	1,4	7,2	8,6
Brindisi	6	131	137	0,4	8,5	8,9
Taranto	45	208	253	1,3	6,0	7,3
Reggio Calabria	82	73	155	2,6	2,3	4,9
Palermo	403	1.095	1.498	3,4	9,1	12,5
Catania	93	174	267	1,7	3,2	4,9
Cagliari	8	97	105	0,4	5,2	5,6
Totale	**2.960**	**7.165**	**10.125**	**1,9**	**4,6**	**6,6**

(a) Il dato dei servizi residenziali e degli affidamenti familiari è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA

(b) Il dato dei dimessi dai servizi residenziali è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA, sull'affidamento si riporta il dato 2012.

Tavola 1.4 – Minorenni fuori famiglia: distribuzione secondo affidamento e servizi residenziali delle classi di età, del genere, degli stranieri – Al 31/12/2013[(a)]

	Minori fuori famiglia		
	% in affidamento familiare	% nei servizi residenziali	totale
	Classe di età		
0-2 anni	39,0	61,0	100,0
3-5 anni	44,9	55,1	100,0
6-10 anni	51,6	48,4	100,0
11-14 anni	38,3	61,7	100,0
15-17 anni	17,4	82,6	100,0
	Genere		
maschio	27,3	72,7	100,0
femmina	40,7	59,3	100,0
	Cittadinanza		
italiani	39,8	60,2	100,0
stranieri	18,2	81,8	100,0
stranieri non accompagnati	6,4	93,6	100,0

(a) I valori riportati in tavola sono calcolati sulle sole città che hanno fornito il dato

	Minori fuori famiglia		
	% in affidamento	% nei servizi residenziali	totale
	Classe di età		
0-2 anni	7,0	5,0	5,6
3-5 anni	10,3	5,8	7,2
6-10 anni	27,6	11,8	16,8
11-14 anni	29,5	21,7	24,2
15-17 anni	25,6	55,6	46,2
	Genere		
maschio	52,6	66,9	62,3
femmina	47,4	33,1	37,7
	Cittadinanza		
italiani	83,6	63,2	70,0
stranieri	16,4	36,8	30,0

(a) I valori riportati in tavola sono calcolati sulle sole città che hanno fornito il dato

E.2. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti al 31/12/2013 e bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 1/1/2013 al 31/12/2013

Tavola 2.1 – Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti per classe di età e città riservataria – Al 31/12/2013

	Bambini e adolescenti in affidamento				
Città riservatarie	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Torino	8,3	11,8	25,0	31,6	23,3
Milano	6,5	8,8	33,5	31,2	20,0
Venezia	0,0	3,2	20,0	18,9	57,9
Genova	10,7	11,6	32,6	25,2	19,8
Bologna	10,9	12,7	27,3	36,4	12,7
Firenze	1,3	10,0	23,8	33,8	31,3
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	2,6	4,1	22,8	30,1	40,4
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	3,2	9,7	35,5	32,3	19,4
Taranto	0,0	24,4	26,7	35,6	13,3
Reggio Calabria	2,5	12,7	36,7	32,9	15,2
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	**7,0**	**10,3**	**27,6**	**29,5**	**25,6**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.2 – Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti per genere e città riservataria – Al 31/12/2013

	Bambini e adolescenti in affidamento	
Città riservatarie	bambini/ragazzi	bambine/ragazze
Torino	48,1	51,9
Milano	52,4	47,6
Venezia	75,8	24,2
Genova	54,5	45,5
Bologna	47,3	52,7
Firenze	58,8	41,3
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	52,3	47,7
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	48,4	51,6
Taranto	48,9	51,1
Reggio Calabria	41,8	58,2
Palermo	n.c.	n.c.
Totale	**52,6**	**47,4**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.3 – Percentuale di minori stranieri presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti sul totale dei minori e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini stranieri in affidamento familiare
Torino	26,4
Milano	37,1
Venezia	51,6
Genova	19,0
Bologna	38,2
Firenze	53,8
Roma	n.c.
Napoli	0,0
Bari	n.c.
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	13,9
Palermo	n.c.
Catania	11,0
Cagliari	0,0
Totale	**27,1**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.4 – Percentuale di minori stranieri non accompagnati presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti sul totale dei minori stranieri e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	17,0
Milano	6,3
Venezia	87,8
Genova	n.c.
Bologna	19,0
Firenze	16,3
Roma	n.c.
Napoli	n.c.
Bari	n.c.
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	0,0
Palermo	n.c.
Catania	2,7
Cagliari	0,0
Totale	**25,7**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.5 – Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti secondo il tipo di affidamento e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti in affidamento	
	a singoli e famiglie	a parenti
Torino	71,2	28,8
Milano	82,9	17,1
Venezia	30,5	69,5
Genova	83,1	16,9
Bologna	89,1	10,9
Firenze	68,8	31,3
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	19,7	80,3
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	12,9	87,1
Taranto	15,6	84,4
Reggio Calabria	94,9	5,1
Palermo	28,4	71,6
Catania	100,0	0,0
Cagliari	87,5	12,5
Totale	**58,4**	**41,6**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.6 – Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti secondo la natura dell'affidamento e città riservataria - Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti in affidamento	
	giudiziale	consensuale
Torino	81,1	18,9
Milano	96,5	3,5
Venezia	45,3	54,7
Genova	93,4	6,6
Bologna	72,7	27,3
Firenze	65,6	20,4
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	79,8	20,2
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	96,8	3,2
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	79,7	20,3
Palermo	n.c.	n.c.
Catania	98,6	1,4
Cagliari	75,0	25,0
Totale	**83,5**	**16,5**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.7 – Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti secondo la durata e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti				
	meno di 3 mesi	da 3 a meno di 12 mesi	da 12 a meno di 24 mesi	da 24 a meno di 48 mesi	48 mesi e oltre
Torino	9,4	23,3	19,1	23,6	24,5
Milano	2,9	28,8	14,1	35,3	18,8
Venezia	3,2	26,3	32,6	10,5	27,4
Genova	2,9	10,3	16,9	16,9	52,9
Bologna	10,9	20,0	18,2	18,2	32,7
Firenze	0,0	20,0	7,5	13,8	58,8
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	11,5	6,9	11,5	11,9	58,3
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	0,0	6,5	16,1	9,7	67,7
Taranto	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Reggio Calabria	0,0	1,3	10,1	15,2	62,0
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania	8,2	16,4	45,2	0,0	30,1
Cagliari	12,5	0,0	12,5	50,0	25,0
Totale	**6,2**	**16,9**	**17,5**	**18,3**	**41,1**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.8 – Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti secondo l'inserimento e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti in affidamento	
	inseriti nel Comune	inviati fuori Comune
Torino	62,3	37,7
Milano	64,7	35,3
Venezia	80,0	20,0
Genova	62,0	38,0
Bologna	41,8	58,2
Firenze	77,5	22,5
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	93,8	6,2
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	96,8	3,2
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	98,7	1,3
Palermo	n.c.	n.c.
Catania	95,9	4,1
Cagliari	50,0	50,0
Totale	**73,1**	**26,9**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.9 – Percentuale di minori con disabilità certificata presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti sul totale dei minori affidati e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini con disabilità certificata sul totale dei minori
Torino	23,1
Milano	1,2
Venezia	n.c
Genova	11,6
Bologna	5,5
Firenze	13,8
Roma	n.c
Napoli	9,8
Bari	n.c
Brindisi	25,8
Taranto	0,0
Reggio Calabria	0,0
Palermo	n.c
Catania	27,9
Cagliari	12,5
Totale	**12,7**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.10 – Percentuale di minori presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti dichiarati adottabili sul totale dei minori affidati e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini dichiarati adottabili
Torino	5,7
Milano	0,0
Venezia	n.c
Genova	n.c
Bologna	n.c
Firenze	2,5
Roma	n.c
Napoli	n.c
Bari	n.c
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	0,0
Palermo	n.c
Catania	66,2
Cagliari	50,0
Totale	**5,0**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.11 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per classe di età e città riservataria

