ATTI PARLAMENTARI

XVII LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CLXIII
n. 2

RELAZIONE

SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE RECANTE DISPOSIZIONI PER LA PROMOZIONE DI DIRITTI E DI OPPORTUNITÀ PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

(Anno 2012)

(Articolo 10 della legge 28 agosto 1997, n. 285)

Presentata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

(POLETTI)

Trasmessa alla Presidenza il 14 novembre 2014

TIPOGRAFIA DEL SENATO

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA ..... *Pag.* 5

INTRODUZIONE ..... » 6

CAPITOLO 1 – *I progetti sperimentali* ..... » 8

1.1. Il progetto P.I.P.P.I. – Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Sintesi della sperimentazione condotta negli anni 2011-2012 ..... » 8

1.2. Il progetto RSC – Progetto per l'inclusione e l'integrazione di bambini rom, sinti e caminanti .... » 29

CAPITOLO 2 – *Il coordinamento e la progettazione* ..... » 44

2.1. Le attività del Tavolo di coordinamento ..... » 44

2.2. I progetti dell'infanzia e dell'adolescenza della legge 285/1997: dimensione e caratteristiche nell'anno 2012 ..... » 48

2.3. Schede sintetiche delle città riservatarie ..... » 63

CAPITOLO 3 – *I servizi di base rivolti all'infanzia e all'adolescenza* ..... » 117

3.1. I servizi nella programmazione locale e regionale: i risultati di un'analisi documentale ..... » 117

3.2. Verso un Nomenclatore dei progetti 285 ..... » 173

3.3. Il quadro delle politiche e gli interventi per bambini, adolescenti, famiglie: tre studi di caso a Torino, Bologna, Bari ..... » 191

CAPITOLO 4 – *Le condizioni di benessere dell'infanzia e dell'adolescenza e i minori fuori famiglia* ..... » 237

4.1. Un panorama dal set minimo di indicatori: la condizione e il benessere dei bambini e dei ragazzi nelle città riservatarie ..... » 237

4.2. Minori fuori famiglia: bambini e ragazzi fuori dalla famiglia di origine nelle città riservatarie ..... » 255

CAPITOLO 5 – *L'ascolto dei bambini e degli adolescenti nei percorsi di cura* ..... *Pag.* 264

5.1. Premessa ..... » 264

5.2. Introduzione generale sull'ascolto ..... » 265

5.3. L'analisi della progettazione 285 sull'ascolto .... » 270

5.4. L'ascolto attivo nella ricerca con questionario ... » 307

5.5. L'ascolto degli adulti ..... » 328

5.6. Ascolto e partecipazione, l'ascolto attivo dei bambini e ragazzi: breve quadro sugli esiti del lavoro. » 334

Riferimenti bibliografici. ..... » 338

ALLEGATI

Tavole statistiche ..... » 343

1. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali. Dati al 31/12/2012 ..... » 344

2. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti al 31/12/2012 e bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 1/1/2012 al 31/12/2012 ..... » 347

3. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali al 31/12/2012 e bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 1/1/2012 al 31/12/2012 ..... » 362

PREMESSA

La "comunità dueottocinque" prosegue, come nel recente passato, nel percorso laboratoriale di sperimentazione e innovazione per la promozione e la tutela dei diritti dei nostri più giovani concittadini, investendo rinnovate energie per contribuire alla costruzione di una cornice unitaria di riferimento entro la quale sviluppare azioni orientate a sostenere bambini, ragazzi e famiglie che vivono in condizioni di difficoltà.

Il lavoro di *governance* e progettazione che si va tessendo e sviluppando in seno al Tavolo di coordinamento delle città riservatarie del fondo 285 è caratterizzato da un progressivo aumento del protagonismo delle città coinvolte ed è costantemente teso verso l'obiettivo di trovare efficaci convergenze sulle politiche per l'infanzia adottate da territori che, pur differenti ed eterogenei, si adoperano per sperimentare percorsi cooperativi e per raggiungere obiettivi comuni.

La storia del lavoro congiunto di questi anni ci racconta come tali sperimentazioni siano divenute non solo un grande motore di innovazione nelle pratiche del lavoro sociale dei territori, ma anche e soprattutto un forte collante tra città che hanno imparato a scambiare informazioni e a cooperare su più livelli, grazie ad un lavoro di rete che, promosso e sostenuto dal Ministero, adesso inizia a generare nuove prospettive di lavoro e nuovi scenari di *governance*: l'azione, infatti, di coordinamento e di sostegno alla sperimentazione dei progetti attivati, di supporto alla riflessione e alla condivisione di informazioni e strumenti utili per incrementare la qualità del lavoro espresso sui territori appare più che mai necessaria, anche al fine di una razionalizzazione e di un ripensamento delle modalità di organizzazione dei servizi e delle metodologie di presa in carico implementate, con un notevole impatto anche sulla qualità e sull'efficacia della spesa pubblica.

L'esperienza 285 dimostra quanto il lavoro di costruzione e di rafforzamento della rete in seno al tavolo di coordinamento abbia prodotto in questi anni effetti che non si limitano alla semplice condivisione di percorsi sperimentali: siamo di fronte ad un nuovo "effetto volano" della 285 che non si manifesta più in modalità autoreferenziale sui singoli territori, ma in una dimensione comunitaria.

Si è creato un *humus* fertile che ha permesso una crescita di consapevolezza reciproca anche grazie alla definizione di obiettivi comuni che hanno portato i territori ad adottare innovative strategie di fronteggiamento della carenza di risorse, grazie all'estensione del sistema di alleanze e la valorizzazione di tutte le risorse pubbliche e private, grazie al perseguimento di nuovi modelli di *governance* che hanno conseguentemente generato alleanze e la condivisione di responsabilità tra tutti i soggetti coinvolti, azioni di integrazione tra politiche e di contaminazione reciproca al fine di favorire un dialogo tra settori abituati, tradizionalmente, a interagire poco tra loro.

La comunità 285 va ampliandosi, divenendo nuovamente propulsiva e generatrice di innovazione, e si dimostra per l'ennesima volta capace di rispondere alle sfide di un nuovo sistema di *welfare* che si muove nella direzione di scoprire inaspettate opportunità grazie alla valorizzazione ed alla messa in rete delle energie e delle competenze di tutti i protagonisti coinvolti.

On. Franca Biondelli
Sottosegretario di Stato
al Lavoro e alle Politiche sociali

INTRODUZIONE

È ormai da tempo che la Legge 285 ha intrapreso una strada nuova.

Sempre più stabilmente ci si sta dirigendo verso percorsi condivisi che vedono una compattezza delle città riservatarie man mano più evidente e un maggior protagonismo partecipativo nella programmazione e nella progettazione congiunta delle città riservatarie con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

I percorsi di progettazione congiunta attivati sui territori sono il frutto di una dimensione corale costruita in questi anni grazie al confronto e alla condivisione in seno al Tavolo di coordinamento 285 e hanno allo stesso tempo avuto l'effetto di cementare la rete: tutto questo sta generando una comunità capace di confrontarsi, di scambiare idee, buone pratiche, soluzioni.

È per questo che la relazione 285 inizia con il restituire, nel **primo capitolo**, lo stato dell'arte della progettazione congiunta: il Programma P.I.P.P.I. e il Progetto sperimentale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti non solo vedono il coinvolgimento della quasi totalità delle città riservatarie, ma rappresentano una preziosa occasione di scambio e interazione tra comunità che stanno acquisendo la capacità di sperimentare insieme. Tutto ciò, oltre all'indiscutibile effetto innovativo nell'approccio e nella metodologia che tali progettazioni recano con sé.

Entrambi i percorsi progettuali restituiscono non solo la capacità di impattare con esiti positivi sul target coinvolto, ma anche e soprattutto la capacità di disseminare metodologie innovative, condividere buone pratiche promuovendo le esperienze locali già attive sui territori aderenti, rafforzare le competenze degli operatori locali sui temi oggetto di sperimentazione.

Entrambe le progettazioni promuovono e attivano meccanismi virtuosi di collaborazione interistituzionale e di integrazione di saperi che sono il centro del lavoro in atto in questi anni.

Dalla progettazione sperimentale congiunta, si passa, nel **secondo capitolo**, alla restituzione del lavoro e delle attività del Tavolo di coordinamento, sede deputata al confronto e alla condivisione di indirizzi e strategie di governance, officina di pensiero deputata all'attivazione di connessioni tra il *social work* e il *social policy making*.

Il Tavolo 285 rappresenta sempre più lo snodo cruciale attorno al quale si articolano gran parte delle attività descritte nella relazione: è quella la sede di reale ed effettiva legittimazione di tutti i percorsi condivisi (sia progettuali, sia di ricerca) che si stanno realizzando con le città riservatarie e che vengono analizzati nella relazione.

Si restituiscono, inoltre, come ogni anno, dimensioni e caratteristiche della progettualità attivata localmente nel corso dell'anno 2012, oltre che l'utilizzo del fondo 285 erogato nel corso dell'anno in esame, perché la 285 offre non solo spazi di condivisione e momenti congiunti di crescita, ma prosegue nel tutelare la dimensione di programmazione e progettualità locale, pur assistendo a un percorso di lenta ma progressiva convergenza tra i due livelli per il momento ancora ben distinti.

Nella sezione di analisi della progettualità attiva in ciascuna città riservataria nell'anno 2012 o finanziata con il fondo di quell'anno, un focus specifico di approfondimento è dedicato al tema dell'ascolto: rispetto alle esperienze realizzate localmente, si esamina quale attenzione venga attribuita al tema del protagonismo di bambini e ragazzi nel panorama differenziato degli interventi attivi, tale approfondimento è logicamente legato all'ultimo capitolo della relazione cui si rimanda per i dettagli.

Dal micro al macro, il **terzo capitolo** offre un'analisi della programmazione zonale e, in parte, regionale, con un focus specifico sui servizi strutturati o sperimentali per l'infanzia e l'adolescenza presenti nelle città riservatarie, per rendere maggiormente contestualizzabile l'analisi della progettazione 285, disegnandone una cornice sociopolitica di fondo.

Gli obiettivi specifici del lavoro di analisi, come evidenziato nel testo della relazione, sono triplici: tratteggiare gli elementi essenziali dei servizi di base per i minorenni; classificare i servizi che hanno concorso alla costruzione delle categorie presenti nel nomenclatore Interregionale degli interventi e dei servizi sociali; associare le categorie di servizi individuate nelle città agli articoli della CRC.

Il terzo capitolo è anche la sede per sintetizzare gli esiti della sperimentazione sul Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali (nella versione 2009).

Stante l'esigenza, da sempre avvertita, di condividere una comune denominazione e classificazione dei multiformi interventi attivati dalle città, l'obiettivo della sperimentazione proposta per questa relazione 2012 è stato confrontare gli interventi finanziati dal fondo 285 con il sistema complessivo dei servizi elencati nel Nomenclatore interregionale. Questa prima fase della sperimentazione è il primo passo di un percorso diretto verso la costruzione di un unico nomenclatore dei progetti 285, passaggio logicamente connesso e funzionale alla ricostruzione del quadro più ampio delle politiche e degli interventi per bambini, adolescenti e famiglie intrapreso, per l'anno in esame, in tre città pilota, Torino, Bologna e Bari, e che vedrà, nella relazione per l'anno 2013, l'estensione a tutte le altre città riservatarie

L'ultima sezione del terzo capitolo restituisce, dunque, la mappatura dei servizi e degli interventi nelle prime tre realtà territoriali coinvolte, con un obiettivo ancor più ambizioso che non si limita esclusivamente a ricostruire in un quadro unitario un sistema di servizi e interventi, ma che prova a riportare al centro dell'attenzione il tema dei livelli essenziali attraverso un percorso finalizzato alla raccolta e alla sistematizzazione di dati di ricerca utili alla loro futura definizione.

Partire dalla consapevolezza di ciò che ad oggi è garantito dalle città e provare a tirare una linea per trovare un minimo comune denominatore che possa costituire un punto di partenza per la discussione sui livelli essenziali. Questa è la scommessa da cui parte questa prima tranche di sperimentazione che, nella relazione per l'anno 2013, vedrà il coinvolgimento di tutte le altre città riservatarie per restituire un quadro unitario e complessivo e per provare a trarre le prime conclusioni significative.

Restando nel solco dell'analisi degli elementi più centrati sul contesto che caratterizzano la vita dei giovani e dei giovanissimi nelle 15 città riservatarie, il **capitolo quarto** della relazione propone, in continuità rispetto alle precedenti annualità, un'analisi sulle condizioni di benessere dell'infanzia e dell'adolescenza, grazie alla raccolta di dati su un ampio set di indicatori, partendo da tre dimensioni di senso indagate: struttura sociale, salute e sicurezza, diffusione e uso dei servizi. In tale sezione viene restituita, oltre alle principali dinamiche demografiche che attraversano le città riservatarie e allo stato di salute della popolazione minorile in esse residente, anche una panoramica dei principali indicatori capaci di descrivere interventi e servizi erogati dagli enti locali a favore di bambini e famiglie.

Strettamente connesso a questa analisi, ma con un occhio a un aspetto oggetto di ampia programmazione, ricerca e impegno a livello di governance e progettuale, il tema dei minori fuori famiglia, nel solco delle attività di monitoraggio realizzato periodicamente con le regioni e le province autonome, acquista una sua autonomia grazie a un'analisi quantitativa, finalizzata a evidenziare quanta parte del fenomeno complessivo nazionale sia ascrivibile all'aggregato delle città riservatarie, e una analisi qualitativa sulle caratteristiche dei minorenni accolti, finalizzata a verificare la presenza di eventuali peculiarità rispetto a quanto avviene a livello nazionale.

Infine, nel **capitolo quinto** della relazione si analizza un aspetto peculiare proposto e condiviso in seno al Tavolo di coordinamento tra città e Ministero del lavoro e delle politiche sociali: l'ascolto dei bambini e degli adolescenti inteso come metodologia di lavoro praticata all'interno degli interventi finanziati dal fondo 285 e realizzati nell'ultimo triennio.

In particolare, la relazione propone un approfondimento mirato a comprendere se la promozione del protagonismo di bambini o ragazzi venga preservata, oltre che nelle classiche occasioni di promozione dell'agio e di "normalità", anche in situazioni problematiche o a rischio, per capire se, nonostante l'urgenza di alcune situazioni, promozione e tutela possano coabitare.

L'indagine trae spunto dal progetto *Coinvolti di diritto*, progetto europeo promosso per attivare il protagonismo di bambini e ragazzi coinvolti nei percorsi di cura e protezione: non solo conoscenza e approfondimento delle caratteristiche dello stato dell'arte sui nostri territori, ma anche stimoli e confronto tra esperienze europee ed esperienze locali sono alcune delle piste di lavoro che caratterizzano questi ultimi anni di lavoro con le città 285 e che potranno arricchire nel prossimo futuro la ricerca e le sperimentazioni promosse e condivise in seno al Tavolo di coordinamento.

CAPITOLO 1
I PROGETTI SPERIMENTALI

1.1. Il progetto P.I.P.P.I. - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Sintesi della sperimentazione condotta negli anni 2011-2012

1.1.1. Il supporto alla genitorialità come azione di contrasto alla marginalità

La Convenzione Onu sui diritti del bambino (1989) e numerose raccomandazioni del Consiglio d'Europa che riguardano la famiglia e la genitorialità hanno avuto in Europa un ruolo determinante nella realizzazione di apparati normativi e strategici volti a sostenere la genitorialità e il conseguente benessere dei bambini. Tali apparati hanno come base la Convenzione internazionale sui diritti del bambino, la quale ha introdotto un cambiamento centrale a favore di un modello che riconosce i bambini come soggetti titolari di diritti.

In vista dell'esigibilità piena di tali diritti, la Raccomandazione REC (2006)19 del Consiglio d'Europa promuove politiche e strategie in grado di favorire lo sviluppo di una "genitorialità positiva" intesa come «comportamento genitoriale fondato sul superiore interesse del bambino e rivolto al suo sviluppo e alla sua responsabilizzazione, che utilizza modalità non-violente, attraverso il riconoscimento e il sostegno e definendo le risorse necessarie per la sua buona crescita». La raccomandazione sottolinea l'importanza per i bambini di crescere in un ambiente familiare positivo e la responsabilità dello Stato nel creare le condizioni per tale genitorialità positiva. Essa incoraggia un approccio integrato, che prevede un'azione di cooperazione tra le autorità pubbliche, le parti sociali e la società civile (Commissione Europea, 2011).

Tali preoccupazioni rispondono anche alle richieste provenienti dalla Strategia Europa 2020 che mira a creare le condizioni per un'economia più competitiva con un più alto tasso di occupazione. La strategia, che s'impernia su cinque ambiziosi obiettivi riguardanti l'occupazione, la ricerca, l'istruzione, la riduzione della povertà e i cambiamenti climatici/l'energia, interessa il tema della tutela dei bambini per quanto riguarda gli obiettivi relativi all'istruzione e alla lotta alla povertà e all'emarginazione. In tal senso, si può dire che anche la Strategia Europa 2020 sostenga lo sviluppo di una "genitorialità positiva" in quanto essa è considerata azione centrale al fine di garantire ai bambini un buon percorso di vita, in grado di rompere il ciclo dello svantaggio e delle diseguaglianze sociali.

A livello nazionale, il dovere della società civile e delle diverse articolazioni dello Stato di creare le condizioni per garantire l'esigibilità dei diritti dei bambini è ampiamente regolamentato dall'insieme di un sostanzioso *corpus* legislativo (L. 184/1983, *Diritto del bambino a una famiglia*, novellata con la L. 149/2001; L. 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*; L. 328/2000, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*; L. 154/2001, *Misure contro la violenza nelle relazioni familiari*). A fronte della bontà indiscutibile del principio legislativo, il proliferare di diverse tipologie di regolamentazioni locali, di molteplici e deboli dinamiche territoriali di implementazione della legge, di realtà amministrative e tecnico-professionali non formate in maniera omogenea rispetto al compito, unitamente alla conseguente frammentazione dei sistemi regionali dovuta alla riforma federalista dello Stato, alla scarsità di risorse, alla disomogeneità delle professionalità degli operatori coinvolti, hanno prodotto negli ultimi anni un sistema a macchia di leopardo, in cui, a fronte di alcune eccellenze sparse nel territorio italiano, sono più che note le carenze e le iniquità.

1.1.2. Un'innovazione sociale nel campo del sostegno alla genitorialità: P.I.P.P.I. - Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

L'esperienza che descriviamo nel presente contributo si inserisce in questo panorama proponendo delle linee d'azione innovative nel campo del sostegno alla genitorialità vulnerabile e scommettendo su un'ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l'ambito della tutela dei bambini e quello del sostegno alla genitorialità. In questo senso, essa inscrive nuovamente questo tema 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.

Il Programma P.I.P.P.I. è il risultato di una collaborazione tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova[1], i servizi sociali, di protezione e tutela minori nello specifico, le cooperative del privato sociale, alcune scuole, alcune asl che gestiscono i servizi sanitari delle 10 città italiane che hanno aderito alla sperimentazione (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia). Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse, 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 persegue infatti la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

> P.I.P.P.I. valorizza l'autodeterminazione e la partecipazione del bambino e dell'adulto e forse ridimensiona la posizione di noi operatori che a volte siamo vissuti come principali portatori di sapere (*referente del progetto, città di Bari*).

Per raggiungere questo obiettivo, si è scelto di implementare lo stesso, articolato programma di ricerca – intervento – formazione nelle 10 città italiane aderenti dando vita a un complesso disegno di ricerca quasi sperimentale multicentrico.

Il programma è denominato P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione – Milani *et al.*, 2011) in nome di Pippi Calzelunghe, che è l'immagine di sfondo che crea un orizzonte di senso centrato sulle possibilità di cambiamento della persona, sull'importanza delle reti sociali, dei legami affettivi, delle possibilità di apprendimento e recupero anche nelle situazioni di rischio e di vulnerabilità delle famiglie.

1.1.2.1. Il target di P.I.P.P.I.: la negligenza familiare

La sfida intrapresa è quella del sostegno alla famiglia d'origine e della promozione di una "genitorialità positiva", che sia in grado di dare risposta positiva ai bisogni di sviluppo del bambino, anche quando essa si trova a fronteggiare situazioni problematiche e di stress. Il percorso di ogni famiglia è infatti caratterizzato da un susseguirsi di momenti positivi, che soddisfano lo stare insieme, e da momenti in cui questo stesso stare insieme viene messo a dura prova da cambiamenti e novità, crisi e eventi traumatici. In queste situazioni la famiglia vive una situazione di vulnerabilità, che sarà tanto più contenuta quanto più saranno disponibili le risorse necessarie per far fronte alle situazioni difficili che renderanno possibile costruire un processo di riorganizzazione positivo. Invece, quando la famiglia vive in un contesto dove predominano i fattori di rischio, essa è più vulnerabile ed è più probabile che giunga a processi di riorganizzazione inadeguati (Daniel *et al.*, 2010, 1999; Rodrigo *et*

---

[1] Hanno fatto parte del Gruppo scientifico nella prima sperimentazione nazionale: Chiara Baiamonte, Paola Bastianoni, Diego Di Masi, Marco Ius, Salvatore Me, Paola Milani, Sara Serbati, Marco Tuggia, Ombretta Zanon.

al., 2008; Walsh, 1998). Tali fattori sottopongono queste famiglie a stress importanti, che possono influenzare la capacità di mettere in atto modalità di adattamento adeguate, portandole anche a dover affrontare contemporaneamente più situazioni problematiche, sia di natura sociale sia sanitaria. Il continuo far fronte a eventi stressanti mette alla prova le stesse capacità dei genitori di mantenere un processo "ben-trattante" e positivo (Pourtois, Desmet, 2006; Barudy, Marquebreucq, 2005) per i figli, che li porta a volte a manifestare «una carenza significativa o un'assenza nelle risposte date ai bisogni di un bambino» (Lacharité *et al.*, 2006, p. 383). Sarebbe a dire una forma di negligenza (in francese *negligénce*, in inglese *child neglect*), «una carenza significativa o l'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 comunità in cui il bambino vive» (Lacharité *et al.*, 2006, p. 384). Il termine "negligenza" può sembrare evocativo di una colpa, includere cioè una connotazione giudicante, e non suonare bene quanto il termine "vulnerabilità" che invece fa rima con resilienza mettendo in luce il potenziale insito in tale vulnerabilità, che non viene quindi intesa come un tratto problematico di qualcuno, ma un aspetto costitutivo dell'umano in quanto tale.

Tale definizione di negligenza è però comunque utile in quanto chiarisce la differenza fra quest'ultima e il maltrattamento (nonostante ponga i due fenomeni in un *continuum* in cui agendo sull'uno si previene l'altro) e quindi consente di perimetrare il target delle famiglie che vengono incluse nel programma: si tratta di genitori in difficoltà a connettere, a legare (*nec-ligere* significa appunto non scegliere, non legare) la risposta parentale ai bisogni evolutivi dei bambini in quanto hanno difficoltà a creare legami con il loro mondo sociale esterno: riallacciare il legame tra esterno e interno, tra famiglia e comunità, leggendo l'incapacità dei genitori di dare risposte adeguate ai bisogni dei figli in maniera ecologica, ossia anche come un problema della comunità e non solo della famiglia diventa così la linea d'azione centrale che permette di tenere la barra dell'intervento dritta sui bisogni del bambino.

Evidentemente la negligenza è considerata in questo quadro un problema complesso che riguarda la risposta ai bisogni dei bambini da parte degli adulti del loro *entourage*, non solo i genitori, ma anche le persone che entrano in contatto con loro, inclusi i professionisti. Essa viene considerata dunque in chiave contestuale ed evolutiva: «I fattori di contesto, specialmente l'assenza di sostegno sociale e di risorse comunitarie (economiche, sociali o culturali) giocano un ruolo considerevole nell'apparire delle situazioni di negligenza» (Lacharité *et al.*, 2006, p. 387).

Per questo P.I.P.P.I. propone un approccio d'intervento ecosistemico per sviluppare servizi e interventi integrati che superino il modello organizzativo-culturale che affronta la negligenza riducendola a una aggregazione di problemi individuali dei genitori e dei bambini piuttosto che una perturbazione che ha a che fare con l'insieme dell'organizzazione sociale dell'infanzia e della genitorialità. In sintesi: la direzione dell'intervento è legare, ri-allacciare fra loro bisogni dei bambini, risposte parentali, risorse dell'ambiente sociale. Il bambino è al centro, quindi il suo mondo di relazioni (la sua famiglia tutta e il suo contesto sociale complessivo) è il vero soggetto dell'intervento.

Nella maggior parte dei Paesi occidentali molti operatori e ricercatori stanno già da tempo mettendo a punto programmi di *home intensive care* rivolti a questo tipo di famiglie, con la finalità di diminuire il numero di residenzialità esterne dei bambini dalle loro famiglie. In Francia addirittura la legge 5 marzo 2007, n. 293, *Riforma della protezione dell'infanzia*, parla di *Placement à domicile* (allontanamento a casa), sancendo un modo di lavorare con i bambini a rischio centrato sul cambiamento dei loro genitori. Il programma che presentiamo nasce dunque dalle molteplici esperienze che sono in atto sia in Europa sia nel Nord America, con particolare riferimento ad alcuni programmi realizzati da oramai più di una decina d'anni in Québec, quali il programma *Grandir ensemble* (Young, 2009), il Programma *PAPFC* (Lacharité, 2005), l'iniziativa del Governo del Québec denominata *AIDES* (*Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité*, Chamberland *et al.*, 2012) che ha lo scopo di favorire e sostenere i percorsi di collaborazione tra l'insieme dei servizi e delle reti sociali che operano a favore dei bambini da 0 a 9 anni esposti a molteplici fattori di rischio, basata sull'esperienza del Governo inglese dell'implementazione di *Looking After Children* (Department of Health, 2000). In Spagna, il Gruppo di Ricerca Interuniversitario sugli Interventi Socioeducativi per l'Infanzia e la Gioventù (http://www.ub.edu/grisij/) ha sviluppato negli ultimi dieci anni diversi programmi di sostegno alle

competenze parentali di genitori con figli in situazione di protezione (Amorós *et al.*, 2011; Hidalgo García, 2011).

1.1.2.2. Gli obiettivi e il modello logico

In questo lavoro riportiamo dunque una sintesi dei risultati ottenuti attraverso il primo lavoro di implementazione svoltosi nelle 10 città negli anni 2011 e 2012, che è in fase di seconda implementazione, per gli anni 2013 e 2014, in 9 di esse.

Ripartiamo dunque dagli obiettivi dell'implementazione del programma che si distinguono in obiettivi finali e intermedi (rispetto alle famiglie) e obiettivi prossimali (rispetto agli operatori, rivolti cioè a costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento):

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):

- incoraggiare la partecipazione dei genitori e la collaborazione attraverso il processo della presa in carico, soprattutto nelle decisioni che riguardano la famiglia;
- i genitori dispongono del sostegno necessario all'esercizio della loro responsabilità verso i figli (in maniera sufficientemente intensa, coerente e continua);
- promuovere un clima di collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti nel progetto e tutti gli adulti che costituiscono l'entourage dei bambini per permettere una reale integrazione degli interventi che assicuri il ben essere e lo sviluppo ottimale dei bambini.

Per comprendere i risultati relativi a questi obiettivi (outcome) si farà riferimento a tre macro categorie definibili come segue:

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (WHAT, Effective Interventions – fa riferimento all'outcome finale e intermedio);

C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale, culturale, ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi economica, gli assetti organizzativi, i raccordi inter-istituzionali, le politiche, l'organizzazione, le burocrazie, ecc.), (WHERE, Enabling Contexts);

P = i Processi formativi e di intervento, in particolare il Processo formativo svolto dal Gruppo Scientifico (da ora GS) con le équipe dei professionisti (Equipe Multidisciplinari, da ora EEMM) a tutti gli altri livelli dell'eco-sistema e il Processo dell'intervento delle EEMM con le famiglie (che fa riferimento all'outcome prossimale) ("HOW making it happen" = il processo, Implementation Methods).

Ricorrendo ora alla "formula" non matematica, ma semplicemente rappresentativa, secondo cui: IS = f (E, C, P), elaborata da Kitson, Harey & McCormack (1998), notiamo che essa ci permette di analizzare le variabili che influenzano il Successo di un'Implementazione, intendendo con "Successo" il fatto che essa abbia prodotto *Socially Significant Outcomes*, ossia che il "successo" è tale in quanto produce esiti che hanno senso per migliorare l'intervento sociale di una certa comunità e non in

assoluto e che tale Successo è in "funzione" del rapporto esistente tra i risultati attesi e raggiunti, ossia i Processi che hanno condotto all'attuazione degli Esiti, nei Contesti in cui si sono realizzati tali Processi.

In sintesi: un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i seguenti tre insiemi di fattori: Evidenza, Contesto, Processo, in cui per ognuno di essi si illustra come sono stati identificati alcuni obiettivi a cui corrispondono gli strumenti di valutazione utilizzati nel lavoro con le famiglie e con i professionisti coinvolti nell'implementazione.

1.1.2.3. I soggetti della sperimentazione

La prima sperimentazione di P.I.P.P.I., avvenuta negli anni 2011-2012, ha interessato 122 bambini (0-11 anni) e 89 famiglie (definite famiglie Target, FT). Il programma ha coinvolto tutti i soggetti implicati nella promozione del benessere del bambino seguito dai servizi territoriali (circa 200 tra assistenti sociali, educatori, psicologi, neuropsichiatri, ecc.), coinvolgendoli nella costruzione delle condizioni che consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e del "vivere bene" delle famiglie.

Contestualmente, la ricerca ha assunto un disegno quasi-sperimentale, monitorando i risultati ottenuti da 41 famiglie e 47 bambini nel gruppo di controllo (definite Famiglie di Controllo, FC), che hanno seguito gli interventi del servizio sociale tradizionale.

I bambini e le famiglie che appartengono al gruppo delle FFTT e al gruppo delle FFCC hanno caratteristiche abbastanza simili: sono prevalentemente di origine italiana (91% FFTT, 97,1% FFCC), i bambini vivono prevalentemente con i genitori (53,3% FFTT, 50% FFCC) o con uno di essi (41,8% FFTT, 47,1% FFCC); vanno quasi tutti a scuola (95,1% FFTT, 100% FFCC) e hanno un'età che prevalentemente va da dai 7 ai 14 anni (66,4% FFTT, 74,5% FFCC).

I titoli di studio e le occupazioni dei genitori suggeriscono un'appartenenza a un ceto sociale medio-basso, con una prevalenza di titoli di licenza elementare e media (53,6% FFTT, 57,6% FFCC), molta disoccupazione (20% FFTT, 16,2% FFCC) e con la presenza significativa di impieghi saltuari (10% FFTT, 13,6% FFCC).

1.1.2.4. Le fasi della sperimentazione

In questo contributo si intende offrire, in estrema sintesi, un quadro dei risultati delle attività realizzate nelle 5 fasi in cui è stato segmentato il lavoro dei 28 mesi della sperimentazione.

Le 5 fasi e le relative azioni sono le seguenti:

1. la prima, cd. fase preliminare (dicembre 2010-aprile 2011), in cui le azioni realizzate sono state:

- l'identificazione delle città partecipanti e dei referenti cittadini
- l'identificazione dei servizi e delle circoscrizioni all'interno delle città
- la definizione del modello di intervento e degli strumenti di progettazione, intervento, valutazione
- la definizione dei protocolli di valutazione per le FFTT e le FFCC
- la realizzazione della guida operativa del Programma
- la costruzione e la definizione delle EEMM
- la formazione iniziale delle EEMM al modello
- la familiarizzazione delle EEMM con gli strumenti informatici (RPMonline, Moodle, ecc.) e tecnici di valutazione e progettazione
- il pre-assessment e la definizione dell'inclusione delle famiglie target (FT)
- l'identificazione delle Famiglie Controllo (FFCC)
- l'avvio del lavoro con le FFTT
- il conseguimento della liberatoria per la privacy per poter gestire i dati sia delle FFCC che delle FFTT

2. la seconda, cd. T_0 (da maggio a ottobre 2011), in cui le azioni realizzate sono state:

- avvio dei rapporti istituzionali e interistituzionali necessari alla implementazione del programma
- avvio funzionamento delle EEMM
- valutazione e progettazione dell'intervento con le FFTT
- avvio dei processi di tutoraggio
- realizzazione attività formative intermedie centralizzate
- definizione e avvio dei dispositivi di intervento
- realizzazione della progettazione con le singole FFTT
- valutazione in itinere della progettazione

3. la terza, cd. T_1 (da novembre 2011 a giugno 2012), in cui le azioni realizzate sono state:

- avvio dei rapporti interistituzionali e consolidamento GT
- la valutazione e la progettazione delle FFTT al T_1
- partecipazione agli incontri di tutoraggio
- realizzazione attività formative / informative intermedie in loco
- programmazione dei dispositivi e utilizzo nel progetto individuale di ogni FT
- realizzazione della progettazione con le singole FFTT
- valutazione in itinere della progettazione

4. la quarta, cd. T_2 (da luglio a dicembre 2012), in cui le azioni realizzate sono state:

- consolidamento GT e coinvolgimento di altri soggetti istituzionali
- la valutazione delle FFTT al T_2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti
- la valutazione delle FFCC al T_2 con relativa compilazione di tutti gli strumenti
- il post-assessment delle FFTT con conseguente decisione di chiudere o proseguire la presa in carico
- partecipazione agli ultimi incontri di tutoraggio
- chiusura e/o alleggerimento dei dispositivi relativi alle FFTT
- realizzazione dei Convegni Cittadini e dei seminari formativi con l'obiettivo di sensibilizzare le comunità locali all'approccio P.I.P.P.I., in funzione del consolidamento e dell'ampliamento dell'utilizzo del modello

5. la quinta, cd. Post-T_2 (da gennaio ad aprile 2013), in cui le azioni realizzate sono state:

- completamento delle valutazioni delle FFTT al T_2 e caricamento di tutti i dati sulla piattaforma Moodle da parte delle EEMM
- reperimento delle compilazione degli strumenti mancanti al T_2 da parte del GS
- realizzazione dei focus group per la valutazione complessiva dell'esperienza nelle città
- controllo ed elaborazione dati, costruzione del rapporto di ricerca finale
- avvio della fase di programmazione delle attività del secondo biennio di sperimentazione.

1.1.3. Il metodo utilizzato: la valutazione partecipativa e trasformativa

Assumendo come base teorica il modello di sviluppo umano tratteggiato da Bronfenbrenner (1979, 2005) e le più recenti teorie esplicative sulla negligenza, il programma ha inteso definire e sperimentare un protocollo d'intervento che mira a costruire una soluzione ai tanti problemi delle famiglie vulnerabili proponendo, in alternativa all'allontanamento del bambino, e soprattutto preventivamente ad esso, un intervento intensivo e integrato, che promuova una genitorialità positiva e permetta a tali famiglie di affrontare progressivamente i propri problemi, assumersi le proprie responsabilità, migliorare le competenze genitoriali e divenire protagoniste del progetto di intervento che le riguarda. L'approccio ecosistemico adottato tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini/ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia.

> L'aver imparato anche a essere più gruppo, quindi a far entrare dentro la scuola, far entrare dentro maggiormente la neuropsichiatra, insomma cercare di mettere tutti dentro a un progetto, questo è stato importante (*focus group città di Firenze*).

In vista dell'attuazione degli obiettivi proposti, P.I.P.P.I. prevede l'attivazione di 4 azioni definite "dispositivi di intervento":

1. forme diverse, attive e continue di collaborazione tra scuole-famiglie e servizi;
2. attivazione di percorsi di educativa domiciliare centrati sulle relazioni genitori-figli-ambiente sociale;
3. attivazione di gruppi per genitori e, laddove possibile, di gruppi per i bambini e/o di attività specifiche di sostegno all'identità del bambino;
4. attivazione di famiglie d'appoggio per ogni famiglia target.

In realtà, questi 4 dispositivi si sostengono su un quinto dispositivo che li connette e ne consente l'efficacia e la misurabilità, ossia il dispositivo della valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni di ogni famiglia (Serbati, Milani, 2013) che mira a co-costruire la conoscenza di un fenomeno a partire dal confronto dei punti di vista del ricercatore e dei partecipanti sull'azione. La negoziazione è la caratteristica principale della ricerca partecipativa (Guba, Lincoln, 1989), che attraverso i suoi strumenti permette la messa in discussione di pratiche, regole, abitudini, routine, ecc. L'obiettivo è il cambiamento in vista del miglioramento delle relazioni familiari, che richiede l'attivazione di apprendimenti attraverso l'esperienza vissuta dai partecipanti, considerati soggetti e non oggetti del percorso di ricerca (Scriven, 1995).

Dunque, la scelta degli strumenti di valutazione ha cercato di dare risposta a una duplice finalità:

- valutare in senso rendicontativo: verificare, esaminare quanto accade, per accertarne la conformità a quanto richiesto e stabilito dal programma e renderne conto a soggetti esterni (*accountability*). Tale esigenza ha inteso rispondere alla situazione di restringimento delle spese di welfare, rispetto alla quale è importante investire in maniera efficace, in modo da non disperdere risorse importanti e in modo da rispondere in maniera appropriata alle esigenze della popolazione;
- valutare in senso formativo: consentire il realizzarsi di nuovi contesti di apprendimento, nuovi spazi di riflessività per i partecipanti, ma anche per le famiglie, in grado di tradurre i risultati della valutazione in proposte di cambiamento delle prassi professionali e quotidiane.