	Bambini e adolescenti				
Città riservatarie	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Torino	19,1	19,7	25,5	20,2	15,4
Milano	18,8	0,0	6,3	37,5	37,5
Venezia	3,8	1,9	7,6	3,8	82,9
Genova	31,6	15,8	31,6	10,5	10,5
Bologna	35,0	0,0	10,0	5,0	50,0
Firenze	0,0	7,1	7,1	28,6	57,1
Roma	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Napoli	17,4	0,0	13,0	0,0	69,6
Bari	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Brindisi	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Taranto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Reggio Calabria	0,0	66,7	0,0	33,3	0,0
Palermo	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Catania	50,0	25,0	18,8	0,0	6,3
Cagliari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	**16,8**	**12,1**	**18,0**	**13,8**	**39,3**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.12 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per genere e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze
Torino	45,7	54,3
Milano	62,5	37,5
Venezia	93,3	6,7
Genova	36,8	63,2
Bologna	41,7	50,0
Firenze	71,4	21,4
Roma	n.c	n.c
Napoli	52,2	47,8
Bari	n.c	n.c
Brindisi	100,0	0,0
Taranto	0,0	0,0
Reggio Calabria	100,0	0,0
Palermo	n.c	n.c
Catania	75,0	25,0
Cagliari	0,0	0,0
Totale	**61,8**	**38,2**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.13 – Percentuale di minori stranieri che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 sul totale dei minori e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri che hanno concluso l'affidamento familiare
Torino	28,7
Milano	25,0
Venezia	88,6
Genova	5,3
Bologna	55,0
Firenze	50,0
Roma	n.c
Napoli	0,0
Bari	n.c
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	0,0
Palermo	n.c
Catania	15,0
Cagliari	0,0
Totale	**44,8**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.14 – Percentuale di minori stranieri non accompagnati che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 sul totale dei minori stranieri e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	25,9
Milano	0,0
Venezia	91,4
Genova	n.c
Bologna	54,5
Firenze	57,1
Roma	n.c
Napoli	n.c
Bari	n.c
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	0,0
Palermo	n.c
Catania	0,0
Cagliari	0,0
Totale	**63,0**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.15 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per tipo di affidamento e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	a singoli e famiglie	a parenti
Torino	82,4	17,6
Milano	87,5	12,5
Venezia	37,1	62,9
Genova	89,5	10,5
Bologna	62,5	20,8
Firenze	71,4	28,6
Roma	n.c	n.c
Napoli	39,1	60,9
Bari	n.c	n.c
Brindisi	0,0	100,0
Taranto	0,0	0,0
Reggio Calabria	100,0	0,0
Palermo	n.c	n.c
Catania	100,0	0,0
Cagliari	0,0	0,0
Totale	**68,6**	**31,4**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.16 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per natura dell'affidamento e città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti giudiziale	consensuale
Torino	72,9	27,1
Milano	93,8	6,3
Venezia	11,4	88,6
Genova	89,5	10,5
Bologna	30,0	70,0
Firenze	64,3	35,7
Roma	n.c	n.c
Napoli	52,2	47,8
Bari	n.c	n.c
Brindisi	100,0	0,0
Taranto	n.c	n.c
Reggio Calabria	33,3	0,0
Palermo	n.c	n.c
Catania	93,8	6,3
Cagliari	n.c	n.c
Totale	**55,8**	**44,2**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.17 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 secondo la durata dell'affidamento e città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti meno di un anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre 4 anni
Torino	47,9	22,3	19,7	10,1
Milano	18,8	43,8	12,5	25,0
Venezia	63,8	21,9	12,4	1,9
Genova	26,3	26,3	10,5	36,8
Bologna	70,0	5,0	10,0	15,0
Firenze	21,4	57,1	0,0	21,4
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	25,0	15,0	5,0	55,0
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	0,0	0,0	0,0	100,0
Taranto	0,0	0,0	0,0	0,0
Reggio Calabria	0,0	0,0	0,0	100,0
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania	62,5	25,0	6,3	6,3
Cagliari	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	**49,3**	**23,3**	**14,5**	**13,0**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 2.18 – Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2013 al 31/12/2013 secondo la sistemazione alla conclusione e città riservataria

	Sistemazione						
Città riservatarie	rientro in famiglia di origine	in affidamento preadottivo	in affidamento familiare	in servizio residenziale	raggiungimento di una vita autonoma	destinazione ignota	altro
Torino	20,2	17,6	33,5	11,2	5,3	8,5	3,7
Milano	18,8	18,8	12,5	43,8	6,3	0,0	0,0
Venezia	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Genova	29,4	41,2	5,9	17,6	0,0	0,0	5,9
Bologna	5,0	35,0	0,0	0,0	15,0	30,0	15,0
Firenze	50,0	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	21,4
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	26,1	8,7	60,9	0,0	0,0	0,0	4,3
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taranto	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Reggio Calabria	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania	18,8	68,8	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0
Cagliari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	**22,1**	**21,5**	**26,8**	**11,1**	**6,0**	**7,4**	**5,0**

n.c.= dato non calcolabile

E.3. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali al 31/12/2013 e bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 1/1/2013 al 31/12/2013

Tavola 3.1 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo la classe d'età e città riservataria – Al 31/12/2013

	Bambini e adolescenti accolti				
Città riservatarie	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Torino	1,3	2,2	15,6	31,1	49,8
Milano	6,1	4,3	10,4	18,3	60,8
Venezia	0,0	1,1	5,3	14,9	78,7
Genova	6,1	4,7	10,3	29,1	49,8
Bologna	2,1	4,1	3,4	24,0	66,4
Firenze	0,7	0,7	2,6	7,2	88,8
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	7,4	10,3	14,3	16,5	51,6
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	2,4	2,4	9,8	18,3	67,1
Taranto	0,0	14,4	26,0	32,7	23,6
Reggio Calabria	0,0	0,0	6,5	14,5	29,0
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania[(a)]	9,5	9,5	9,5	33,3	38,1
Cagliari	6,3	1,3	17,7	27,8	46,8
Totale	**5,0**	**5,8**	**11,8**	**21,7**	**55,6**

(a) calcolo basato su un dato parziale; n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.2 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo il genere e città riservataria – Al 31/12/2013

	Bambini e adolescenti accolti	
Città riservatarie	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze
Torino	46,7	53,3
Milano	72,3	27,7
Venezia	77,7	22,3
Genova	54,0	46,0
Bologna	65,8	34,2
Firenze	84,2	15,8
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	74,3	25,7
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	61,0	39,0
Taranto	54,8	45,2
Reggio Calabria	n.c.	n.c.
Palermo	n.c.	n.c.
Catania	n.c.	n.c.
Cagliari	60,8	39,2
Totale	**66,9**	**33,1**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.3 – Percentuale di bambini e adolescenti stranieri presi in carico e collocati nei servizi residenziali e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini stranieri nei servizi residenziali
Torino	36,9
Milano	68,9
Venezia	71,3
Genova	39,2
Bologna	38,4
Firenze	79,6
Roma	n.c.
Napoli	33,7
Bari	n.c.
Brindisi	39,0
Taranto	4,8
Reggio Calabria	0,0
Palermo	11,4
Catania	0,0
Cagliari	13,9
Totale	**31,9**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.4 – Percentuale di minorenni stranieri non accompagnati presi in carico e collocati nei servizi residenziali e città riservatarie – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% minori stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	51,8
Milano	70,0
Venezia	68,7
Genova	68,6
Bologna	100,0
Firenze	88,4
Roma	n.c.
Napoli	95,8
Bari	n.c.
Brindisi	100,0
Taranto	100,0
Reggio Calabria	n.c.
Palermo	12,9
Catania	n.c.
Cagliari	36,4
Totale	**72,3**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.5 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo la tipologia dell'inserimento e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti accolti	
	giudiziale	amministrativo (consensuale)
Torino	74,2	25,8
Milano	95,0	5,0
Venezia	42,6	57,4
Genova	90,1	9,9
Bologna	100,0	0,0
Firenze	27,0	73,0
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	67,7	32,3
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	100,0	0,0
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	80,6	19,4
Palermo	n.c.	n.c.
Catania[(a)]	100,0	0,0
Cagliari	93,7	6,3
Totale	**83,3**	**16,7**

(a) calcolo basato su un dato parziale

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.6 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo la durata e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti				
	meno di 3 mesi	da 3 a meno di 12 mesi	da 12 a meno di 24 mesi	da 24 a meno di 48 mesi	48 mesi e oltre
Torino	24,4	36,0	20,9	12,9	5,8
Milano	15,1	18,6	17,4	29,1	19,9
Venezia	37,2	39,4	11,7	6,4	5,3
Genova	10,1	20,0	34,1	16,1	18,6
Bologna	24,7	27,4	20,5	15,1	12,3
Firenze	0,0	61,2	20,4	11,8	6,6
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	1,3	34,1	39,8	12,7	12,1
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	20,7	15,9	13,4	23,2	26,8
Taranto	24,0	0,0	0,0	0,0	76,0
Reggio Calabria	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania[(a)]	1,6	4,9	82,0	4,9	6,6
Cagliari	20,3	19,0	17,7	32,9	10,1
Totale	**14,3**	**23,9**	**23,3**	**18,8**	**19,7**