In linea con la finalità della valutazione rendicontativa, nel programma P.I.P.P.I. l'analisi degli esiti è stata ritenuta importante, in quanto garantisce informazioni sul raggiungimento degli obiettivi. Le informazioni raccolte con gli strumenti e relative agli esiti riescono solo in parte, però, a creare contesti di riflessione e apprendimento rispetto agli interventi in atto, che è la finalità della valutazione formativa: infatti, quest'ultima, da sola, riesce a evidenziare le cose che funzionano e che non funzionano, senza arrivare a esplicarne le ragioni (Marchesi *et al.*, 2011; Bezzi, 2007). Per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi passaggi della fase di implementazione. Per questo si è inteso raccogliere anche le informazioni relative ai ***Processi*** messi in atto negli interventi che hanno portato all'ottenimento dei risultati: esse sono fondamentali se si vogliono promuovere percorsi valutativi compiuti, realmente formativi e che siano in grado di avviare una riflessione che consideri tutti gli aspetti dell'intervento. Il proposito è di addentrarsi nell'esplicitazione del processo, su ciò che, mano a mano, porta alla produzione del cambiamento, aumentando la comprensione dei meccanismi che in un intervento contribuiscono a costruire tale cambiamento delle relazioni familiari, che è il fine ultimo di tutto l'agire (Serbati, Milani, 2013; Bondioli, Ferrari, 2004b; Palumbo, 2003).

È interessante a questo proposito notare che il percorso valutativo che riflette sull'intervento durante l'intervento stesso diventa processo di apprendimento e di auto-formazione non solo per i professionisti, ma anche per le famiglie. Infatti, la valutazione pone l'operatore in una prospettiva di

empowerment, che implica la costruzione di significati e direzioni nuove per le pratiche professionali, nel proposito di realizzare le condizioni per "intervenire meglio" (Bove, 2009; Palumbo, Torrigiani, 2009; Varisco, 2000; Serbati *et al.*, 2012). Qui dove è prevista la partecipazione delle famiglie, la valutazione formativa si fa pienamente *partecipativa e tras-formativa* (Serbati, Milani, 2013), adottando un metodo che rende le famiglie protagoniste nella negoziazione dei significati e dei nuovi comportamenti da mettere in atto. La valutazione in P.I.P.P.I. è dunque diventata percorso procedurale e metodologico volto alla tras-formazione, che ha richiesto agli operatori di utilizzare tutti gli strumenti proposti in vista della costruzione di quei contesti di apprendimento e riflessione che consentono alle famiglie di sperimentarsi nella costruzione di nuovi equilibri, nella scelta di nuove decisioni tali da consentire un agire intenzionalmente orientato al miglioramento delle proprie relazioni familiari.

L'agire valutativo è diventato così anche educativo in quanto ha assunto un'intenzionalità trasformativa della situazione come dispiegamento delle potenzialità del soggetto dell'intervento. Proprio ogni soggetto, infatti, attraverso il processo di valutazione partecipa e tras-forma, impara a mettere in discussione le proprie modalità attuali di agire, nella ricerca di nuove pratiche che diano una migliore realizzazione alla propria attività.

> Ci siamo costretti a rallentare, a prenderci del tempo per pensare e per lasciare che le persone pensino. Questo avviene paradossalmente nonostante P.I.P.P.I. sia un progetto con i tempi della sperimentazione molto scanditi, e quindi i tempi della ricerca rischiano di non essere i tempi delle famiglie: ci ha portato ad essere maggiormente efficaci nei passaggi, mettendo molta cura ad esempio nella preparazione degli incontri, in modo da far sì che il tempo disponibile sia un tempo pienamente dedicato all'ascolto e all'interazione (*educatore, città di Bari*).
>
> Nel momento in cui mi sono posta in questo modo, nel senso che la valutazione non la faccio io con gli altri professionisti a partire dal materiale raccolto con la famiglia, ma la faccio 'con' la famiglia, è cambiato il mondo (*focus group Bologna*).
>
> Rendere le persone compartecipi dei nostri obiettivi, capire insieme a loro cosa era meglio fare, come poterlo fare, stimolare la loro capacità d'essere promotori del loro stesso cambiamento, riponendo in loro fiducia e stima, sono state tappe che venivano costantemente verificate con i soggetti interessati, in una condizione per entrambe le parti (operatori e famiglia) di reciproco dialogo. Così alla funzione di 'controllo', che tipicamente viene attribuita alla figura professionale dell'assistente sociale (soprattutto se quest'ultima opera per conto dell'Autorità giudiziaria), si è gradatamente sostituita la percezione della funzione di 'sostegno' alle famiglie, nella quale l'operatore sociale può essere paragonato più all'allenatore di una squadra, che aiuta i giocatori a vincere, conoscendo le loro capacità personali, le debolezze e sapendo soppesare i momenti in cui sia necessario contenere la squadra o motivarla con qualche richiamo ... ma per vincere insieme! (*assistente sociale, città di Palermo*).
>
> La fase di analisi-valutazione così intesa favorisce il superamento delle diverse e disfunzionali dicotomie che si possono sviluppare in un percorso di cura (osservazione/trattamento, osservatore/osservato, competente/incompetente, soggetto/oggetto), in quanto diviene già trattamento e si inserisce in un processo dinamico, costruito insieme, in cui viene restituita alla famiglia e ai suoi componenti la competenza di auto-osservazione, di titolarità della propria storia, dei propri limiti e fragilità ma soprattutto di comprensione delle proprie risorse (*referenti progetto, città di Milano*).

1.1.3.1. Il piano di valutazione complessivo

La possibilità di disporre di 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.

Per questo, la metodologia che si è scelto di utilizzare è 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.

Tabella 1. Gli strumenti di valutazione utilizzati nel programma P.I.P.P.I.

Strumenti	Chi compila	Dati	Cosa misura		
1) RPMonline	**Assessment**	Operatori	FT	Qualitativi	I bisogni del bambino, il funzionamento familiare, le risorse dell'ambiente
	Progettazione	Operatori	FT	Qualitativi	
	Questionario MdB	Operatori	FT e FC	Quantitativi	
2) SDQ – Questionario sulle Capacità e Punti di Forza dei Bambini	Madre,	FT e FC	Quantitativi	Aspetti comportamentali ed emotivi dello sviluppo del bambino	
	Padre,	FT e FC	Quantitativi		
	Educatore domiciliare	FT e FC	Quantitativi		
	Insegnante	FT	Quantitativi		
3) MSPSS - Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito	Madre,	FT e FC	Quantitativi	Supporto sociale percepito	
	Padre	FT e FC	Quantitativi		
4) MSA – La mia Situazione Attuale	Madre,	FT e FC	Quantitativi	Percezione dei genitori rispetto al benessere proprio e della propria relazione con i figli.	
	Padre	FT e FC	Quantitativi		
5) Valutazione dell'attività cui ho partecipato (ATT)	Madre,	FT e FC	Quantitativi	Percezione dei genitori rispetto all'esperienza vissuta (da ripetere per: educatore, assistente sociale, conduttore gruppi).	
	Padre	FT e FC	Quantitativi		
6) Pre-assessment/post-assessment	Operatori	FT	Quanti-qualitativo	Fattori di protezione e di rischio, Relazione famiglia-servizi, Capacità genitoriali, Livello di rischio	
7) LTP – Lausanne Triadic Play	Genitori	FT	Qualitativo	Relazione genitore/figlio	
8) SNA – Social Network Analysis	Operatori	FT	Quantitativo	Persone coinvolte per la gestione del singolo caso	
9) Questionario sull'andamento di P.I.P.P.I. nelle città	Operatori	FT	Quanti-qualitativo	Registra 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	Raccogliere i punti di vista degli operatori sui processi e sugli esiti prodotti dal programma	

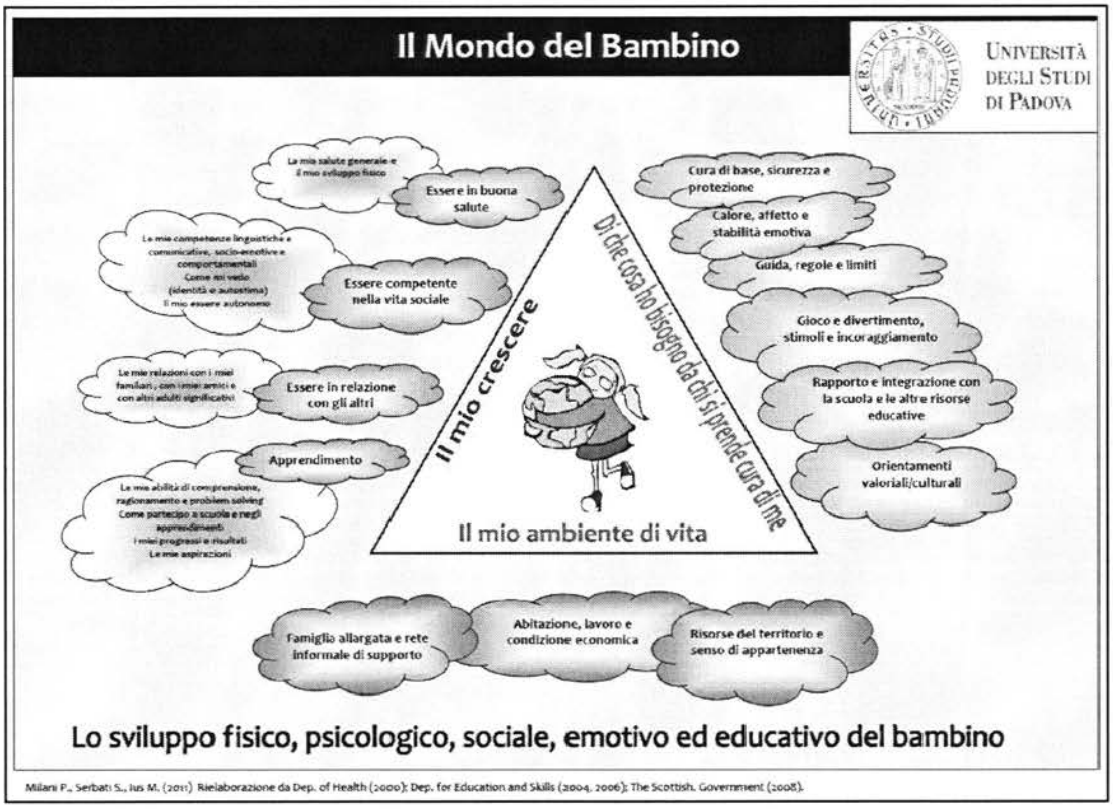
Tutti gli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti sono stati utilizzati per tre rilevazioni, in tre momenti successivi e diversi, a distanza di circa sei mesi gli uni dagli altri: a ottobre-novembre 2011, a aprile 2012 e a novembre 2012, denominati rispettivamente T_0, T_1 e T_2.

Nei due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra T_0 e T_1) e tra la seconda e l'ultima (tra T_1 e T_2), gli operatori hanno attuato l'intervento educativo domiciliare sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T_0 e T_1).

Il primo strumento utilizzato è RPMonline, strumento *web-based* di Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio sul caso. Esso si articola sulla base di un modello teorico multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino* (Milani, Serbati, Ius, 2011; figura 1), costruito a partire dalle varie esperienze internazionali relative all'*Assessment Framework* inglese. Le tre dimensioni che compongono i tre lati del triangolo de *Il Mondo del Bambino* sono: *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 (cfr. figura 1). Ogni sotto-dimensione è brevemente

descritta nella guida relativa al *Mondo del Bambino*, con l'obiettivo di supportare l'operatore nell'individuazione delle tematiche da tenere in considerazione.

Figura 1. Il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (Milani, Serbati, Ius, 2011)



Il *Mondo del Bambino* offre una strutturazione operativa alla formulazione dei progetti di intervento, offrendo uno spazio per realizzare:

- Assessment (rilevazione della situazione iniziale): raccolta delle informazioni e delle osservazioni sulla situazione familiare e sui bisogni di sviluppo del bambino, dei genitori e del contesto, rispetto a ciascuna sotto-dimensione del Triangolo;
- Progettazione: costruzione del progetto di intervento a partire dalla identificazione delle sotto-dimensioni rispetto alle quali elaborare delle azioni rivolte al cambiamento, seguendo l'approccio della *micro-progettazione*, che risponde all'esigenza di utilizzo di un linguaggio più concreto e descrittivo e al bisogno di mettere al centro i cambiamenti reali che si vogliono perseguire, attraverso la definizione del cambiamento atteso, delle azioni da mettere in campo per perseguirlo e del sistema di responsabilità (Serbati, Milani, 2013).

Si tratta di un modello operativo che può smuovere profondamente gli operatori e può insinuarsi per creare una frattura, una discontinuità con l'immagine che tendenzialmente costruiamo delle famiglie che incontriamo, un'immagine talvolta pre-costituita e spesso basata sulla contrapposizione tra adeguato-inadeguato e attraverso tale modello è possibile destrutturare e riuscire a 'vedere' la famiglia e i suoi componenti per le azioni che compiono e non per i modelli teorici con le quali le osserviamo (*referenti del progetto, città di Milano*).

È stato meraviglioso vedere i bambini e i ragazzi raccontarsi e tracciare il loro progetto sul Triangolo, utilizzare penne e colori per personalizzarlo. [...] Questo strumento permette al bambino di fotografare la situazione attuale e aiutare l'educatore ad accompagnarlo nella scoperta di ciò che ha bisogno, dare un nome alle emozioni e un valore e un significato ai propri sentimenti. Essere presenti con loro mentre

> rappresentano il loro mondo, questo permette a noi operatori di instaurare una relazione affettivamente calda ed empatica, comprendere ciò di cui ha bisogno e stabilire una comunicazione chiara e aperta. Senza questa rappresentazione non è possibile promuovere alcun progetto e attivare risorse, senza il loro ascolto non potrà mai realizzarsi alcun progetto specifico di presa in carico del bambino e della sua famiglia (*città di Bari*).
>
> Per me un aspetto molto significativo è stato più quello del lavoro e della relazione con l'équipe, nel senso che, dalla prima lettura del progetto, mi veniva da dire. 'Beh, un po' è una cosa che abbiamo sempre fatto, è la scoperta dell'acqua calda...', a livello metodologico avevamo tutti in testa quello che poteva essere utile. P.I.P.P.I. ci ha costretto, attraverso la valutazione, di farlo per bene, non solo di averlo in testa, ma di metterlo in pratica. Quindi doverci incontrare più spesso, condividere i vari pensieri, cercare di fare in modo che avessimo degli obiettivi comuni. In altre situazioni, ognuno porta la propria professionalità ... a volte si assiste al fatto che l'assistente sociale dice: 'Fa la sua valutazione lo psicologo, io ne faccio un'altra', ma se non sono proprio congruenti, rimangono due aspetti che non trovano forse una mediazione, non trovano sempre un punto di incontro. Molto spesso si cerca di trovarlo, però se non si trova, rimangono separati. Il programma P.I.P.P.I. ci ha costretti a trovare delle mediazioni, non c'erano idee particolarmente diverse, però era già nella nostra testa che l'obiettivo dovesse essere comune. Nel senso che per me l'incontro di équipe era un po' legato a trovarsi quando c'erano da affrontare solo i problemi. Invece ora sta cominciando a diventare un modo, una modalità di lavoro anche rispetto a come seguire le famiglie in generale [...] con P.I.P.P.I. tutti dovevamo starci e ascoltarci e valorizzare quello che l'altro diceva. In altre situazioni, non dentro P.I.P.P.I., non sempre quello che l'assistente sociale dice se per me è un po' diverso, resta come leggo io la situazione, arriviamo a dirci due cose, io la vedo così, tu la vedi così. Dobbiamo fare uno sforzo in più, dentro un programma che ci facilita, un po' perché dobbiamo trovarlo l'obiettivo comune, abbiamo come un mandato di trovarlo (*focus group città di Bologna*).

Lo strumento "Questionario MdB" è connesso al Triangolo *Il Mondo del Bambino*: per ogni sotto-dimensione i professionisti attribuiscono una misurazione quantitativa utilizzando la scala seguente (1 punto: grave problema; 2 punti: problema moderato; 3 punti: leggero problema; 4 punti: normale/adeguato; 5 punti: leggero punto di forza; 6 punti: evidente punto di forza), che fa riferimento alla scala di *NCFAS – North Carolina Family Assessment Scales*.

A supporto e a completamento di RPMonline sono stati utilizzati due questionari standardizzati.

Il questionario sui punti di forza e le difficoltà e dei punti di forza SDQ – *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 1997; Marzocchi, 2001), strumento conciso e in grado di cogliere la manifestazione di alcune problematiche psicologiche nei bambini. Gli studi che hanno utilizzato disegni sperimentali pre e post-test hanno dimostrato che l'SDQ è sensibile ai cambiamenti apportati dagli interventi sociali. L'SDQ, pertanto, rappresenta uno strumento agile per raccogliere le informazioni più importanti sui diversi aspetti psicologici del bambino e per avere indicazioni circa l'efficacia degli interventi messi in atto. SDQ è stato compilato dai genitori (madre e padre separatamente), dagli educatori, e dagli insegnanti.

È poi stato utilizzato MSPSS – *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Zimet *et al.*, 1988; Prezza, Principato, 2002), che valuta il supporto sociale percepito proveniente dalla famiglia, dagli amici e da una persona particolarmente significativa.

Tutti gli strumenti sono stati utilizzati tre volte (maggio-settembre 2011: T_0; aprile-giugno 2012: T_1; ottobre-novembre 2012: T_2) nel corso della ricerca. L'uso degli strumenti in diversi momenti dell'intervento ha permesso l'utilizzo di misure di confronto prima-dopo che hanno permesso di valutare gli esiti.

Inoltre, al termine del programma è stata effettuata una verifica sull'andamento delle prese in carico tramite alcuni indicatori di sintesi, volti a segnalare eventuali cessazioni delle prese in carico e/o miglioramenti/peggioramenti anche seguiti da interventi di allontanamento o di custodia dei bambini.

1.1.4. I risultati del Programma P.I.P.P.I.

In questa sede non è possibile offrire una sintesi completa dei risultati ottenuti dalla somministrazione di tutti gli strumenti che è invece presentata nel rapporto di ricerca finale

complessivo[2], ma delineiamo comunque di seguito un breve spaccato relativo alla macro categoria sopra definita come E, ossia i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, che fa riferimento all'outcome finale e intermedio e a quella definita come P, ossia i Processi formativi e di intervento.

1.1.4.1. L'Evidenza del programma P.I.P.P.I.

IL CONFRONTO TRA PRE-ASSESSMENT E POST-ASSESSMENT: IL FUNZIONAMENTO DELLE FAMIGLIE TARGET

Il confronto tra *pre-assessment* (strumento utilizzato per la selezione e la descrizione del funzionamento delle Famiglie Target) e *post-assessment* dimostra che nel corso del programma nelle valutazioni degli operatori diminuiscono i fattori di rischio (-28%) e a questa diminuzione corrisponde a un aumento dei fattori di protezione (23%). Allo stesso modo cresce la capacità dei genitori di rispondere ai bisogni dei loro figli (34%) così come migliora la qualità della relazione tra servizi e famiglie (10%), anche se in misura minore rispetto alle altre dimensioni. Interessante notare come la valutazione finale si attesti sotto la soglia per la quale la famiglia non è considerata a rischio di allontanamento (da 3,19 a 2,03, con una variazione percentuale di -36%). Il test di Wilcoxon riconosce significatività ai risultati ottenuti dallo strumento.

IL QUESTIONARIO MDB – IL MONDO DEL BAMBINO

I valori medi attribuiti dagli operatori alle differenti dimensioni del questionario relativo al triangolo de *Il Mondo del Bambino* denotano una maggiore problematicità per le dimensioni de *Le capacità dei genitori* e *Le risorse dell'ambiente* piuttosto che per *I bisogni del bambino*, sia per le FFTT (rispettivamente 2,8, 2,6 e 3) sia per le FFCC (rispettivamente 2,9, 2,7 e 3,2).

Come è possibile notare dal dato relativo alle variazioni percentuali (tabella 2), per le FFTT in tutte le dimensioni è riconoscibile un miglioramento, anche superiore a una variazione percentuale del 15% per 12 dimensioni su 22. Il cambiamento (sempre in miglioramento) relativo al lato *I bisogni del bambino* ha una variazione media percentuale più bassa rispetto agli altri lati. Osservando i valori relativi alle singole dimensioni è possibile notare come questo dato sia influenzato in particolare dalle dimensioni che riguardano la *salute* e lo *sviluppo fisico* del bambino (var. % = 9,5 e 9). Se dunque si escludono queste due dimensioni, le altre dimensioni riconoscono variazioni percentuali con valori più simili ai lati *Le capacità dei genitori* e *Le risorse dell'ambiente*.

I risultati del questionario MdB sono stati sottoposti al test non parametrico di Kolmogorov-Smirnov che ha rivelato come i dati non siano provenienti da una popolazione normale o gaussiana. Tale fatto non consentirebbe di mettere statisticamente alla prova i risultati del questionario MdB. Tuttavia, si è voluto lo stesso tentare di verificarne la significatività tramite l'applicazione di un test non parametrico, che non necessita di ipotesi a priori sulle caratteristiche della popolazione. In altre parole un test non parametrico non assume l'ipotesi che i dati provengano da una popolazione normale o gaussiana.

Le misure ottenute in T_0 e T_2 con il questionario MdB sono quindi state sottoposte al test dei segni per ranghi di Wilcoxon, test non parametrico che si applica nel caso di un singolo campione con due misure accoppiate. Questo test è l'equivalente del *paired T test* e consente di considerare la direzione e la grandezza della differenza dei dati appaiati. Come è possibile vedere dalla tabella 2, il test dei segni per ranghi di Wilcoxon riconosce una elevata significatività ai risultati ottenuti dal questionario.

I questionari relativi alle Famiglie di Controllo sono stati compilati a T_0 e a T_2 per 29 bambini dei 47 totali, che hanno proseguito la presa in carico tradizionale offerta dal servizio sociale.

---

[2] Tale rapporto è pubblicato in http://www.lavoro.gov.it/md/AreaSociale/InfanziaAdolescenza/Documents/Report%20P.I.P.P.I.%202011-2012_Quaderni%20Sociali_24.pdf

Si rende subito evidente come i miglioramenti, seppur presenti, siano meno marcati e meno frequenti rispetto alla situazione descritta per le FFTT: una variazione media percentuale superiore ai 15 punti nelle FFCC è riconoscibile per 7 dimensioni su 22, a fronte delle 12 dimensioni per cui era riconoscibile nelle FFTT.

Anche in questo caso i dati sono stati sottoposti alla verifica del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon. L'analisi statistica ha rivelato l'assenza per le FFCC di una diffusa significatività dei cambiamenti registrati da MdB, che invece era presente per le FFTT.

Tabella 2. I risultati relativi a MdB (T_0-T_2)

Lati del TRIANGOLO	Dimensioni	FT Var. %	FT sig.	FC Var. %	FC sig.
Le risorse dell'ambiente	Famiglia allargata e rete informale di supporto	15,9%	.003	28,2%	.041
	Abitazione, lavoro e condizione economica	17,4%	.002	13,6%	.133
	Risorse del territorio e senso di appartenenza	16,2%	.000	12,3%	.177
TOTALE		16,5%	.000	**17,7%**	**.033**
I bisogni di sviluppo del bambino	Salute	9,5%	.006	1,8%	.791
	Sviluppo Fisico	9,0%	.005	-3,5%	.708
	Competenze linguistiche e comunicative	12,6%	.001	-4,4%	.621
	Competenze socio-emotive e comportamentali	13,4%	.001	10,0%	.511
	Identità, autostima e immagine di sé	23,3%	.000	17,0%	.105
	Autonomia	10,3%	.013	24,7%	.013
	Le relazioni con i familiari	18,8%	.000	-0,2%	.934
	Le relazioni con i pari	16,8%	.000	10,7%	.441
	Le relazioni con un altro adulto significativo	14,7%	.000	10,2%	.163
	Abilità di comprensione, ragionamento e problem solving	13,2%	.000	-2,4%	.862
	Partecipazione a scuola e negli apprendimenti	18,9%	.000	8,1%	.155
	Progressi e risultati	12,5%	.002	12,0%	.136
	Aspirazioni	12,1%	.002	28,0%	.026
TOTALE		14,2%	.000	**7,8%**	**.124**
Le capacità dei genitori	Cura di base, sicurezza e protezione	18,2%	.000	9,0%	.265
	Calore, affetto e stabilità emotiva	17,6%	.000	15,1%	.180
	Guida, regole e limiti	21,3%	.000	0,1%	.818
	Gioco e divertimenti, stimoli e incoraggiamento	18,8%	.000	14,2%	.187
	Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse edu.	20,0%	.000	23,2%	.117
	Orientamenti valoriali e culturali	6,6%	.425	25,5%	.069
TOTALE		17,1%	.000	**14,3%**	**.127**

IL QUESTIONARIO SUI PUNTI DI FORZA E LE DIFFICOLTÀ DEL BAMBINO (SDQ)

La tabella 3 rende subito evidente come i questionari compilati dagli educatori, dagli insegnanti e dai padri riconoscano margini di miglioramento nei bambini più ampi di quanto non facciano i questionari compilati dalle madri. Infatti, mentre educatori e insegnanti (e in misura minore anche i padri) riconoscono miglioramenti in tutti fattori considerati da SDQ, le madri sembrano riconoscere una stabilità nella situazione, ad eccezione del fattore *iperattività* (in miglioramento) e del fattore *rapporto con i pari* (in peggioramento). Questo comportamento delle madri è riconoscibile anche in altre ricerche dove si nota che i punteggi attribuiti dalle madri al T_0 tendono a offrire all'esterno

un'immagine il più possibile rassicurante del proprio figlio. È importante rilevare come l'educatore segnali a T_0 livelli di problematicità più importanti rispetto agli altri compilatori (var. % del 16% circa).

Anche per il questionario SDQ si è voluto procedere con la verifica della significatività tramite l'applicazione di un test statistico. In questo caso, l'applicazione del test non parametrico di Kolmogorov-Smirnov ha rivelato la preponderanza di fattori provenienti da una popolazione normale o gaussiana. Per cui i risultati del questionario SDQ sono stati sottoposti al test parametrico *paired T test*, che consente di considerare la distribuzione campionaria della differenza tra due medie. Tuttavia, è stato effettuato anche il test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon, verificando la presenza di risultati del tutto simili al T test.

Il T test restituisce la significatività statistica di quasi tutti i miglioramenti registrati dall'educatore (fa eccezione solo il fattore *rapporto con i pari*, che però risulta significativo al test di Wilcoxon, p=.04). Invece, per i questionari compilati dalle madri risulta significativo solo il fattore in miglioramento (*iperattività*), mentre per i padri e gli insegnanti risultano significativi i punteggi in miglioramento che fanno riferimento al *totale delle difficoltà*.

Nonostante l'esigua numerosità delle compilazioni (33 per le madri, 14 per i padri e 15 per gli educatori), anche per le FFCC i dati relativi al questionario SDQ sono stati sottoposti al *paired T test*, i cui risultati risultano del tutto simili anche alla prova del test non parametrico dei segni per ranghi di Wilcoxon.

I valori medi attribuiti a SDQ dai compilatori delle FFCC manifestano risultati di gravità maggiore rispetto alle FFCC. Questo è visibile soprattutto per le compilazioni delle madri: la variazione percentuale relativa al punteggio del totale delle difficoltà è pari addirittura a 23 punti percentuali tra i due gruppi sperimentale e di controllo. Tale variazione scende significativamente per i padri (var. %=8) e per gli educatori (var. %=11). A fronte di tali valutazioni di maggiore gravità per le madri delle FFCC rispetto alla situazione dei bambini, è rilevabile una maggiore presenza di miglioramenti riconosciuti dalle stesse delle FFCC (accompagnate anche da una presenza di significatività statistica alla prova sia del *paired T test*, sia del test di Wilcoxon).

Nelle compilazioni degli educatori non sono riconoscibili i miglioramenti significativi presenti nelle FFTT: nelle FFCC gli educatori segnalano una situazione di stabilità.

Tabella 3. I risultati relativi a SDQ per fattori (T_0-T_2)

Compilatori	Fattori	FT			FC		
		Var. %	Change	Sig	Var. %	Change	Sig
Madre (FT: n=97; FC: n=33)	SintomiEmozionali	-5,8%	Stabile	.431	-27,3%	Migliora	**.039**
	ProblemiComportam.	0,7%	Stabile	.922	-3,1%	Stabile	.704
	IperAttivita	-11,1%	Migliora	**.035**	-5,4%	Migliora	.469
	RapportoPari	15,1%	Peggiora	.114	-28,8%	Migliora	**.018**
	TotaleDifficolta	-2,4%	Stabile	.6	-14,8%	Migliora	**.036**
	Comportam.ProSoc.	-0,4%	Stabile	.9	0,4%	Stabile	.942
Padre (FT: n=57; FC: n=14)	SintomiEmozionali	-19,2%	Migliora	**.055**	-17,7%	Migliora	.189
	ProblemiComportam.	-12,4%	Migliora	.086	0,0%	Stabile	1
	IperAttivita	-9,9%	Migliora	.095	4,8%	Stabile	.524
	RapportoPari	-12,3%	Migliora	.151	-1,4%	Stabile	.927
	TotaleDifficolta	-12,9%	Migliora	**.008**	-3,3%	Stabile	.685
	Comportam.ProSoc.	-3,8%	Stabile	.334	-16,5%	Peggiora	.12
Educatore	SintomiEmozionali	-23,4%	Migliora	**.014**	0,0%	Stabile	1

Compilatori	Fattori	FT			FC		
		Var. %	Change	Sig	Var. %	Change	Sig
(FT: n=55; FC: n=15)*	ProblemiComportam.	-21,8%	Migliora	**.04**	-8,4%	Migliora	.588
	IperAttivita	-20,5%	Migliora	**.007**	-23,5%	Migliora	.123
	RapportoPari	-23,1%	Migliora	.196	8,1%	Peggiora	.696
	TotaleDifficolta	-22,0%	Migliora	**.001**	-8,9%	Migliora	.478
	Comportam.ProSoc.	17,7%	Migliora	**.029**	0,0%	Stabile	1
Insegnante (FT: n=30)**	SintomiEmozionali	-27,7%	Migliora	**.029**			
	ProblemiComportam.	-8,8%	Migliora	.653			
	IperAttivita	-16,8%	Migliora	.101			
	RapportoPari	-19,6%	Migliora	.255			
	TotaleDifficolta	-18,7%	Migliora	**.047**			
	Comportam.ProSoc.	13,9%	Migliora	.153			

* Per le città di Napoli e Palermo a T_2 il questionario SDQ è stato compilato rispettivamente da assistenti sociali e psicologo. La scelta di comprendere tali compilazioni è legata al fatto che questi professionisti potevano comunque vantare una conoscenza diretta e frequente del bambino, al pari di un educatore domiciliare.

** Per il gruppo delle FC non si è ritenuto di raccogliere i questionari SDQ compilati dagli insegnanti in quanto la collaborazione servizi-scuola era un'azione del progetto sperimentale.

IL QUESTIONARIO SUL SOSTEGNO SOCIALE PERCEPITO (MSPSS)

Per le FFTT, sia mamma sia papà segnalano a T_0 un punteggio rispetto al quale si manifesta una situazione di stabilità nel tempo.

Il punteggio relativo a un altro adulto significativo è elevato a T_0 per entrambi i compilatori (superiore a 4), ma mentre per il padre rimane pressoché stabile, per la madre questo valore aumenta fino a segnalare un cambiamento (in miglioramento) statisticamente significativo (alla prova del t test e del test di Wilcoxon).

Relativamente al gruppo delle FFCC, i questionari compilati dai padri denotano una situazione di stabilità per tutti i tre fattori considerati e con buoni punteggi. I risultati relativi alle madri denotano buoni punteggi, un leggero miglioramento per i tre fattori e in particolare per altro adulto significativo, ma senza alcuna significatività del dato.

Tabella 4. FT: I risultati relativi a MsPSS per fattori (T_0-T_2)

Compilatori	Fattori	FT		FC	
		Var. %	sig.	var. %	sig.
Mamma (FT: n=77; FC: n=31)	Famiglia	2,7%	.553	6,9%	.237
	Amici	6,1%	.212	4,8%	.539
	Altro Adulto	8,4%	**.002**	9,0%	.127
Papà (FT: n=43; FC: n=12)	Famiglia	-5,1%	.679	1,0%	.831
	Amici	1,1%	.789	-2,1%	.93
	Altro Adulto	0,7%	.53	3,5%	.409

I RISULTATI DELLE COMPILAZIONI DI RPMONLINE

Le dimensioni che riguardano il bambino sono state descritte nell'assessment più spesso (81,8% a T_0; 70,6% a T_2) rispetto a quelle del genitore e dell'ambiente (rispettivamente 69% e 75,1% a T_0;

65,8% e 67,2% a T_2), mentre le dimensioni progettate si distribuiscono equamente tra ambiente, bambino e competenze dei genitori (intorno al 30% a T_0, e al 16% a T_2).

Inoltre, l'andamento della quantità media delle progettazioni a T_0 e T_1 segue l'andamento delle variazioni percentuali tra T_0 e T_1 e tra T_1 e T_2: a maggiore progettazione corrisponde maggiore variazione percentuale, quindi cambiamento.

Per quanto riguarda il raggiungimento dei risultati attesi descritti sotto forma di testo si registra che il 70% degli interventi, messi in campo nel periodo T_0-T_1 e T_1-T_2, è stato pienamente raggiunto o raggiunto in parte.

Per quanto riguarda le responsabilità (chi fa che cosa) risalta in modo evidente che le responsabilità hanno riguardato principalmente la mamma (21% del totale delle occorrenze in T_0 e T_2), il papà (7%) e i genitori (18%) come coppia, ai quali si aggiungono le figure dell'educatore (14%), dell'assistente sociale (13%) e del bambino (9%). Altri professionisti, come gli psicologi, gli insegnanti o in maniera più indifferenziata la scuola, rimangono più marginali (sotto il 3%).

1.1.4.2. La valutazione di processo: azioni relative all'implementazione del programma

1.1.4.2.1. L'intervento formativo del Gruppo Scientifico (GS) con le Equipe Multidisciplinari (EEMM)

Il GS, sin dall'inizio del programma, è stato fortemente impegnato in un'articolata attività di formazione e tutoraggio, che si è intrecciata strettamente con il percorso della ricerca. Queste azioni di accompagnamento hanno avuto l'obiettivo di promuovere l'implementazione del programma in modo coerente ai principi del programma stesso, ma nello stesso tempo in una forma rispettosa delle esigenze, degli assetti organizzativi, delle risorse e dei vincoli che caratterizzano ogni singola realtà cittadina e nello stesso tempo in grado di valorizzarli, nonché di svilupparli ulteriormente.

Con tale scopo sono state svolte 230 *giornateuomo* di tutoraggio nelle 10 città aderenti al programma, 3 eventi formativi a Padova (per un totale di 41 giornate, anche con la presenza di esperti stranieri), diversi laboratori formativi per gli operatori P.I.P.P.I. nelle città aderenti, 16 giornate seminariali o di convegno svolte in 9 città che hanno valutato l'utilità di rendere visibile all'esterno il lavoro delle EEMM impegnate nell'implementazione, con lo scopo di "contaminare" con l'approccio P.I.P.P.I. altre Circoscrizioni del Comune e altri enti interessati. Tutto ciò significa che il GS ha realizzato un totale di 352 giornate formative e quindi che ha percorso 228.752 Km su e giù per l'Italia: tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare, dice un proverbio. Con il modello proposto da P.I.P.P.I. che intende interconnettere la teoria alla pratica, il sapere e l'azione, la ricerca scientifica e i saperi professionali attraverso l'azione formativa estesamente intesa, abbiamo provato a colmare questa distanza.

Questa rilevante mole di azioni formative rappresenta un vero e proprio investimento nella formazione, considerata la "chiave di volta" del programma, ed è servita a creare tra gli operatori partecipanti alla sperimentazione una progressiva "appropriazione" del paradigma teorico, della metodologia e degli strumenti di P.I.P.P.I. con una tale convinzione e sicurezza da poter diventare a loro volta "esperti" e formatori dei colleghi nel contesto cittadino, come dimostra l'avvio, nella seconda fase di sperimentazione, del lavoro formativo con i *coach*: una trentina di professionisti che hanno partecipato a P.I.P.P.I. negli anni 2011 e 2012 e che, nella sperimentazione attualmente in corso, affiancano il GS in previsione di poterlo sostituire del tutto nelle funzioni di accompagnamento formativo.

GLI OPERATORI DICONO CHE... IL QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE RELATIVO ALLE ATTIVITÀ DI TUTORAGGIO NELLE CITTÀ

In fase di chiusura del programma, al tempo T_2, è stato proposto agli operatori un *questionario on line* volto a rilevare la loro soddisfazione relativa alle attività di tutoraggio a cui hanno partecipato durante il percorso. Il risultati del questionario riportano che le attività di tutoraggio hanno incontrato grande soddisfazione nella maggior parte degli operatori che nell'80% si sono espressi con un punteggio di 5 o più (su una scala a 7).