(a) calcolo basato su un dato parziale

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.7 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo l'inserimento e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	Bambini e adolescenti nei servizi residenziali	
	inseriti nel Comune	inviati fuori Comune
Torino	66,2	33,8
Milano	57,8	42,2
Venezia	66,0	34,0
Genova	73,5	26,5
Bologna	39,7	60,3
Firenze	55,3	44,7
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	95,9	4,1
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	7,3	92,7
Taranto	0,0	100,0
Reggio Calabria	87,1	12,9
Palermo	n.c.	n.c.
Catania[(a)]	100,0	0,0
Cagliari	27,8	72,2
Totale	**66,4**	**33,6**

(a) calcolo basato su un dato parziale

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.8 – Percentuale di minori con disabilità certificata presi in carico e collocati nei servizi residenziali sul totale dei minori collocati e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini con disabilità certificata sul totale dei minori
Torino	50,7
Milano	n.c.
Venezia	n.c.
Genova	8,3
Bologna	n.c.
Firenze	2,0
Roma	n.c.
Napoli	3,6
Bari	n.c.
Brindisi	n.c.
Taranto	0,0
Reggio Calabria	0,0
Palermo	n.c.
Catania	9,5
Cagliari	5,1
Totale	**4,7**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.9 – Percentuale di minori presi in carico e collocati nei servizi residenziali dichiarati adottabili sul totale dei minori collocati e città riservataria – Al 31/12/2013

Città riservatarie	% bambini dichiarati adottabili
Torino	1,8
Milano	3,9
Venezia	n.c.
Genova	3,6
Bologna	n.c.
Firenze	n.c.
Roma	n.c.
Napoli	n.c.
Bari	n.c.
Brindisi	n.c.
Taranto	0,0
Reggio Calabria	n.c.
Palermo	4,2
Catania	n.c.
Cagliari	26,6
Totale	**2,8**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.10 – Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali presenti sul territorio comunale per tipologia e città riservataria – Al 31/12/2013

	Tipologie dei servizi						
Città riservatarie	comunità familiari	comunità socio educative	alloggio ad alta autonomia	servizi di accoglienza per bambino-genitore	strutture di pronta accoglienza	comunità multiutenza	comunità educativo e psicologico
Torino	11,6	71,6	3,6	1,8	0,0	3,1	8,4
Milano	10,3	42,5	33,0	0,0	14,2	0,0	0,0
Venezia	11,7	42,6	24,5	0,0	16,0	0,0	5,3
Genova	7,8	40,4	14,6	33,4	0,0	3,8	0,0
Bologna	17,8	53,4	11,6	0,7	5,5	6,2	4,8
Firenze	9,9	66,4	0,0	0,0	15,8	1,3	6,6
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	4,4	21,8	0,0	9,1	0,0	53,0	11,8
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	26,8	54,9	0,0	2,4	13,4	0,0	2,4
Taranto	2,9	91,3	0,0	4,3	1,4	0,0	0,0
Reggio Calabria	50,0	14,5	0,0	17,7	0,0	0,0	17,7
Palermo	3,0	45,4	3,4	21,5	0,0	0,0	26,8
Catania	80,7	0,0	0,0	0,0	19,3	0,0	0,0
Cagliari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	**12,1**	**42,6**	**11,9**	**9,9**	**6,1**	**9,1**	**8,3**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.11 – Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per classe di età e città riservataria

	Bambini e adolescenti				
Città riservatarie	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Torino	1,3	2,2	15,6	31,1	49,8
Milano	6,1	4,3	10,4	18,3	60,8
Venezia	0,0	1,1	5,3	14,9	78,7
Genova	6,1	4,7	10,3	29,1	49,8
Bologna	2,1	4,1	3,4	24,0	66,4
Firenze	0,7	0,7	2,6	7,2	88,8
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	7,4	10,3	14,3	16,5	51,6
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	2,4	2,4	9,8	18,3	67,1
Taranto	0,0	14,4	26,0	32,7	23,6
Reggio Calabria	0,0	0,0	6,5	14,5	29,0
Palermo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Catania	9,5	9,5	9,5	33,3	38,1
Cagliari	6,3	1,3	17,7	27,8	46,8
Totale	**5,0**	**5,8**	**11,8**	**21,7**	**55,6**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.12 – Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per genere e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze
Torino	63,5	36,5
Milano	51,0	49,0
Venezia	92,2	7,8
Genova	49,2	50,8
Bologna	52,2	47,8
Firenze	75,0	25,0
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	58,8	41,2
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	71,4	28,6
Taranto	0,0	0,0
Reggio Calabria	100,0	0,0
Palermo	n.c.	n.c.
Catania	n.c.	n.c.
Cagliari	61,1	38,9
Totale	**63,3**	**36,7**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.13 – Percentuale di minori stranieri dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 sul totale dei minori e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri
Torino	60,8
Milano	56,3
Venezia	91,7
Genova	34,1
Bologna	23,2
Firenze	81,3
Roma	n.c.
Napoli	20,0
Bari	n.c.
Brindisi	46,9
Taranto	0,0
Reggio Calabria	n.c.
Palermo	n.c.
Catania	n.c.
Cagliari	11,1
Totale	**39,6**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.14 – Percentuale di minori stranieri non accompagnati dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 sul totale dei minori stranieri e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	72,7
Milano	n.c.
Venezia	88,2
Genova	n.c.
Bologna	100,0
Firenze	80,8
Roma	n.c.
Napoli	82,4
Bari	n.c.
Brindisi	100,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	n.c.
Palermo	n.c.
Catania	n.c.
Cagliari	50,0
Totale	**52,0**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.15 – Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 per tipologia dell'accoglienza e città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti	
	giudiziale	consensuale
Torino	63,0	37,0
Milano	88,5	11,5
Venezia	9,8	90,2
Genova	n.c.	n.c.
Bologna	n.c.	n.c.
Firenze	34,4	65,6
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	100,0	0,0
Bari	n.c.	n.c.
Brindisi	100,0	0,0
Taranto	0,0	0,0
Reggio Calabria	n.c.	n.c.
Palermo	n.c.	n.c.
Catania	0,0	100,0
Cagliari	94,4	5,6
Totale	**75,1**	**24,9**

n.c.= dato non calcolabile

Tavola 3.16 – Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2013 al 31/12/2013 secondo la durata dell'accoglienza e città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti			
	meno di un anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre 4 anni
Torino	77,9	11,6	7,7	2,8
Milano	24,8	17,4	28,9	28,9
Venezia	92,2	4,9	2,5	0,5
Genova	22,2	40,5	18,3	19,0
Bologna	44,9	18,8	27,5	8,7
Firenze	68,8	12,5	15,6	3,1
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	9,4	70,6	20,0	0,0
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	34,7	24,5	12,2	28,6
Taranto	0,0	0,0	0,0	0,0
Reggio Calabria	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Cagliari	22,2	38,9	27,8	11,1
Totale	**35,9**	**16,3**	**25,0**	**22,7**

n.c.= dato non calcolabile

F. Ricerca bibliografica e sitografia sul welfare inglese per bambini e adolescenti

La ricerca bibliografica riguardante il sistema di welfare inglese rivolto ai bambini è stata condotta su cataloghi italiani e inglesi; quando possibile sono stati visionati anche gli apparati bibliografici delle pubblicazioni selezionate.

Le citazioni bibliografiche sono suddivise in tre gruppi:

1. Bibliografia da cataloghi italiani
2. Bibliografia da cataloghi inglesi
3. Spoglio di riviste internazionali

All'interno di ogni gruppo i documenti sono organizzati in ordine cronologico, dal più recente, e alfabetico per autore e titolo. Quando possibile le citazioni sono state corredate da abstract, link agli indici e accesso al full-text.

A corredo della ricerca bibliografica è stata realizzata una selezione di siti inglesi, sia istituzionali che di organizzazioni che si occupano di infanzia e di adolescenza.

1. RICERCA BIBLIOGRAFICA (ultima verifica dei link: 20/06/2014)

Bibliografia da cataloghi italiani

La ricerca bibliografica relativa a lavori in lingua italiana è stata condotta sui seguenti cataloghi:

- Catalogo Unico del Centro nazionale
- Catalogo della Biblioteca nazionale centrale di Firenze (Catalogo BNCF)
- Catalogo del Servizio bibliotecario nazionale (interrogazione cumulativa dei cataloghi delle biblioteche aderenti a SBN)

Le ricerche sono state effettuate per ***soggetto*** e per ***autore*** e sono state fatte prendendo in considerazione un intervallo cronologico ampio, ***dal 1989 al 2014***.

Ricerche per soggetto:

nei cataloghi che utilizzano un thesaurus per l'indicizzazione semantica dei documenti (Catalogo Unico e Catalogo BNCF), la ricerca è partita dall'analisi dei rispettivi vocabolari; questo ha permesso di individuare una serie di termini pertinenti ai temi di interesse che sono stati utilizzati per esplorare i cataloghi e selezionare i documenti in maniera precisa, efficace e attendibile. Negli altri casi la ricerca è stata svolta ricorrendo ai seguenti descrittori:

assistenza, servizi, welfare, bambini, infanzia, adolescenti, adolescenza, minori, affidamento.

I singoli descrittori sono stati usati in combinazione con l'indicazione geografica: ***Inghilterra, Londra, York.***

Ricerche per autore:

la ricerca per soggetto ha portato a un primo elenco di citazioni bibliografiche, che sono state ulteriormente analizzate al fine di individuare nomi di autori che si sono occupati dei temi in oggetto. Questa analisi è stata fatta prendendo in considerazione soprattutto le bibliografie presenti nei testi reperiti.

Risultati:

la letteratura in lingua italiana non è ampia; sono stati reperiti pochissimi documenti. Tutti questi documenti sono reperibili e consultabili presso la Biblioteca Innocenti Library A.C. Moro.

La ricognizione condotta sui cataloghi italiani e sulle bibliografie dei testi che è stato possibile visionare ha portato inoltre alla selezione di altri documenti in lingua inglese e di alcuni siti utili.

Bibliografia da cataloghi inglesi

Sono stati consultati il British Library Catalogue e lo York University Library Catalogue.

Sono stati presi in cosiderazione documenti pubblicati fra il ***2004-2014***.

Le ricerche sono state effettuate per soggetto, usando e combinato insieme i seguenti termini: ***child welfare, government policy, children - services for, social welfare, child care services, welfare, children, Children Act 1989, Children Act 2004***.

Tutti i termini utilizzati sono stati usati in combinazione con l'indicazione geografica: ***Great Britain London England***.

Spoglio dii periodici elettronici

La ricerca è stata effettuata principalmente su alcune delle riviste elettroniche internazionali del Centro nazionale, ha riguardato le annate ***2008-2014***, e si è basata sulle seguenti parole chiave: ***England, UK, London, York, Children's welfare, Childhood programs, Children's services, Children care, Children protection, Children's needs, Foster care, Fostering***. I testi degli articoli tratti da queste riviste sono disponili alla

consultazione on line per gli utenti abilitati forniti di ID e Password (info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it).

Sono presenti inoltre nella ricerca anche citazioni di articoli pubblicati in riviste non possedute dal Centro; anche in questo caso viene dato il link al documento, ma le modalità di accesso ad esso variano in base alle politiche stabilite degli editori.

Riviste citate (con l'asterisco quelle possedute dal Centro nazionale):

- Child and Family Social Work
- Children and Society

Family Court Review

International Journal of Adolescence and Youth

Pastoral Care in Education

Public Money & Management

2. SITOGRAFIA (ultima verifica dei link: 20/06/2014)

La sitografia contiene siti inglesi sia istituzionali che di organizzazioni che si occupano di infanzia. In particolare sono stati esaminati i siti della municipalità di Londra e Leeds e alcune sezioni del sito del Governo. Si tratta di una prima ricognizione provvisoria.

Tutti i siti sono stati valutati secondo i seguenti criteri: livello di aggiornamento, ricchezza e pertinenza dei contenuti in relazione al tema oggetto dello studio, possibilità di download gratuito dei documenti.

BIBLIOGRAFIA ITALIANA

(da Catalogo Unico del Centro nazionale)

2013

Canali, C., Vecchiato, T. (a cura di), *Le forme dell'affido in Europa*, Padova, Fondazione E. Zancan.

2012

Biehal, N., *L'evidence-based nel mondo reale: sfide e problemi in Inghilterra*, in «Studi Zancan», 13, n. 2, p. 75-81.

2010

Alber, J., *Cosa hanno in comune i sistemi di welfare state europei e in cosa differiscono: fatti e rappresentazioni dal confronto fra Modello sociale europeo e Stati uniti*, in «Rivista delle Politiche Sociali», n. 1 (genn./marzo), p. 105-149.

Lorenz, W., *Globalizzazione e servizio sociale in Europa*, Roma, Carocci.

Thoburn, J., *Bambini e ragazzi accolti all'esterno della loro famiglia: è possibile un confronto internazionale?*, in «Studi Zancan», 11, n. 4, p. 27-37.

2008

Morris, K., *Decidere con le famiglie: esperienze internazionali nella tutela minorile*, in «La rivista del lavoro sociale», n. 3 (dic.), p. 325-332.

2007

Thoburn, J., *Servizi sociali per l'infanzia e la famiglia in Inghilterra*, in «Studi Zancan», a. 8, n. 1 (genn./febbr.), p. 92-101.

Zeira, Anat, *Il lavoro sociale basato su prove di efficacia con minori e famiglie: prospettive internazionali*, in «Studi Zancan», a. 8, n. 1 (genn./febbr.), p. 72-91.

2004

Parkison L., *L'esperienza inglese dei servizi di mediazione familiare*, in: Rigenerare i legami, a cura di E. Scabini, G. Rossi, Milano, Vita e Pensiero.

BIBLIOGRAFIA IN INGLESE DA CATALOGHI ITALIANI

2010

Immerfall, S., Therborn, G. (a cura di), *Handbook of European societies: social transformation in the 21st century*, New York, Springer.

2005

Biehal, N., *Working with adolescents: supporting families, preventing breakdown*, London, British Association for Adoption & Fostering.

Thoburn, J., Chand, A., Procter, J., *Child welfare services for minority ethnic families: the research reviewed*, London, Jessica Kingsley Publishers.

2002

Bahle, T., Changing social service systems in England, France and Germany: towards deinstitutionalisation or institutionalisation?, San Domenico (FI), European University Institute. (Download)

2000

Maluccio, A.N., Ainsworth, F.,Thoburn, J., *Child welfare outcome research in the United States, the United Kingdom, and Australia*, Washington, DC, CWLA Press.

Thoburn, J., Norford, L., Parvez Rashid, S., *Permanent family placement for children of minority ethnic origin*, London, Jessica Kingsley Publishers.

1994

Thoburn, J., *Child placement: principles and practice*, Aldershot, Arena.

BIBLIOGRAFIA DA CATALOGHI INGLESI

(British Library Catalogue,York University Library Catalogue)

2014

Blyth, M. (a cura di), *Moving on from Munro: improving children's services*, Bristol, The Policy Press, 2014

Abstract:
Three years after the publication of the influential Munro Report in 2011, Moving on from Munro draws together a range of experts in the field of child protection to critically examine the effects that the Munro reforms have had on multi-agency child protections systems in the United Kingdom. Focusing on topics such as early intervention, vulnerable adolescents, and multi-agency responses to young people at risk, policy and practice specialists join academics in different areas of children's services to consider what good services look like. They then consider the challenges that stand in the way of improving services and how to overcome them.

Foley, P., Rixon, A. (a cura di), *Changing children's services: working and learning together*, Bristol, Policy Press, 2nd edition.

Abstract:

Changing Children's Services examines the fundamental changes that children's services have been undergoing in the United Kingdom in the context of the drive toward increasingly integrated ways of working. The contributors critically examine the potential and realities of closer integration and ask whether these new ways of working are truly more effective in responding to the needs and aspirations of children and their families. They also explore the experiences of working in constantly changing environments and their effects on practitioners and clients. This fully updated second edition offers a new introduction with a helpful overview of current key issues and new case studies to illustrate the realities of practice today.

Lynn D., *The social worker's guide to children and families law*, London, Jessica Kingsley.

Abstract:

Now fully updated and with up-to-the-minute guidance, this is the only book you will need to make sense of the key elements of law involved in social work with children and families in England and Wales. Accessible and jargon-free, this everyday reference explains the fundamental concepts of parental responsibility and human rights, and the provisions of private and public law, including care proceedings and adoption. This second edition incorporates recent changes including the Working Together to Safeguard Children guidance for inter-agency working, the Children and Families Act 2014 and the Crime and Courts Act 2013 as well as the latest case law. Checklists, charts and highlighted points allow for easy reference, and illustrative case scenarios put the law into context. This comprehensive and easy-to-use guide will be an invaluable resource for practising social workers, as well as trainees, students and those studying for post-qualifying awards.

2013

Batmanghelidjh, C., Kids Company, *Mind the child*, London, Penguin Books.