GLI OPERATORI DICONO CHE... I FOCUS GROUP

Dalle testimonianze degli operatori raccolte con i focus group emerge che gli incontri di tutoraggio sono stati percepiti come delle occasioni di sosta rispetto ai ritmi quasi sempre frenetici del "fare", segnati sovente dall'emergenza risolutoria dei problemi. Le giornate di tutoraggio hanno rappresentato perciò un'opportunità di *reflection on action* (Schön, 1993), per l'emersione e la revisione della propria "epistemologia della pratica", che tanta parte ha nel determinare le scelte operative professionali.

1.1.4.2.2. L'intervento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM) con le Famiglie Target (FFTT)

Le azioni svolte all'interno del programma P.I.P.P.I. dalle EEMM nei confronti delle FFTT sono molteplici. Una traccia di esse è riconoscibile nella descrizione testuale dei progetti di intervento registrata in *RPMonline*, con cui è possibile verificare l'attribuzione delle responsabilità delle azioni progettuali. In *RPMonline* si registra un aumento della partecipazione della famiglia: questo dato di processo è in linea con il processo di appropriazione del modello e degli strumenti da parte degli operatori stessi, grazie alle attività di incontro in EM e di formazione e sostegno da parte del GS.

GLI OPERATORI DICONO CHE... I FOCUS GROUP

Il cambiamento proposto dal programma P.I.P.P.I. è definito dagli operatori come "rivoluzionario", per cui il processo di integrazione nelle pratiche e di partecipazione dei genitori è positivamente e chiaramente avviato, anche se non ancora sedimentato.

La partecipazione al programma P.I.P.P.I. si è dimostrata per gli operatori, prima ancora che una revisione del "fare" professionale, un'opportunità di conoscenza e autovalutazione del proprio modo di "stare" con le famiglie, di mettere in campo le condizioni "culturali" (come rappresentazioni e stereotipi) e comunicative (verbali e non verbali) che possono facilitare l'incontro e la costruzione di contatti e interazioni reciprocamente fiduciose e trasformative. La visione per gli operatori si è quindi spostata nel corso delle occasioni riflessive, sia collettive (nelle EEMM, nei tutoraggi, nei momenti formativi) sia individuali (interventi in seminari e convegni, contributi diaristici ecc.), dall'analisi prevalentemente unilaterale delle condizioni di rischio e fragilità delle famiglie, all'esplorazione più circolare delle proprie modalità relazionali con i genitori e i bambini e della qualità del *setting* dell'incontro, in termini di spazi, tempi e mediatori del processo di aiuto e cambiamento.

Gli strumenti di partecipazione proposti e applicati nel programma (RPM, Triangolo, ecomappa, "Il pentolino di Antonino", il fumetto di P.I.P.P.I., ecc.) sono stati l'oggetto di un grande interesse nel corso dei momenti formativi da parte degli operatori, che li hanno considerati una significativa integrazione della propria "cassetta degli attrezzi" professionale e dei codici prevalentemente verbali che vengono abitualmente utilizzati nel lavoro sociale e clinico. *L'applicazione degli strumenti, che si è dimostrata efficace per le famiglie partecipanti al progetto, è diventato così patrimonio professionale degli operatori, che ne hanno trasferito l'utilizzo anche ad altre famiglie e s*etting *di intervento, come l'accompagnamento delle famiglie di appoggio o l'osservazione e il sostegno alla genitorialità nello Spazio Neutro.*

Ma è il "contenitore" della valutazione e della progettazione rappresentato da RPM che è stato nella sperimentazione l'elemento che ha maggiormente indotto nei servizi una riflessione critica rispetto alla valenza ecologica e conoscitiva della sua struttura e ai criteri della sua compilazione. Lo strumento ha infatti richiesto una modalità di progettazione che in gran parte ha scardinato l'abituale formula di pianificazione degli obiettivi, introducendo i parametri dell'osservabilità, della misurabilità e della temporalizzazione dei risultati attesi.

RPM si connota anche come "luogo" simbolico e "fisico" in cui, attraverso il patto educativo che viene redatto congiuntamente nell'EM, stampato e spesso consegnato alle famiglie, si sancisce di fatto il protagonismo dei genitori rispetto al percorso che viene da essi stessi considerato come significativo ed effettivamente sostenibile in quel preciso momento del loro ciclo di vita. La maggior verificabilità degli obiettivi e la definizione puntuale dei tempi in cui valutarli insieme, ha facilitato la possibilità di restituire un feedback positivo alla famiglia nel momento in cui raggiunge un risultato concordato, restituendole il ruolo di attore del cambiamento.

1.1.4.2.3. I dispositivi di intervento

L'andamento relativo all'implementazione dei dispositivi di intervento (educativa domiciliare, famiglia di appoggio, gruppo dei genitori, partecipazione della scuola) nelle città che hanno preso parte alla sperimentazione P.I.P.P.I. si è avviata con una discreta intensità e ha poi conosciuto una battuta d'arresto più o meno importante nel passaggio da un periodo di intervento all'altro. Se si osservano però i singoli dati per città è possibile notare come ogni ambito territoriale si caratterizzi in maniera differente dagli altri.

Si nota come le città che mantengono un grado elevato nel livello di implementazione siano Bari, Bologna, Reggio Calabria e Torino (queste ultime tre con un leggero rallentamento per quanto riguarda i gruppi dei genitori o le famiglie d'appoggio). Anche Firenze e Milano presentano un buon livello di attuazione dei dispositivi, anche se i dispositivi di intervento dei gruppi dei genitori, della famiglia d'appoggio e della collaborazione con la scuola non sono mai stati implementati stabilmente e in misura elevata. Le città che sembrano essere maggiormente in difficoltà rispetto alla realizzazione completa dei dispositivi previsti dal programma sono Genova, Napoli, Palermo e Venezia.

GLI OPERATORI DICONO CHE... I FOCUS GROUP

Dal confronto con gli operatori in sedi e momenti diversi nel corso della ricerca, è stato confermato come uno degli aspetti più deboli nel lavoro di équipe sia stato il coinvolgimento e la partecipazione attiva della scuola e i dati sulla composizione pluriprofessionale delle EEMM suffragano l'esistenza di tale criticità. L'attività dei gruppi con i genitori partecipanti al progetto P.I.P.P.I. è stata considerata dagli operatori come il dispositivo con maggior forza innovativa.

1.1.5. La verifica finale sulle situazioni delle Famiglie Target e di Controllo con alcuni indicatori di sintesi a T_2

A febbraio 2013 è stata effettuata una verifica complessiva attraverso una scheda contenente alcuni indicatori di sintesi.

Dai dati raccolti si nota che il tasso di abbandono all'adesione al progetto (registrato in base alla disponibilità alla compilazione degli strumenti) delle FFCC (12,8%) è più alto del tasso di abbandono delle FFTT (4,3%). Per 6 FFCC non è stato possibile raggiungere alcun operatore in grado di completare la compilazione dei questionari a T_2, in quanto gli operatori responsabili dei casi sono cambiati e/o non hanno contatti regolari con la famiglia. Gli indicatori di sintesi sono quindi stati compilati dal responsabile del servizio (i dati delle FFCC relativamente agli indicatori di sintesi fanno dunque riferimento a 41 famiglie e 47 bambini).

Il dato relativo al tasso di abbandono, oltre a confermare la fatica per gli operatori delle FFCC di rimanere all'interno di una sperimentazione in cui non hanno avuto ritorni formativi, suggerisce anche che il percorso di presa in carico previsto da P.I.P.P.I. garantisce le famiglie e in particolare i bambini in situazione di rischio in misura maggiore della normale presa in carico prevista dai servizi.

Dalle risposte relative agli indicatori di sintesi per le FFTT e per le FFCC si nota come 8 dei 122 bambini di P.I.P.P.I. non siano più nella presa in carico, dato non osservabile per le FFCC. Nelle FFTT è poi possibile notare una maggiore percentuale di bambini per i quali è riconoscibile un alleggerimento degli interventi (50% per le FFTT, 35% per le FFCC). Inoltre le FFCC riconoscono un 55% di situazioni che sono peggiorate contro l'8% delle FFTT.

Riguardo al dato sugli allontanamenti, tra le FFTT è riconoscibile un solo caso di allontanamento, mentre per le FFCC in totale 9 bambini (19%) e 7 famiglie (17%) sono dichiarati dai referenti come allontanati dato l'aumento del rischio da T_0 a T_2. In realtà a un'attenta verifica, risulta che:

- per 6 bambini, appartenenti a 4 famiglie (2 a Bari e 2 a Genova), c'è stato un provvedimento di allontanamento dal nucleo (3 in affido residenziale e 3 in affido diurno), (12,7% dei bambini, 9,8% delle famiglie);
- per 2 bambini, appartenenti a 2 famiglie (1 a Bologna e 1 a Venezia), è stato attivato il processo di segnalazione all'Autorità giudiziaria finalizzato all'allontanamento (4,3% dei bambini, 4,9% delle famiglie);

- per 1 ragazzo l'assistente sociale di riferimento dichiara che la segnalazione all'Autorità giudiziaria finalizzata all'allontanamento è stata valutata come necessaria, ma non si è ancora proceduto perché il ragazzo ha già compiuto 17 anni (1 famiglia a Bologna).

Oggi, che siamo giunti al termine della proposta progettuale, lasciamo delle famiglie più consapevoli dei loro limiti; ma soprattutto più consapevoli delle loro ricchezze come persone, come genitori, come figli e, in genere, come equipaggio di una famiglia, ove ognuno ha un suo ruolo (*assistente sociale, città di Palermo*).

1.1.6. Discussione dei risultati

I risultati relativi al questionario MdB sembrano suggerire sia nel gruppo delle FFTT sia nel gruppo delle FFCC la rilevazione da parte degli operatori di livelli di problematicità più elevata per le dimensioni dei genitori e dell'ambiente, rispetto al bambino. Per cui si potrebbe ipotizzare che l'intervento si avvii più per motivazioni legate alla famiglia piuttosto che per motivazioni legate al bambino (anche se le compilazioni relative all'assessment suggeriscono una maggiore conoscenza delle aree che riguardano quest'ultimo rispetto alle altre).

D'altra parte i miglioramenti più importanti per entrambi i gruppi avvengono proprio in queste dimensioni alle quali sono attribuiti livelli di problematicità più elevati. Per cui è possibile ipotizzare che in entrambi i gruppi l'intervento sia stato appropriato rispetto ai bisogni, con un'attenzione importante alle capacità dei genitori in relazione anche al loro contesto relazionale. Questa ipotesi è confermata per le FFTT anche dal dato che riguarda l'andamento della quantità media delle progettazioni a T_0 e T_1, che segue l'andamento delle variazioni percentuali per singola dimensione: a maggiore progettazione corrisponde maggiore variazione percentuale, quindi cambiamento.

I dati relativi ai miglioramenti si rendono però più evidenti e sono accompagnati anche da significatività statistica solo per le FFTT. Questo induce a ritenere che l'intervento effettuato con il programma P.I.P.P.I. sia stato efficace, più efficace dell'intervento tradizionale dei servizi sociali.

I dati relativi alle compilazioni del questionario SDQ all'interno del gruppo delle FFTT riportano un miglioramento delle situazioni dei bambini riconosciuto sia da parte dell'educatore, sia da parte dell'insegnante, sia da parte del padre (anche se in misura minore), tutte accompagnate da un riconoscimento della significatività statistica. Fanno eccezione le compilazioni relative alla madre, per le quali invece è riconoscibile una situazione quasi di stabilità nel passaggio da T_0 a T_2.

Invece, nelle FFCC non sono riscontrabili gli stessi miglioramenti: educatori e padri riportano una situazione di stabilità. Anche qui, fanno eccezione le compilazioni delle madri, che nelle FFCC riportano dei miglioramenti, a volte accompagnati da significatività statistica.

È importante evidenziare come nelle FFTT i punteggi relativi alla madre riconoscano non solo una maggiore stabilità nel cambiamento, ma, rispetto agli altri compilatori (e in particolare rispetto all'educatore), anche una maggiore presenza di situazioni per le quali non sono riconosciute problematicità già a partire da momento iniziale (T_0). Allo stesso tempo, le madri delle FFCC valutano più problematiche le situazioni dei propri figli rispetto alle madri delle FFTT (differenza che risulta significativa anche alla prova del *T test*). A fronte di tale disparità nei dati iniziali, le madri delle FFCC segnalano più frequentemente miglioramenti nelle situazioni dei propri figli nel passaggio da T_0 a T_2.

Alla luce di tali considerazioni è lecito pensare che le madri del gruppo delle FFTT possano avere risposto alle domande del questionario, proponendo un'immagine del proprio bambino meno problematica possibile. Tale comportamento potrebbe essere giustificato da una possibile "paura dell'allontanamento" del bambino dal nucleo familiare, provocato proprio dalla proposta di partecipare al programma P.I.P.P.I., esplicitamente dedicato alla prevenzione dell'istituzionalizzazione. Infatti, è possibile che, nella fase iniziale in cui è stato compilato il T_0, la proposta di P.I.P.P.I. abbia reso maggiormente presente il fatto che i bambini, rispetto ai quali si chiedeva di dare una valutazione con il questionario SDQ, percorressero effettivamente un rischio di allontanamento dal nucleo familiare.

Per il questionario MsPSS, sia per il gruppo delle FFTT sia per il gruppo delle FFCC entrambi i genitori dimostrano buoni punteggi di soddisfazione rispetto al sostegno sociale percepito. In entrambi i gruppi la situazione descritta dai padri si presenta pressoché stabile nel passaggio da T_0 a T_2. Invece

le madri denotano la presenza di un leggero miglioramento, riconosciuto statisticamente significativo solo relativamente al fattore *altro adulto significativo* delle madri del gruppo FT.

È plausibile pensare che tale altro adulto faccia riferimento alla famiglia d'appoggio, dispositivo di intervento previsto dal progetto P.I.P.P.I.

I dati relativi alle compilazioni testuali dei progetti in RPMonline suggeriscono come l'impegno dei professionisti sia stato correttamente rivolto a una buona implementazione del progetto, per il quale l'attenzione nella progettazione dell'intervento si è equamente distribuita tra i diversi aspetti rappresentati dal modello multidimensionale de *Il Mondo del Bambino*, segno che l'intervento ha riconosciuto propriamente che il benessere del bambino è influenzato da tutti gli ecosistemi che lo riguardano (in linea con i riferimenti teorici del programma).

Inoltre, il dato che fa riferimento alle responsabilità delle azioni da intraprendere nei progetti, riconosce il protagonismo della famiglia nei confronti degli interventi che la riguardano, dando così realizzazione ai propositi delineati dal metodo della valutazione partecipativa e trasformativa.

1.1.7. Conclusioni

Gli strumenti utilizzati dal programma hanno registrato un cambiamento positivo in entrambe le linee di controllo, ossia tra T_0, T_1 e T_2 nelle FT, sia tra FT e FC. È un cambiamento visibile nel senso di chiaramente documentato. Soprattutto è documentato dagli operatori stessi che hanno compiuto un percorso di appropriazione di un metodo di valutazione, definito di valutazione partecipativa e trasformativa, di cui ora padroneggiano gli strumenti, il metodo e comprendono il senso complessivo, per cui possiamo ritenere che sarà replicabile.

Per questo possiamo sostenere che l'outcome prossimale (P) sia quello che può essere definito "raggiunto" con maggior sicurezza e in maggior misura. Non era un obiettivo scontato: gli anni in cui si è realizzata questa sperimentazione sono stati anni particolarmente complessi per i servizi sociali italiani, anni di tagli, di disinvestimenti del sistema pubblico, anni anche "emotivamente" difficili per gli stessi operatori, spesso in preda a sfiducia collettiva, senso di isolamento, impotenza, non appartenenza, ecc. Inoltre la cultura imperante nei servizi di protezione e tutela è una cultura ancora piuttosto centrata sulla dimensione del controllo. P.I.P.P.I. invece è fortemente sbilanciata sulla dimensione dell'aiuto e della prossimità fra servizi e famiglie, dell'azione generatrice di risorse che molti operatori hanno vissuto come una "rivoluzione copernicana", e che, come tutte le rivoluzioni, è qualcosa di più di una semplice evoluzione del sistema e richiederà tempi di radicamento nel sistema proporzionati al cambiamento che propone.

Attraverso questa sperimentazione possiamo affermare di avere individuato una certa evidenza rispetto al fatto che un approccio alla valutazione, alla progettazione e all'intervento con la famiglia, olistico, integrato fra servizi e sistemi e partecipato con le FFTT limiti gli effetti negativi dell'intervento e potenzi quelli positivi, come dimostrato anche da altre ricerche in questo ambito (Younger *et al.*, 2005; Utting *et al.*, 2007; Moran *et al.*, 2004).

In sintesi possiamo affermare che la prima sperimentazione ha permesso di "individuare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino", ma che tale significatività potrà essere aumentata nella misura in cui l'intervento messo in campo con le singole FFTT sia di natura effettivamente intensiva e continua nel tempo, oltre che coerente e unitaria, e sostenuto dalla rete interistituzionale tra i servizi.

È quindi veramente propizio che il programma possa beneficiare di un secondo biennio di sperimentazione, previsto per gli anni 2013-2014, e attualmente in corso. Esso consentirà infatti di fare tesoro delle molteplici indicazioni su aggiustamenti da apportare al programma raccolte attraverso l'analisi dei risultati, al fine di migliorarne l'efficacia complessiva.

C'è da segnalare infine anche un altro aspetto innovativo che ha caratterizzato la sperimentazione P.I.P.P.I.: quello che ha visto il reciproco ingaggio di tre istituzioni pubbliche, ministero, università, comuni (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Laboratorio di ricerca e intervento in educazione familiare dell'Università di Padova, i servizi di protezione e tutela minori delle 10 città italiane) che condividono la stessa *mission* di promozione del *bene comune*: «Bene

comune vuol dire coltivare una visione lungimirante, vuol dire investire sul futuro, vuol dire preoccuparsi della comunità dei cittadini, vuol dire anteporre l'interesse a lungo termine di tutti all'immediato profitto dei pochi, vuol dire prestare prioritaria attenzione ai giovani, alla loro formazione e alle loro necessità» (Settis, 2012).

Il sapere scientifico si è posto a servizio e in un rapporto di interscambio orizzontale, non verticale, con il decisore politico, con il sapere tecnico professionale degli operatori dei servizi che nei Comuni sono chiamati a tutelare i diritti dei bambini e «a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese» (art. 3 Costituzione) attraverso l'azione del Ministero che ha promosso, coordinato, sostenuto il complesso processo che ha favorito un rapporto di reciprocità tra i tre soggetti potenziando le capacità di ognuno e l'efficacia complessiva del lavoro e che indica quindi una strada importante rispetto a cosa significa promuovere ricerca applicata realmente rispondente ai bisogni della società, e delle parti più deboli di essa in particolare, nel nostro Paese.

Stiamo ancora percorrendo la strada, che è tutta in salita, ma possiamo per ora affermare che la comunità P.I.P.P.I. (e con questa dizione si intende il lavoro congiunto di ricercatori, professionisti e famiglie) ha individuato un metodo di lavoro con delle strategie efficaci per migliorare effettivamente la sicurezza dei bambini che vivono in famiglie vulnerabili, le competenze parentali e la stabilità economica e affettiva degli ambenti di vita, per contribuire a far sentire i bambini parte di una comunità che vuole impegnarsi concretamente a migliorare le loro opportunità e capacità. Questo metodo merita ancora molto impegno per essere affinato, migliorato, esteso e sedimentato nei e con i contesti di vita dei bambini e dei loro genitori.

> È necessario avere più tempo per trasformare un'esperienza di nicchia, che ha interessato poche famiglie e pochi operatori, in un patrimonio di principi, di strumenti, di interventi che riguardi il territorio e la comunità di appartenenza... tanti... operatori-amministratori-famiglie-ricercatori, hanno creduto e si sono impegnati nel progetto, convinti che ci sia ancora lo spazio per prendersi cura dei bambini e degli adolescenti all'interno delle loro relazioni familiari (*referente, città di Bologna*).

> Ad oggi posso però affermare che tra i risultati certi, seppur possa sembrare una contraddizione, emergono i numerosi interrogativi e incertezze che ha generato la sperimentazione e io credo sia proprio nelle pieghe di tali incertezze che vada ricercata la possibilità e il desiderio di continuare a lavorare con creatività e passione tentando di costruire connessioni, rompere la solitudine e rinforzare le reti formali e informali delle famiglie, per tessere nuove relazioni tra le famiglie e con le famiglie capaci di attivare, ancora una volta creativamente, quelle competenze genitoriali necessarie a garantire il benessere del bambino e dell'adolescente (*referente, città di Milano*).

> ...è una impostazione di lavoro completamente rivoluzionaria rispetto a prima: anziché definire la famiglia come un elenco delle mancanze che la affliggono, descriviamo la famiglia come portatrice di risorse e competenze che possiamo riconoscere insieme (*referente del progetto, città di Torino*).

LE SIGLE DI P.I.P.P.I.

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 P.I.P.P.I.

FA Famiglia d'appoggio

FC Famiglia appartenente al Gruppo di Controllo, FFCC al plurale

FT Famiglia target, FFTT al plurale

RPMonline strumento informatico per rilevare, progettare, monitorare la situazione di ogni famiglia

T_0 Tempo iniziale dell'intervento

T_1 Tempo intermedio dell'intervento

T_2 Tempo finale dell'intervento

1.2. Il progetto RSC - Progetto per l'inclusione e l'integrazione di bambini rom, sinti e caminanti

1.2.1. Le finalità del progetto

La proposta progettuale ha preso forma dai processi di confronto avviatisi all'interno del Tavolo di coordinamento delle città riservatarie, che negli ultimi anni ha favorito l'avvio di un percorso di approfondimento e discussione su temi specifici selezionati e lo scambio sulle buone pratiche. Le città coinvolte e protagoniste del percorso sono: Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Reggio Calabria, Torino, Venezia.

La principale cornice normativa di riferimento è rappresentata dalla *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. La Strategia mira innanzi tutto a promuovere la parità di trattamento e l'inclusione economica e sociale delle comunità RSC nella società, assicurare un miglioramento duraturo e sostenibile delle loro condizioni di vita per renderne effettiva e permanente la responsabilizzazione, la partecipazione al proprio sviluppo sociale, l'esercizio e il pieno godimento dei propri diritti.

Le **problematiche** delle comunità rom, sinti e caminanti sono legate a una fitta rete di relazioni "faticose" con la comunità maggioritaria, basate su diffidenze e pregiudizi reciproci, radicate in anni di ostilità e di incomprensioni, e non sono molto dissimili da quelle che investono altri popoli che si trovano a vivere all'interno di una maggioranza che ha altri valori, altre regole, altre visioni della vita. Queste comunità si trovano a dover ridefinire quotidianamente la propria appartenenza culturale, ma probabilmente tutto questo è accaduto nel popolo rom con tempi più rapidi e senza riferimenti, creando un disorientamento e una crisi identitaria senza precedenti.

La situazione di discriminazione della popolazione RSC in generale si riflette anche sui minori di età che crescono in una condizione di particolare fragilità sociale. Nel recente passato vari interventi si sono susseguiti a favore dell'integrazione e dell'inclusione dei bambini e degli adolescenti RSC, attuati anche con molta dedizione dagli enti locali. Tuttavia, ad eccezione di alcuni, molti di questi progetti non hanno ottenuto risultati significati, o, quanto meno, non quelli prefissati. Lo dimostrano i dati a disposizione che segnalano i bassi tassi di iscrizione dei bambini e adolescenti RSC, le difficoltà nella tenuta scolastica, gli alti livelli di dispersione, la precaria salute dei bambini, l'accessibilità limitata ai servizi, ecc.

Il percorso sperimentale del presente progetto ha inteso, attraverso un processo condiviso a più livelli, cercare delle nuove strade e valorizzare, contestualmente, ciò che di positivo è stato finora raggiunto.

Il carattere di **sperimentalità** si sostanza 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, il fatto che il progetto, almeno nella 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 tra tutti.

Le **finalità generali** che orientano le attività proposte 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.

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.

In particolare, nelle attività a livello locale, è stato tenuto conto dei seguenti criteri:

- **flessibilità degli interventi**, attraverso la contestualizzazione delle progettualità nei contesti specifici territoriali; misurabilità delle azioni come requisito fondamentale per il monitoraggio e la valutazione di processo e di risultato in relazione ai soggetti coinvolti (bambini, famiglie e operatori). A questo scopo sono stati predisposti strumenti di monitoraggio e valutazione a livello: a) macro, per verificare il processo attuativo del progetto nazionale nel suo complesso e facilitare la rilevazione di aspetti di criticità e l'adozione di correttivi; b) micro, di singola progettualità, per raccogliere elementi di valutazione ex ante rispetto al contesto locale, monitorare in itinere la realizzazione concreta delle azioni concordate e verificare ex post i risultati raggiunti in relazione ai beneficiari diretti e indiretti delle attività proposte;
- valorizzazione delle **esperienze pregresse** e del punto di vista degli attori fondamentali quali: le comunità RSC, i referenti delle città e dei Tavoli locali, le scuole e i loro dirigenti scolastici, gli operatori. A tal fine si prevede in primo luogo la costituzione di un Tavolo locale cui sarà demandata la funzione di governo della progettualità;
- valorizzazione della **partecipazione attiva** di bambini e adolescenti RSC. Ciò significa coinvolgere i bambini, gli adolescenti e le famiglie fin dall'inizio, definendo con loro la tipologia del progetto e la sua attuazione, e attivarli anche nei percorsi di monitoraggio e di valutazione;
- **sostenibilità dei progetti** da realizzare, attraverso l'attivazione di un processo trasformativo delle conoscenze e delle pratiche di inclusione sociale di tutti gli attori coinvolti a livello locale e nazionale;
- **prospettiva intersettoriale** che favorisca l'attuazione del progetto attraverso l'integrazione di conoscenze e competenze professionali.

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.

Definite a livello nazionali le linee progettuali generali (nel Comitato scientifico e nella Cabina di regia) vengono organizzate a livello territoriale – nel Tavolo locale – le progettualità specifiche e individuati gli attori e i contesti dove queste vengono realizzate.

L'Équipe multidisciplinare sostiene e accompagna il lavoro svolto nella scuola e nel contesto abitativo, coordinati, rispettivamente, dall'operatore scuola e dall'operatore campo. Parallelamente alle azioni progettuali vengono promosse le attività relative al monitoraggio e alla valutazione e quelle relative alla formazione, allo scambio di esperienze e di rafforzamento della rete.

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.

Per sostenere le attività progettuali locali e, contemporaneamente, promuovere una condivisione e uno scambio di esperienze e competenze, vengono organizzati **incontri seminariali residenziali** d'informazione/confronto a livello nazionale. Tali momenti sono organizzati e facilitati dall'assistenza tecnica e vedono la presenza di esperti del Comitato scientifico, dei tutor, dei responsabili dell'Istituto degli Innocenti e di altri esperti (accademici, amministratori, operatori ecc.).

Questi momenti intendono promuovere l'apprendimento di strumenti e tecniche per il monitoraggio e la valutazione e la realizzazione delle attività con famiglie e bambini. Vogliono inoltre creare un importante spazio di confronto tra i vari attori e le varie professionalità coinvolte nell'implementazione del progetto attivando percorsi di riflessione e condivisione sulle pratiche realizzate nei vari territori, con l'obiettivo di ingenerare un virtuoso processo di arricchimento nell'ambito delle politiche rivolte alle popolazioni rom, sinti e caminanti a livello nazionale.

Il progetto ha inoltre a disposizione uno **spazio web** pubblico, visibile a tutti, e uno spazio web non pubblico, riservato ai vari soggetti impegnati nella progettazione per facilitare il coordinamento e la realizzazione delle attività. Entrambi gli spazi sono amministrati dall'Istituto degli Innocenti e vengono aggiornati e arricchiti durante tutto l'arco del progetto, con l'inserimento di materiali di approfondimento e analisi e il lavoro di supporto alla realizzazione delle attività.

1.2.2. Le fasi temporali del progetto

PRIMA FASE: GENNAIO-MAGGIO 2013

Dopo la firma della convenzione 285 a dicembre 2012, a **gennaio** è stata avviata la prima fase del percorso, con la costituzione delle diverse entità che ne presiedono la *governance*, la definizione nazionale del progetto e la progettazione delle linee generali dell'intervento.

Si sono dunque nominati i membri del Comitato scientifico, composto da esperti, referenti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, rappresentanti dell'Istituto degli Innocenti, e tutor nazionali delle città.

Si è dato vita al gruppo che compone la Cabina di regia nazionale, formata da rappresentanti delle città aderenti, del CS, dei Tavoli locali, e da altre istituzioni di rilevanza nazionale.

Fin dall'avvio del progetto, il gruppo dell'assistenza tecnica, coordinato a livello tecnico-operativo da Firenze (Istituto degli Innocenti), ha fornito supporto tecnico-scientifico a livello centrale e decentrato nel processo complessivo di attuazione del progetto, sollecitando e sostenendo il lavoro dei Tavoli locali nelle città, facilitando lo scambio di informazioni a livello orizzontale e verticale tra le diverse strutture di *governance*. Ha inoltro raccolto e analizzato i materiali di documentazione e statistici, ha collaborato alla definizione degli strumenti di monitoraggio e valutazione del progetto e degli interventi, ha prodotto report sugli incontri e le attività svolte, e ha curato la gestione dello spazio web dedicato alla scambio di materiali e informazioni.

SECONDA FASE: MAGGIO-SETTEMBRE

Tra **maggio e settembre** diverse città hanno messo in funzione i previsti Tavoli locali, uno per ogni città, ovvero organismi locali composti da rappresentanti del settore sociale, sanitario ed educativo, degli uffici scolastici provinciali e regionali, nonché da dirigenti delle scuole coinvolte nel progetto, personale del terzo settore e delle comunità locali di RSC. I compiti dei tavoli comprendono la raccolta di dati, la programmazione locale delle attività, la costruzione e implementazione della rete locale e la partecipazione alla rete nazionale, e infine la condivisione degli esiti del percorso.

Accanto ai tavoli locali hanno iniziato a operare le Équipe multidisciplinari (EM), anch'esse una per ogni città, e formate dall'operatore-scuola, l'operatore-famiglie/campo, l'insegnante referente del progetto, le assistenti sociali che seguono le famiglie coinvolte nel progetto, gli operatori sanitari dei servizi prossimi al campo/alloggio, nonché educatori e animatori del terzo settore che lavorano con le famiglie coinvolte dal progetto. Le funzioni dell'équipe si sostanziano nell'accompagnare la realizzazione delle attività progettuali, verificare i casi e condividere le criticità e le risorse dei soggetti target, partecipare al monitoraggio e alla valutazione finale.

I referenti delle città riservatarie hanno svolto un ruolo chiave nei processi di definizione e costituzione del Tavolo locale e dell'Équipe multidisciplinare, fungendo anche da snodo con le istanze emerse a livello di progettazione nazionale.

Anche l'assistenza tecnica ha fornito supporto nella costruzione del Tavolo progettuale locale, l'individuazione delle comunità e delle scuole da coinvolgere nel progetto (dove, chi, come) e l'elaborazione dei criteri per il coinvolgimento delle famiglie e delle comunità coinvolte all'interno dei percorsi specifici previsti (incontri, scambi di pareri, colloqui, osservazioni ecc.).

Tra gennaio e giugno è stata portata avanti la co-progettazione degli interventi con le città.

Nell'estate è stata elaborata la guida *Quaderno del progetto nazionale per l'inclusione e l'integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti*. La guida è stata realizzata grazie al contributo collettivo dei componenti del comitato tecnico scientifico e del gruppo di assistenza tecnica del progetto, e contiene informazioni e dati sulla storia e la presenza nella società attuale delle comunità rom in Italia, una descrizione delle maggiori problematiche del popolo rom, i loro processi di inserimento e integrazione nella scuola e nel tessuto sociale. Viene poi presentato nel dettaglio il progetto, le finalità e le fasi dell'intervento, le figure e gli enti coinvolti. Vengono approfondite le attività nella scuola e nel campo, e le metodologie che il progetto propone. Tutti gli strumenti vengono riportati nel dettaglio con esempi concreti e indicazioni sul loro utilizzo. La guida è corredata di una sintetica bibliografia, sitografia e filmografia, e di una rassegna delle principali norme a livello nazionale, regionale e internazionale sulle tematiche relative ai popoli rom, sinti e caminanti.

Tra maggio e luglio sono state inoltre selezionate le scuole target e di controllo/confronto per le attività nelle scuole.

Nelle giornate del **9 e 10 settembre** è stato realizzato il primo seminario nazionale (Firenze, Istituto degli Innocenti), che ha dato l'avvio formale al progetto. Approfondimenti in plenaria si sono alternati ad attività laboratoriali in piccoli gruppi. Il seminario ha visto la presenza di circa 60 partecipanti al progetto tra referenti città, dirigenti, insegnanti e operatori. La realizzazione del seminario è stata curata dal gruppo di assistenza tecnica del progetto in collaborazione del Ministero dell'istruzione e della ricerca scientifica, e ha avuto per finalità la condivisione e l'approfondimento di alcuni aspetti fondamentali legati al progetto.

L'incontro è stato pensato come occasione mettere in grado i diversi attori di implementare la progettualità nelle città coinvolte. Le attività in plenaria e nei laboratori hanno favorito la condivisione di contenuti, pratiche e riflessioni derivanti dalle esperienze dei partecipanti, facilitato la comprensione della proposta progettuale del Ministero, ed è servito a fornire indicazioni teoriche, metodologiche e pratiche per l'attuazione del progetto.

Il seminario ha mirato inoltre a promuovere la costituzione di una rete nazionale di esperienze e la creazione di team locali che lavorino in sinergia per lo sviluppo di pratiche riflessive collettive a supporto di un percorso progettuale indubbiamente complesso.

Coerentemente con gli obiettivi della formazione, la metodologia adottata ha previsto una parte di lezioni "magistrali", una parte di lezioni "tecniche" e una parte di lavoro in gruppi con il metodo cooperativo. Sia le lezioni tecniche (su impianto generale del progetto, presupposti teorici, attività specifiche, monitoraggio e valutazione) sia quelle magistrali (dedicate all'approfondimento di temi di "contenuto": cooperative learning, contesto e studi sulla condizione di vita della comunità RSC in Italia) sono propedeutiche ai lavori di gruppo, che costituiscono il "nucleo della formazione", con obiettivo il confronto tra "omologhi" a livello nazionale e la progettazione condivisa a livello locale. Le metodologie adottate per la conduzione dei gruppi di lavoro sono state essenzialmente il *learning by doing* e il *cooperative learning* attraverso il metodo *jigsaw* (puzzle), ovvero la suddivisione in piccoli gruppi di lavoro su alcuni argomenti, I contenuti delle giornate di formazione sono stati: per la prima giornata, la presentazione del progetto e la sperimentazione concreta nei gruppi, formati dai soggetti che svolgono ruoli omologhi nel progetto, delle tecniche di apprendimento che verranno proposte nelle classi; nella seconda giornata, si è dapprima affrontato il tema del monitoraggio e valutazione, proponendo il confronto in due gruppi distinti per l'azione nella scuola e nel campo; poi i partecipanti si sono divisi in gruppi di aggregati territoriali, composti quindi da soggetti che ricoprono ruoli complementari nelle diverse realtà locali, e sono stati coinvolti in simulazioni e studi di caso.

TERZA FASE: LA SCUOLA E IL CAMPO

Le attività con i bambini e gli adolescenti nelle scuole e con le famiglie hanno preso il via nel mese di settembre, secondo i tempi della progettazione esecutiva nelle varie realtà (il 10% delle città risulta aver avviato entro la fine dell'anno la programmazione delle attività).

Nella scuola le attività si concentrano su due passaggi fondamentali per l'inserimento e l'inclusione nel sistema scolastico dei minori RSC: la cura dell'accoglienza nei primi due anni della scuola primaria e dell'accoglienza nel primo anno della scuola secondario di I grado.

Il presupposto che ha mosso il progetto è l'ipotesi per cui, rappresentando la scuola lo spazio di socializzazione e inclusione principale per i bambini RSC e non solo, un ambiente scolastico accogliente e un processo di apprendimento che parta dalla valorizzazione delle competenze e del sistema di valori dei bambini, porta benefici sia cognitivi che relazionali non soltanto al target specifico di bambini RSC ma all'intero sistema scuola. Si è lavorato perciò con il fine di creare un ambiente scolastico favorevole all'apprendimento cooperativo (*cooperative learning*) e all'integrazione interculturale.

Le città hanno intrapreso le attività in 18 scuole primarie e 5 secondarie di I grado coinvolgendo in totale, su tutto il territorio nazionale, 42 classi.

Il sostegno al bambino nel progetto vuole essere integrale e prevede perciò di affiancare al percorso di creazione di una scuola accogliente e cooperativa quello di un supporto e un coinvolgimento rivolto agli alunni RSC e alle loro famiglie anche nel loro contesto abitativo.