Abstract:

Presents the voices of some of London's children, in partnership with the charity's founder Camila Batmanghelidjh.

Farmer E., Lutman E., *Effective working with neglected children and their families: linking interventions to long-term outcomes,* London, Jessica Kingsley.

Abstract:

Parents who neglect children present considerable challenges to child welfare professionals, and are often resistant to change. This book addresses an urgent need to ensure that social care interventions provide better long term outcomes for neglected children across services. Based on a substantial research study into social care provision for children, it provides a rare insight into the experiences of neglected children over a period of five years, examining the responsiveness of parents and children to social care support and their progress. Close-focus study of the decisions made on either side of services - by the children, the parents, the

caregivers and related social and healthcare professionals - shows what works and what doesn't, in the long term. This important book highlights gaps in provision for neglected children after the initial referral stage, the risks and potential for professional interventions and how well the child protection system and the courts protect children. It suggests ways that local authorities and other professionals can meet the complex needs of the children most likely to fall through the safety net, the factors related to good outcomes for them and how to improve safeguarding strategies within and beyond children's services. Providing a critical account of policy, systems and practice, this book is essential reading for anyone who needs the latest evidence about safeguarding children, including policymakers, social workers and professionals in health care and the family justice system.

2012

Blyth, M., Solomon, E. (a cura di), *Effective safeguarding for children and young people: what next after Munro?*, Bristol, Policy Press.

Abstract:

The number of children entering the child protection system has risen dramatically in the last three years with implications for children's services and partner agencies. This timely volume takes a critical look at the impact of the Munro Review (2011) on child protection and the Government's response. It looks at questions including how effective Local Safeguarding Children Boards are in providing the necessary scrutiny to ensure children are safe, how the early offer of help at local level might reduce the numbers of children at the critical end of the spectrum and whether reducing regulation from the centre will result in better outcomes for the most vulnerable? Moreover, it also considers those young people who traditionally bypass child protection services but remain at risk of harm. These are critical questions for both policy and practice in understanding the reforms Munro states are required. Contributions from leading experts working in the child protection system review current safeguarding policy and explore the future after Munro.

Stafford A., Parton N., Vincent S., Smith C. (edited by), *Child protection systems in the United Kingdom: a comparative analysis*, London, Jessica Kingsley.

Abstract:

Child protection systems differ across the four countries of the United Kingdom, and understanding the differences provide important opportunities for learning and improving day-to-day practice.

This authoritative book compares UK child protection systems with other systems world-wide as well as scrutinising and comparing the systems in different parts of the UK. Reflecting on the impact of devolution, the authors consider and critically analyse the way child protection systems are being developed, thought about and put into practice in England, Wales, Scotland and Northern Ireland. An intra-country comparative approach is applied to the main features making up child protection including: policy frameworks, inter-agency guidance, the role of Local Safeguarding Children Boards and Area Child Protection

Committees, child deaths and Serious Case Review processes, and vetting and barring legislation and systems. The authors also consider the unique position occupied by England and explore future directions for child protection across the UK.

This important book will be of considerable interest to child welfare policy makers, academics, researchers, practitioners and students.

2011

Bell, M., *Promoting children's rights in social work and social care: a guide to participatory practice*, London, Jessica Kingsley Publishers.

Abstract:

Children have a right enshrined within the UN Convention on the Rights of the Child to participate in decisions that affect them, and their participation in social care services can have a positive impact on their own self-esteem and confidence, but also the quality of service and decisions made by the social care professionals working with them. Everyone seems to agree on the idea that children have to be heard, but not on how, where and when they can participate, or the organisational cultures needed to facilitate it. Promoting Children's Rights in Social Work and Social Care addresses these questions. Margaret Bell looks at the reality of children's life experiences, examines the variety of definitions of participation and highlights creative initiatives for children's involvement which have proven successful. Four research studies on children's participation in the UK are presented, which draw on interviews with children aged 6-19 and cover children's views on decision-making and recording processes, their opinions on the social work help they have received, how involved they feel, and the responses of the agencies involved.This book will be essential reading for any social work or social care professional working with children, as well as students and academics in the social work and social care fields. It will also be invaluable to those involved in promoting children's rights and child participation.

Davies, C., Ward, H., *Safeguarding children across services: messages from research*, London, Jessica Kingsley.

Abstract:

Safeguarding Children Across Services brings together the latest evidence on safeguarding children from abuse and neglect. Providing an overview of 15 research projects, it addresses the key policy and practice issues across health, social care and education services and the family justice system.The authors set out the latest findings on identification of abuse and neglect, methods of prevention, general interventions, and specific interventions for families with additional or complex needs. They examine the evidence on effective inter-agency practice and how it can be improved. Each chapter ends with principal messages for policy and practice.Providing a critical account of policy, systems and practice, this book is essential reading for anyone who needs the latest guidance in relation to safeguarding children, including policymakers, social workers, professionals in health care and the family justice system and other practitioners working with children

Eisenstadt, N., *Providing a sure start: how government discovered early childhood*, Bristol, Policy.

Abstract:

This book tells the story of Sure Start, one of the flagship programmes of the last government. It tells how Sure Start was set up, the numerous changes it went through, and how it has changed the landscape of services for all young children in England. Offering insight into the key debates on services for young children, as well as how decisions are made in a highly political context, it will be of keen interest to policy academics, senior managers of public services and all those with a keen interest in developing services for young children

Goodman S., Trowler I., *Social work reclaimed: innovative frameworks for child and family social work practice,* London, Jessica Kingsley.

Abstract:

Reclaiming Social Work (RSW) is a radical new system for delivering child and family social work in the UK. The system was first piloted in the London Borough of Hackney and the model has gained national recognition. At the heart of this innovative system is the endeavour to keep children together with their families. This book sets out what the Reclaiming Social Work model is, how it was implemented, and how it works. It explains the RSW system of social work 'units' made up of clinicians and therapists and headed by a consultant social worker, and demonstrates how it has worked in practice. The evidence base and theories underlying the model are also explained. Several chapters are written by consultant social workers with extensive experience of working within RSW, which outline the methodological approaches used. This book on a pioneering new social work model will be of great interest to social work managers, policymakers and academics.

2010

Macleod, S. et al., *The impact of the Baby Peter case on applications for care orders*, Slough, National Foundation for Educational Research.

Stafford, A., Vincent, S., Parton, N. (a cura di), *Child protection reform across the United Kingdom*, Edinburgh, Dunedin Academic.

Abstract:

In recent years, there have been significant policy shifts in relation to safeguarding children/child protection in the UK, with each region of the UK engaged in its own program of reform. Devolution has added a new dynamic to these developments. This book outlines recent developments in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the Channel Islands. The book concludes with a chapter in which the editors compare and contrast the various reform programs across the UK, and it considers the extent to which child protection policy is converging or diverging. Intended as a resource for academics, policy makers, and those who are training to work with children, young people, and their families, the book provides an invaluable oversight to the origins of the UK's child protection policies.

2008

Axford, N., *Exploring concepts of child well-being: implications for children's services*, Bristol, Policy Press.

Abstract:

This book investigates the main approaches to conceptualising child well-being, applies them to the child population using household survey and agency audit data, then considers the implications for children's services.

Broadhead, P., Meleady, C., Delgado, M. A., *Children, families and communities: developing integrated services*, Maidenhead, Open University Press.

2007

Sinclair, I. et al., *The pursuit of permanence: a study of the English child care system*, London, Jessica Kingsley.

2006

Freymond N., Cameron G., *Towards positive systems of child and family welfare: international comparisons of child protection, family service, and community caring systems*, University of Toronto Press. (In particolare cap. 3)

Abstract:

The need for services that respond to the 'maltreatment' of children and to the struggles of families is at the core of social service systems in all developed nations. While these child and family welfare systems confront similar problems and incorporate common elements, there are substantial differences in philosophy, organization, and operation across international settings and models. In this new collection of essays, Nancy Freymond and Gary Cameron have brought together some of the finest international minds to provide an original and integrated discussion of child protection, family service, and community caring models of child and family welfare. The volume not only examines child protection and family service approaches within Western nations – including Canada, the United States, England, the Netherlands, France, and Sweden – it is also the first comparative study to give equal attention to Aboriginal community caring models in Canada and New Zealand. The comparisons made by the essays in this volume allow for a consideration of constructive and feasible innovations in child and family welfare and contribute to an enriched debate around each system. This book will be of great benefit to the field for many years to come.

Iwaniec, D. (a cura di), *The child's journey through care: placement stability, care-planning, and achieving permanency*, Chichester, J. Wiley & Sons.