In particolare le attività stanno mirando a promuovere: uno scambio positivo e costruttivo tra le famiglie RSC e la scuola facilitandone la comunicazione e il confronto; un sostegno individualizzato per gli alunni RSC, laddove siano riscontrate delle difficoltà specifiche, e un sostegno alle famiglie RSC nell'accesso ai servizi, mirante a migliorare tanto le pratiche di accoglimento dei servizi rispetto alle necessità e ai bisogni delle famiglie tanto quello di promuovere un processo di empowerment delle stesse famiglie nell'accesso ai servizi (in particolare ai servizi sanitari), verso una completa autonomia.

Il presupposto è la considerazione della famiglia RSC quale interlocutrice privilegiata e risorsa per il bambino, per la comunità di appartenenza e anche per la stessa istituzione scolastica.

Gli attori coinvolti nella realizzazione delle attività progettuali locali sono:

- l'operatore responsabile del percorso scolastico (operatore-scuola)
- l'operatore responsabile del percorso di accompagnamento delle famiglie rsc degli alunni coinvolti dal progetto (operatore-campo)
- l'insegnante responsabile scolastico del progetto
- gli insegnanti delle classi coinvolte
- formatori ed esperti per il percorso di formazione nella scuola
- operatori ed esperti per il percorso laboratoriale nella scuola
- équipe multidisciplinare.

Altre figure chiave nella realizzazione del progetto sono i già citati Tutor nazionali, che fungono da rappresentanti del progetto per l'assistenza, il coordinamento tecnico e la supervisione all'Équipe multidisciplinare locale: Sono previsti un tutor per Milano e Torino, uno per Venezia, Genova e Napoli, uno per Firenze, Bologna, Roma e Bari e uno per Palermo, Catania, Reggio Calabria e Cagliari.

Rispetto alle convocazioni dei tavoli locali, i tutor hanno monitorato la presenza di figure appartenenti alle comunità locali rom, sinti, caminanti. Ad oggi risulta che in sei città del progetto nessun RSC e/o rappresentante delle comunità RSC è stato presente ai tavoli locali. Nelle restanti sette città, la presenza di persone di etnia RSC è legata spesso, più che a una "selezione/coinvolgimento" di alcune associazioni rappresentative delle popolazioni RSC, al coinvolgimento di singole personalità che (in veste più o meno ufficiale) collaborano come mediatori con l'amministrazione da tempo. Talvolta questi mediatori partecipano in qualche forma anche ad alcune progettualità specifiche nella scuola o nel campo. L'associazione più coinvolta – l'unica ricorrente in più città – è l'Opera Nomadi (Torino, Napoli, Reggio Calabria).

1.2.3. Dati sui bambini rom a scuola

Sono 11.899 gli alunni rom iscritti nell'anno scolastico 2011/2012, il numero più basso degli ultimi cinque anni, in diminuzione del 3,9% rispetto al 2010/2011. Significativo il calo di iscritti nelle secondarie di II grado (con una variazione del -26% dal 2007/2008 al 2011/2012), scesi a sole 134 unità di cui 10 in tutto il Nord-Ovest. Si osserva un calo degli iscritti nella scuola primaria, -5,7% rispetto ai cinque anni precedenti, nelle scuole dell'infanzia, -5,8%, mentre risulta leggermente in crescita il numero di iscritti nelle scuole secondarie di I grado.

Un fortissimo calo di iscrizioni si registra già nel passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria di I grado: solo la metà degli alunni rom prosegue gli studi pur essendo nella fascia dell'obbligo di istruzione. Nelle comunità a volte un bambino di 12 anni è già considerato un adulto, in grado di lavorare e sposarsi, così come una bambina di pari età può essere concessa in matrimonio. I livelli di analfabetismo dell'intera popolazione rimangono molto alti con ripercussioni sull'inserimento in ambito scolastico e sociale.

I dati riportati (fonte: Rapporto *Alunni con cittadinanza non italiana*, Miur/Ismu, 2013) sono relativi alle iscrizioni a scuola, e possono dunque discostarsi anche in modo ampio dal dato reale dei frequentanti (questo vale, sebbene in misura minore, anche per gli alunni con cittadinanza non italiana), e ancor meno equivalgono al numero dei minori rom in età di scuola dell'obbligo. Questi ultimi sono stimati in un numero che si avvicina alle 70.000 unità (fonte: UNAR, *Strategia nazionale d'inclusione dei rom, sinti e caminanti*, Roma, 2012).

Le cinque regioni con il numero più alto di alunni rom sono: il Lazio, 2.227; la Lombardia, 1.727; il Piemonte, 1.316; il Veneto, 1.067; la Calabria, 954. Lazio, Lombardia, Piemonte sono, negli ultimi cinque anni, stabilmente al primo posto per numerosità.

La quota di bambine e ragazze rom diminuisce progressivamente con il crescere dell'ordine di scuola. Sono il 48,8% nelle scuole dell'infanzia, il 47,7% nelle primarie, il 45,8% nelle secondarie di I grado e il 43,3% nelle secondarie di II grado. Dunque cinque punti e mezzo in percentuale in meno rispetto ai maschi.

A livello regionale le realtà a maggioranza maschile sono le regioni Liguria, Umbria e Sardegna, caratterizzate tuttavia da numeri totali molto esigui. Nelle tre regioni più importanti per numero di alunni rom si riscontra un equilibrio di genere mentre più sbilanciati al maschile nella componente studentesca rom sono i territori del Trentino-Alto Adige, delle Marche, della Puglia.

I comuni italiani con il maggior numero di alunni "nomadi", in valori assoluti, sono Roma, Milano, Torino, Napoli, Reggio Calabria. Considerando invece l'incidenza percentuale ai primi posti troviamo Reggio Calabria, Pescara, Roma, Reggio Emilia, Firenze.

Ci sono interessanti casi di stanziamenti rom a livello locale presso piccoli comuni: in provincia di Rovigo, per esempio, ci sono tre Paesi con incidenze superiori all'8% sul totale degli alunni. Anche l'area tra le province di Torino, Vercelli, Novara e Pavia è significativa come presenze. Tuttavia, nel suo complesso i gruppi rom sono molto più presenti nelle grandi città.

Una prima conclusione che si può ricavare da questo quadro statistico è che in alcuni settori scolastici il numero degli alunni rom iscritti a scuola è diminuito. In particolare è sceso il numero dei bambini nella scuola primaria e il numero degli studenti, già esiguo, nella secondaria di II grado (sono 134!). Sono dati che rivelano la difficoltà di censire la presenza scolastica, poiché alcuni gruppi e ragazzi rom non si dichiarano tali (quindi si può dire che i dati siano sottostimati), ma per certi aspetti dimostrano anche la scarsa efficacia delle politiche di inclusione e di scolarizzazione attuate in Italia negli ultimi anni.

La scolarizzazione dei bambini e ragazzi rom presenta alcuni nodi specifici non affrontati o affrontati in modo insufficiente, ed esasperati dai livelli di povertà e di analfabetismo ancora assai diffusi nella popolazione rom, dall'emergenza abitativa che contraddistingue molte famiglie e dagli stereotipi negativi diffusi nella percezione dell'opinione pubblica. Un'altra questione irrisolta è la mancanza di un quadro di dati sui minori in obbligo di istruzione, sui tantissimi che neanche sono iscritti a scuola, sull'irregolarità della presenza in classe, sugli esiti scolastici, sui molti alunni rom certificati come portatori di disabilità, sull'uso improprio dell'insegnante di sostegno come strategia didattica per l'"integrazione" dei bambini rom.

1.2.4. Socializzazione e inclusione a scuola: il progetto nelle scuole

Il lavoro nella scuola, rivolto a promuovere una scuola più inclusiva e combattere la dispersione scolastica, sta coinvolgendo, come da linee progettuali, non solo i bambini RSC, ma tutti i bambini presenti nella classe di progetto, gli insegnanti, i dirigenti scolastici, il personale scolastico nel suo complesso.

Il target del progetto sono dunque bambini e ragazzi RSC e non, di età compresa tra i 6 e i 14 anni, dirigenti scolastici, corpo docente e ATA, famiglie RSC e non.

I risultati attesi comprendono lo sviluppo dell'utilizzo da parte del corpo docente, di percorsi di apprendimento cooperativo e di strumenti che favoriscono un clima di classe positivo, l'acquisizione di conoscenze relative alla popolazione RSC e delle prospettive interculturali in tutta la comunità scolastica, il miglioramento delle relazioni tra corpo docente e famiglie RSC e delle relazioni tra alunni RSC e corpo docente e tra alunni RSC e coetanei, la diminuzione della percentuale di abbandono scolastico degli alunni RSC e l'aumento della loro frequenza scolastica, lo sviluppo dell'accesso ai servizi territoriali delle famiglie RSC.

Dal punto di vista metodologico, il progetto valorizza una dimensione che parta dal bambino, dal suo benessere psichico e fisico, dai suoi bisogni e dalle sue relazioni, dai suoi diritti, dalle sue potenzialità, come prospettiva che guidi le scelte di progetto e anche un riposizionamento nell'approccio progettuale: Viene inoltre assunta 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.

Sul piano degli attori del processo, sono stati forniti dal comitato scientifico dei criteri per la selezione dell'operatore-scuola, che deve avere esperienze di educativa territoriale e di supporto nei percorsi scolastici dei minori RSC, e capacità di promuovere attività scolastiche con la metodologia del *cooperative learning*.

Il dirigente scolastico è figura chiave ai fini dell'organizzazione e realizzazione delle attività nella scuola, rappresentando, assieme agli insegnanti, l'interlocutore principale per gli operatori e per le famiglie coinvolte. Il dirigente della scuola fa parte del Tavolo locale di gestione del progetto, collaborando quindi alla programmazione locale del progetto, alla raccolta dei dati di sfondo per caratterizzare il contesto dell'intervento progettuale, al monitoraggio in itinere delle attività e alla condivisione e la valutazione degli esiti del percorso a livello locale.

Il docente referente supporta l'operatore scuola nella programmazione e organizzazione sia del percorso formativo/di supervisione per gli insegnanti e il personale ATA, sia delle attività laboratoriali con i ragazzi e le ragazze. Egli è l'interlocutore diretto degli operatori impegnati sia a scuola sia nei contesti abitativi in relazione a problematiche che possono emergere in corso di attuazione dell'intervento. Infine, insieme al gruppo di insegnanti più direttamente impegnati nelle classi selezionate, collaborerà al monitoraggio e alla valutazione finale dell'attuazione del progetto nel contesto scolastico.

L'Équipe multidisciplinare sostiene e accompagna il lavoro svolto nella scuola e nel contesto abitativo, coordinati, rispettivamente, dall'operatore scuola e dall'operatore campo.

1.2.5. La formazione degli insegnanti e i laboratori in classe: primi risultati

Si presenta qui l'analisi delle schede di monitoraggio delle attività realizzate nella scuola, pervenute entro dicembre 2013. Le schede di rilevazione attività sono state progettate dal team dell'assistenza tecnica al fine di monitorare le attività nella fase di progettazione, realizzazione e finale. Le schede sono altresì uno strumento di lavoro per le *équipe* territoriali, poiché consentono di monitorare lo stato dell'arte, la rispondenza delle azioni intraprese con le azioni previste e con la cornice progettuale azionale, lo sviluppo della progettazione secondo gli effettivi bisogni territoriali. Esse sono state pensate anche come una sorta di strumento riflessivo per coloro che si stanno cimentando nella gestione e nel coordinamento degli interventi a scuola.

Le schede attività sono distinte in schede di documentazione delle attività di formazione, delle attività di *cooperative learning*, delle attività laboratoriali.

La scheda documentazione attività si configura come una scheda con una serie di *items* con risposte aperte e chiuse, composta da tre sezioni, una da compilare all'inizio dell'attività, per verificarne la progettazione, una sezione da compilare durante le attività, con funzione di monitoraggio in itinere, una terza da compilare a fine attività, con funzione di verifica dell'intero processo di progettazione e realizzazione. Nello specifico si è richiesto agli operatori scuola di compilare le schede per garantire un monitoraggio delle azioni in corso maggiormente puntuale. In alcuni casi la compilazione è stata realizzata da figure altre rispetto agli operatori scuola: referenti delle città o insegnanti. Questo può essere avvenuto sia per una questione di tempistica, per cui le schede sono state richieste quando in alcune città si era in ritardo con l'assegnazione dell'organico per il progetto, sia per un coinvolgimento diretto dei referenti delle città, sia per altre ragioni.

Nel progetto, particolare attenzione è data al miglioramento del clima scolastico nelle sue due componenti legate all'interazione fra soggetti diversi e a elementi di tipo organizzativo e gestionale della classe, puntando su strumenti quali il *cooperative learning*, il *learning by doing* e le attività laboratoriali. È stato scelto di attuare il progetto nelle prime classi della scuola primaria o secondaria di I grado. A questa decisione hanno concorso diversi fattori: il fatto che la dispersione è più rilevante all'inizio di ogni ciclo scolastico, il fatto che è proprio all'inizio della relazione scolastica, con i nuovi insegnanti, i nuovi compagni, il nuovo contesto, che si imposta l'autostima, l'autorealizzazione, il rispetto degli altri, si impara a collaborare e si verifica una sorta di *imprinting* emotivo che accompagnerà tutti gli allievi per l'intero corso di studi, il fatto di puntare su un metodo di lavoro che abbia continuità negli anni seguenti.

Nello specifico, sono state coinvolte 18 scuole primarie, per un totale di 33 classi (prime e seconde classi); mentre sono state coinvolte 5 scuole secondarie di I grado, per un totale di 9 prime classi. Le attività previste coinvolgono le classi intere, così come indicato dal quaderno del Progetto e dalle indicazioni progettuali generali; nelle classi i bambini e le bambine RSC sono in totale 150, con una media di 4 per ciascuna classe.

Come già detto, il progetto prevede che le attività siano progettate e realizzate da un team multidisciplinare, che ha il compito prima di tutto di formulare una progettazione coerente con i bisogni dei soggetti target, secondo gli obiettivi generali indicati dal Progetto, declinati secondo il contesto territoriale e i bisogni da questo espressi. Il progetto delle attività è delegato al Tavolo locale, con il sostegno operativo dell'Equipe multidisciplinare. Per quanto riguarda le attività nella scuola, la figura dell'operatore scuola diventa figura chiave per la progettazione specifica in ciascuna scuola, poiché essa si pone in raccordo con le figure attuative di parti specifiche dell'attività progettata, quali gli insegnanti, gli esperti dei laboratori, le figure funzionali per l'intercultura all'interno di ciascuna scuola, il dirigente scolastico. La figura dell'operatore campo si pone invece come figura di "supporto" alle attività progettate a scuola, proprio in virtù della configurazione delle attività progettuali, che devono comporre una progettualità unica e integrata tra le attività realizzate a scuola e quelle al campo/abitazioni.

I progetti presentati rispondono in generale al criterio di unitarietà e complementarietà tra le azioni previste: formazione, laboratori e attività curriculari secondo il metodo del *cooperative learning*; in alcuni casi l'unitarietà del progetto è molto marcata, e questo si evince sia dalla presentazione di una cornice progettuale che mette in correlazione le diverse attività e dalla compilazione delle schede attività, in altri casi il progetto risponde ai criteri richiesti ma è maggiormente frammentato nelle sue attività.

Una prima differenziazione è data dal target delle progettualità locali: bambini/e delle scuola primaria e ragazzi/e della scuola secondaria di I grado.

Le attività di formazione sono programmate con un inizio attività dal 10 ottobre al 12 dicembre, e con data di chiusura attività prevista per il mese di maggio 2014. In una città (Roma) le attività previste di formazione si concludono con il mese di febbraio 2014.

Le ore previste per la formazione degli insegnanti sono in media 30 (il monte ore maggiore dedicato alla formazione è 48 ore, realizzato nella città di Napoli, il monte ore minore 9 ore, è realizzato nella città di Venezia, motivato da un percorso composito di formazione dedicato sia agli insegnanti che a tutta l'Equipe multidisciplinare).

La formazione prevista, laddove i contesti territoriali hanno coinvolto più scuole o più classi all'interno della stessa scuola, è progettata in comune per tutti gli insegnanti coinvolti e referenti di tutte le classi/scuole. Il numero dei docenti coinvolti dunque è in media di 20 persone.

Dagli obiettivi indicati per la formazione, in accordo con le finalità esplicitate nel Quaderno e inseriti nella scheda di documentazione, emerge come grande enfasi sia data alla dimensione interculturale e alla metodologia del *cooperative learning*, mentre non si è ritenuto opportuno calibrare la formazione degli insegnanti all'esigenza di definire i laboratori, probabilmente per l'accavallarsi dei tempi tecnici di progettazione dei laboratori, che non lasciavano spazio e tempo alla progettazione condivisa e per loro natura difficilmente riprogettabili nel tempo. Un elemento di riflessione infatti è data dalla gestione esterna dei laboratori, che se risponde all'esigenza di disporre di *expertise* consolidate, porta elementi di difficoltà nella gestione del progetto complessivo; tuttavia questa scelta può contribuire alla creazione di un inedito gruppo di lavoro dato dagli insegnanti, dagli operatori scuola, dagli esperti laboratoriali e da altre figure coinvolte.

I risultati attesi variano molto da città a città; possiamo distinguerli in tre macro aree: una è quella che lavora dichiaratamente sull'aspetto relazionale e sulla formazione del gruppo, inteso anche come équipe di lavoro; un secondo filone privilegia la tematica interculturale, con particolare attenzione alla conoscenza della cultura RSC come veicolo di maggiore consapevolezza in ottica interculturale; infine un'area è quella attinente alla metodologia di lavoro, intesa principalmente come *cooperative learning* e *learning by doing*, ma anche come educazione alla complessità, che intreccia il tema interculturale con il metodo cooperativo. In generale emergono alcune città con un progetto più

complessivo che abbraccia le tre aree indicate, e altre città che invece concentrano la formazione su aspetti più specifici.

I contenuti espressi sono anch'essi coerenti con obiettivi e risultati attesi per ciascuna città; alcune definizioni dei contenuti risultano incomplete perché le progettazioni non sono ancora così definite nel dettaglio, e si registrano accenti diversi sui contenuti da affrontare e sul percorso formativo. Una parte delle progettazioni evidenzia infatti il percorso parallelo e integrato costruito dagli incontri per un pubblico allargato e gli incontri di supervisione/formazione specifica per gli insegnanti; altri ancora all'interno delle tematiche previste per la formazione hanno introdotto gli strumenti di valutazione e monitoraggio, esigenza che è andata crescendo man mano che il progetto ha richiesto di utilizzare strumenti di monitoraggio diversificati, e attraverso la consapevolezza acquisita durante la formazione nazionale di settembre a Firenze; un argomenti centrale per la formazione nella maggior parte delle città è rappresentato dalle metodologie del progetto. Un aspetto interessante è la contestualizzazione operata per lo studio delle popolazioni RSC, che è stato in diversi casi "calato sul territorio". Questo favorisce indubbiamente il contrasto a stereotipi e pregiudizi legati all'immaginario mondo rom, e la possibilità di conoscere il tessuto sociale locale e la storia degli interventi sociali in quel territorio. Le metodologie e gli strumenti di formazione previsti per la maggior parte alternano modalità tradizionali e lezioni frontali con modalità partecipativa.

Coerentemente con i contenuti individuati, le docenze sono affidate a esperti della tematica specifica; alcuni, per la natura del progetto di formazione, hanno professionalità psicosociali. I docenti sono stati individuati sia tra esperti già noti a livello nazionale (docenze utilizzate per la formazione nazionale di settembre) sia tra le risorse del territorio, comprese figure interne quali docenti e dirigenti scolastici, operatori scuola e campo.

La programmazione didattico-educativa dell'attività di CL mette in evidenza come, soprattutto nel caso delle sperimentazioni nelle scuole primarie, l'attività cooperativa per la didattica curriculare si avvalga di metodologie ludiche; in molti casi viene specificata la modalità di lavoro in piccoli gruppi e a coppie; in alcuni casi la stretta sinergia tra insegnante e operatore diventa visibile nell'attività in classe, quando le due figure collaborano direttamente nella gestione degli alunni.

Lo sviluppo della metodologia di *cooperative learning* nell'ambito delle attività curriculari è un elemento imprescindibile delle progettazioni, e questo è rispondente agli obiettivi prefissati dal Progetto a livello nazionale. A riprova di questo sono le materie indicate nelle schede come discipline interessate dalle attività di CL, a sottolineare la pervasività del metodo e la volontà di costruire un ambiente scuola accogliente e inclusivo a partire dal metodo di apprendimento sperimentato.

Un ultimo aspetto essenziale e già ribadito del Progetto nella sua declinazione nell'ambiente scolastico è la rispondenza tra laboratori e attività di *cooperative learning*, ovvero l'importanza che i due tipi di attività costituiscano un insieme unico e coerente. Nonostante tanti elementi positivi riscontrabili nella progettazione delle attività di CL, tra le note si segnala la difficoltà di interazione con alcune insegnanti, date da difficoltà logistiche ma anche da pregiudizi e stereotipi, per questo ci sembra importante sottolineare che il Progetto si pone anche come pratica riflessiva di trasformazione delle prassi all'interno e all'esterno del "sistema scuola", e per questo dovrà essere cura del team a supporto della realizzazione del Progetto insistere su questo aspetto rilevante in alcuni casi più che in altri.

Le attività laboratoriali sono programmate con un inizio attività da ottobre al febbraio, e con data di chiusura attività prevista per il mese di maggio 2014. L'inizio molto ritardato delle attività laboratoriali è in genere imputabile alle lentezze di origine burocratica per il conferimento degli incarichi ai soggetti esperti individuati.

Modalità organizzative, monte ore per singolo laboratorio, numero dei laboratori variano molto tra realtà e realtà. I laboratori coinvolgono tutti i bambini e le bambine del gruppo-classe, e in alcuni casi sono realizzati in gruppi inter-classe, sviluppando sinergie orizzontali intra-scolastiche. In relazione alle tematiche e all'organizzazione dei laboratori, in molti casi la progettazione è unitaria per città, cioè sono sviluppati gli stessi laboratori per scuole diverse della stessa città: questo può essere funzionale per il confronto e per la crescita all'interno del gruppo di progetto, e per la crescita di una consapevolezza coerente con i fini del progetto per tutte le professionalità coinvolte. Un altro aspetto interessante è il coinvolgimento degli operatori scuola e campo in veste di "esperti" o co-conduttori di

laboratori. Questo, di fatto, se in qualche modo restringe il campo dei legami di rete sul territorio, d'altro canto approfondisce le sinergie tra operatori e insegnanti e può dare al progetto locale una profondità maggiore nella riflessione sulle pratiche attivate. Un ultimo aspetto degno di nota è che in alcuni casi gli operatori coinvolti sono di provenienza RSC: questo dovrebbe poter contribuire a modificare l'immagine stereotipata delle persone RSC in tutti i soggetti coinvolti, al fine di costruire il clima di collaborazione e reciproca stima tra operatori/insegnanti/bambini/famiglie/comunità RSC.

Rispetto agli obiettivi, le progettualità laboratoriali rispondono principalmente agli obiettivi legati alla sfera delle competenze relazionali ed emotive seguiti da obiettivi legati alla competenze specifiche individuali dei bambini e ragazzi e da obiettivi legati al clima di classe e all'interculturalità. Si nota la difficoltà di coinvolgere nel progetto le famiglie fin dai suoi esordi progettuali, esplicitata dalla mancata conoscenza di possibilità di esperire insieme attività laboratoriali. Questo elemento merita attenzione, perché la partecipazione delle famiglie del territorio e RSC in particolare deve poter trovare altri canali di sviluppo.

Rispetto ai risultati attesi, questi sono stati definiti in stretto legame con gli obiettivi indicati, con l'aggiunta di un obiettivo specifico, direttamente legato alla componente RSC: la frequenza scolastica.

Per quanto riguarda la presentazione del Progetto e delle attività laboratoriali a inizio attività, allo scopo divulgativo di presentare motivazioni e obiettivi delle attività proposte a un pubblico più ampio che vada a coinvolgere tutti gli attori del "sistema scuola", comprese le famiglie, circa la metà delle città rispondenti ha programmato questi eventi sotto forma di presentazione alla cittadinanza, o in assemblee di istituto o di classe, o nel collegio dei docenti. Naturalmente, a seconda della modalità e dei soggetti target della presentazione, l'evento ha avuto obiettivi differenti. Sono state previste anche attività di presentazione finale al pubblico delle attività realizzate, alcune come "prodotto finale", quale festa, spettacolo, o prodotto multimediale o cartaceo: tutte hanno lo scopo di presentare le attività e gli esiti, ma anche di consegnare agli stessi bambini/ ragazzi un prodotto in grado di sintetizzare il percorso concluso.

I conduttori dei laboratori sono in genere provenienti dal privato sociale, educatori che lavorano sul territorio, che in maniera positiva si auspica vadano ad allargare la riflessione e la creazione della rete sul territorio a sostegno di nuove pratiche inclusive fuori e dentro la scuola.

1.2.6. Le attività nel contesto abitativo

Il lavoro nel campo o negli altri contesti abitativi mira a rafforzare il lavoro realizzato a scuola anche con accompagnamenti individualizzati e di gruppo, nonché a favorire l'accesso ai servizi locali delle famiglie coinvolte, una partecipazione attiva delle famiglie e, in generale, a promuovere la tutela della salute.

Gli obiettivi del lavoro centrato sui contesti abitativi sono raggruppati in tre aree di intervento:

- *Interazione tra la scuola e la famiglia RSC*

I rapporti tra famiglia RSC e la scuola sono condizionati da due fattori principali, uno interno modellato dall'esperienza scolastica dei membri adulti della famiglia, e uno esterno, legato in modo strutturale alla famiglia, alle sue risorse socio-economiche, al suo stile di vita e ai suoi livelli di interazione nel contesto sociale. Entrambi i fattori danno luogo a una vasta gamma di diverse relazioni tra la famiglia RSC e la scuola e a diverse aspettative e desideri.

- *Percorsi individualizzati bambini RSC con difficoltà didattiche e/o linguistiche*

La richiesta del sostegno da parte degli insegnanti nasce spesso dalla rilevazione della mancanza dei prerequisiti scolastici che agevolano fortemente gli apprendimenti successivi. Alcuni alunni RSC partono già svantaggiati rispetto ai loro compagni e progressivamente accumulano una serie di lacune che rendono spesso il loro percorso estremamente faticoso e frustrante. In particolare si evidenziano bisogni di supporto scolastico nel passaggio fra la scuola materna e la primaria e tra la primaria e la scuola secondaria di primo grado. L'apporto dell'operatore campo non può essere specificatamente rivolto al sostegno scolastico, se non in situazioni sporadiche e all'inizio dell'intervento, quanto piuttosto all'attivazione di una rete (volontariato, terzo settore,

ecc.) che aiuti i bambini all'espletamento dei compiti scolastici. Il percorso viene promosso esclusivamente laddove è ritenuto necessario da insegnanti e famiglie.

• *Percorsi di autonomia ed empowerment delle famiglie RSC*
Si mira a rafforzare l'accesso ai servizi e miglioramento dei servizi nelle pratiche di accoglimento delle richieste e necessità delle famiglie RSC.

Stereotipizzazioni legate a forme di discriminazione sono presenti talvolta anche in progetti di promozione e inclusione sociale che riguardano gli RSC. La relazione con le scuole, con i servizi, con il territorio più in generale, può essere una forma di intervento che abbia come macroobiettivo quello di cercare di decostruire stereotipi e creare delle condizioni di accoglienza e di scambio multiculturale più appropriate. In questa logica il lavoro di rete è imprescindibile a tutti i singoli interventi, in quanto per primo ha l'obiettivo di operare per creare condizioni di pari opportunità.

Le indicazioni metodologiche di base individuate nel lavoro all'interno del contesto abitativo, sono:

1. *Ridurre le distanze e costruire canali di comunicazione*

La scuola nella veste di comunità educante, deve mirare a coinvolgere e motivare i propri allievi e le loro famiglie. Ciò può avvenire se chi opera nella scuola ha presente la realtà di vita del bambino RSC, riconosce la sua cultura e considera la famiglia RSC come una valida interlocutrice, al pari delle altre famiglie. Le condizioni abitative in cui vivono in Italia la maggioranza delle famiglie RSC ostacola fortemente i contatti e i canali di dialogo. Per questo il progetto vuole favorire il contatto stretto con le comunità e gli insegnanti sono chiamati a fare parte dell'Équipe multidisciplinare e a recarsi periodicamente, insieme a dirigenti e personale ATA, nel campo, a incontrare le famiglie e i bambini nei loro abituali luoghi di vita.

2. *Creare relazioni di fiducia*

I percorsi mirati all'autonomia avviati in molte realtà territoriali dovranno essere valorizzati nella presente progettualità. La costruzione di una relazione di fiducia passa inevitabilmente attraverso una strategia di ascolto aperto in cui si deve sempre tenere conto del punto di vista dell'altro, tenere vivo un discorso. Una costruzione nella quale la condivisione dei significati è l'elemento di base per raccogliere e accogliere le ragioni della persona con la quale stiamo interagendo e potere quindi progettare e costruire insieme alla stessa persona un percorso di integrazione.

3. *Superare la logica dell'assistenza per sostenere quella dell'autonomia*

Per quanto interventi volti a contenere problematiche manifeste (accompagnamento a scuola con mezzo appositamente dedicato, realizzazione delle pratiche di iscrizione a scuola o di quelle relative all'assistenza sanitaria, al permesso di soggiorno ecc.) siano stati, e talvolta siano ancora, di fondamentale utilità e necessità, la logica dovrebbe essere quella di promuovere percorsi di autonomia e responsabilizzazione delle famiglie RSC, favorendo politiche attive di coinvolgimento delle famiglie che cerchino di decostruire la condizione di dipendenza da un sostegno esterno che spesso le caratterizza.

4. *Agire per migliorare la comunicazione "dentro-fuori" del campo*

È noto come la presenza di un campo RSC possa determinare situazioni di significativa conflittualità all'interno di un contesto territoriale e sociale. La presenza di operatori sociali qualificati in tale contesto, oltre alla funzione di sostegno e recupero scolastici, può rispondere alla necessità di agire sulla promozione di meccanismi di comunicazione "dentro/fuori" e sulla mediazione sociale nelle sue diverse declinazioni.

5. *La famiglia e le comunità RSC come risorse da valorizzare*

Il contesto specifico familiare e di comunità dei bambini e adolescenti RSC è una risorsa in sé da valorizzare. Il supporto dell'operatore campo – e degli altri attori – è congiunto al lavoro sull'autonomia e le potenzialità generali della famiglia, intesa come modello educativo e culturale ineludibile per il raggiungimento degli obiettivi progettuali. L'inclusione scolastica, in

questa prospettiva, non prevede un processo di assimilazione a modelli pedagogici altri, ma l'interazione condivisa tra comunità RSC e scuola o, più in generale, comunità locale. I componenti delle famiglie sono persone in grado di decidere, con un proprio capitale sociale e autonomia. Processi unilaterali che prescindono da questi aspetti rischiano di sfociare in un'azione meramente assistenzialistica, rieducativa, correttiva.

6. *Operatore come "antenna"*

L'operatore campo promuove le azioni progettuali con i bambini e le famiglie RSC del progetto, e svolge il ruolo di "antenna" rispetto ad altre criticità e problematicità che egli individua negli abituali luoghi di vita dei bambini e ragazzi (situazioni di grave degrado ambientale e abitativo, prostituzione minorile, spaccio e uso di sostanze da parte di minori, ecc.).

La relazione con molteplici interlocutori dentro i campi prevede il riconoscimento, ad alcuni di essi, di una funzione di leadership, tenendo però conto del fatto che generalmente ogni gruppo familiare RSC è rappresentativo solamente della propria rete familiare.

I canali di comunicazione devono quindi privilegiare le famiglie coinvolte nelle attività progettuali, ma essere aperti anche verso le altre famiglie presenti, al fine di acquisire conoscenze e informazioni utili da trasmettere in sede di Équipe multidisciplinare, o anche di Tavolo locale o di Comitato scientifico.

L'operatore-campo, secondo le indicazioni del comitato scientifico, deve avere esperienze relazionali pregresse con minori e famiglie rom, sinti e caminanti nonché conoscenza esperienziale delle reti socio-scolastiche e sanitarie contestuali che si occupano di minori e famiglie RSC.

Questa figura, impegnata all'interno del contesto abitativo del bambino RSC, ha un ruolo centrale non solo nel coordinamento delle attività al campo, ma in generale quale canale di dialogo tra la comunità, i servizi e la scuola, lavorando nella prospettiva di ridurre la distanza tra un "dentro" e un "fuori" il campo.

1.2.7. Condizioni abitative: urgenze e target diversi

La sezione sugli interventi nel contesto abitativo è stata integrata a dicembre con alcune indicazioni tecniche specifiche che fanno riferimento a situazioni di urgenza che si rilevano in diverse realtà abitative delle comunità RSC, e relative alle precarietà igienico-sanitarie dei campi.

Un progetto che si ponga quale obiettivo l'inclusione sociale dei minori RSC non può infatti non considerare che il contesto di vita da cui si parte, il campo, è concettualmente e realisticamente contraddittorio rispetto alle finalità e alle azioni che si intendono promuovere.

Le azioni di risanamento, approvvigionamento di servizi, miglioramento delle condizioni di vita non possono ridursi ad azioni logistiche e strutturali di mera assistenza, ma devono avere il significato di restituire dignità e diritti a bambini da sempre condannati a situazioni di svantaggio sociale.

Sono stati individuate delle azioni sul fronte dell'accesso ai servizi sanitari, condizioni igieniche dei campi, i trasporti, quali esempi di percorsi che pur non risolutivi di alcune problematiche strutturali (come la questione abitativa), grazie al loro carattere molto concreto e operativo, possono facilitare la conoscenza diretta del contesto socio-ambientale di riferimento e aiutare a far partire strategie di intervento che di tale contesto tengano conto, dando specificità e rendendo flessibili contenuti e metodi. Sono state poi riportate delle esperienze utili messe in atto a Roma e a Napoli.

Laddove tale fase è stata superata con l'inserimento delle famiglie RSC in alloggi e case popolari, la soluzione al problema abitativo non esaurisce comunque le criticità legate al rapporto delle comunità RSC con i servizi e la scuola, facendo emergere questioni relative alla perdita di contatto con il gruppo di appartenenza e alle difficoltà di acquisire piena autonomia al di fuori di un modello assistenzialistico esperito per anni all'interno dei campi.

1.2.8. Strumenti di monitoraggio e valutazione

Sul fronte del monitoraggio e della valutazione del percorso avviato, il progetto segue l'approccio "partecipativo e trasformativo alla valutazione" facendo riferimento a tre degli approcci maggiormente quotati dalla letteratura: controfattuale, realista e costruttivista. Questa prospettiva coinvolge tutti gli attori come protagonisti del processo di valutazione, processo che viene utilizzato anche come elemento chiave per trasformare le pratiche a cui gli stessi attori lavorano. Il disegno valutativo qui proposto contestualizza l'approccio scelto rispetto ai limiti temporali del progetto stesso, e ha perciò come scopo quello di realizzare un disegno di ricerca "quasi sperimentale" che persegue i seguenti obiettivi:

- identificare quali sono i cambiamenti prodotti grazie all'intervento messo in atto rispetto ad alcuni obiettivi individuati come prioritari nel progetto di intervento stesso;
- dotare tutti gli attori di strumenti in grado di produrre contenuti informativi che, attraverso l'esplicitazione delle pratiche, ne facilitino il confronto, mettendo a disposizione di tutti i risultati documentati e visibili delle pratiche stesse;
- diffondere la cultura della valutazione fra i partecipanti al progetto (operatori dei campi, delle equipe dei servizi sociali coinvolti, delle scuole, ecc.).

L'implementazione del progetto RSC si sviluppa nell'anno scolastico 2013-2014 e consiste in un intervento sperimentale di cui fanno parte 12 città (Bari, Bologna, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Palermo, Reggio Calabria, Roma, Torino, Venezia) riservatarie del fondo della legge 285/1997.

Si prevede di coinvolgere nella sperimentazione da 100 a 150 bambini RSC (di età compresa tra i 6 e i 14 anni) con le rispettive famiglie, e oltre 200 adulti tra operatori, educatori, insegnanti, assistenti sociali, dirigenti e personale ATA.

Il progetto prevede un disegno di ricerca che consente anche il confronto tra il gruppo target (T) e il gruppo controllo (C). Il primo gruppo è composto da bambini RSC coinvolti nella sperimentazione, mentre il secondo include bambini RSC iscritti a scuole non coinvolte nella sperimentazione. Inoltre, per aumentare la validità interna della ricerca, si realizzerà un confronto, di carattere longitudinale, analizzando per entrambi i gruppi i risultati agli stessi strumenti, somministrati prima dell'inizio dell'intervento (T_0), previsto a novembre 2013, e dopo la conclusione dello stesso (T_1), ossia a maggio 2014.

Sebbene siano stati definiti i criteri per la selezione dei gruppi, non è possibile garantire a priori l'equivalenza dei due gruppi; per questo motivo il disegno di ricerca è quasi sperimentale, ovvero una ricerca scientifica che pianifica un esperimento per misurare cosa succede a una o più variabili (esito), quando viene modificata un'altra variabile (trattamento), tenendo al tempo stesso sotto controllo le altre variabili intervenienti.

In questo disegno, la valutazione che sarà effettuata sul gruppo controllo viene prevista più leggera, ossia con la somministrazione di solo uno strumento che raccoglie informazioni sui principali indicatori di cambiamento, in quanto alcuni strumenti previsti nel piano di valutazione per i soggetti target, per essere correttamente somministrati, hanno bisogno di formazione, a cui non è previsto che acceda il personale delle scuole controllo.

La valutazione del progetto si sviluppa su tre aree principali di intervento. Le prime due sono correlate tra loro, e coinvolgono i diversi ambiti di vita dei bambini: la scuola e il campo/contesto abitativo. Per entrambi gli ambiti di vita, a partire da situazioni problematiche specifiche e obiettivi propri, sono stati individuati strumenti specifici, e coerenti con l'oggetto da misurare, da somministrare finalizzati a misurare gli esiti dell'intervento. La terza riguarda la soddisfazione complessiva degli insegnanti e operatori all'implementazione del progetto e il monitoraggio dei processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Per il contesto scolastico, le domande di ricerca identificate sono le seguenti:

- il programma ha modificato il clima di classe e facilitato l'inserimento dell'alunno RSC?

- il programma ha modificato la frequenza scolastica e la partecipazione dell'alunno e della famiglia alla vita della scuola?

La valutazione in questo contesto persegue dunque i seguenti obiettivi:

- verificare i cambiamenti nel clima della classe
- verificare i cambiamenti nell'integrazione nella classe del bambino RSC
- verificare i cambiamenti nella frequenza scolastica del bambino RSC
- verificare i cambiamenti nella partecipazione del bambino e dei genitori alla vita della scuola.

Per il contesto abitativo/campo, invece, le domande di ricerca sono le seguenti:

- il progetto ha modificato l'accesso ai servizi medici di base e in generale ai servizi sociali?
- come si è modificata la relazione tra famiglia e operatore campo?
- nel bambino è visibile un cambiamento nella partecipazione alle attività del progetto?

La valutazione in questo contesto persegue dunque i seguenti obiettivi:

- verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità
- verificare i cambiamenti nel benessere globale del bambino e della famiglia e specificatamente sulla salute del bambino
- verificare i cambiamenti nella partecipazione del bambino e dei genitori al progetto attivato dai servizi sociali (miglioramento relazione famiglia-operatore campo)
- verificare i cambiamenti nell'accesso ai servizi medici di base e in generale ai servizi sociali
- verificare i cambiamenti nella partecipazione dell'alunno e dei genitori alla vita della scuola.

Infine, in forma retrospettiva, relativamente agli insegnanti e operatori verrà valutato anche il grado di soddisfazione globale rispetto alla partecipazione al progetto e i processi messi in atto al fine del raggiungimento degli obiettivi.

Gli strumenti utilizzati

1. Questionario Quantitativo Bambino-Famiglia (QQBF)
2. Questionario Sociometrico
3. Disegno della classe
4. Questionario del clima di classe
5. Griglia di osservazione della comunicazione nel gruppo
6. Questionario Quantitativo Contesto Abitativo (QQCA)
7. Questionario MdB - Mondo del Bambino
8. Dimensione 4. Pre assessment / Post assessment
9. SDQ – Questionari sui punti di forza e le difficoltà
10. Questionario di rilevazione della soddisfazione rispetto all'implementazione del progetto.

CAPITOLO 2
IL COORDINAMENTO E LA PROGETTAZIONE

2.1. Le attività del Tavolo di coordinamento

2.1.1. Premessa: le sfide del nuovo welfare

Nell'attuale scenario economico le politiche sociali soffrono a livello nazionale tutte le contraddizioni di un sistema che fatica a riattualizzarsi e rigenerarsi. Da un punto di vista oggettivo, il welfare dovrebbe essere considerato un settore "anticiclico", invece dinamiche irrazionali hanno finora fatto sì che le risorse in ambito sociale siano aumentate nei periodi di espansione economica, quando diminuisce in realtà il fabbisogno di tutele sociali, e si siano ridotte nelle fasi di recessione, quando invece lo sviluppo del settore sociale è funzionale al sostegno di bisogni che si espandono (Ranci Ortigosa, 2013).

Amministratori e operatori del pubblico e del privato si trovano a confrontarsi tutti i giorni con gli effetti di queste distorsioni. Il tema è all'ordine del giorno anche nei tavoli del "sociale", e così è stato anche negli incontri del Tavolo di coordinamento tra Ministero e città riservatarie sulla legge 285. La crisi economica ha tuttavia spinto a profonde riflessioni e analisi, che hanno portato a una diffusa consapevolezza, un po' a tutti i livelli, di quanto sia necessario – di fronte ai maggiori vincoli finanziari – interrogarsi su come la "solidarietà" possa diventare un bene sostenibile sul quale investire (Vecchiato, 2013).

Di fronte al ripensamento del modello di welfare (si parla oggi molto di "primo" e "secondo" welfare: cfr. Maino 2013), le aperture del settore pubblico alla progettualità privata si estendono anche alla definizione degli ingranaggi di sistema. Non solo quindi il terzo settore non profit, ma anche quello prettamente di "profitto" è invitato a giocare il proprio ruolo per contribuire a riqualificare l'apparato sociale. Valutazioni sui pro e contro delle innovazioni proposte sono ancora in corso, e molti equilibri sono in divenire. Tuttavia, vi sono alcuni elementi di fondo ribaditi da numerosi esperti di settore, e attorno ai quali si sta dunque costruendo un forte consenso.

Questi aspetti cruciali sono legati ad alcune metodologie di lavoro che mirano a valorizzare gli apporti di tutti i soggetti che possono essere coinvolti nelle riforme in atto. Alcune di esse sono particolarmente enfatizzate e si possono ritrovare nelle modalità sviluppate negli ultimi anni dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali nel Tavolo di coordinamento sulla legge 285. Quello coperto dalla progettualità 285 delle città riservatarie è certamente uno spazio limitato, rispetto all'insieme delle politiche sociali nazionali, tuttavia non sarebbe la prima volta che delle buone prassi vengano innescate proprio in questa cornice, per essere poi riproposte a livello macro in altri contesti.

Un primo aspetto che trova unanimi gli studiosi della riforma del welfare è relativo alla cooperazione tra soggetti istituzionali, allo sviluppo del dialogo tra gli enti locali (Ranci Ortigosa, 2013), alla connessione tra i diversi sistemi di welfare, dal sociale al sanitario all'istruzione (Siza, 2013). Questi dialoghi istituzionali sono propedeutici alla creazione di partnership e corresponsabilità, laddove stabilire patti e alleanze tra sistemi ha effetti moltiplicatori della spesa pubblica, ovvero può favorire la condivisione delle risorse, e dunque produrre risparmio – senza diminuire posti di lavoro – e innescare circoli virtuosi nell'offerta dei servizi (Rambaudi, 2013).

Sotto questo punto di vista, si è avuto modo già nelle Relazioni passate di sottolineare come la legge 285 abbia cercato e vi sia riuscita per molti aspetti, di mettere in comunicazione i territori e di farli comunicare anche a un livello centrale condiviso. Negli ultimi anni il lavoro del tavolo ha mirato a stringere i contatti tra i referenti delle città nel tentativo di far "fruttare" al meglio le risorse ancora disponibili.

Da una prospettiva interna alla progettazione finanziata, un ulteriore elemento che viene sempre richiamato nelle discussioni sul welfare fa riferimento alla presa in carico "attiva" dei soggetti ai quali gli interventi sociali si rivolgono (Guerra, 2013). L'invito che viene dal basso e dall'alto, e trova – come raramente accade – tutti uniti, è quello di rimettere in discussione le mere erogazioni economiche, non solo e non tanto perché ormai la cassa è vuota (o piena, ma ingestibile rispetto alle richieste), bensì in quanto esse non risponderebbero in modo adeguato ai reali bisogni degli individui. Ci si interroga dunque su quale siano le strade migliori per trasformare le risorse economiche in valore sociale, dando origine a dividendi sociali che possono essere di beneficio non solo per la persona alla quale un servizio è direttamente rivolto, ma per tutta la comunità (Vecchiato, 2013).

Queste caratteristiche progettuali sono da più di 15 anni sotto la lente di ingrandimento delle ricerche sulla 285. Oggi, per contrastare le emergenze che mettono in crisi anche questa progettazione, il richiamo costante al mantenimento della qualità è impellente. L'attenzione alla gestione dei fondi, al lavorare insieme per orientarli verso ciò che produce benessere individuale e collettivo, è un punto fondamentale ribadito anche nel Tavolo 285. Come è stato osservato, nella maggioranza dei casi, non si tratta di andare a cercare chi "butta via i soldi", ma di rinnovare le modalità di fornitura dei servizi, perché sebbene le risorse siano puntualmente e bene utilizzate, il rischio è di "rimanere sempre al punto di partenza" (Guerra, 2013).

2.1.2. Gli incontri del Tavolo tecnico

Le ultime due annualità del Tavolo tecnico di coordinamento sulla legge 285 hanno visto dunque fortemente presente il tema legato alla difficoltà di mantenere alto il profilo della programmazione locale degli interventi nel sociale, e dunque per l'infanzia e l'adolescenza, a fronte di ristrettezze finanziarie sempre più pressanti. Le convocazioni del tavolo si sono perciò concentrate molto sulla definizione di nuove strategie propulsive, che vadano a rafforzare le reti tra i territori e il lavoro di sostegno e condivisione con l'amministrazione centrale.

Gli indirizzi discussi e condivisi sono andati in una doppia direzione: da una parte l'invito, ripetuto durante due incontri di natura politica tenutisi nel corso del 2012, di mantenere insieme i fondi disponibili, destinandoli a interventi non parcellizzati ma integrati tra loro. Dall'altra, la proposta di continuare e implementare il percorso iniziato di costruzione di una progettualità congiunta, che permetta di unire saperi, esperienze, e anche risorse economiche, per realizzare fini comuni secondo modalità condivise ma calate nei contesti territoriali specifici.

Una strada che negli ultimi si sta implementando è quella dei progetti sperimentali – descritti nel capitolo precedente – con i quali il Ministero del lavoro e delle politiche sociali mira a garantire un supporto sovra-territoriale all'apporto diversificato che le realtà locali possono e devono comunque continuare a offrire da parte loro.

In questa cornice, i contenuti delle riunioni hanno puntato innanzitutto a mettere in evidenza i temi maggiormente ricorrenti nella progettualità 285, per verificare il loro legame con gli argomenti delle progettualità sperimentali proposti.

Si è visto così che nel sistema di interventi e servizi del territorio, i progetti finanziati con il fondo 285 sono focalizzati in gran parte sul sostegno alla genitorialità, il tempo libero e il gioco, la prevenzione della dispersione scolastica, l'inclusione sociale. Le analisi realizzate all'interno del monitoraggio annuale sulla legge evidenziano in tal senso la correttezza nella scelta dei temi più significativi sui quali investire maggiormente il lavoro di rete: la prevenzione all'allontanamento dei minori dalla famiglia e l'inclusione socioscolastica dei minori rom, sinti e caminanti.

L'emergere di queste connessioni sottolinea la forza della progettualità 285 come contenitore nel quale vanno a riunirsi i *puzzle* rappresentati dai piani delle programmazioni locali sull'infanzia e l'adolescenza, e come "cappello" dal quale tirare fuori i bisogni emergenti del territorio, attorno al quale costruire nuove forme di programmazione congiunta.

Il costante aggiornamento che gli esperti di settore, impegnati a condurre le ricerche all'interno della banca dati dei progetti 285, forniscono ai referenti che partecipano ai tavoli tecnici consente di mantenere vigile l'attenzione degli amministratori locali sulle priorità in corso di realizzazione e sulle aree che necessitano di maggiore cura. Le metodologie del coordinamento aperto di cui il tavolo

beneficia permettono in tal modo di raggiungere un duplice scopo: da una parte, la formazione dei rappresentanti territoriali sui temi oggetto di investigazione, dall'altra un collegamento continuo con le politiche effettivamente implementate e realisticamente proponibili. Questo è assicurato dal confronto diretto tra ricercatori e responsabili amministrativi, che nel contesto degli incontri hanno l'opportunità di scambiare il proprio *know how* e andare ad arricchire reciprocamente il proprio bagaglio di conoscenze e il patrimonio che fa a capo al tavolo stesso come soggetto politico.

Gli appuntamenti del Tavolo di coordinamento realizzati nel corso del 2013 si sono orientati verso una duplice direzione: la *governance*, il coordinamento, la condivisione e lo scambio in merito ai progetti sperimentali attivati, e dall'altra le indagini che vanno a comporre l'annuale Relazione al parlamento sullo stato di attuazione della legge 285.

In particolare, se il 2012 è stato un "periodo cantiere", servito per gettare le basi di una solida collaborazione tra partner istituzionali (enti locali e Ministero), il 2013 ha raccolto i risultati del lungo e complesso lavoro del precedente periodo e ha visto l'avvio di un concreto confronto sulle peculiarità locali e sulle modalità di realizzazione delle differenti azioni progettuali nei diversi contesti territoriali.

Si è dunque realizzata una azione di raccordo e coordinamento sulle attività già "rodate" da tempo (P.I.P.P.I. nella sua seconda fase di attuazione) e sulla progettualità in fase di start up (progetto Rom, sinti e caminanti), per creare sinergie tra territori e tra i diversi attori coinvolti nella progettazione sperimentale.

Si presenta qui una breve descrizione dei contenuti degli incontri, focalizzata sulla Relazione al parlamento, mentre per la parte sui progetti sperimentali si rimanda come già detto al capitolo precedente.

Il primo incontro, del 20 maggio 2013, ha "chiuso" la Relazione 285 dell'anno 2011 con la presentazione generale degli esiti del lavoro fatto e l'approvazione da parte delle città, in particolare relativamente alle schede città, ovvero i profili che mettono in evidenza le caratteristiche della progettualità in ogni territorio. Le analisi degli ultimi anni consentono di rilevare dei trend che continuano nel tempo, come il concentrarsi degli interventi intorno a un nucleo di tipologie, con le rimanenti che vanno sempre più assottigliandosi, la riproposizione di progetti simili nel tempo, il differente peso che hanno i fondi 285 nella programmazione locale sull'infanzia e l'adolescenza. Il panorama della progettualità si arricchisce inoltre dei risultati emersi dalla ricognizione sugli indicatori del benessere, che contribuiscono a descrivere l'assetto che le città hanno, in quanto a offerta dei servizi a disposizione dei bambini.

Nel corso dell'estate l'impegno delle città riservatarie è stato concentrato a sostenere l'avvio della formazione e dei contatti nel territorio per l'implementazione del progetto Rom; di conseguenza anche gli incontri si sono focalizzati su questo. Ad autunno sono ripresi gli appuntamenti tesi a condividere e restituire la ricerca in corso sul fronte della progettazione facente capo tradizionalmente al fondo 285, che va a comporre i contenuti centrali della presente Relazione.

Il 4 ottobre le ricercatrici del Centro nazionale hanno condiviso le prime riflessioni emerse dallo studio sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza, che metodologicamente si è sviluppato all'interno di due percorsi, di cui uno ha riguardato l'analisi dei documenti di programmazione regionale e locale.

Un primo livello di ricerca ha mirato a leggere gli interventi e i servizi finanziati con il fondo 285 secondo la classificazione contenuta nel nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali. L'obiettivo è stato quello di verificare le corrispondenze e le diversità sia rispetto al linguaggio utilizzato sia rispetto alla definizione delle funzioni dei servizi, aggiungendo delle categorie, laddove necessario, per riportare ogni progetto all'interno dello strumento proposto.

Il secondo livello di investigazione ha avuto per oggetto i documenti di programmazione locale, in continuità con la linea di ricerca avviata nel 2010, anno a partire dal quale è iniziata una raccolta sistematica degli atti a livello regionale e di città, con loro catalogazione e messa a disposizione *on line* nel catalogo unico del Centro nazionale. L'analisi ha mirato a esplorare le politiche cittadine attorno ad alcune categorie di interventi, aggregate per ambito tematico. Si è inoltre scelto di approfondire due focus in particolare, le fragilità familiari e l'adolescenza, al fine di ricomporre i tratti salienti dei servizi locali su queste aree di intervento e mettere in risalto come essi vengono trattati nei diversi piani monitorati.

All'incontro del 6 novembre sono stati invitati i rappresentanti di alcune realtà locali emerse come promotrici di esperienze significative nel corso della ricerca dello scorso anno sugli interventi domiciliari e di educativa territoriale. L'esperto che ha condotto l'analisi dei progetti 2011 che convergono su tali temi, ha presentato dettagliatamente il lavoro svolto, enfatizzando l'importanza della prospettiva promossa da questo tipo di servizi: porre al centro la persona e il suo ambiente vitale, costituito, per il bambino/adolescente, dalla famiglia e dalla rete dei rapporti sociali nel quartiere. L'approccio su cui basa questa modalità di intervento è quello proprio dell'*outreach work*, che richiama l'andare verso il cittadino, là dove vive, affinché le sue domande trovino risposta e i suoi diritti possano essere effettivamente esigibili.

Le pratiche di educativa che vanno incontro all'utente rafforzano i fondamenti teorici di un sistema di servizi nuovo, in armonia con le nuove esigenze di riqualificazione del welfare di cui si è detto sopra: la prospettiva ecologica, sulla famiglia e il territorio, la promozione della partecipazione dell'utenza, l'approccio concertativo nel lavoro socioeducativo, che consente di comporre i differenti e molteplici sguardi disciplinari dei professionisti. Tuttavia, si constata come anche questo settore di intervento sia penalizzato dalla crisi economica, sia a livello nazionale che internazionale, a causa della spinta a tagliare le risorse invece che ridefinire la struttura globale del sistema. La sua valorizzazione nel campo di ricerca 285 si rivela dunque una controtendenza incoraggiante.

L'ultimo appuntamento del Tavolo di coordinamento del 4 dicembre ha ospitato il lavoro sperimentale che fa riferimento al secondo percorso avviato nella ricognizione sui progetti 2012, relativamente allo studio sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza. Lo studio sui casi ha riguardato tre città pilota: Torino, Bologna e Bari. Nel corso dell'incontro sono stati restituiti i risultati della ricerca empirica, strutturata su tre azioni di fondo: l'implementazione del nomenclatore Cisis (integrato con servizi di promozione ex legge 285/1997), colloqui con tecnici/dirigenti dei vari comparti per una prima ricostruzione della mappatura e un focus group con attori locali in prevalenza del settore pubblico. I dati emersi sono stati raggruppati in una serie di *fils rouges*, intesi come questioni peculiari che sembrano accomunare le tre città, osservate dalla prospettiva del governo del sistema dei servizi locali per i minori, e riproposte in questa sede per raccogliere le considerazioni dei referenti delle città presenti al tavolo. I commenti hanno riguardato i contenuti e, parzialmente, la metodologia seguita nell'indagine.

2.1.3. Conclusioni

Anche quest'anno, i lavori del Tavolo di coordinamento hanno prodotto stimoli e riflessioni importanti che meritano di trovare poi spazi opportuni per essere agiti nelle politiche concrete dirette a bambini e adolescenti. Questa capacità di ricaduta dipende ovviamente da diversi variabili e fattori, che concorrono tutti a rafforzare o indebolire la capacità delle amministrazioni centrali e locali a sviluppare i propri compiti di *governance* sulla legge 285. Gli esiti dei tavoli hanno un effetto rilevante anche sul lavoro svolto periodicamente nel contesto della ricerca, volta a far emergere i trend dei fenomeni e delle politiche, ma che a sua volta è orientata da quanto accade sul territorio e dalla sensibilità di chi vi opera quotidianamente.

Per riprendere quanto detto nelle precedenti edizioni della Relazione, il tavolo rappresenta oggi una «officina di pensiero generatrice di connessioni tra il *social work* e il *social policy making* quale occasione per un momentaneo distacco dal vortice delle innumerevoli emergenze della quotidianità lavorativa e la promozione di un consolidamento del processo di convergenza cognitiva» (Bianchi, Mattiuzzo, 2013, p. 17-18). Questo momento di produzione teorica non è tuttavia scollegato dall'attività condotta nei servizi di ogni comune, dagli operatori pubblici e da quelli del privato nei tanti luoghi, fisici o virtuali, nei quali a vario titolo e in diverse forme vengono accolti ogni giorno i bambini, gli adolescenti, le loro famiglie, per essere sostenuti e portare il loro contributo nei progetti più variegati a loro destinati.

Lo sforzo di ospitare anche gli operatori, quelli che con i bambini hanno imparato a stare, nel corso di esperienze ormai anche ventennali, va letto in questo senso. Unire la pratica e il sapere, per rafforzare l'una e l'altra facendo perno anche su una presenza istituzionale forte, è la sfida che la legge 285 ancora è capace di cogliere e sostenere, nonostante gli inevitabili arretramenti che si intravvedono nel percorso finora fatto.

2.2. I progetti dell'infanzia e dell'adolescenza della legge 285/1997: dimensione e caratteristiche nell'anno 2012

2.2.1. Premessa

L'analisi dei progetti 285 presenti in banca dati per l'annualità 2012 è tesa, da un lato, a valorizzare il patrimonio informativo che la stessa banca dati mette a disposizione in maniera esaustiva e coerente su alcune variabili chiave già a partire dal 2008 – anno in cui fu introdotto l'uso delle piattaforma informatizzata per la trasmissione dei dati –, dall'altro, a estendere il ragionamento ad alcune ulteriori variabili, in passato particolarmente lacunose o scivolose, che forniscono elementi di sfondo sulle modalità operative attraverso le quali le città realizzano i progetti sul loro territorio.

Dunque, oltre alla 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, ecc.) 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.

Per facilitare la lettura, l'esposizione delle risultanze delle variabili appena citate seguirà l'ordine del format per l'inserimento dei progetti che i referenti della 285 delle città riservatarie hanno compilato.

2.2.2. I progetti nel 2012

I progetti presenti in banca dati per l'annualità 2012 sono complessivamente 443, con una riduzione di 92 progetti rispetto alla precedente rilevazione. Le città per le quali si registrano le contrazioni più significative sono: Catania (-26), Milano (-22) e Cagliari (-19). Solo per la città di Roma si evidenzia un aumento dei progetti (+13).

Tavola 1. Numero di progetti per città riservataria e area geografica. Anno 2012

	Città	Progetti	% di progetti	Progetti per 10.000 bambini e ragazzi di 0-17 anni
Centro Nord	Torino	75	16,9	5,9
	Milano	77	17,4	4,1
	Venezia	16	3,6	4,3
	Genova	8	1,8	1,0
	Bologna	2	0,5	0,4
	Firenze	14	3,2	2,8
	Roma	116	26,2	2,8
	Totale di area	*308*	*69,5*	*3,2*
Sud e Isole	Napoli	23	5,2	1,3
	Bari	9	2,0	1,8
	Brindisi	7	1,6	4,5
	Taranto	16	3,6	4,6
	Reggio Calabria	14	3,2	4,5
	Palermo	47	10,6	3,9
	Catania	5	1,1	1,0
	Cagliari	14	3,2	7,7
	Totale di area	*135*	*30,5*	*2,7*
	TOTALE	**443**	**100,0**	**3,0**

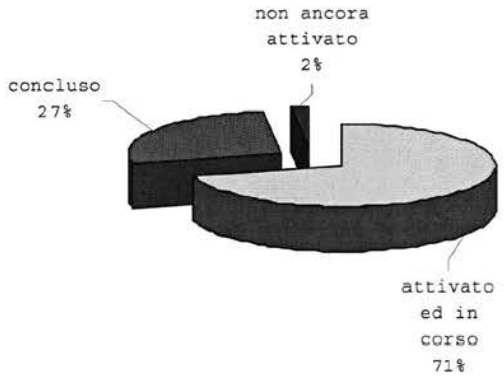
Nel corso del 2012 i progetti risultano, così come nei precedenti monitoraggi, concentrati per lo più nel Centro-nord del Paese (308) e in misura minore nel Sud e Isole (135). In termini assoluti, tra le città i valori più alti di progettualità si riscontrano a Roma (116), Milano (77), Torino (75) e Palermo (47). È del tutto evidente che la complessità della progettualità 285 non può essere letta mediante il semplice dato della numerosità, più o meno alta, dei progetti che insistono nelle 15 città, poiché i progetti presentano pesi specifici differenti l'uno dall'altro. Ciò detto, una misura più appropriata, sebbene non esente dalla distorsione appena esposta, è rappresentata dalla progettualità in relazione alla popolazione minorile residente. Il range di variazione oscilla tra i tassi estremi di Torino (7,7 progetti ogni 100mila bambini e ragazzi di 0-17 anni) e di Bologna (0,4) e presenta valori importanti – superiori alla media (3) – sia nelle città del Centro e del Nord – Torino (5,9), Venezia (4,3), Milano (4,1) – sia del Sud e Isole – Taranto (4,6), Brindisi (4,5) e Reggio Calabria (4,5).

2.2.3. Stato del progetto, finanziamenti e fondi

Lo stato del progetto

Il 71% dei progetti sono stati attivati e risultano in corso nel 2012, il 27% risulta concluso nello stesso anno e un residuale 2% è in fase di attivazione. Rispetto al monitoraggio del 2011, si dimezza la quota di progetti conclusi (erano il 54%) e simmetricamente cresce proporzionalmente – 26 punti percentuali – l'incidenza di progetti attivati e in corso nello stesso anno (erano il 45%).

Figura 1. Progetti secondo lo stato. Anno 2012



A livello 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 20 punti percentuali inferiore rispetto a quella del Centro-nord (58% contro 77%). Differenza che, a parti invertite, è rilevabile per i progetti conclusi – nell'area del Sud e Isole di poco inferiore al 40% mentre nel Centro-nord è pari al 21%.

In cinque città (Bari, Brindisi, Taranto, Catania e Firenze) la totalità dei progetti risulta attivata e in corso, in altre cinque si registra un sostanziale equilibrio tra progetti in corso e quelli conclusi (Torino, Bologna, Cagliari, Palermo e Reggio Calabria), per le rimanenti città prevale, con quote variabili, l'incidenza dei progetti in corso (Milano, Venezia, Genova e Roma). Fa eccezione Napoli, in cui la quota di progetti conclusi risulta superiore al 50% e la quota di progetti con attivazione in corso è pari al 17%.

I finanziamenti e i fondi

La distribuzione dei progetti secondo l'entità del finanziamento evidenzia una prima differenza, piuttosto netta, 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 2012

	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	26,0	23,4	25,0	10,7	6,8	8,1	100,0
Sud e Isole	11,9	7,4	28,1	25,9	13,3	13,3	100,0
TOTALE	**21,7**	**18,5**	**26,0**	**15,3**	**8,8**	**9,7**	**100,0**

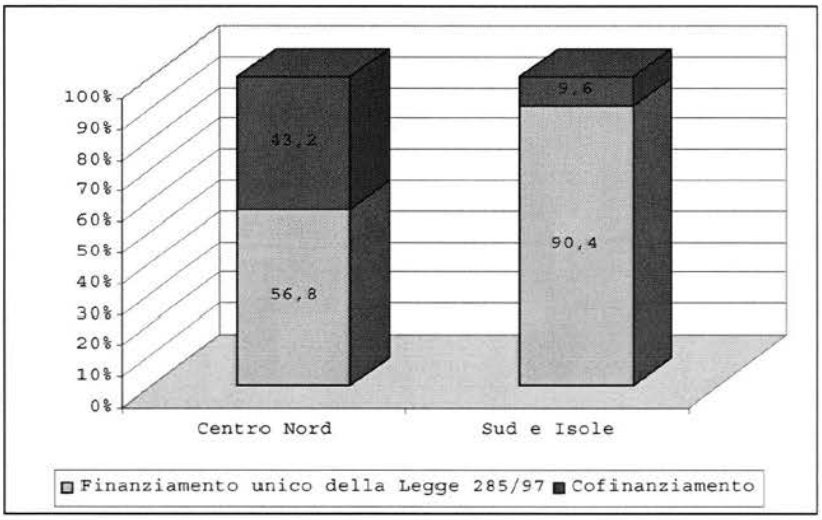
Se infatti circa il 50% dei progetti dell'area del Centro-nord ha ricevuto un finanziamento con importo non superiore a 50mila euro, per il Sud e Isole tale quota non arriva a toccare il 20%. Diversamente, i progetti con finanziamento superiore ai 100mila euro risultano superiori al 52% per le città del Sud e Isole e a un più contenuto 25% per quelle del Centro-nord. Gli importi medi dei finanziamenti per i progetti delle città delle due aree geografiche confermano e quantificano le differenze appena esposte, ammontando a 120mila euro il finanziamento medio per i progetti dell'area del Centro-nord e a 180mila euro per il Sud e Isole.

Risulta inoltre interessante segnalare rispetto al precedente monitoraggio relativo all'anno 2011 che, a fronte di una sostanziale invarianza della distribuzione marginale complessiva, le analoghe composizioni percentuali calcolate per ciascuna macroarea presentano differenze piuttosto significative tra i due anni in esame. Se infatti, nel 2012, per tre classi di importo finanziato, si registrano differenze tra macroaree pari a circa 15 punti percentuali, per il 2011 tale differenza supera di poco il 3% per una sola classe di importo a ragione di una fortissima omogeneità territoriale che non è riscontrabile nei dati del 2012.

Al di là delle differenze territoriali emerse in merito all'importo del finanziamento, una seconda e ulteriore differenza, che risulta ancor più discriminante, riguarda il tipo di finanziamento attraverso il quale si mette in campo la progettualità. L'area del Sud e Isole dimostra un pressoché esclusivo ricorso alle risorse messe a disposizione dalla legge 285 – 90% dei progetti dell'area – per l'avvio e la gestione dei progetti, mentre, per il Centro-nord, più del 40% dei progetti sono finanziati attraverso altre forme di finanziamento che derivano, nel 60% dei casi, da fondi propri dell'ente gestore e solo marginalmente da fondi comunali o regionali.

Rispetto al monitoraggio dell'anno 2011, risulta comune alle due aree una lieve crescita (intorno al 5%) della quota di progetti con finanziamento unico della legge 285/1997.

Figura 2. Progetti secondo il tipo di finanziamento e l'area geografica



Il dettaglio per città riservataria conferma quanto emerso, e già analizzato, nelle precedenti relazioni relativamente all'assoluta centralità nella progettualità della legge 285 per le città dell'area del Sud e delle Isole dei finanziamenti che derivano dal fondo della stessa legge. Sono cinque, infatti, le città che utilizzano esclusivamente il finanziamento unico della legge 285, di cui quattro nell'area del Sud e delle Isole (Catania, Palermo, Napoli e Taranto), e una nel Centro-nord (Venezia).

Molto corposo, infine, il peso del finanziamento unico della legge 285 a Reggio Calabria, Bari e Roma, con valori che oscillano attorno al 90% del totale.

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

In questa sezione vengono presi in considerazione quattro aspetti sostanziali della progettualità della legge 285 che afferiscono: alla tipologia di intervento prevalente rilevato sulla base dell'ex articolato della stessa legge – con la possibilità di indicare per ciascun progetto fino a due tipologie; alla tipologia di diritti promossi e tutelati dai progetti – in cui diversamente si possono indicare fino a tre risposte; alla durata di realizzazione dei progetti; alla loro continuità rispetto a precedenti esperienze progettuali e alla loro eventuale trasformazione.

La tipologia prevalente

Gli interventi messi in campo sul tema del tempo libero e del gioco – che comprendono le attività di animazione, l'organizzazione di soggiorni al mare e in montagna, nonché gli scambi giovanili – risultano quelli maggiormente indicati, nel solco di quanto rilevato nei monitoraggi delle passate annualità. Si conferma inoltre il peso specifico particolarmente rilevante che questa tipologia di intervento ha nell'area del Sud e delle Isole, laddove tale indicazione riguarda poco meno di 1 progetto su 2 (46%).

A livello complessivo la seconda tipologia per ricorrenza è il sostegno alla genitorialità, ossia alla maternità/paternità, che presenta una maggiore prevalenza nell'area del Centro-nord. Il sostegno all'integrazione scolastica si conferma, anche per questa annualità, la terza voce maggiormente indicata, dovendo però segnalare, che a fronte di una quota di progetti che rimane sostanzialmente stabile nell'area del Centro-nord (29%), si registra un leggero aumento della quota di progetti che afferiscono alle città dell'area del Sud e Isole, che passano dal 15% dello scorso anno al 22% attuale.

Rilevanti, in quanto a incidenza risultano anche i progetti realizzati nel campo della sensibilizzazione e promozione (19%), del sostegno all'integrazione dei minori (12%), del sostegno a bambini e adolescenti (11%).

Meno rilevanti ma non privi di incidenza i progetti portati avanti nell'ambito del contrasto alla povertà (8,6%), degli interventi socio-educativi per la prima infanzia (7,9%), dell'educativa domiciliare (5,6%), degli interventi in risposta (5,4%), dei progetti di sistema (4,3), e ancor più contenuti quelli sviluppati in merito all'affidamento familiare (3,6%) e all'abuso (2,3%).

Tavola 3. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento e area geografica. Anno 2012

	Centro-nord		Sud e Isole		Totale	
Tipologia prevalente	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti
Tempo libero, gioco	94	30,5	62	45,9	156	35,2
Sostegno alla genitorialità	111	36,0	38	28,1	149	33,6
Sostegno all'integrazione scolastica	91	29,5	29	21,5	120	27,1
Sensibilizzazione e promozioni	41	13,3	43	31,9	84	19,0
Sostegno all'integrazione dei minori	40	13,0	13	9,6	53	12,0
Sostegno a bambini e adolescenti	36	11,7	13	9,6	49	11,1
Contrasto alla povertà	31	10,1	7	5,2	38	8,6
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	24	7,8	11	8,1	35	7,9

	Centro-nord		Sud e Isole		Totale	
Tipologia prevalente	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti	progetti	per 100 progetti
Educativa domiciliare	17	5,5	8	5,9	25	5,6
Interventi in risposta	19	6,2	5	3,7	24	5,4
Progetto di sistema	17	5,5	2	1,5	19	4,3
Affidamento familiare	11	3,6	5	3,7	16	3,6
Abuso	8	2,6	2	1,5	10	2,3

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 (41,8%), l'educazione (34,8%) e la partecipazione (31,4%) le tipologie maggiormente indicate nei progetti monitorati. Analogamente a quanto già detto in precedenza per le tipologie prevalenti di intervento, anche per le tipologie dei diritti promossi non si registrano scostamenti significativi rispetto agli anni precedenti, muovendo le singole voci di incidenza piuttosto nel solco della continuità. Le distribuzioni marginali che si ottengono distinguendo i progetti secondo l'area geografica di appartenenza delle città riservatarie, mostrano alcune differenze apprezzabili se si considera la serie ordinata dei diritti così come mostrata in tabella.

Tavola 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto e area geografica. Anno 2012

Tipologia di diritto	per 100 progetti
Diritto al gioco	41,3
Diritto all'educazione	34,8
Diritto alla partecipazione	31,4
Diritto allo studio	29,6
Diritto famiglia responsabile	20,1
Diritto alla propria identità	19,6
Diritto al recupero	17,4
Diritto all'autonomia	17,4
Diritto alla salute	11,7
Diritto alla protezione da abuso	8,6
Diritto all'informazione	7,2
Diritto alle cure	5,4
Diritto di speciale trattamento	1,6

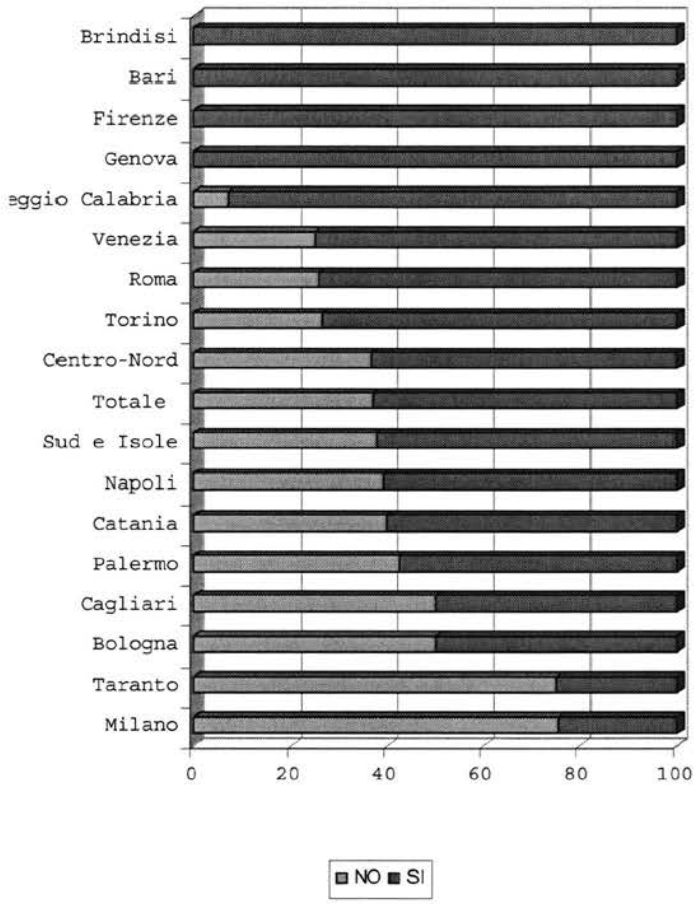
Per l'area Sud e Isole, infatti, pur rimanendo identici i primi tre diritti maggiormente indicati, risultano in un ordine esattamente inverso, laddove il diritto alla partecipazione risulta quello più indicato (47% dei progetti), seguito dal diritto all'educazione con il 45% e al gioco con il 42%. Per 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 nell'8% 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 3% nel Sud e Isole.