2005

Axford, N. et al., *Forty years of research, policy and practice in children's services: a festschrift for Roger Bullock*, Chichester, J. Wiley.

Centre for Urban and Community Research, *North Leyton Sure Start local evaluation 2004: final report*, London, Goldsmiths College, Centre for Urban Community Research.

Collymore, A., Gidley, B., *Woolwich Riverside Glyndon Sure Start programme evaluation: comparing white families' participation with black and minority ethnic families' participation: final report, autumn 2004*, London, Goldsmiths College, Centre for Urban Community Research.

Gidley, B., *Project and literature on fatherhood for North Leyton Sure Start local evaluation 2004*, London, Goldsmiths College, Centre for Urban Community Research.

Great Britain. Department of Health, *Report from the national clinical director for children to the secretary of state for health: the development of the national service framework for children, young people and maternity services*, London, Department of Health.

SPOGLI DA PERIODICI INTERNAZIONALI

2015

Bijleveld, G., van et al., *Children's and young people's participation within child welfare and child protection services: a state of the art review*, in «Child and Family Social Work», vol. 20, issue 2 (May), p. 129–138 (articolo pubblicato la prima volta on line nel 2013)

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/advanced/search/results?start=1 (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

This state-of-the-art literature review, based on a literature search of multiple scientific bibliographic databases, aims to shed light on what is known about barriers and factors facilitating child participation within the child protection and child welfare services from both children's and social workers' perspectives. The personal relationship between the child and the social worker is mentioned as one of the most important facilitators for participation, although multiple barriers in creating this relationship are demonstrated by both children and case managers and social workers. In studies, children say they should always participate while social workers and case managers identify many situations where, according to them, participation is inappropriate. Professionals' objections to participation mainly stem from the socio-cultural image of children as vulnerable and in need of adult protection, and a lack of understanding of what participation actually entails. Interventions to strengthen participation should be directed at making social workers and case managers aware that children are knowledgeable social actors.

2014

Goodyer, A., *Children's accounts of moving to a foster home*, in «Child and Family Social Work», solo on line.

URL: http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/cfs.12128/epdf (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

Little is known about how children themselves understand their moves to and between foster homes. The data presented in this paper come from a study that sought children's views on becoming and being a foster child. A key finding of that study was how children's accounts of being fostered illustrated a high level of anxiety and concern about their moving to live with a foster family. This paper firstly explores the key issues about looked-after children's moves. It then describes the research study undertaken, before exploring the data generated from children's accounts of their moves to a new foster home. Lastly, there is a discussion of the implications for social work practice in this area.

Kakabadsea, N. et. al., *What next for children's services?: can policy at a local or national level have any significant impact on the outcomes for children and their families?*, in «International Journal of Adolescence and Youth», vol. 19, issue 1, p. 84-98.

URL: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02673843.2012.709173 (accesso libero)

Abstract:

In England at both strategic and operational levels, policy-makers in the public sector have undertaken considerable work on implementing the findings of the Every Child Matters report and subsequently through the Children's Act 2004. Legislation has resulted in many local authorities seeking to implement more holistic approaches to the delivery of children's services. At a strategic level this is demonstrated by the creation of integrated directorate structures providing for a range of services, from education to children's social care. Such services were generally under the management of the Director of Children's Services, holding statutory responsibilities for the delivery of services formally divided into the three sectors of education, health and social services. At a national level, more fundamental policy developments have sought to establish a framework through which policy-makers can address the underlying causes of deprivation, vulnerability and inequality. The Child Poverty Act, 2010,which gained Royal Assent in 2010, provides for a clear intention to reduce the number of children in poverty, acknowledging that 'the best way to eradicate child poverty is to address the causes of poverty, rather than only treat the symptoms'. However, whilst the policy objectives of both pieces of legislation hold positive aspirations for children and young people, a change of policy direction through a change of government in May 2010 seems to be in direct contrast to the intended focus of these aims. This paper explores the impact of new government policy on the future direction of children's services both at the national and local levels. At the national level, we question the ability of the government to deliver the aspirations of the Child Poverty Act, 2010, given the broad range of influences and factors that can determine the circumstances in which a child may experience poverty. We argue that poverty is not simply an issue of the pressure of

financial deprivation, but that economic recession an cuts in government spending will further increase the number of children living in poverty.

2013

Alison, J., Gorin, S., *If kids don't feel safe they don't do anything': young people's views on seeking and receiving help from children's social care services in England*, in «Child and Family Social Work», vol. 18, issue 4 (Nov.), p. 429–438.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/advanced/search/results?start=1 (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

This paper presents findings from qualitative interviews with 24 young people (11–17 years) who have been referred to Children's Social Care Services in England. The paper explores young people's experiences of help seeking and their experiences of receiving help for maltreatment through statutory agencies. A central finding is the importance of relationships for young people when seeking and receiving help. It is through trusting relationships with professionals that young people are most likely to disclose maltreatment and/or engage with services. The paper concludes that young people's expectations and needs are not always met by the current safeguarding system and that the system needs to become more child-centred if it is to address the concerns maltreated young people have consistently voiced through research.

Ridley, J. et al., *Investing in the relationship: practitioners' relationships with looked-after children and care leavers in social work practices*, in «Child and Family Social Work», solo on line.

URL:http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/cfs.12109/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

Providing more consistent and continuous relationships for looked-after children and care leavers is a current preoccupation in social work in light of many criticisms of the quality of such relationships. Recommendations for more direct work have spurred new models of service delivery in children's services aimed at improving individual outcomes. Independent Social Work Practices (SWPs), a new organizational model piloted in some areas of England between 2009 and 2012, were established to enable social workers and other practitioners to spend more time in direct work and thus to improve the practitioner/child/young person relationship. This paper uses findings from interviews with 169 children and young people across 11 local authorities and 5 SWPs, undertaken as part of a 3-year national matched control evaluation of pilot SWPs, to identify key elements of good quality practitioner relationships with children or young people. Focusing on children's and young people's perspectives and experiences, the study demonstrates that more direct work and consistent relationships are valued. The paper deploys Recognition Theory to further understanding of effective practice as defined by children and young people.

2012

Nigel, T., Percy-Smith B., *It's about changing services and building relationships': evaluating the development of children in care councils*, in «Child and Family Social Work», vol. 17, issue 4 (Nov.), p. 487–496.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/advanced/search/results?start=1

(accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

The introduction of Children in Care Councils under the Care Matters reforms in England set a challenge for local authorities to find effective ways by which children in care could contribute their views to the planning and provision of services. This paper discusses a review of progress across London which combined a survey of boroughs with focus group discussions with young people, local authority staff and elected members. The research found that considerable progress had been made in that virtually all boroughs had some mechanism for representing children in care, and that staff and young people were proud of their achievements. However, major challenges remain – to embed a culture of participation in services, to ensure continuity, to reach all children including the many placed 'out of borough' and to defend what has been achieved in the face of severe cuts in public spending. The paper highlights a tension between empowering young people and meeting targets as corporate parents. The results support other research pointing to the need for a better understanding of the relationship between participation in governance and participation grounded in ordinary life.

2011

Purcell, C., Chow D. S. L., *The reorganization of children's social services in* England, in «Public Money & Management», vol. 31, issue 6, p. 403-410

URL: http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540962.2011.618764 (disponibile solo l'abstract)

Abstract:

Through a case study of a London borough's children's social services department (CSD), this article highlights themes concerning the reorganization of children's social care provision. Reorganizations have been driven in part by tensions between the desire of social work professionals to maintain their autonomous modes of working, versus an increasingly managerialist outlook of more recent government initiatives. The acceptance and incorporation of managerialist ideals into working practices may be driven by a climate of greater risk aversion, leading to creeping risk management across CSDs.

2009

Axford, N., *Developing congruent children's services to improve child well-being*, in «Child and Family Social Work», vol. 14, issue 1 (Feb.), p. 35–44.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2008.00579.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

This paper explores whether different concepts of child well-being call for different 'service styles' and, if so, whether these styles can dovetail together to form a congruent pattern of children's services. The first part draws on the distinguishing features of five approaches to conceptualizing well-being – need, rights, poverty, quality of life and social exclusion – and their empirical manifestations ('conditions') to identify different emphases or 'styles' in service provision. The second, more discursive part of the paper explores potential contradictions between these service styles, for example, between needs-led and rights-based approaches or between policies to tackle poverty and combat social exclusion. The third part examines whether and how such contradictions can be minimized to achieve greater congruence and discusses the need to consider the orientation of children's services in respect of interpretations of child well-being.

Axford, N. et al., *Measuring children's needs: how are we doing?*, in «Child and Family Social Work», vol. 14, issue 3 (Aug.), p. 243–254.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2008.00591.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

Children's services in England and Wales are legally required to determine the nature and extent of children's needs in their areas as a precursor to providing needs-led services. However, few needs assessments are ever published. This article analyses 83 such reports conducted between 1999 and 2007 in two local authorities in England (one urban, one rural), focusing on their quality and usefulness. It makes recommendations for improving practice in this important area, both in terms of the type of needs assessment required and how best to produce and use them.

Farmer, E., *How do placements in kinship care compare with those in non-kin foster care: placement patterns, progress and outcomes?*, in "Child and Family Social Work", vol. 14, issue 3, p. 331-342.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2008.00600.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

As the use of kinship care is set to rise in England, it is important that policy and practice developments are based on firm evidence about kin placement outcomes and how these compare with those in stranger foster care. The research reported in this paper was based on case file reviews of 270 children, half in kin placements and half in stranger foster care, and on interviews with a sub-sample of 32 kin carers, social workers, children and parents. Kin carers were found to be significantly more disadvantaged than stranger foster carers: more kin carers were lone carers, with health problems, living in overcrowded conditions and had financial difficulties. The children, in contrast, were remarkably similar in the two kinds of placement. The main differences between the children in the two settings are examined in the paper. The children's progress and outcomes in terms of placement quality and disruption were very similar in the two settings, but kin placements lasted longer, mainly because fewer were planned as interim placements. However, because kin carers persisted with very challenging children and yet received fewer services than stranger foster carers, they were more often under strain. The implications for policy and practice are examined.

O'Brien M. et al., *Do integrated children's services improve children's outcomes?: evidence from England's children's trust pathfinders*, in «Children and Society», vol. 23, (Sept.), p. 320–335.

URL: http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1099-0860.2009.00229.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

Thirty-five children's trust pathfinders, local cross-sector partnerships, were introduced across England in 2003 to promote greater integration in children's services. Using administrative performance data, this paper tracks yearly trends in child service outputs and child well-being outcomes from 1997 to 2004 in these local areas, including the period before their introduction. Professional perceptions of change in child outcomes are also presented. Time series regression analysis shows there was a general improvement in England in these selected performance indicators prior to the introduction of children's trusts pathfinders. Children's trust pathfinder areas initially focusing on 'all children' in their local area, rather than selected groups of children, showed the most progress. There was no consistent quantitative evidence for better outcomes in more integrated areas, however, 25 of the 35 survey respondents provided locally specific examples of children's trust pathfinder arrangements improving outcomes for children and young people.

Payne, L., *Twenty years on: the implementation of the UN Convention on the rights of the child in the United* Kingdom, in «Children and Society», vol. 23, issue 2 (Mar.), p. 149–155.

URL: http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1099-0860.2008.00212.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

Since ratification of the Convention on the Rights of the Child in 1991, the UK Government has submitted three reports to the UN Committee on the Rights of the Child. This article explains the reporting process and provides an overview of the most recent recommendations from the Committee.

Rowlands, J., Statham, J., *Numbers of children looked after in England: a historical analysis*, in «Child and Family Social Work», vol. 14, issue 1 (Feb.), p. 79–89.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2008.00583.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

This paper is an analysis of the relationship between policy, practice and the rates of children looked after by local authorities in England. It examines the trends in the numbers of children looked after by local authorities in England over a period of approximately 40 years. The increase in children looked after in the decade after 1994 is shown to be the result of fewer children entering care, but those that do tend to stay longer. This two-part dynamic appears to have been the underlying determinant of the care population over a long period of time. The fact that time spent in care is such a key factor suggests that planning for children who are already looked after is a crucial determinant of the numbers in care. However, it is argued that poorly developed family support services limit current options for reducing the size of the care population. A range of effective family support services could potentially have an impact on the number of children in care in three ways: by helping to maintain more children within their families; by identifying those children who need care earlier; and by improving the chances of some children being successfully returned home.

2008

Dixon, J., *Young people leaving care: health, well-being and outcomes*, in «Child and Family Social Work», vol. 13, issue 2 (May), p. 207–217.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2007.00538.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

This paper focuses on the health and well-being of young people making the transition from care to independent adulthood. It draws on findings from a wider study of outcomes for young people leaving care in England. Notably, the study used, as its key outcome indicators, measures of general and mental well-being. In doing so, it was able to explore the interrelationship

between these areas and young people's overall progress after care. The paper explores the extent to which young people experience difficulties related to physical and mental health, disability and emotional and behavioural problems. It will show that such difficulties can impact upon and be influenced by overall well-being and post-care progress in more traditional outcome areas such accommodation and career, and will suggest that the transition from care itself can adversely affect health and well-being. The paper considers these issues within the context of a changing policy framework which has given increased priority to the health and well-being of young people in and leaving care, particularly in light of the Children (Leaving Care) Act 2000. It considers the ways that young people are supported to address health and well-being and the implications for and impact on leaving care services.

Garrett, P. M., *Social work practices: silences and elisions in the plan to 'transform' the lives of children 'looked after' in* England, in «Child and Family Social Work», vol.13, issue 3 (Aug.), p. 311–318.

URL: *http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2008.00555.x/abstract* (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:
This paper critically examines the government's proposals for the reform of services for children in public care, or 'looked after', in England and, more specifically, the proposal to set up Social Work Practices
These are envisaged as groups of social workers, commissioned by but independent of local authorities. The changes have been mapped out by a Green Paper Care Matters: Transforming the Lives of Children and Young People in Care published in October 2006, a subsequent working group report, and Care Matters: Time for Change, a White Paper published in June 2007. This was followed, in November, by the publication of the Children and Young Persons' Bill. It is argued that there are, at least, two issues which could be focused on by those seeking to counter moves to introduce SWPs. First, the enhanced role being given to private sector providers because, it is maintained, public services provided by local authorities are unambiguously 'failing' children. Second, the fact that the views of parents and 'looked after' children are mostly excluded from the dominant and 'official' discourse on SWPs.

James, A. L., *Children, the UnCrC, and family law in England and Wales*, in «Family court review», vol. 46 n. 1 (Jan.), p. 53–64. (puubblicato per la prima volta on line nel 2007)

URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-1617.2007.00183.x/pdf (accesso libero)

Abstract:

There is no doubt that, overall, there has been a great deal of activity in relation to children's rights under the United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) since it was ratified by the UK government in 1991. Of particular significance in the context of family law, however, are the provisions of Article 12, which have in many ways proved to be more problematic than other provisions, not least because, in the context of family law, children's participation rights are necessarily juxtaposed with the long-standing and hitherto unchallenged

rights of parents to make important decisions about family life. The reorganisation in 2001 of the family court welfare services in England and Wales with the creation of the Children and Family Courts Advisory and Support Service (CAFCASS), generated a new impetus for the consideration of children's participation rights and, at an organizational level, considerable progress has been made in embracing the provisions of the UNCRC. More problematic, however, is the acceptance of children's participation in making decisions about their futures by adults using and working in the family justice system. At the level of the courts, judicial attitudes are slow to change and in England, as court judgments often demonstrate, these are firmly rooted in a view of children as being incompetent in such issues; at the level of parents using the system, it is arguable that new discourses about the best interests of the child serve as a proxy for continuing discourses about parents' rights that have become evident, most recently, in the context of an increasingly influential fathers' rights lobby; and at the level of welfare practitioners, recent research also demonstrates that, although the rhetoric of children's rights is widely accepted, the willingness and ability to make these real in the context of family proceedings is, for a variety of reasons, less in evidence.

Leone, T., Plewis, I., *Who uses services for school age children: evidence from the national evaluation of the Children's FundI, in* «Children and Society», vol. 22, issue 6 (Nov.), p. 440–457.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1099-0860.2007.00129.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

The UK government has made integration of services for children a priority with the target being a better and more integrated provision of preventative services under the various schemes such as the Children's Fund and Sure Start. This article gathers evidence from the National Evaluation of the Children Fund with the aim of analysing the characteristics of users and non-users of services in order to see whether the target groups have been reached. The article provides evidence that the services have reached their target groups, although different services are used by different kinds of families, and is set within a wider context of the analysis of service provision and use.

2006

Dickens, J., *Care, Control and change in child care proceedings: dilemmas for social workers, managers and* lawyers, in «Child and Family Social Work», vol. 11, issue 1 (Feb.), p. 23–32.