Continuità, trasformazione e durata

Complessivamente il 63% 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 percentuale che si mantiene costante nel periodo 2008-2012. Per l'ultima annualità in esame non si

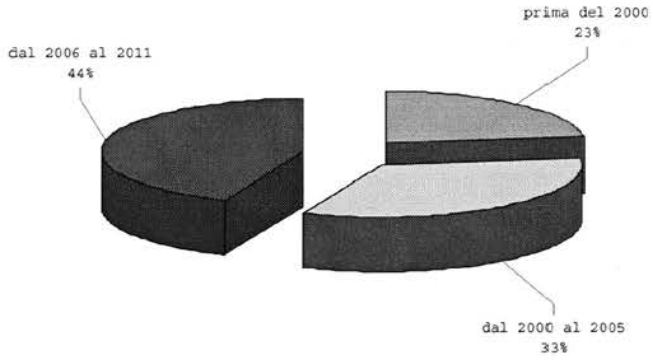
rilevano differenze territoriali di rilievo, laddove la proporzione di progetti in continuità nelle due aree territoriali è sostanzialmente identica al dato medio complessivo.

Figura 3. Continuità dei progetti per area geografica e città riservataria. Anno 2012 (composizione %)



A livello di singola città, in quattro casi (Bari, Brindisi, Firenze e Genova) la totalità dei progetti risulta in continuità mentre non si hanno città in cui il complesso dei progetti non sia in continuità con le precedenti annualità di progettazione. Le sole città per le quali il numero di progetti non in continuità attivi nell'anno risulta superiore a quello in continuità sono Milano e Taranto (circa il 75% dei progetti). Per le restanti città, fatta eccezione per Cagliari per la quale il numero è equivalente, la quota di progetti già attivati in anni precedenti è sistematicamente superiore. Il dato relativo all'anno di attivazione del progetto fornisce ulteriori indicazioni piuttosto interessanti sulla progettazione di lungo, medio e breve periodo.

Figura 4. Progetti in continuità secondo l'anno di attivazione. Anno 2012 (composizione %)



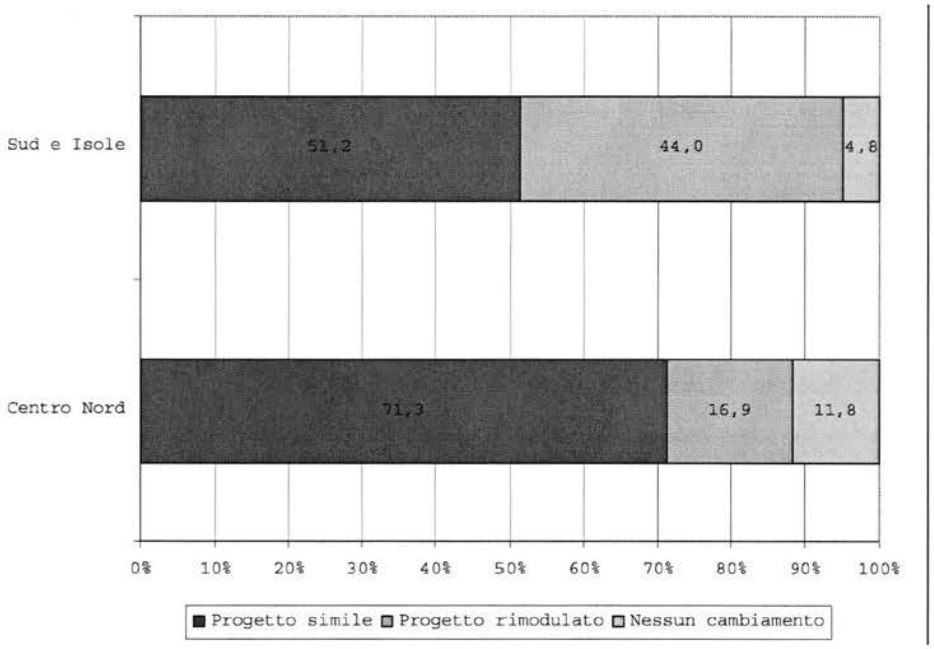
Circa un quarto dei progetti attivi nel 2012 sono stati avviati prima del 2000, segno di una spiccata longevità degli stessi, una quota molto consistente di progetti (33%) risultano comunque datati essendo stati attivati tra il 2000 e il 2005, e il 44% dei progetti infine vede l'avvio in anni più recenti, successivi cioè al 2006. Di quest'ultimo gruppo di progetti, una quota pari al 17% sono nati da meno di un anno.

Complessivamente, per i progetti in continuità, il tempo medio intercorso dalla data di attivazione e il 2012 si attesta attorno agli 8 anni, con una differenza piuttosto significativa (3 anni circa) tra i progetti delle città del Centro-nord, per le quali il tempo medio è stimabile intorno ai 9 anni, e quelli dell'area Sud e Isole, per le quali il tempo medio scende a 6 anni.

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 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. Circa tre progetti su quattro, che risultano in continuità, non hanno subito nessun cambiamento (10%) o risultano del tutto simili (65%), e per il 25% rimanente si è intervenuto in qualche modo, rimodulando l'offerta progettuale. Tale composizione percentuale, con minime oscillazioni di scarso peso, è riscontrabile nei monitoraggi della annualità precedenti. Diversamente variano in maniera significativa in relazione all'area geografica di riferimento. Per i progetti che afferiscono all'area 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 Sud e Isole tale percentuale arriva a un più contenuto 56%.

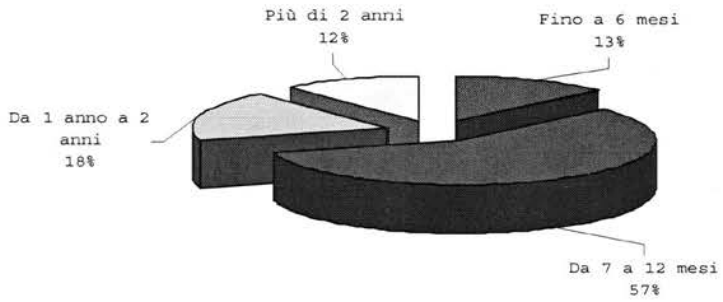
Figura 5. Progetti in continuità secondo il tipo di trasformazione. Anno 2012 (%)



A livello di singola città, nell'area Sud e Isole, che registra una più alta quota di progetti rimodulati, spicca il dato di Brindisi, Catania e Taranto che dichiarano di essere intervenuti nella totalità dei progetti in continuità. Torino, diversamente, dichiara che il 100% dei progetti in continuità sono simili a quelli già attivi nell'annualità precedente.

Limitatamente ai progetti presenti nella banca dati per l'annualità 2012, la durata media risulta leggermente inferiore ai dodici mesi e la distribuzione dei progetti secondo la classe di durata evidenzia una netta prevalenza dei progetti con durata prevista pari al più a un anno (70%).

Figura 6. Progetti secondo la durata. Anno 2012 (composizione %)



Le distribuzioni marginali distinte per macro-area territoriale evidenziano valori del tutto analoghi a quelli descritti nella figura precedente, salvo una leggera superiore incidenza dei progetti con durata superiore all'anno per l'area Centro-nord.

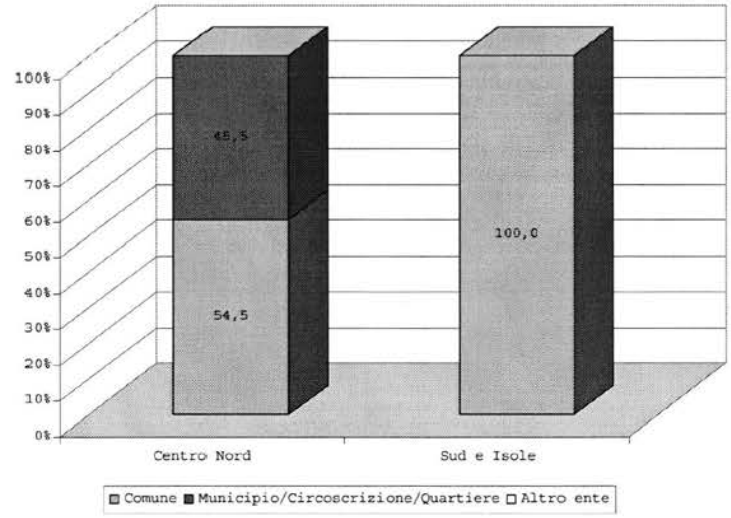
2.2.5. Titolarità, gestione e forme di affidamento, partner e territorialità

In questa sezione vengono presi in considerazione i progetti secondo le caratteristiche più strettamente operativo-gestionali, ovvero le modalità e le forme attraverso le quali le città riescono a mettere in campo e rendere fruibili ai destinatari i progetti finanziati: la titolarità del progetto, la gestione intesa come soggetto attuatore del progetto, le modalità di affidamento della gestione, nonché la presenza di partner e il bacino territoriale su cui insiste la progettualità.

Titolarità, gestione

Cresce rispetto alle precedenti rilevazioni, sino a raggiungere la totalità dei progetti, l'incidenza della titolarità pubblica degli stessi. Poco meno del 70% dei progetti fanno capo direttamente all'amministrazione comunale centrale, mentre per il rimanente 30% la titolarità è assunta dai municipi, dalle circoscrizioni e dai quartieri. Nel dettaglio, si evidenzia e conferma negli ultimi anni che nelle città del Centro-nord sia riscontrabile un processo di decentramento della titolarità che diversamente resta fortemente centralizzata per le città del Sud e Isole.

Figura 7. Progetti secondo l'ente titolare e l'area geografica. Anno 2012 (composizione %)



Di tutt'altro segno il discorso sulla gestione dei progetti. Solo 7 progetti su 100 sono gestiti direttamente dal comune o circoscrizione/quartiere, mentre nel 93% dei casi viene affidata a soggetti terzi, che in prevalenza afferiscono all'area del terzo settore. Il dato appena citato risulta del tutto in linea con quanto registrato per i progetti della banca dati del 2011. Da segnalare la bassissima quota di progetti per i quali l'ente gestore viene individuato in una soggetto o impresa privata (circa l'1% dei progetti), dato anch'esso ricorrente negli anni.

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 (58%) legate a un appalto di servizi. Salvo i pochi casi in cui la gestione fa capo direttamente all'ente titolare (7% dei progetti), l'affidamento passa attraverso una convenzione nel 16% dei casi o un contributo (10%). Quest'ultime forme di affidamento, peraltro, riguardano quasi esclusivamente i progetti afferenti all'area Centro-nord. In generale, rimane piuttosto netta la differenza, già rilevata negli anni precedenti, tra le modalità di affidamento che si registrano nel Centro-nord e nel Sud e Isole. In quest'ultima area, infatti, l'affidamento viene effettuato tramite un appalto di servizi nell'82% dei casi (nell'area Centro-nord è pari al 47%), mentre le altre forme citate in precedenza, prevalentemente convenzioni e contributi, riguardano complessivamente un più modesto 9% dei progetti (43% nel Centro-nord).

Partner e territorialità

Ultime considerazioni relative alla gestione dei progetti riguardano l'indicazione dell'eventuale presenza di un partner dell'ente gestore. Sale ulteriormente la quota di progetti in cui si dichiara la presenza di un partner dell'ente gestore (46%), confermando un trend di crescita caratterizzato da incrementi costanti a partire dal 26% del 2008. Solo Brindisi e Genova dichiarano la presenza di un partner dell'ente gestore per il 100% dei progetti, mentre Reggio Calabria e Catania, all'estremo opposto, dichiarano che per la totalità dei progetti non risulta la presenza di partner. Laddove si indichi l'esistenza di un partner, questa viene individuata nell'area del terzo settore per la gran parte dei progetti (66% del totale), seguita, a distanza, dalla scuola/ente di formazione (12%), dagli uffici del circuito della giustizia minorile (6%) e da un ente pubblico (5%). Da un punto di vista territoriale il Centro-nord si caratterizza per una più alta quota di progetti in cui è presente il terzo settore come partner (76% contro il 52% del Sud e Isole), mentre per quest'ultima area spicca il dato sulla scuola/ente di formazione (19% contro il 7% del Centro-nord) e ancor più quello degli organi territoriali della giustizia minorile, che risultano partner nel 15% dei progetti del Sud e Isole a fronte di appena l'1% nell'area Centro-nord.

A completare il quadro informativo relativo alle modalità di svolgimento dei progetti, il bacino territoriale sul quale insistono gli interventi dei progetti. L'evidenza che questo campo informativo restituisce 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 presenza non irrilevante di progetti rivolti a una porzione di territorio comunale si concentra particolarmente, com'era lecito aspettarsi, nelle realtà metropolitane.

Tavola 5. Progetti secondo il livello territoriale nel quale si svolgono gli interventi del progetto. Anno 2012

Area geografica	Sovracomunale	Comunale	Infracomunale	Altro	Totale
Centro-nord	1,0	43,8	52,3	2,9	**100,0**
Sud e Isole	0,7	55,6	43,7	0,0	**100,0**
TOTALE	**0,9**	**47,4**	**49,7**	**2,0**	**100,0**

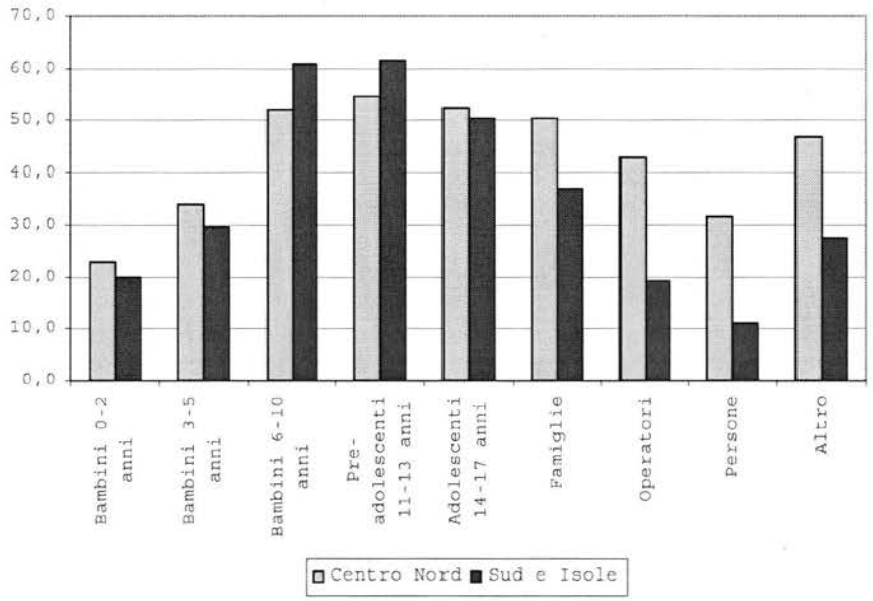
2.2.6. Gli attori degli interventi: destinatari e risorse umane impegnate

In questo paragrafo si cercherà di dare alcune indicazioni sulle caratteristiche dei soggetti che gravitano nei progetti in qualità sia di fruitori/destinatari, sia di risorse umane – a vario titolo e con diverse specializzazioni – che prestano la propria opera affinché sia possibile lo svolgimento delle attività previste dal progetto.

I destinatari

Le categorie di destinatari/fruitori previsti dal format per l'immissione dei dati sono: minori – ripartiti per classi d'età –, famiglie, operatori e, infine, la generica voce "persone" in cui non può essere specificata più chiaramente la tipologia di utenza cui è rivolto il progetto. Com'è ovvio che sia, per ciascun progetto potevano essere indicate anche più categorie. La distribuzione derivante dalle indicazioni fornite per questa variabile conferma quanto emerso nei precedenti monitoraggi, e cioè una più alta incidenza di progetti rivolti a bambini e ragazzi 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.

Figura 8. Progetti secondo i destinatari e l'area geografica. Anno 2012 (per 100 progetti)



A livello territoriale non si registrano differenze significative, salvo una lieve maggiore concentrazione di progetti nella fascia 6-13 anni nell'area Sud e Isole, laddove la quota di progetti supera il 60%, e per le categorie degli operatori e delle famiglie, per le quali risulta netta la prevalenza dei progetti del Centro-nord. Si conferma, inoltre, negli anni monitorati, l'indicazione piuttosto frequente (41% del totale dei progetti per il 2012) della voce "altro", costantemente più alta per i progetti del Centro-nord (poco meno del 50% dei progetti).

In via sperimentale, in considerazione dell'alta percentuale di risposta a questi campi informativi, si è proceduto alla valutazione della stima del numero di destinatari fruitori dei progetti nelle varie categorie analizzate. I risultati ottenuti, però, scoraggiano ogni tipo di considerazione, evidenziando una debolezza di fondo, che nasce da una parte dall'insita difficoltà di contabilizzare e monitorare le presenze e la partecipazione ai vari progetti di un così rilevante numero di utenti, dall'altro dai presumibili diversi criteri adottati dalla città in fase di conteggio.

Le risorse umane impegnate

Risorse non retribuite

Sul fronte delle risorse umane impegnate nello svolgimento e attuazione dei progetti risulta interessante evidenziare un primo aspetto: dei 443 progetti monitorati, ben 135 vedono la partecipazione e il coinvolgimento di personale non retribuito. Per poco meno di 1/3 dei progetti, quindi, volontari, ragazzi impegnati nel servizio civile e tirocinanti prestano a titolo gratuito la loro opera nello svolgimento del progetto. A livello di singola città l'impegno di questi volontari risulta decisamente diversificato.

Figura 9. Percentuale di progetti in cui si fa ricorso a risorse umane non retribuite per città riservataria. Anno 2012



Complessivamente si registra un numero medio di volontari per progetto intorno alle 20 unità, dato del tutto simile nelle due aree territoriali.

Risorse retribuite

Tutti i progetti, salvo una piccola quota per i quali, curiosamente, non si indica l'utilizzo di risorse retribuite, vedono la partecipazione remunerata di varie figure professionali. Tra le numerose figure coinvolte, ricordiamo quelle che più frequentemente vengono segnalate nei progetti, e cioè psicologi, assistenti sociali, educatori e animatori.

2.2.7. 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 in particolare alle modalità e agli strumenti attraverso i quali si sostanziano le attività di monitoraggio e valutazione della progettualità.

Raccolte dati e ambiti di interesse del monitoraggio

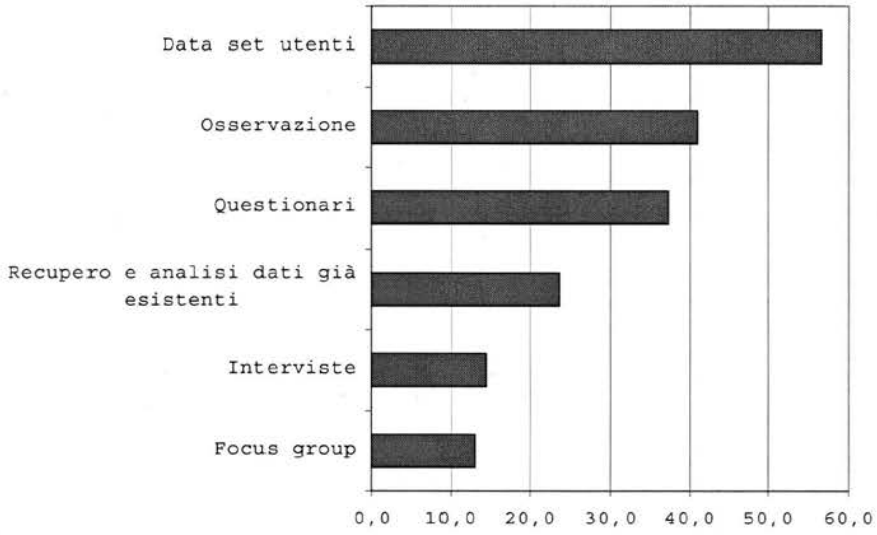
Le indicazioni emerse relativamente alle fasi di monitoraggio e valutazione dei progetti ci restituiscono le modalità attraverso le quali sono state attuate forme di controllo sull'andamento dei progetti e sull'impatto che hanno avuto sui destinatari/fruitori.

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 sale all'88%, contro un comunque rilevante 76% dell'area 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.

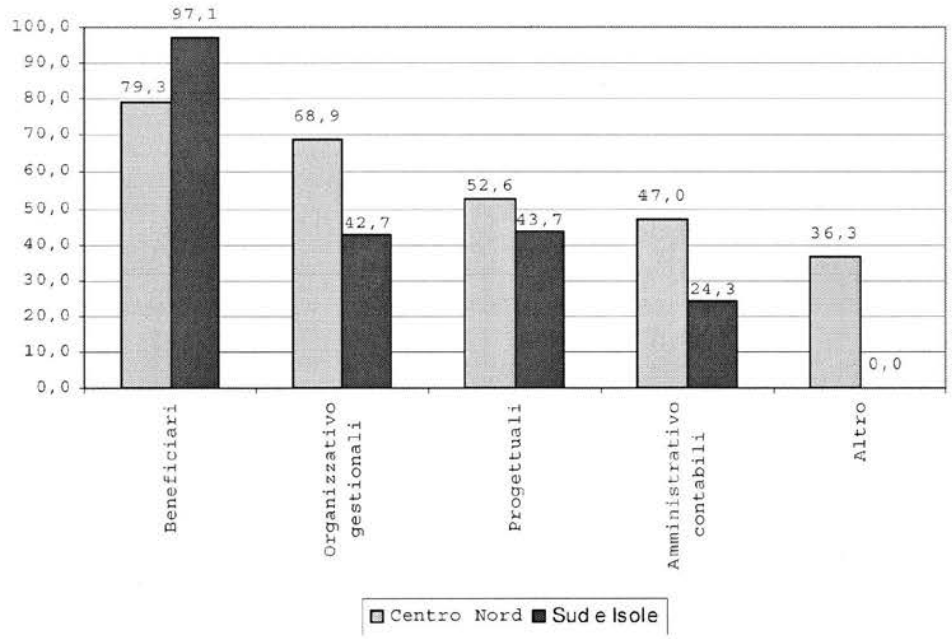
Figura 10. Percentuale di progetti che prevedono una raccolta dati secondo gli strumenti utilizzati. Anno 2012



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 ricorre nell'8% dei progetti al Centro-nord e nel 32% al Sud e Isole mentre l'osservazione riguarda il 33% dei progetti al Centro-nord e il 60% al Sud e Isole. Nel Centro-nord, infine, spicca il dato della voce "altro" indicata nel 44% dei casi contro un modesto 3% del Sud e Isole. Dall'analisi delle specifiche date alla voce "altro" emerge una ricorrenza piuttosto forte nell'utilizzo di colloqui e monitoraggi tecnici trimestrali e relativa rendicontazione contabile da parte del comune.

Allorquando si prendono in considerazione gli ambiti oggetto del monitoraggio, le differenze nella modalità di risposta delle due aree geografiche risultano altrettanto nette. Se infatti la quasi totalità dei progetti dell'area Sud e Isole prevede un monitoraggio rivolto ai beneficiari, nell'area Centro-nord l'attenzione sembra rivolta in maniera più trasversale a tutti gli ambiti. In tal senso, seppur molto alta la quota di progetti con monitoraggio dei beneficiari, risulta decisamente più diffusa l'attenzione agli aspetti organizzativo/gestionali e a quelli amministrativo-contabili.

Figura 11. Percentuale di progetti che prevede una raccolta dati secondo gli ambiti del monitoraggio e l'area geografica. Anno 2012



Le fasi della valutazione

L'ultima parte del format chiedeva infine di fornire indicazioni relative alle eventuali fasi di valutazione dei progetti. I dati indicano che, salvo alcune eccezioni, laddove non venga effettuato un monitoraggio – cosa che accade per il 15% dei progetti – non viene coerentemente svolta neppure un'attività di valutazione(10%).

La figura 12 mostra l'incidenza dei progetti per i quali è prevista una fase valutativa. Salvo Napoli (52%) e Taranto (44%), per le restanti città tale quota risulta decisamente elevata.

Laddove sia prevista una fase valutativa si evidenzia, dal punto di vista geografico, una diffusa attenzione alla valutazione sia nella fase di sviluppo (in itinere), che successivamente alla sua conclusione (ex-post). L'86% dei progetti vede una fase valutativa "in itinere" e, in analoghe proporzioni, una valutazione "ex-post".

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 1 progetto su 4 lo prevede, con una quota di progetti, però, che nel Sud e Isole (46%) risulta più che doppia rispetto all'area del Centro-nord (19%).

Per il 70% dei progetti attivi la fase valutativa è supportata dalla previsione di specifici indicatori di contesto, processo e risultato.

Figura 12. Percentuale di progetti che prevedono una fase di valutazione e città riservataria. Anno 2012



2.3. Schede sintetiche delle città riservatarie

Per approfondire i dati generali presentati nel paragrafo precedente, sono state elaborate anche quest'anno, come nelle scorse edizioni della Relazione, le schede riepilogative della progettazione nei singoli territori cittadini. La lettura del contesto locale, composto di peculiarità nei bisogni e nelle risposte fornite, e di una cornice organizzativa diversa, che risente anche delle contingenze economiche e politico-sociali territoriali, permette di mettere in evidenza sia le ricchezze che le debolezze di ogni luogo.

Le schede città constano di una sezione amministrativa che restituisce informazioni sul riparto, sullo stato dell'impegno al 31/12/2012 del fondo 285 erogato nell'anno in esame, sulle aree che beneficiano di investimenti maggiori in termini di finanziamento (complessivo e solo ex fondo 285) e di una sezione di analisi della progettualità attivata (con un focus sull'ascolto) che consente di comparare in modo più immediato la gamma eterogenea di approcci e proposte progettuali, nonché di trarre spunti significativi dalle strategie locali più interessanti messe in atto.

Si evidenzia che le discordanze numeriche tra le tabelle 1 e 2 (numerosità progetti e stato impegno fondo anno 2012) e la tabella 3 (orientamenti di finanziamento per tipologie prevalenti) della sezione amministrativa derivano da una differente logica di estrazione motivata dalle differenti finalità di analisi dei dati: per permettere un'analisi adeguata dell'utilizzo del fondo (tabella 2) nelle diverse progettualità inserite in banca dati è stato necessario, come nelle precedenti edizioni della relazione, limitare l'estrazione dei progetti inseriti facendo riferimento esclusivamente alla tipologia di intervento n. 1, favorendo la restituzione di un dato finanziario "pulito".

Poiché, tuttavia, i progetti inseriti in banca dati, nel 75% dei casi, indicano due ambiti prevalenti di intervento, dunque uno stesso progetto può ricadere su più tipologie di intervento, nella tabella 3 (orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012) si è scelto di procedere mantenendo la doppia estrazione per tipologie prevalenti, al fine di preservare una lettura degli interventi attivati maggiormente aderente alla complessità delle azioni effettivamente realizzate. Pertanto, per quanto attiene alla tabella 3, il dato numerico dei progetti, quello amministrativo del finanziamento complessivo (285 + eventuale cofinanziamento) e del solo fondo 285 devono ritenersi indicativi rispetto ad una maggior attenzione da parte dei programmatori locali rispetto ad aree specifiche di azione.

Le eventuali discordanze quantitative rispetto alla numerosità dei progetti e ai finanziamenti, dunque, tra le tabelle sopra indicate derivano da una differente chiave di lettura che, tuttavia, è funzionale a restituire un dato maggiormente attendibile e completo sia per l'aspetto amministrativo, sia per quello qualitativo degli interventi realizzati sui diversi territori.

Dal punto di vista statistico, guardando al quadro distinto per comuni possono emergere le "distorsioni" nei dati che tendono a scomparire nei numeri nazionali aggregati e che dal punto di vista dei contenuti raccontano le specificità di ogni territorio.

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 investimenti: 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, con un focus specifico sull'ascolto, quale tema di approfondimento di questa Relazione. Per una analisi più dettagliata del contesto locale in cui si inseriscono i progetti, si veda il capitolo 3 della presente Relazione (in particolare il paragrafo 3.1 sulla programmazione locale dei servizi rivolti all'infanzia e all'adolescenza e il paragrafo 3.2 sulle tipologie di servizi offerti classificati secondo il Nomenclatore).

In linea generale, i progetti proseguono in una forte continuità nel tempo. Tuttavia, questo dato va letto, per l'anno considerato, in una prospettiva diversa, che è collegata anche all'effetto generale del calo della quantità di progetti. Pare infatti che le amministrazioni locali stiano lavorando per mettere in un certo senso, un po' di ordine nella offerta spesso molto numerosa e varia di interventi. Soprattutto da quando è cresciuta l'esternalizzazione dei servizi, che sempre più sono gestiti da enti

privati (spesso cooperative e associazioni che lavorano nel settore sociale del non profit), in alcuni casi i comuni hanno faticato a tenere le fila di tutta la progettazione realizzata. La varietà di soggetti presenti oggi sul "mercato sociale" ha sicuramente contribuito a sperimentare nuovi approcci e idee, nuovi contenuti, e ha moltiplicato le possibilità di "scelta" dell'utenza. Tuttavia va tenuto sotto controllo il rischio di disperdere le energie e le risorse, se non vi è un timone di comando. Sembra perciò venuto il momento per fare il punto di questa situazione, e ciò è quanto si osserva in alcune realtà più di altre.

Dal punto di vista della cornice rappresentata dal sistema integrato dei servizi, nella maggioranza dei casi l'insieme degli interventi realizzati nelle diverse città riservatarie nell'anno 2012 sono ancora coperti dai piani di zona approvati nelle annualità precedenti.

Nelle schede che seguono si è cercato 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 e all'approfondimento tematico sull'ascolto dei bambini e degli adolescenti.

Bari

***popolazione residente anno 2012*: 315.408**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 50.067**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 15,9**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 166,0**

***quoziente di natalità anno 2012*: 8,0**
***n. famiglie anno 2012*: 134.135**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,3**

***minori stranieri (2011)*: 1.266**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 14,3**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 2,5**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano sociale di zona (2010-2012)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	1.906.489,84	15
2009	1.899.818,00	30
2010	1.735.363,00	23
2011	1.528.006,30	12
2012	**1.735.185,83**	**9**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	9
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**0**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	9

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	7	€ 1.391.830,00	€ 1.438.224,00
Sostegno all'integrazione scolastica	6	€ 1.359.391,00	€ 1.405.785,00
Tempo libero, gioco	2	€ 255.303,00	€ 255.303,00
Sostegno all'integrazione di minori stranieri	1	€ 170.324,00	€ 170.324,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	€ 76.917,00	€ 76.917,00
Sensibilizzazione e promozione	1	€ 40.501,00	€ 40.501,00

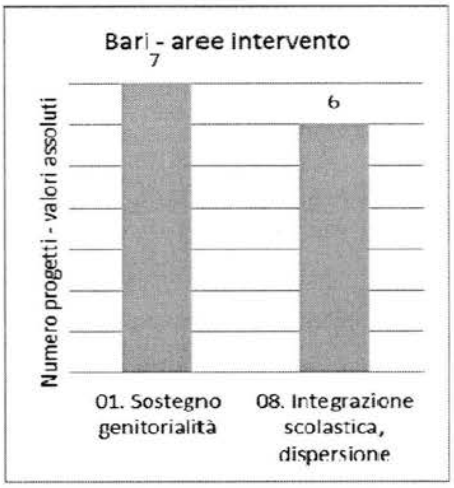
ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

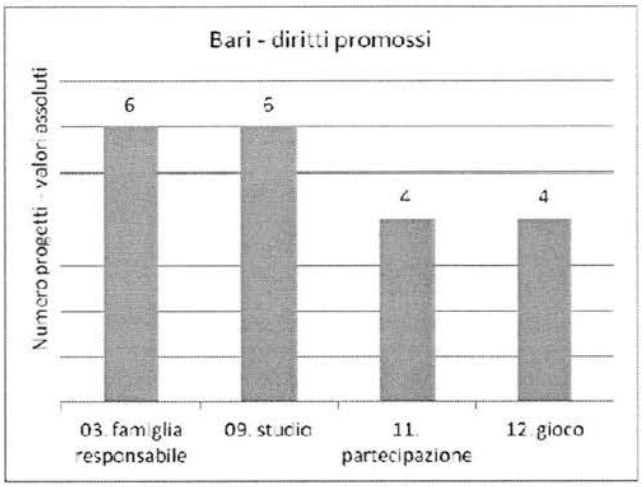
In generale, Bari evidenzia una forte contrazione del numero di progetti, senza che però questo, tendenzialmente, abbia comportato una effettiva diminuzione di attività, le quali vengono spesso recuperate nello spazio di azione dei Centri aperti polifunzionali e Centri di ascolto per la famiglia, che sono il fulcro attorno a cui ruotano 7 progetti su 9.
La aggregazione di servizi è un dato costante e in crescita nella città di Bari, infatti già dagli anni 2009 e 2010 l'amministrazione aveva avviato un processo di integrazione tra i diversi centri, arrivando nell'anno qui considerato, il 2012, all'accorpamento più consistente. Non a caso il titolo stesso di molti progetti è "Servizi congiunti", riferendosi alla unione dei centri polivalenti con i centri ascolto. Questo aspetto fa comprendere perché, a fronte di un impegno finanziario essenzialmente poco variato, vi sia una "caduta" negli anni nel numero di esperienze sostenute.
È importante rilevare il secondo aspetto legato a questa scelta fatta dalla città, ovvero i contenuti degli interventi offerti, che sono molto vari seppure concentrati in pochi servizi. Le schede inserite in banca dati presentano infatti un consistente elenco, differenziato e numeroso, di problematiche affrontate e di obiettivi e azioni implementati (dal sostegno scolastico all'offerta di spazi neutri, dalla mediazione familiare ai corsi di canoa, solo per fare degli esempi).
Da una parte l'aggregazione di servizi può rispondere alla promozione del dialogo tra gli interventi, alla creazione di sinergie tra le professionalità impiegate, alla presa in carico da parte di équipe multifunzionali, nonché a un contenimento dei costi. Tuttavia, allo stesso tempo, è utile interrogarsi sull'opportunità di investire in progetti così vasti e multisettoriali, che rischiano di indebolire una corretta identificazione dei problemi e delle misure da proporre.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Bari		*Totale 15 città*
	Valore assoluto	Valore %	*%*
01. Sostegno alla genitorialità	**7**	**77,8**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	0	0,0	*3,6*
04. Abuso	0	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	0	0,0	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	0	0,0	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	2	22,2	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**6**	**66,7**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	11,1	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	11,1	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	1	11,1	*19,0*
13. Progetto di sistema	0	0,0	*4,3*

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in <u>valori assoluti</u> (scelta multipla)





Considerando le figure sulla tipologia prevalente di interventi realizzati e diritti promossi, emerge che la città di Bari concentra le proprie attività nelle aree tematiche legate alla genitorialità (7 progetti su 9) e alla scuola (6 progetti su 9) La scelta delle tipologie nell'inserimento dei dati nella banca dati *on line* è multipla (2 tipologie per gli interventi e 3 per i diritti), perciò accade di frequente che uno stesso progetto sia associato a più tipologie, come avviene anche per la città di Bari, per la quale le due aree di intervento più diffuse sono spesso attribuite a più di un progetto (e infatti la loro somma è superiore al totale degli interventi). I diritti selezionati da Bari confermano che i settori sentiti come prioritari nel territorio barese sono strettamente connessi alla famiglia e allo studio (entrambi 6 preferenze), a cui somma probabilmente anche una parte del diritto all'educazione (2 scelte), e accanto però anche al diritto alla partecipazione e al gioco (4 progetti entrambi). In effetti la terza area prevalente di intervento che emerge dai dati precedenti, seppure distanziata dagli altri due settori principali, è proprio quella del tempo libero e gioco, con 4 progetti a cui è stato attribuito questo diritto. Le due scelte principali della città di Bari mostrano una forte accentuazione rispetto alla media in queste tipologie di diritto, che risulta dall'insieme della progettualità di tutte le 15 città, e che presenta livelli percentuali più bassi.