URL:
http://onlinelibrary.wiley.com.elibraryinnocenti.istitutodeglinnocenti.it/doi/10.1111/j.1365-2206.2006.00386.x/abstract (accesso con ID e PW; info: biblioteca@istitutodeglinnocenti.it)

Abstract:

This paper draws on findings from an interview-based study of the ways that local authority social workers, social services managers and lawyers work together in child care cases in England. The study shows how stressful social workers can find care proceedings, and how much they look to the lawyers for support. It also shows how the lawyers' involvement can bring new stresses and dilemmas. The managers are especially likely to resent 'over-involvement' (as they see it) from lawyers, but lawyers are quick to defend their role and responsibilities. The paper shows how the complex, multifaceted dimensions of care, control and change interweave with professional differences in care proceedings: care for children, parents and social workers; struggles for control against the court, the other parties and sometimes the other professionals on one's own side; and responsiveness to change set against wariness about 'lawyers' deals' and undue risk to children. The paper concludes that the valuing of difference, rather than its avoidance or suppression, is at the heart of effective inter-professional work. It calls for greater recognition of this in current initiatives to promote interdisciplinary working in children's services in England.

2005

Reid, K., *The implications of every child matters and the Children Act for* schools, in «Pastoral Care in Education», vol. 23, issue 1 (Mar.), p. 12-18

URL: http://dx.doi.org/10.1111/j.0264-3944.2005.00317.x (disponibile solo l'abstract)

Abstract:

This article explores the implications of the publication of the Green Paper on Every Child Matters, which proposes the most radical changes in services for children and their families since the Children's Act, 1988. The Green Paper focuses upon improving every level of professional support for children perceived to be vulnerable and in need. The legislation and subsequent changes will bring about a whole new agenda and philosophy that will directly or indirectly involve every school, teacher, paraprofessional and educational support service. It will also involve changes in supporting parents and carers, and lead to earlier intervention, more accountability and integration between services as well as enhancing workforce reform. In conjunction with the Anti-Social Behaviour Act, 2003, it will provide a new impetus for tackling truancy and disruptive conduct. It is also likely to lead to a rethink about the wider role of schools and aspects of pastoral care practice. Its implementation will require a reassessment of the continuing professional training needs of all teachers and senior professionals working in schools and in related activities such as education social work. The legislation will mean that schools are likely to become all-the-year-round community centres with amended opening hours in order to meet the needs of disadvantaged youngsters and their families.

SITOGRAFIA

Siti istituzionali

City of Leeds

http://www.leeds.gov.uk/Pages/Default.aspx

Sito istituzionale della città di Leeds

City of London: Children and family services

http://www.cityoflondon.gov.uk/services/childrens-and-families-services/Pages/default.aspx

Sezione del sito ufficiale della città di Londra dedicata alle politiche locali e ai servizi per i minori e le famiglie. La pagina del sito è strutturata in sotto-sezioni. Sono in rilievo le sotto-sezioni centrate sull'istruzione scolastica e la promozione dell'educazione, la cura della prima infanzia, la tutela della salute e del benessere, il supporto delle famiglie e l'adolescenza. Di particolare interesse è la sotto-sezione sulla governance locale che si presenta ricca di documenti interessanti, scaricabili attraverso la funzione download. Fra questi documenti si distingue il "The City of London's Children and Young People's Plan (CYPP) for (2013 – 2015)".

GOV.UK: Childrens services

https://www.gov.uk/childrens-services

Il sito è in via di rifacimento, ma è possibile fare ricerche tematiche relative alla condizione dell'infanzia (adozione, assistenza sociale, dati statistici, sostegno alla famiglia, ecc.).

I documenti sono molto utili e sono scaricabili gratuitamente in formato pdf.

GOV.UK: Publications

https://www.gov.uk/government/publications?keywords=&publication_filter_option=all&topics[]=all&departments[]=all&official_document_status=all&world_locations[]=all&from_date=&to_date

Sezione del sito ufficiale del Governo da cui è possibile scaricare documenti anche molto recenti. Si trovano molte pubblicazioni utili alla ricerca (in particolare selezionando dal menu Topics il tema *children and young people*)

GOV.UK. Department for Education

https://www.gov.uk/government/organisations/department-for-education

Sito istituzionale. Il Department for Education (DFE) è responsabile per le questioni relative ai bambini e adolescenti, fino all'età di 19 anni e si occupadi protezione dell'infanzia e dell'istruzione.

Le pubblicazioni (report, statistiche, documenti giuridici) presenti sul sito sono molto recenti e scaricabili in formato pdf.

Altri siti:

BAAF, British Association for Adoption and Fostering

http://www.baaf.org.uk/

Sito del BAAF, organizzazione non-profit che si occupa di adozione e di affidamento in Inghilterra da oltre 30 anni. L'associzione pubbliva la rivista *Adoption & Fostering*.

Il sito è aggiornato, ricco di pubblicazioni.

CCFR, Centre for Child and Family Research

http://www.lboro.ac.uk/research/ccfr/

Il Centro di ricerca dell'infanzia e della famiglia è una unità di ricerca indipendente con sede presso la Scuola di scienze sociali, politiche e geografiche della Loughborough University nel Regno Unito. Il CCFR è finanziato da una vasta gamma di dipartimenti governativi, enti pubblici regionali e locali, enti di beneficenza e altre organizzazioni. L'attività di ricerca svolta dal Centro ha rilevanza nazionale e internazionale e fornisce la base per lo sviluppo di una vasta gamma di iniziative politiche rivolte anche ai bambini vulnerabili e alle loro famiglie.

Sul sono reperibili relazioni, documenti, articoli di riviste e libri per garantire che i risultati della ricerca siano accessibili ai decisori politici, professionisti e altri soggetti interessati al loro lavoro.

La maggior parte dei rapporti possono essere scaricati dal sito web gratuitamente. Le pubblicazioni, pure essendo utili, non sono recentissime.

Interessante la sezione dei link utili: Action for children, Childhood Wellbeing Research Centre.

Child well being

http://www.southampton.ac.uk/childwellbeing/

Il Centro internazionale per Child Well-Being si trova presso l'università di Suothampton. Si occupa di ricerca sui minori, le famiglie e il loro benessere.

Il sito è aggiornato al 2011.

Children's Commissioner for England

http://www.childrenscommissioner.gov.uk/

Il Children's Commissioner promuove e tutela i diritti dei bambini in Inghilterra. È supportato nel suo lavoro dall' Office of the Children's Commissioner (OCC). I due uffici sono responsabili per i diritti di tutti i bambini e giovani fino all'età di 18/25 anni (se sono stati in cura, sono sotto custodia o hanno una disabilità). La figura del Commisioner è stata istituita dal Children Act 2004.

Il sito è diviso in 7 sezioni: Nella sezione Publications, si possono reperire documenti molto recenti e di norma scaricabili gratuitamente in formato pdf.

Institute for the Study of Children, Families and Social Issues

http://www.iscfsi.bbk.ac.uk/

L'istituto si occupa di ricerca sui temi dello sviluppo e del benessere dei bambini e delle famiglie. L'attività è rivolta in particolar modo a sostenere la politica sociale dei governi locali e del governo nazionale. Il sito contiene materiali originali e pubblicazioni scaricabili liberamente.

The Rees Centre for Research in Fostering and Education

http://reescentre.education.ox.ac.uk/

Centro di ricerca del Department of education dell'università di Oxford. Si occupa prevalentemente di bambini in affidamento, genitori affidatari e relativi servizi. Nella sezione Reserch si trovano pubblicazioni di ambito internazionale scaricabili liberamente.

University of York: York Research Database

https://pure.york.ac.uk/portal/en/

Sezione del sito dell'University of York, dove è possibile ricercare diverse tipologie di materiali utili e aggiornati (materiali prodotti dai ricercatori dell'università, progetti, ecc.)

DAI SITI

City of London

- The Education and Inspections Act 2006

GOV.UK: Publications /Department for Education / Children's social care

Document collections

- *Doncaster children's social care: directions for improvement*
- *National minimum standards for the welfare of children*
- *Statistics: children in need*
- *Statistics: children's social care workforce*
- *Statistics: looked-after children*
- *Statistics: secure children's homes*

Research and analysis

- *Children in care: research priorities and questions*
- *Social work and child protection: research priorities and questions*
- *Unit costs of health and social care*
- *Statutory guidance for local authority children's services on representations and complaints procedures*
- *Research priorities for education and children's services*

GOV.UK: Publications /Department for Education / Foster car

Statutory guidance

- *Children Act 1989: fostering services*
- *Children Act 1989: private fostering*
- *Delegation of authority to foster carers*
- *Fostering services: assessment and approval of foster carers*
- *Independent reviewing officers' handbook*
- *National minimum standards for private fostering*

Guidance

- Fostering services: national minimum standards

Document collections

- Staying Put: 18+ family placement pilot programme

Altri documenti

- MUNRO REPORT