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto. Valori percentuali

Tipologia diritto	Bari	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	11,1	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	22,2	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	**66,7**	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	0,0	*8,6*
05. Diritto al recupero	11,1	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	0,0	*17,4*
09. Diritto allo studio	**66,7**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	22,2	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**44,4**	*31,4*
12. Diritto al gioco	**44,4**	*41,3*
13. Diritto alle cure	11,1	*5,4*

Focus ascolto. Rispetto al tema dell'ascolto, nella progettazione del triennio 2010-2012, Bari presenta nel complesso, per tutti gli anni considerati, 9 progetti che utilizzano questo strumento quale metodologia di intervento. Si tratta del 4,5% del totale (202) dei progetti complessivamente finanziati da tutte le 15 città riservatarie. La maggior parte di questi progetti, ovvero 6, sono ancora attivi nel 2012, mentre gli altri risultano terminati negli anni precedenti: considerato che il totale dei progetti del 2012 di bari è 9, ne risulta che in questo anno di riferimento, larga enfasi è posta da questa amministrazione alla pratica dell'ascolto. Va comunque rilevato che Bari è da sempre attenta all'ascolto, infatti negli anni 2008 e 2009 erano aperti rispettivamente 8 e 9 centri di ascolto, che sono poi via via confluiti nei centri polifunzionali e nei servizi congiunti di cui si è detto sopra.
La modalità tipica della città per la realizzazione dell'ascolto di bambini e adolescenti consiste dunque nella attivazione di centri di ascolto, denominazione che ricorre anche nei titoli dei progetti. La tipologia diffusa in questi interventi è in sintonia con le funzioni proprie di questo genere di strutture, infatti l'ascolto più praticato è quello "psicologico", ovvero di sostegno attraverso attività di *counseling* individuale e familiare. Anche la tipologia di ascolto "pedagogico", che viene messa in atto nella relazione educativa tra adulto e bambino, è molto presente nella progettazione di Bari. Per quanto riguarda i destinatari, non solo i bambini ma anche gli adulti, sono soggetti "ascoltati".
In tale quadro generale, Bari presenta anche delle eccellenze, che sono state monitorate come potenzialmente legate all'"ascolto attivo", ovvero diretto a promuovere il protagonismo e la partecipazione dei bambini e degli adolescenti, e soprattutto, la loro possibilità di incidere con loro proposte nel percorso di cura che li coinvolge. Si tratta in particolare dei progetti *Servizi congiunti CAF CAP Murat San Nicola 2011* e *CAP sperimentale Libertà 2011*: il primo punta molto sulla partecipazione attiva dei ragazzi al servizio offerto, mentre il secondo utilizza il racconto quale spazio entro il quale i bambini e adolescenti possono esprimersi e condividere qualcosa di sé con i coetanei e con gli educatori.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
CAP sperimentale Libertà 2011	2011	180.393,60
Servizi congiunti CAF CAP Murat San Nicola 2011	2011	251.957,68

Bologna

***popolazione residente anno 2012*: 371.151**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 49.502**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 13,3**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 232,1**

***quoziente di natalità anno 2012*: 8,3**
***n. famiglie anno 2012*: 206.244**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 1,8**

***minori stranieri (2011)*: 9.150**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 18,9**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 18,5**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano attuativo 2012 del Piano triennale per la salute e il benessere sociale (2009-2012)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	1.023.732,25	11
2009	1.020.150,00	3
2010	931.842,00	1
2011	820.497,08	1
2012	**931.746,76**	**2**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	2	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**2**	**€ 931.746,00**

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	2	€ 931.746,00	€ 931.746,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	€ 901.746,00	€ 901.746,00
Contrasto alla povertà	1	€ 30.000,00	€ 30.000,00

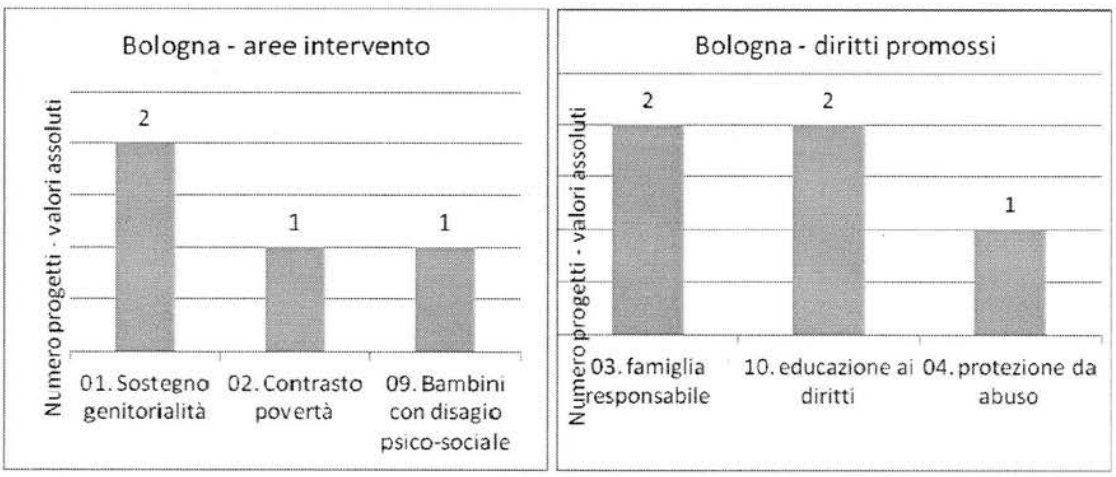
ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Le relazioni precedenti hanno fatto emergere una caratteristica peculiare della città di Bologna, che ha scelto, a partire dal 2009, di dedicare i fondi 285 al sostegno del sistema di servizi di accoglienza volti a fronteggiare le situazioni che richiedono l'allontanamento dei minori dalla famiglia.
Nell'anno 2012 quest'area di intervento è rafforzata dall'avvio di un nuovo progetto, che mira a offrire delle abitazioni di proprietà comunale a nuclei familiari monogenitoriali in difficoltà dal punto di vista abitativo, economico e sociale, attivando anche interventi di assistenza educativa domiciliare e supporto alle relazioni con il territorio. Il progetto è coperto solo parzialmente dalle risorse del fondo 285 (30%), mentre per il resto è finanziato da soggetti privati.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Bologna		*Totale 15 città*
	Valore assoluto	Valore %	*%*
01. Sostegno alla genitorialità	**2**	**100,0**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	**1**	**50,0**	*8,6*
03. Affidamento familiare		0,0	*3,6*
04. Abuso		0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale		0,0	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia		0,0	*7,9*
07. Tempo libero, gioco		0,0	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica		0,0	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	**1**	**50,0**	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi		0,0	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico		0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione		0,0	*19,0*
13. Progetto di sistema		0,0	*4,3*

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in <u>valori assoluti</u> (scelta multipla)



La tavola relativa alle aree di intervento conferma la scelta particolare fatta da Bologna; infatti i progetti realizzati appartengono entrambi al settore del sostegno alla genitorialità: un progetto è finalizzato anche a contrastare la povertà e l'altro a sostenere bambini e adolescenti con disagio psico-sociale. La scelta del tipo di diritto promosso è in linea con le aree selezionate, quindi entrambi i progetti sostengono il diritto alla famiglia e l'educazione ai diritti, mentre un progetto è associato anche al diritto alla protezione dall'abuso.

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto. Valori percentuali

Tipologia diritto	Bologna	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	0,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	0,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	**100,0**	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	**50,0**	*8,6*
05. Diritto al recupero	0,0	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	0,0	*17,4*
09. Diritto allo studio	0,0	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**100,0**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	0,0	*31,4*
12. Diritto al gioco	0,0	*41,3*
13. Diritto alle cure	0,0	*5,4*

Brindisi

***popolazione residente anno 2012*: 88.734**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 15.513**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 17,5**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 132,3**

***quoziente di natalità anno 2012*: 8,6**
***n. famiglie anno 2012*: 35.713**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,5**

***minori stranieri (2011)*: 253**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 13,9**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 1,6**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano di Zona (2010-2012) - Ambito Br1 Sezione Comune di Brindisi e Sezione Comune di San Vito dei Normanni**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	947.263,97	7
2009	943.949,00	7
2010	862.237,00	7
2011	759.209,57	7
2012	**862.149,38**	**7**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	7	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**7**	**€ 854.380,37**

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	4	€ 634.585,00	€ 1.839.673,00
Tempo libero, gioco, animazione	3	€ 219.795,00	€ 646.457,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	€ 194.074,00	€ 559.291,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	2	€ 157.635,00	€ 463.634,00
Educativa domiciliare	1	€ 159.797,00	€ 462.352,00
Abuso	1	€ 159.520,00	€ 461.576,00
Affidamento familiare	1	€ 121.194,00	€ 356.454,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori assoluti (scelta multipla)

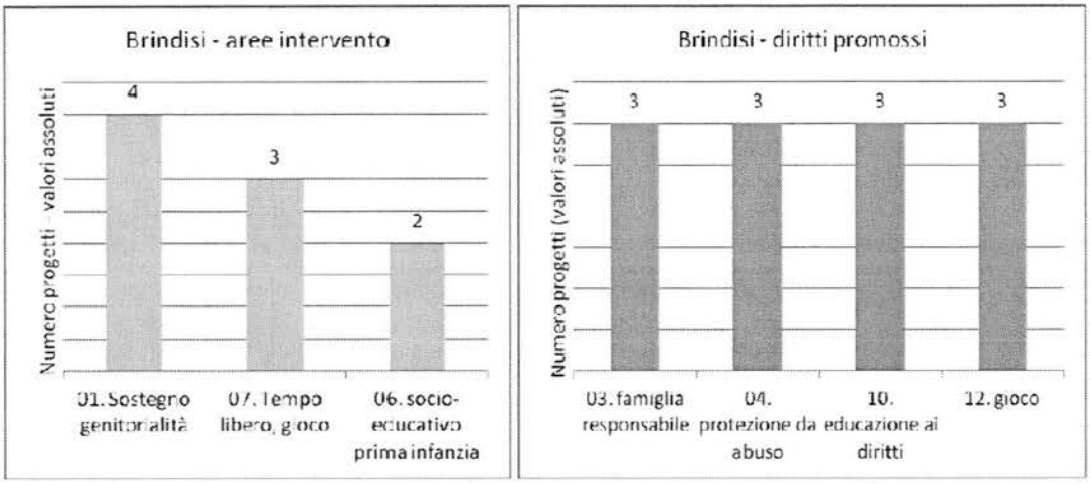


Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Brindisi		*Totale 15 città*
	Valori assoluti	Valori %	*%*
01. Sostegno alla genitorialità	**4**	**57,1**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	1	14,3	*3,6*
04. Abuso	1	14,3	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	1	14,3	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	**2**	**28,6**	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**3**	**42,9**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	0	0,0	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	14,3	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	0	0,0	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	0	0,0	*19,0*
13. Progetto di sistema	0	0,0	*4,3*

Dai dati che emergono dalle indicazioni fornite dalla città di Brindisi rispetto alle tipologie prevalenti di intervento dei servizi offerti, si nota l'intento, da parte dell'amministrazione cittadina, di investire sempre più nell'area di sostegno alla genitorialità: il lavoro in questo settore accomuna 4 dei 7 progetti realizzati (57,1%). Accanto ad esso, un secondo settore molto accentuato di intervento è quello relativo alla socializzazione, che riguarda 3 progetti su 7 (42,9%). Allo stesso tempo, vi è una

specificità nei singoli interventi che risulta confermata nel corso del tempo, e che riguarda: l'affidamento familiare, il contrasto delle problematiche legate alla violenza e abuso, l'educativa domiciliare e il sostegno a minori con diverse forme di disagio sociale e familiare. Un'ulteriore area che cattura l'attenzione del territorio è quella dei servizi integrativi per la prima infanzia, sui quali Brindisi investe le risorse di 2 progetti su 7. Anche per la città di Brindisi la distribuzione di tipologie di diritti tra i progetti conferma puntualmente i diversi ambiti di intervento, e dunque il sostegno alla famiglia, la protezione dall'abuso, l'educazione ai diritti e il gioco quali diritti maggiormente promossi.

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Brindisi	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	14,3	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	0,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	**42,9**	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	**42,9**	*8,6*
05. Diritto al recupero	14,3	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	14,3	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	14,3	*17,4*
09. Diritto allo studio	14,3	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**42,9**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	28,6	*31,4*
12. Diritto al gioco	**42,9**	*41,3*
13. Diritto alle cure	0,0	*5,4*

Focus ascolto. Nella città di Brindisi, per il triennio 2010-2012, sono emersi 2 progetti interessanti sul tema dell'ascolto, entrambi attivi anche nel 2012. Si tratta del *Servizio Centro per la famiglia. Servizio di mediazione* che esplica la propria attività di ascolto nel sostegno al ruolo genitoriale, offrendo accompagnamento e consulenza alle famiglie, fino all'attività di mediazione in caso di conflitti, separazioni o divorzi, in modalità di ascolto prevalentemente di tipo psicologico e pedagogico. Il secondo progetto è il *Servizio Centro Antiviolenza*, nel quale accanto alle tipologie di ascolto psicologico e pedagogico, viene sviluppato anche l'ascolto in sedute di terapia psicologica vera e propria. Mentre il primo progetto rivolge l'ascolto soprattutto agli adulti, il secondo opera molto sul fronte dell'accoglienza a bambini e adolescenti, vittime di situazioni di violenza. Il Centro antiviolenza ha messo in evidenza la presenza di aspetti significativi di ascolto attivo, in particolare laddove si è interrogato sulla propria efficacia, coinvolgendo le utenti del servizio di protezione e cura. Questa attenzione ai bisogni dei soggetti destinatari dell'intervento viene confermata dal lavoro di ricerca sul tema del maltrattamento portato avanti dalla cooperativa che gestisce il progetto e dall'attività di sensibilizzazione e formazione svolta nelle scuole sia per gli alunni che per gli insegnanti.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Servizio Centro per la Famiglia -Servizio di mediazione	2012	559.291,00
Servizio Centro Antiviolenza	2012	461.576,00

Cagliari

***popolazione residente anno 2012*: 149.343**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 18.126**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 12,1**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 251,0**

***quoziente di natalità anno 2012*: 6,9**
***n. famiglie anno 2012*: 73.540**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,0**

***Minori stranieri (2011)*: 821**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 14,7**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 4,5**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano locale unitario dei servizi alla persona della città di Cagliari (2012-2014)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	1.164.292,23	35
2009	€ 1.160.218,00	40
2010	€ 1.059.785,00	26
2011	€ 933.152,52	33
2012	**€ 1.059.676,98**	**14**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	14	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**14**	**€ 952.279,00**

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno all'integrazione scolastica	2	€ 215.965,00	€ 2.782.662,00
Sostegno alla genitorialità	5	€ 545.490,00	€ 1.779.162,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	2	€ 330.810,00	€ 1.403.656,00
Tempo libero, gioco, animazione	7	€ 303.466,00	€ 303.466,00
Educativa domiciliare	1	€ 80.000,00	€ 240.826,00
Sostegno all'integrazione di minori stranieri	3	€ 330.810,00	€ 204.500,00
Sensibilizzazione e promozioni	4	€ 178.753,00	€ 178.753,00
Interventi in risposta a problemi di handicap	1	€ 3.520,00	€ 3.520,00

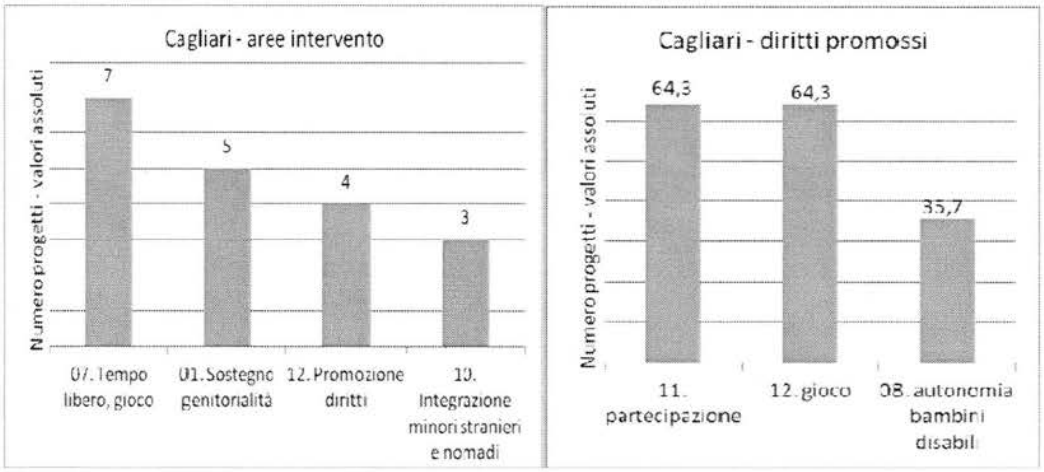
ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Anche la città di Cagliari mostra nel tempo una variazione del numero complessivo di progetti finanziati, orientandosi, nella segnalazione dei progetti, alla razionalizzazione degli interventi attivati attraverso l'accorpamento di alcuni di questi in macroprogetti. È il caso, per esempio, tutti i centri di aggregazione sociale, distribuiti fisicamente nei diversi quartieri e gestiti da diverse cooperative e associazioni, sono ricompresi dentro uno stesso progetto nominale, per il quale vengono definiti obiettivi e metodologie comuni. Anche le attività estive svolte in luoghi aperti sono state aggregate in un unico macroprogramma progettuale, che presentandole tutte insieme offre un ampio ventaglio di opportunità di aggregazione e svago organizzato da diverse realtà del territorio.
Pare possibile ricondurre questo cambio nella sistematizzazione dei fondi e elaborazione dei progetti alle stesse motivazioni degli altri territori, ovvero dare un riscontro alla richiesta di omogeneizzare gli interventi articolandoli secondo finalità e percorsi condivisi.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Cagliari	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**35,7**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	0,0	*3,6*
04. Abuso	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	7,1	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	14,3	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**50,0**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	14,3	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	0,0	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	**21,4**	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	7,1	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	**28,6**	*19,0*
13. Progetto di sistema	0,0	*4,3*

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori assoluti (scelta multipla)



Le distribuzioni dei progetti secondo le tipologie di ambito e di diritto mostrano come la città di Cagliari investa molto su progetti che si articolano in diversi settori, con una base comune alla metà degli interventi, relativa all'offerta di spazi per la socializzazione e il gioco, abbinata ad altre aree di attività. Queste mirano a sostenere e proteggere il bambino/adolescente e la sua famiglia rispetto a specifici contenuti, che vanno dal rafforzamento delle capacità genitoriali all'integrazione dei bambini stranieri, e alla promozione e sensibilizzazione sui diritti e la partecipazione, che paiono strettamente connessi con il diritto alla partecipazione e all'autonomia per bambini e adolescenti con bisogni speciali. La partecipazione e il gioco sono diritti che raccolgono largo consenso nell'indirizzo comunale dato alla progettualità 285 per l'infanzia e l'adolescenza.

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Cagliari	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	0,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	7,1	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	14,3	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	0,0	*8,6*
05. Diritto al recupero	7,1	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	7,1	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	**35,7**	*17,4*
09. Diritto allo studio	14,3	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	28,6	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**64,3**	*31,4*
12. Diritto al gioco	**64,3**	*41,3*
13. Diritto alle cure	7,1	*5,4*

Focus ascolto. Nel capoluogo sardo si distinguono nel triennio della rilevazione 2 progetti che utilizzano l'ascolto come metodologia di lavoro: il *Centro polivalente per l'infanzia e l'adolescenza La Carovana* e il *Centro di aggregazione sociale comunale Efys* attivi come tali fino al 2011, ma che nel 2012 hanno ricevuto contributi all'interno degli interventi che l'amministrazione ha deciso di finanziare in forma aggregata (nello specifico: *Attività socializzanti e di aggregazione a favore di minori e adolescenti da svolgersi presso i centri di aggregazione sociale. Contributo alle associazioni/cooperative: Arcoes, Efys, Passaparola e La Carovana*). Considerata la natura di questi centri, volti a offrire opportunità di aggregazione e gioco, l'ascolto prende le forme dell'ascolto-promozione dei diritti, che mira a promuovere la partecipazione dei bambini/adolescenti, coinvolgendoli nella programmazione delle attività proposte. In particolare il *Centro Efys* utilizza metodologie di tipo interattivo che stimolano la partecipazione consapevole e attiva dei bambini e dei ragazzi ai processi di progettazione.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti sull'ascolto nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Centro di aggregazione sociale comunale Efys	2011	28.000,00
Centro polivalente per l'infanzia e l'adolescenza presso la vetreria Cagliari-Pirri La Carovana	2011	28.000,00
*Attività socializzanti e di aggregazione [...] Contributo alle associazioni/cooperative: Arcoes, Efys, Passaparola e La Carovana**	*2012*	*160.500,00*

* poiché i due centri sono di fatto confluiti nel 2012 in questo progetto più ampio, si riportano anche i dati per questa annualità

Catania

***popolazione residente anno 2012*: 293.104**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 51.875**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 17,7**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 138,9**

***quoziente di natalità anno 2012*: 9,5**
***n. famiglie anno 2012*: 135.931**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,1**

***Minori stranieri (2011)*: 1.796**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 19,5**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 3,5**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano territoriale degli interventi (2012)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	2.356.378,71	33
2009	€ 2.348.133,00	15
2010	€ 2.144.870,00	32
2011	€ 1.888.581,54	31
2012	**€ 2.144.650,80**	**5**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	5
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**0**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	5

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	2	€ 905.000,00	€ 905.000,00
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri	3	€ 490.000,00	€ 490.000, 00
Tempo libero, gioco	1	€ 460.000,00	€ 460.000,00
Sostegno a bambini e adolescenti	1	€ 445.000,00	€ 445.000,00
Contrasto alla povertà	1	€ 150.000,00	€ 150.000,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	1	€ 150.000,00	€ 150.000,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Si ripropone anche per la municipalità catanese un calo del numero dei progetti, molto significativo (dai circa 30 delle due annualità precedenti ai 5 del 2012). Gli interventi ai quali è stata data priorità, riguardano quasi tutti adolescenti con problemi di devianza (3 su 5 progetti), che viene concretamente realizzata nella prevenzione dell'esclusione sociale con l'educativa domiciliare, con offerte di accompagnamento educativo per il recupero sociale e l'inserimento lavorativo ed esperienze di messa alla prova per gli adolescenti coinvolti nel circuito penale, e attività educative culturali e aggregative per quelli già ospitati in istituto penale. Un altro progetto, sui servizi educativi aggregativi, sembra seguire le modalità scelte da altre città, di finanziare in un unico intervento più soggetti che propongono offerte di aggregazione a sfondo educativo in diverse zone della città, ma all'interno di un unico quadro di riferimento progettuale.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Catania		*Totale 15 città*
	Valori assoluti	Valori %	*%*
01. Sostegno alla genitorialità	2	**40,0**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	1	**20,0**	*8,6*
03. Affidamento familiare	0	0,0	*3,6*
04. Abuso	0	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	0	0,0	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	1	**20,0**	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	1	**20,0**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	0	0,0	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	**20,0**	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	3	**60,0**	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	0	0,0	*19,0*
13. Progetto di sistema	0	0,0	*4,3*

Considerato che la progettualità di Catania, per l'anno 2012, risulta limitata a 5 progetti, come per il caso di Brindisi (che realizza 7 progetti all'anno) e altre città, la distribuzione degli interventi va considerata tenendo conto del loro valore numerico assoluto. A fronte infatti di un'area di intervento diffusa su 3 progetti su 5, le altre aree corrispondono praticamente ai singoli progetti, con una leggera preponderanza per l'ambito di attività rivolta a sostenere la genitorialità: sono dunque presenti il contrasto alla povertà, i servizi per la prima infanzia, il gioco e il sostegno a minori con forme di disagio. Le tipologie di diritti mostrano la presenza di variegati diritti, che richiamano comunque i contenuti sopra già dettagliati e collegati a problemi di devianza: accanto al diritto allo studio, ricorrono infatti quello al recupero e inserimento sociale e l'educazione ai diritti.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori assoluti (scelta multipla)

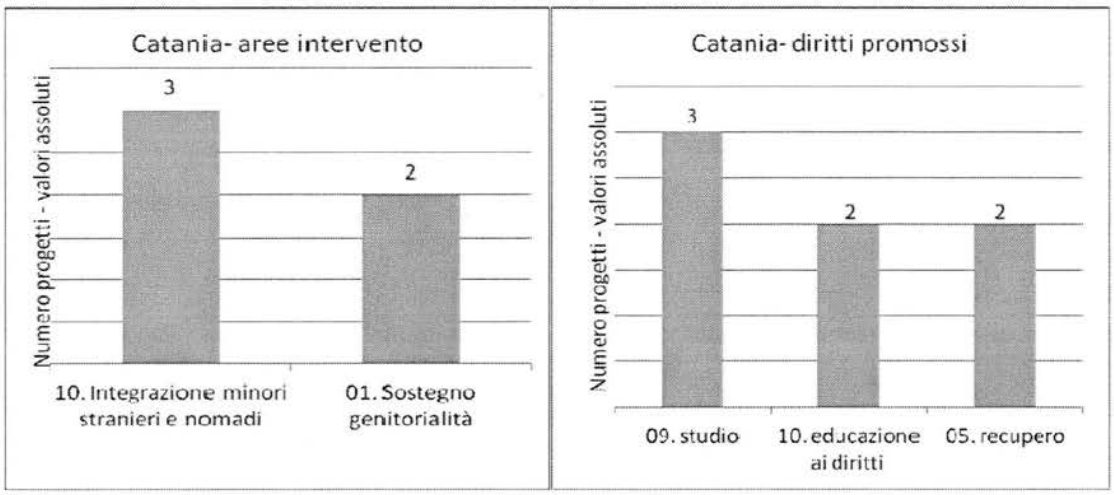


Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Catania	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	20,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	20,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	20,0	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	0,0	*8,6*
05. Diritto al recupero	**40,0**	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	20,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	**40,0**	*17,4*
09. Diritto allo studio	**60,0**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**40,0**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	20,0	*31,4*
12. Diritto al gioco	20,0	*41,3*
13. Diritto alle cure	0,0	*5,4*

Focus ascolto. Nel triennio 2010-2013 Catania presenta 12 progetti che contemplano l'ascolto nella realizzazione degli interventi promossi, di cui 2 attivi anche nel 2012, gli altri terminati nel 2011 (forse quale effetto della drastica diminuzione di progetti finanziati che si è riscontrata per questa annualità). Questi interventi risultano distribuiti essenzialmente all'interno di 4 tipologie di contesto: l'accompagnamento educativo (4 progetti), il centro di aggregazione (3 progetti), attività ricreative e culturali (3 progetti), educativa domiciliare e di strada (2 progetti). Si tratta dunque di cornici alquanto varie, nelle quali l'ascolto assume tuttavia connotati simili: in 10 progetti infatti la tipologia di ascolto più diffusa è quella dell'ascolto-pedagogico che si associa, in quasi tutti i casi, all'ascolto accoglienza, e in 4 interventi, anche alla forma consulenziale di ascolto (l'ascolto psicologico, che in totale è presente in 5 progetti). In 3 progetti (un centro di aggregazione, un cineforum e l'educativa di strada), l'ascolto praticato segue la tipologia della promozione dei diritti, dunque della partecipazione attiva dei bambini o adolescenti coinvolti. Nella metà dei progetti, l'attività di ascolto è rivolta non solo ai bambini/adolescenti, ma anche alle loro famiglie.

Catania appare dunque una città particolarmente attenta alle metodologie educative sviluppate negli interventi rivolti a bambini e adolescenti, e ciò è dimostrato anche dalla presenza di descrizioni dettagliate di come il focus sul soggetto minorenne venga implementato attraverso la costruzione di relazioni adulto-bambino centrate sulla persona, che puntano ad accogliere e stimolare il dialogo tra bambini e tra loro e gli adulti. Gli interventi sono in molti casi diretti a ragazzi in forte disagio ed emarginazione, per i quali l'ambiente familiare e il contesto di vista presentano notevoli svantaggi e pericoli di devianza, tra cui anche adolescenti già nel circuito penale, o coinvolti in provvedimenti del tribunale civile. Ascoltare questi bambini e adolescenti in un approccio interattivo di confronto e non solo di protezione e tutela rappresenta uno sforzo che merita di essere riconosciuto e valorizzato. Quattro dei progetti sull'ascolto avviati a Catania sono stati oggetto di analisi ulteriore per la ricerca sull'ascolto attivo, facendo emergere in generale la capacità degli enti gestori a riflettere sulle risultanze del proprio lavoro, tentando di leggere anche con criticità i propri interventi.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Accompagnamento educativo minori sottoposti a provvedimento AGM penale	2011	170.000,00
Attività sportive, ricreative, culturali: cineforum	2011	20.000,00
Centro di aggregazione a valenza pedagogica 10ª Municipalità 40 minori età 12/15	2011	70.000,00
Educativa di Strada nelle Municipalità n. 2 - 7 - 8	2011	40.000,00

Firenze

***popolazione residente anno 2012*: 357.318**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 50.813**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 14,2**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 218,7**

***quoziente di natalità anno 2012*: 8,5**
***n. famiglie anno 2012*: 192.542**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 1,9**

***Minori stranieri (2011)*: 8.891**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 17,8**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 17,5**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano integrato di salute (2008-2010) - prorogato al 2012**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	1.311.667,96	17
2009	1.307.078,00	15
2010	1.193.932,00	14
2011	1.051.270,71	14
2012	**1.193.810,55**	**14**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	14	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**2**	**€ 45.200,00**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	12	

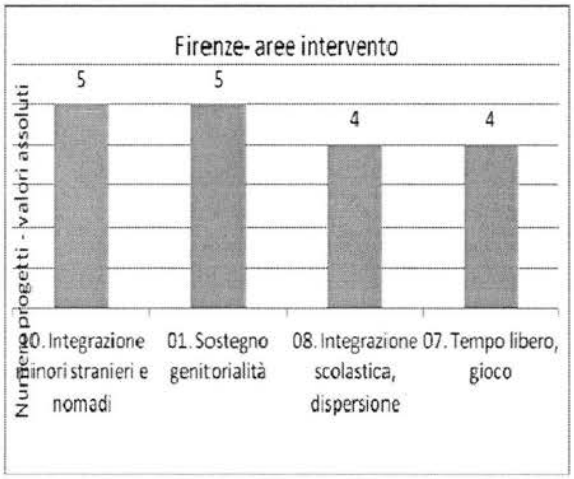
Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri	5	€ 724.381,50	€ 1.164.432,60
Sostegno all'integrazione scolastica	4	€ 502.559,00	€ 801.824,00
Sostegno alla genitorialità	5	€ 292.128,00	€ 485.699,00
Tempo libero, gioco	4	€ 106.348,00	€ 265.080,00
Abuso	1	€ 80.000,00	€ 190.000,00
Sostegno a bambini e adolescenti	1	€ 80.000,00	€ 190.000,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Nell'andamento storico dei progetti realizzati negli ultimi cinque anni Firenze mostra una forte stabilità e continuità delle esperienze messe in atto. I settori maggiormente quotati sono connessi alla presenza di famiglie straniere, al sostegno delle capacità genitoriali, alla scuola e al tempo libero, tutte categorie di intervento che rispecchiano i diritti maggiormente promossi, che sono essenzialmente tre, ovvero il diritto al gioco (e infatti molti progetti hanno come contesto di realizzazione una ludoteca o un centro educativo), il diritto a mantenere la propria cultura e il diritto all'educazione e al rispetto dei diritti umani.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in <u>valori assoluti</u> (scelta multipla)



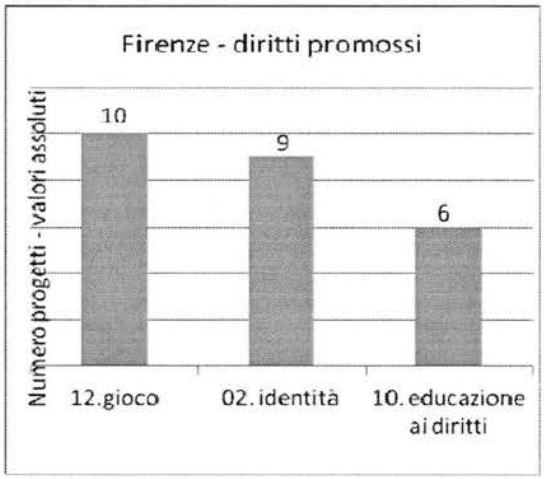


Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Firenze		*Totale 15 città*
	Valori assoluti	Valori %	*%*
01. Sostegno alla genitorialità	5	**35,7**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	0	0,0	*3,6*
04. Abuso	1	7,1	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	0	0,0	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	0	0,0	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	4	**28,6**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	4	**28,6**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	7,1	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	5	**35,7**	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	0	0,0	*19,0*
13. Progetto di sistema	0	0,0	*4,3*

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Firenze	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	0,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	**64,3**	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	0,0	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	14,3	*8,6*
05. Diritto al recupero	14,3	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	7,1	*17,4*
09. Diritto allo studio	28,6	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**42,9**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	14,3	*31,4*
12. Diritto al gioco	**71,4**	*41,3*
13. Diritto alle cure	7,1	*5,4*

Focus ascolto. Nella città di Firenze i progetti che utilizzano dichiaratamente l'ascolto sono 3, tutti attivi nel 2012 e focalizzati sul sostegno psicologico, di orientamento e di *counseling*: si tratta infatti di un centro accoglienza, di un servizio antiviolenza e del progetto *Ludoteca interculturale*. In questi interventi l'ascolto non solo accompagna trasversalmente le attività di sostegno e protezione promosse, ma trova anche spazi appositamente pensati e dedicati per la sua realizzazione.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti sull'ascolto nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Centro Sicuro: Centro di accoglienza per minori in stato di abbandono	2012	381.266,60
Ludoteca Interculturale	2012	105.685,00
Servizi di contrasto alla violenza per minori e donne-madri e adulti abusati in età minorile	2012	190.000,00

Genova

***popolazione residente anno 2012*: 584.644**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 81.198**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 13,9**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 238,7**

***quoziente di natalità anno 2012*: 7,7**
***n. famiglie anno 2012*: 303.775**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 1,9**

***Minori stranieri (2011)*: 10.720**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 21,3**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 13,2**

***Piano programmatico di riferimento*: Piani di zona, *approvati dalle Conferenze dei Sindaci* e Relazione Previsionale e Programmatica (RPP)[3]**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	2.104.468,91	10
2009	2.097.104,00	10
2010	1.915.571,00	13
2011	1.686.681,81	10
2012	**1.195.375,86**	**8**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	14	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**2**	**€ 45.200,00**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	12	

[3] Ai sensi della LR Liguria 24 maggio 2006, n. 12, *Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari* (BUR n. 8 del 31/05/2006), il Piano Sociale Integrato Regionale n. 2007/2010, approvato con Deliberazione n. 35, è ancora vigente ai sensi dell'art. 25 comma 4, che recita: «Il Piano Sociale Integrato Regionale conserva efficacia anche dopo la sua scadenza, fino all'approvazione del successivo Piano». Sono stati approntati quindi i relativi Piani di zona, approvati dalle rispettive Conferenze dei Sindaci. Ogni anno, inoltre, il Comune di Genova approva la **Relazione Previsionale e Programmatica (RPP)**, un documento programmatorio che discende dalle Linee Programmatiche del Sindaco e risulta articolato in Programmi, Progetti, Obiettivi Strategici ed Azioni Strategiche, a cui si collega il Piano Esecutivo di Gestione ordinato per struttura dirigenziale, che evidenza gli obiettivi assegnati a ciascun dirigente dell'ente e le risorse finanziarie, umane e strumentali necessarie per realizzarli.

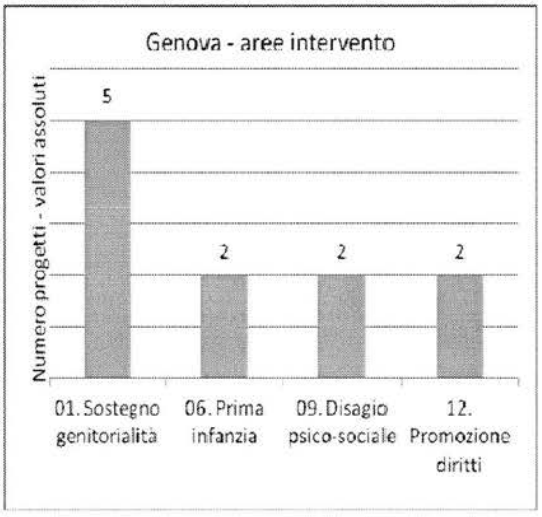
Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

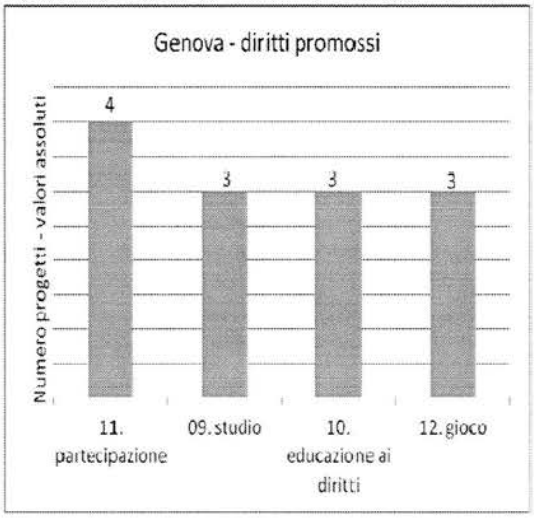
Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	5	€ 1.516.376,00	€ 5.941.947,00
Educativa domiciliare	1	€ 917.376,00	€ 5.206.212,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	2	€ 315.000,00	€ 451.735,00
Sostegno all'integrazione scolastica	1	€ 180.000,00	€ 190.000,00
Sostegno all'integrazione di minori stranieri	1	€ 180.000,00	€ 190.000,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	2	€ 156.882,00	€ 156.882,00
Tempo libero, gioco	1	€ 154.000,00	€ 154.000,00
Sensibilizzazione e promozioni	2	€ 36.882,00	€ 36.882,00
Progetto di sistema	1	€ 10.000,00	€ 10.000,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Anche la città di Genova come altre città evidenzia una certa continuità nel tempo nel numero e tipologia di progetti finanziati, sebbene dal 2010 si riscontri una diminuzione degli stessi, a fronte probabilmente anche del calo delle risorse ravvisabile nello specifico per questo territorio. Nell'anno 2012 vengono meno un progetto di sistema e un progetto legato al periodo natalizio e all'alluvione che ha investito la regione Liguria nel 2011.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in <u>valori assoluti</u> (scelta multipla)





Rispetto alle aree di intervento, del totale di 8 progetti, 5 insistono sul sostegno genitoriale; gli altri settori sono variamente distribuiti tra questi stessi interventi e gli altri, con una leggera tendenza a privilegiare le aree della partecipazione, della prima infanzia e del sostegno in situazioni di disagio fisico e sociale. Anche i diritti promossi comprendono diverse aree, pur presentandosi più diffusamente come diritto alla partecipazione, al gioco, all'educazione e rispetto dei diritti, allo studio.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Genova	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**62,5**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	0,0	*3,6*
04. Abuso	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	12,5	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	**25,0**	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	12,5	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	12,5	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	**25,0**	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	12,5	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	**25,0**	*19,0*
13. Progetto di sistema	12,5	*4,3*

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Genova	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	0,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	25,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	0,0	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	12,5	*8,6*
05. Diritto al recupero	0,0	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	12,5	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	12,5	*17,4*
09. Diritto allo studio	**37,5**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**37,5**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**50,0**	*31,4*
12. Diritto al gioco	**37,5**	*41,3*
13. Diritto alle cure	0,0	*5,4*

Milano

***popolazione residente anno 2012*: 1.240.173**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 186.118**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 15,0**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 197,0**

***quoziente di natalità anno 2012*: 9,6**
***n. famiglie anno 2012*: 736.840**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 1,7**

***Minori stranieri (2011)*: 43.292**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 19,9**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 23,3**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano di sviluppo del welfare (2012-2014)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	4.342.870,61	67
2009	€ 4.327.673,00	60
2010	€ 3.953.054,00	68
2011	€ 3.480.707,59	99
2012	**€ 3.952.650,27**	**77**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	83
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**0**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	83

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno all'integrazione scolastica	25	€ 1.943.671,13	€ 2.224.957,48
Contrasto alla povertà e misure di sostegno per favorire l'inclusione sociale	24	€ 1.139.504,00	€ 1.639.087,00
Sostegno alla genitorialità	28	€ 1.020.223,13	€ 1.502.318,48
Interventi socio-educativi per la prima infanzia alternativi e/o integrativi al nido	3	€ 173.635,00	€ 1.133.436,00
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri	2	€ 807.261,00	€ 927.838,00
Tempo libero, gioco, animazione	11	€ 733.614,00	€ 921.789,00
Sensibilizzazione e promozione	8	€ 586.986,00	€ 713.095,00

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Affidamento familiare	5	€ 458.790,00	€ 520.804,00
Educativa domiciliare	7	€ 274.343,00	€ 357.565,00
Interventi in risposta a problemi di handicap	11	€ 184.876,00	€ 277.084,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	€ 147.154,00	€ 170.483,00
Abuso	4	€ 80.062,00	€ 101.785,00
Progetti di sistema	1	€ 55.946,00	€ 72.747,16

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Nella città di Milano si registra per il 2012 una inversione nell'andamento numerico dei progetti, che nel 2011 avevano raggiunto quota 99 e ora sono diminuiti a 77, mantenendosi tuttavia al di sopra della media nazionale delle 15 città riservatarie, che è di 30 progetti per comune. Questo dato assume maggiore rilevanza anche per il fatto che la città di Milano, rispetto al trend generale della progettazione delle città riservatarie – che presenta forti elementi di continuità nel tempo – dichiara che il 75% dei suoi progetti è nuovo, ovvero non è la continuazione di interventi avviati negli anni precedenti al 2012. Il fattore tempo caratterizza Milano in modo particolare anche per un altro aspetto: questa progettazione nuova presenta anche un carattere di stabilità, poiché la quasi totalità (95% circa) dei progetti ha durata superiore all'anno, e di questi, il 40% supera i due anni.
La distribuzione dei progetti secondo le tipologie di intervento e di diritti promossi è molto diversificata, perciò non è semplice individuare delle aree maggiormente rappresentative. I tre settori prevalenti, che ritornano in più progetti sono il sostegno alla genitorialità, il contrasto alla povertà e gli interventi nella scuola.
Guardando alle combinazioni delle aree di intervento (non visibili nei dati qui mostrati), il sostegno genitoriale, che è l'area prevalente (36,4% dei progetti), si combina per lo più con gli interventi di supporto alla disabilità, il contrasto alla povertà, il sostegno all'integrazione scolastica e l'educativa domiciliare. Anche i diritti promossi sono numerosi e tra essi spiccano il diritto alla famiglia e quello alla partecipazione e autonomia di bambini/adolescenti con bisogni speciali (32,5% ciascuno).

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in <u>valori percentuali</u> (scelta multipla)

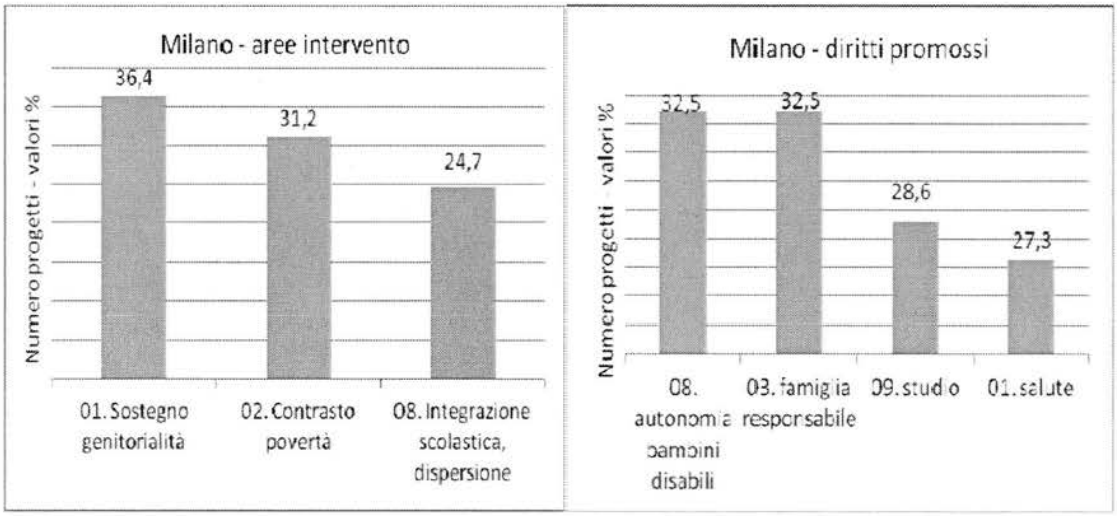


Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Milano	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**36,4**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	**31,2**	*8,6*
03. Affidamento familiare	6,5	*3,6*
04. Abuso	5,2	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	9,1	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	3,9	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	14,3	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**24,7**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	2,6	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	14,3	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	14,3	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	9,1	*19,0*
13. Progetto di sistema	1,3	*4,3*

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Milano	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	**27,3**	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	**19,5**	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	**32,5**	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	15,6	*8,6*
05. Diritto al recupero	20,8	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	2,6	*1,6*
07. Diritto all'informazione	2,6	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	**32,5**	*17,4*
09. Diritto allo studio	**28,6**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**22,1**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	13,0	*31,4*
12. Diritto al gioco	15,6	*41,3*
13. Diritto alle cure	1,3	*5,4*

Focus ascolto. Con 44 progetti che utilizzano e/o promuovono l'ascolto (21 conclusi nel 2011 e i restanti 23 ancora attivi o attivati ex novo nel 2012), Milano raccoglie il 22% circa della progettazione sull'ascolto realizzata complessivamente dalle 15 città riservatarie. Nella metà dei casi (20 progetti su 44), sono previsti spazi di ascolto, spesso articolati nella forma dello sportello funzionante all'interno dei plessi scolastici. Un progetto su quattro pratica l'ascolto come *counseling* in contesti diversi dalla scuola: dai servizi territoriali, a centri o servizi per la famiglia, a percorsi mirati di accompagnamento. La famiglia e la scuola sono i due contesti più ricorrenti nei servizi che a Milano praticano l'ascolto: questo ha per destinatari sia bambini adolescenti che adulti, con una leggera prevalenza comunque di questi ultimi. L'ascolto psicologico è la tipologia di gran lunga più presente, sebbene spesso si accompagni ad altre forme di ascolto: di accoglienza, pedagogico e di orientamento. Milano si caratterizza perciò per essere, nella progettazione 285, la "città del *counseling*", e di fatto rappresenta un territorio ad alta presenza di centri di consulenza, ricerca e studio sul tema del supporto psicologico.

Le tre problematiche su cui maggiormente investono questi progetti sono le difficoltà educative, l'emarginazione sociale e la dispersione scolastica.
Di questi progetti, 10 sono stati ulteriormente indagati come esperienze di ascolto attivo: in esse l'ascolto rappresenta l'attività principale del progetto, che viene preparata in modo accurato dall'operatore che lo pratica (spesso un educatore e/o uno psicologo con una specifica formazione) o dall'équipe. Le finalità dell'ascolto sono individuate nel permettere al bambino/adolescente di esprimere le sue opinioni, partecipare attivamente al progetto, monitorare l'andamento del percorso e favorire l'interazione tra destinatari dell'intervento. L'ascolto che emerge dall'analisi dei 9 progetti è altamente qualificato, ovvero gestito da personale con competenze e formazione, diretto a rafforzare le capacità del bambino/adolescente e le risorse degli adulti che compongono il suo ambiente di vita quotidiano (genitori e insegnanti); in 7 casi su 10 l'ascolto ha avuto, tra i suoi effetti, quello di contribuire a una rimodulazione dell'intervento. Tre sono i progetti che hanno mostrato possedere buone caratteristiche di ascolto attivo, mirato a modificare il percorso proposto secondo le indicazioni fornite dal bambino/adolescente nella pratica dell'ascolto: *Cornici*, *Telemaco nella città* e *Servizio di tutoring familiare*. Si tratta, rispettivamente, di un progetto che prevede laboratori fortemente partecipativi e di peer-research con adolescenti; di una esperienza di lavoro con ragazzi stranieri e le loro famiglie, e di un progetto focalizzato sull'integrazione scolastica di adolescenti e bambini affetti da sindrome di down.
Sul fronte dell'ascolto rivolto agli adulti, gli interventi di Milano privilegiano come target gli adulti stranieri con figli (8 progetti su 10), e le famiglie monoparentali (7 progetti su 10). L'ascolto si inserisce in questi progetti nelle attività di sostegno alla genitorialità e nella formazione di educatori e insegnanti.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Artemide. Sostegno alla genitorialità fragile negli anni della prima infanzia (V P.I.)	2012	31.322,00
Cornici: spazi d'ascolto e laboratori per e con gli adolescenti (V P.I.)	2012	13.456,00
Crescere genitori e figli in armonia (IV P.I.)	2011	25.000,00
Divento grande	2011	143.770,00
Famiglie al centro (V P.I.)	2012	5.490,00
Genitorinsieme - centro di consulenza per la famiglia e l'età evolutiva (IV P.I.)	2011	103.533,00
ICSS Non un progetto qualunque (IV P.I.)	2011	117.750,00
PONTE: raccordi territoriali tra famiglia, scuola e servizi (IV P.I.)	2011	103.428,00
Servizio di tutoring familiare per una gestione competente del percorso biografico di bambini e di ragazzi con sindrome di down (V P.I.)	2012	11.394,00
Telemaco nella città - Accogliere e curare i minori stranieri e i loro genitori (V PI)	2012	45.026,00

Napoli

***popolazione residente anno 2012*: 961.106**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 182.956**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 19,0**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 115,8**

***quoziente di natalità anno 2012*: 9,1**
***n. famiglie anno 2012*: 377.487**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,5**

***Minori stranieri (2011)*: 4.659**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 15,8**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 2,5**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano sociale di zona (2010-2012)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	7.147.171,37	32
2009	7.122.160,00	46
2010	6.505.640,00	46
2011	5.728.287,97	37
2012	**6.504.975,91**	**23**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

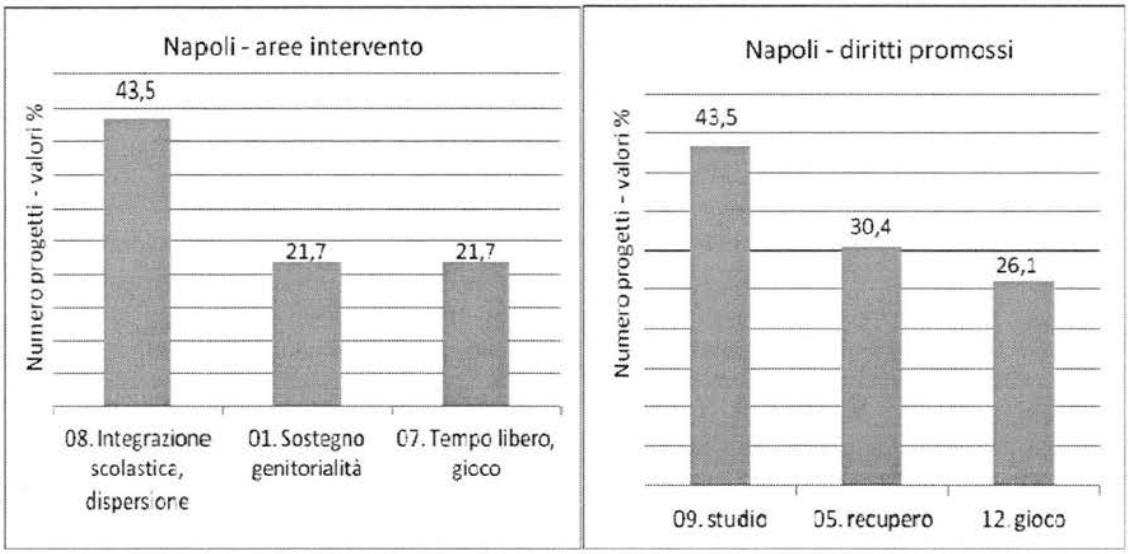
Totale progetti	23	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**23**	**€ 5.340.500,39**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	0	

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno all'integrazione scolastica	10	€ 3.282.493,00	€ 3.282.493,00
Tempo libero, gioco, animazione	5	€ 3.017.819,00	€ 3.030.565,00
Sostegno alla genitorialità	5	€ 1.138.443,00	€ 1.138.443,00
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri	4	€ 782.760,00	€ 933.760,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	1	€ 200.870,00	€ 200.870,00
Interventi in risposta a problemi di handicap	2	€ 129.771,00	€ 129.771,00
Abuso	1	€ 118.403,00	€ 118.403,00
Sostegno a bambini e adolescenti	4	€ 99.976.400	€ 99.976.400
Sensibilizzazione e promozione	2	€ 29.980,00	€ 29.980,00
Contrasto alla povertà	1	€ 27.761,00	€ 27.761,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori percentuali (scelta multipla)



La città di Napoli, come molte altre, ha finanziato nel corso degli anni un numero via via inferiore di progetti, raggiungendo nel 2012, con 23 interventi, la quota più bassa. Una scelta che stando al mero dato finanziario, si spiega solo parzialmente. Se dei progetti rimasti molti sono in continuità con il passato, altri si presentano come iniziative rimodulate in alcuni dei loro aspetti, e alcune sono nuove tout court (il 39% dei progetti dell'anno 2012).

Per quanto attiene i settori di intervento, spiccano tra tutte, le attività rivolte all'integrazione scolastica e alla prevenzione della dispersione, e solo in seconda battuta, il sostegno alla genitorialità e il gioco.

Dei 10 progetti attinenti l'area della scuola (43,5% il valore percentuale visibile nei grafici), 3 hanno ricevuto una attribuzione univoca, 3 intervengono anche nel sostegno a minori stranieri (2) o con disagi psico-sociali (1), 2 promuovono anche attività di gioco e tempo libero, e infine 2 supportano la partecipazione e la sensibilizzazione sui diritti dell'infanzia.

A riconferma della panoramica sui settori di intervento, i diritti maggiormente sostenuti sono quello allo studio, quello al recupero e all'inserimento sociale e il diritto al gioco.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Napoli	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**21,7**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	4,3	*8,6*
03. Affidamento familiare	0,0	*3,6*
04. Abuso	4,3	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	0,0	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	4,3	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**21,7**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**43,5**	*27,1*

Area di intervento	Napoli	*Totale 15 città*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	17,4	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	17,4	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	8,7	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	8,7	*19,0*
13. Progetto di sistema	0,0	*4,3*

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Napoli	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	17,4	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	17,4	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	17,4	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	4,3	*8,6*
05. Diritto al recupero	**30,4**	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	4,3	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	4,3	*17,4*
09. Diritto allo studio	**43,5**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	13,0	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	13,0	*31,4*
12. Diritto al gioco	**26,1**	*41,3*
13. Diritto alle cure	8,7	*5,4*

Focus ascolto. La progettazione sull'ascolto a Napoli risulta essere composta, nell'arco del triennio considerato, da 20 esperienze, di cui 8 terminate nel 2010, 5 nel 2011 e 7 ancora attive nel 2012. La tipologia di ascolto maggiormente praticata è quella dell'ascolto psicologico, accanto alle forme di ascolto accoglienza e orientamento, rivolto a bambini e adolescenti e adulti, con il target adulto presente da solo in 7 progetti. Il contesto entro cui si svolge il progetto non è sempre ben esplicitato, e in ogni caso è molto vario: 7 progetti fanno riferimento ai servizi del territorio, in 4 casi la scuola è la cornice privilegiata, in altri 4 è un centro o un servizio per la famiglia, mentre in 3 casi l'ascolto avviene nell'ambito di un percorso di accompagnamento educativo. Anche le modalità di ascolto sono molto variegate, per quanto riguarda i bambini e adolescenti come destinatari, mentre relativamente all'ascolto degli adulti, vi sono forme che ricorrono più frequentemente: il *counseling* e l'orientamento professionale, il sostegno alla genitorialità, la formazione all'ascolto dei bambini. Anche le problematiche affrontate da questa progettualità sono alquanto diversificate: quelle che mostrano maggiore frequenza sono l'emarginazione sociale (7 progetti su 20) e l'abuso e violenza (4 progetti su 20). Tra le esperienze di Napoli, quella dei *Laboratori di educativa territoriale*, un macroprogetto storico, attivato agli albori della legge 285, presenta una metodologia attenta all'ascolto, sia dei ragazzi che, indirettamente, delle loro famiglie. Il progetto coinvolge oggi una fitta rete di centri in tutta la città e lavora su target particolarmente "difficili", sui quali viene costruito un progetto educativo individuale, in sinergia con genitori e insegnanti. L'ascolto promosso dal centro ha partecipato all'indagine di approfondimento sull'ascolto attivo: tra gli strumenti utilizzati spicca il "cerchio", quale momento privilegiato di riflessione e libera espressione dei ragazzi, rivolto sia a cogliere stati d'animo che a ricevere istanze e proposte sulle iniziative e i percorsi attivati: in esso è possibile ravvisare elementi dell'ascolto attivo, che promuove il protagonismo autentico del bambino

e dell'adolescente offrendo spazi dove sia davvero possibile per il bambino avere una voce e incidere sul sostegno a lui offerto.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Educativa Territoriale	2012	2.565.342,00

Palermo

***popolazione residente anno 2012*: 656.829**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 119.843**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 18,2**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 120,2**

***quoziente di natalità anno 2012*: 9,7**
***n. famiglie anno 2012*: 267.508**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,4**

***Minori stranieri (2011)*: 4.866**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 24,0**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 4,1**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano infanzia-adolescenza 2012-2014**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	4.950.882,66	35
2009	4.933.557,00	69
2010	4.506.491,00	32
2011	3.968.014,78	59
2012	**4.506.030,54**	**47**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	47	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**2**	**€ 177.750,00**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	45	

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Tempo libero, gioco	40	€ 4.398.897,00	€ 4.398.897,00
Sensibilizzazione e promozione	26	€ 3.903.005,00	€ 3.903.005,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	5	€ 435.950,00	€ 435.950,00
Progetto di sistema	2	€ 404.500,00	€ 404.500,00
Educativa domiciliare	1	€ 400.000,00	€ 400.000,00
Sostegno all'integrazione scolastica	2	€ 268.800,00	€ 268.800,00
Sostegno alla genitorialità	2	€ 168.800,00	€ 168.800,00
Contrasto alla povertà	1	€ 148.500,00	€ 148.500,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	1	€ 148.500,00	€ 148.500,00
Sostegno all'integrazione di minori stranieri	1	€ 138.942,00	€ 138.942,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Per la municipalità di Palermo si segnala nel tempo un trend "altalenante" nel numero di progetti finanziati, che nel 2012 arrivano a un totale di 47. Essi mostrano una netta prevalenza di intervento nel settore del gioco e della socializzazione, e nell'area di promozione dei diritti dell'infanzia e della partecipazione, come evidenziato anche dalle 3 tipologie più diffuse di diritti promossi (partecipazione, educazione ai diritti e gioco).

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori percentuali (scelta multipla)

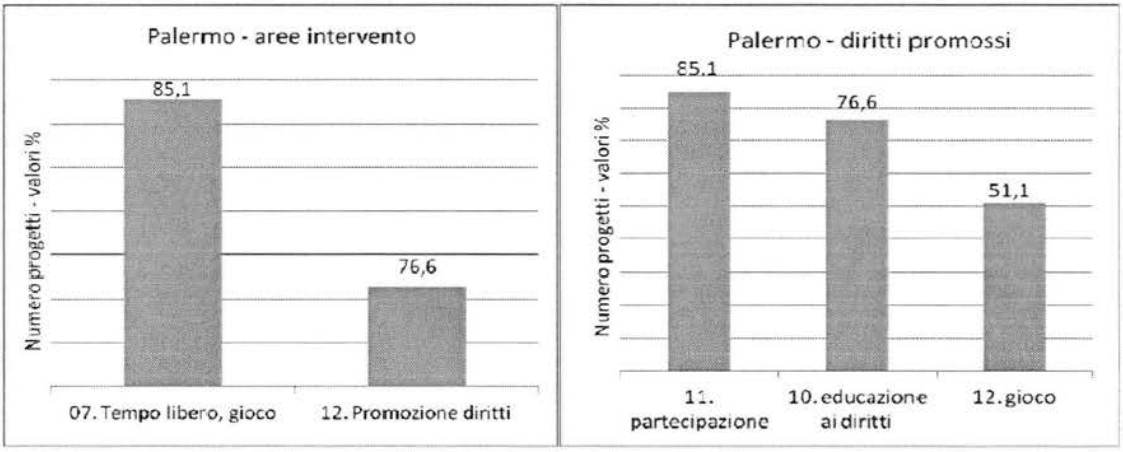


Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Palermo	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	4,3	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	2,1	*8,6*
03. Affidamento familiare	0,0	*3,6*
04. Abuso	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	2,1	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	10,6	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**85,1**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	4,3	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	2,1	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	2,1	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	**76,6**	*19,0*
13. Progetto di sistema	4,3	*4,3*

Molti degli interventi si sostanziano in attività svolte all'interno di centri di aggregazione o centri educativi, che mirano a promuovere il benessere sociale e prevenire il malessere giovanile, con uno sfondo quindi di aggancio a situazioni di disagio, ma nei quali il focus rimane fortemente centrato sul favorire la socializzazione e offrire opportunità di svago e condivisione del tempo libero.

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Palermo	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	0,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	6,4	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	0,0	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	0,0	*8,6*
05. Diritto al recupero	6,4	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	2,1	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	2,1	*17,4*
09. Diritto allo studio	21,3	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**76,6**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**85,1**	*31,4*
12. Diritto al gioco	**51,1**	*41,3*
13. Diritto alle cure	0,0	*5,4*

Focus ascolto. I progetti che a Palermo mostrano un'attenzione all'ascolto sono 14, di cui 4 conclusi nel 2011 e gli altri 10 attivi nel 2012. Le tre tipologie prevalenti di ascolto sono: l'ascolto accoglienza, l'ascolto psicologico e l'ascolto pedagogico. Tutti rivolgono l'ascolto ai bambini e in 8 casi anche agli adulti. La dispersione scolastica, l'esclusione sociale e il disagio sono i fenomeni che questa fetta di progettazione di Palermo mira maggiormente a contrastare. All'interno per lo più di centri diurni e aggregativi, l'ascolto si sostanzia in attività di *counseling* e sportelli di ascolto (che insieme raccolgono 8 progetti), mentre in alcuni casi l'ascolto è circoscritto all'interno di colloqui individuali, e in altri ancora è trasversale a percorsi di tutoraggio educativo. Tre centri di aggregazione, funzionanti nel 2012, si sono distinti tra le altre esperienze per la metodologia di ascolto utilizzata. Il *Centro aggregativo Network*, che lavora con gruppi di adolescenti, prevede la presenza degli stessi nel coordinamento quotidiano delle attività, evidenziando una prassi trasversale di ascolto dei ragazzi che passa attraverso il forte coinvolgimento nella realizzazione delle iniziative promosse. Accanto a questo, il centro organizza gruppi di discussione per l'espressione e la gestione di richieste degli utenti frequentanti la struttura, e spazi individuali nei quali poter accogliere invece i bisogni soggettivi dei ragazzi. Anche *L'amico Charly* opera molto sul piano della partecipazione attiva degli adolescenti, orientando le proposte del centro secondo i desideri e le idee degli utenti; l'ascolto, anche qui presente a tutti i livelli, ha inoltre una funzione centrale nel rendere espliciti gli obiettivi che muovono le attività, facendo emergere le motivazioni degli adolescenti e rafforzare le relazioni tra pari e con gli adulti di riferimento. Un'ultima esperienza che ha fatto emergere pratiche di ascolto qualificato è *Guardiamo lo Zen*, un progetto che realizza attività di laboratorio utilizzando vari spazi, tra i quali un centro aggregativo, la scuola, la strada; il target di riferimento sono bambini e pre-adolescenti, ai quali vengono offerti spazi di ascolto in gruppo, per favorire le relazioni tra pari, e momenti individuali legati alla programmazione specifica rivolta a ciascuno di loro come singolo. Le pratiche di ascolto che emergono dagli interventi che lavorano molto sull'ascolto, evidenziano, nella progettazione 285 di Palermo, un approccio di tipo "promozionale" e "partecipativo", ovvero ascoltare bambini e ragazzi viene associato tendenzialmente alla promozione dei loro diritti e della loro partecipazione, come peraltro è stato evidenziato nella sintesi sopra riportata sulle tipologie di intervento e diritto del capoluogo siciliano. Le attività e l'ascolto di bambini/adolescenti si accompagna nella maggior parte dei casi anche all'ascolto degli adulti, che vengono coinvolti nelle attività realizzate o ai quali sono offerti servizi dedicati. Un esempio interessante di ascolto mirato alla famiglia è il *SOAF, Servizio orientamento e ascolto familiare*, promosso dal *Centro aggregativo Network*, che insieme agli altri servizi progettati nel centro offre ai genitori percorsi di formazione

all'ascolto dei figli adolescenti, al fine di migliorare le relazioni familiari e di rafforzare le competenze educative degli adulti.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Centro aggregativo L'amico Charly	2012	139.588,00
Centro aggregativo Network	2012	130.000,00
Guardiamo lo Zen	2012	81.930,00

Reggio Calabria

***popolazione residente anno 2012*: 180.719**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 31.336**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 17,3**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 135,3**

***quoziente di natalità anno 2012*: 8,8**
***n. famiglie anno 2012*: 74.984**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,4**

***Minori stranieri (2011)*: 1.748**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 18,1**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 5,6**

***Piano programmatico di riferimento*: il Comune di Reggio Calabria non ha mai predisposto e adottato alcun piano di zona poiché la Regione Calabria non ha provveduto al trasferimento ai Comuni delle funzioni e delle risorse per la predisposizione dei piani di zona**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	1.723.108,93	25
2009	1.717.079,00	18
2010	1.568.442,00	29
2011	1.381.030,86	19
2012	**1.568.282,27**	**14**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	14	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**13**	**€ 1.165.751,37**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	1	

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	8	€ 904.221,00	€ 904.221,00
Sostegno all'integrazione scolastica	7	€ 814.251,00	€ 814.251,00
Educativa domiciliare	3	€ 390.029,00	€ 390.029,00
Affidamento familiare	2	€ 87.500,00	€ 111.500,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	€ 99.999,00	€ 99.999,00
Interventi in risposta	1	€ 20.000,00	€ 20.000,00

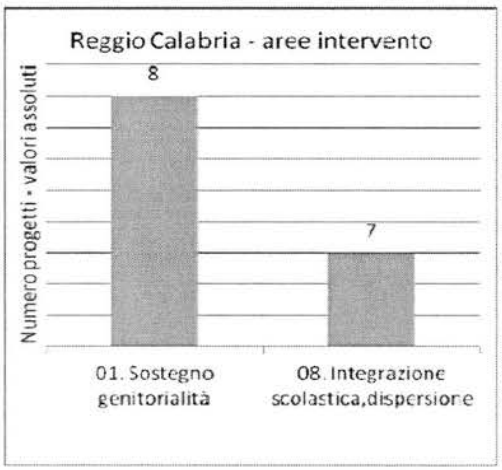
ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

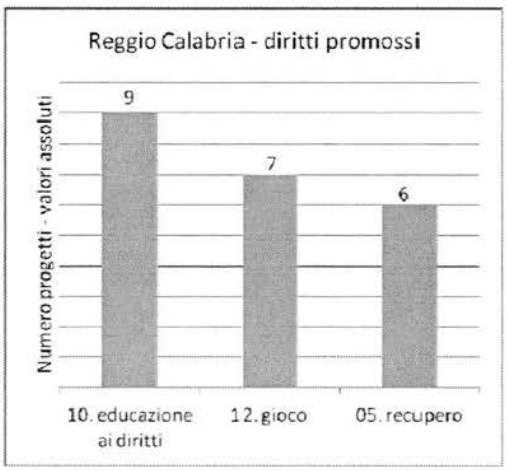
Anche la città di Reggio Calabria mostra una parziale discontinuità nel tempo rispetto al numero di progetti, passando dai 29 del 2010 ai 14 dell'ultimo anno di riferimento (2012). Si tratta, per oltre il 90% dei casi, di interventi che vanno in continuità con quelli degli anni precedenti.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Reggio Calabria	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**57,1**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	21,4	*3,6*
04. Abuso	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	21,4	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	0,0	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	0,0	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**50,0**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	14,3	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	0,0	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	7,1	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	0,0	*19,0*
13. Progetto di sistema	0,0	*4,3*

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in <u>valori assoluti</u> (scelta multipla)





Gli ambiti di intervento della progettualità del capoluogo calabrese sono essenzialmente due: il sostegno alla genitorialità attorno a cui ruotano 8 progetti su 14, e il sostegno nella scuola (integrazione e prevenzione della dispersione) al quale si dedicano 7 progetti su 14. Guardando alle combinazioni più frequenti, emerge che di questi progetti, 5 intervengono su entrambe le due aree tematiche. I restanti 3 progetti sulla genitorialità offrono in 2 casi sostegno genitoriale nel contesto dell'affidamento familiare e in 1 caso nella forma dell'educativa domiciliare: sempre nell'educativa domiciliare agiscono anche i rimanenti 2 progetti di sostegno scolastico. Dunque anche l'affidamento familiare e l'educativa domiciliare sono contesti importanti di azione per il territorio di Reggio

Calabria, evidenziando una larga propensione a intervenire sull'infanzia e l'adolescenza privilegiando le relazioni familiari e in seconda battuta scolastiche, ovvero quelle che si sviluppano nei contesti di vita quotidiana dei bambini e degli adolescenti. Questo avviene, in molti casi, all'interno di centri aggregativi ed educativi, nei quali però tendenzialmente si presta grande attenzione anche ai genitori, rispetto ai quali tutte le attività realizzate coi bambini rappresentano un supporto e un rafforzamento dei legami coi figli.

Nel panorama così delineato, è interessante notare però che i diritti che l'amministrazione intende promuovere non sono legati tanto alla famiglia, quanto a un'idea più "soggettiva" di bambino e adolescente: infatti le tipologie scelte fanno riferimento al bambino/adolescente, al suo interesse a conoscere i propri diritti e rispettare quelli degli altri e l'ambiente che lo circonda (diritto all'educazione sui diritti: 64,3% dei progetti), al suo bisogno di giocare (50% dei progetti), e il suo diritto di essere aiutato a uscire da situazioni di disagio e essere accompagnato in un processo di inclusione (42,9%), e infine, con percentuali minori, il diritto allo studio (35,7%). Si può perciò concludere che Reggio Calabria mira ad agire nel contesto familiare e di vita del bambino mettendo al centro di tutto l'intervento il bambino stesso e le sue necessità.

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto

Tipologia di diritto	Reggio Calabria	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	21,4	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	0,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	14,3	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	0,0	*8,6*
05. Diritto al recupero	**42,9**	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	14,3	*1,6*
07. Diritto all'informazione	0,0	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	7,1	*17,4*
09. Diritto allo studio	**35,7**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**64,3**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	0,0	*31,4*
12. Diritto al gioco	**50,0**	*41,3*
13. Diritto alle cure	0,0	*5,4*

Focus ascolto. Nella città di Reggio Calabria le esperienze di ascolto sono concentrate in due centri educativi, un centro per la famiglia e una comunità per minori, mentre un progetto viene realizzato all'interno dell'ospedale. In questi contesti, l'ascolto, di tipo prevalentemente psicologico e pedagogico, si rivolge sia a bambini/adolescenti che ad adulti, e si realizza nella forma di gruppi di incontro e ascolto o consulenza psicologica, oppure all'interno di spazi neutri. Al di là dei momenti specifici che ruotano attorno all'ascolto, questo è presente nelle diverse esperienze come atteggiamento di disponibilità, accoglienza, comprensione nei confronti di bambini e adolescenti che vivono in ambienti familiari in cui emergono difficoltà educative e di relazione da parte dei genitori.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Attività ludico-ricreative per bambini malati e ospedalizzati	2012	31.500,00
Centro diurno educativo per minori "Il Girasole"	2012	165.958,00
Centro educativo diurno "Arcobaleno"	2012	150.958,00
Centro Servizi per la Famiglia	2012	73.333,00
Comunità di pronto intervento per minori	2012	110.833,00

Roma

***popolazione residente anno 2012*: 2.614.263**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 419.145**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 16,0**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 162,0**

***quoziente di natalità anno 2012*: 9,4**
***n. famiglie anno 2012*: 1.383.164**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 1,9**

***Minori stranieri (2011)*: 50.314**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 17,1**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 12,0**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano regolatore sociale (2011-2015)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	9.528.493,83	70
2009	9.495.149,00	87
2010	8.673.214,00	120
2011	7.636.861,33	103
2012	**8.672.329,19**	**116**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	116	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**11**	**€ 1.108.623,19**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	105	

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Tempo libero, gioco	53	€ 6.280.117,00	€ 6.291.863,00
Sostegno all'integrazione scolastica	40	€ 5.290.001,00	€ 5.290.001,00
Sostegno alla genitorialità	43	€ 4.705.107,00	€ 4.722.625,99
Sensibilizzazione e promozioni	19	€ 2.026.499,00	€ 2.026.499,00
Progetto di sistema	9	€ 1.524.103,00	€ 1.524.103,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	10	€ 865.409,00	€ 877.943,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	8	€ 717.187,00	€ 717.187,00

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri	8	€ 674.341,00	€ 674.341,00
Interventi in risposta a problemi di handicap	4	€ 387.750,00	€ 387.750,00
Affidamento familiare	4	€ 387.064,00	€ 387.064,00
Abuso	1	€ 315.800,00	€ 315.800,00
Contrasto alla povertà	3	€ 289.413,00	€ 289.413,00
Educativa domiciliare	4	€ 275.630,00	€ 288.164,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Con la sua progettualità corposa, in progressivo aumento dal 2008, Roma segna profondamente il trend generale delle 15 città riservatarie: infatti, come si nota dalle tabelle che seguono, le peculiarità dei 116 progetti capitolini sui 443 complessivi delle 15 città (26,2%) determinano in modo incisivo le tendenze nazionali.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori percentuali

Area di intervento	Roma	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**37,1**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	2,6	*8,6*
03. Affidamento familiare	3,4	*3,6*
04. Abuso	0,9	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	3,4	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	6,9	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**45,7**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**34,5**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	8,6	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	6,9	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	3,4	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	**16,4**	*19,0*
13. Progetto di sistema	7,8	*4,3*

L'area di maggior intervento per Roma è quella del tempo libero e del gioco, seguita dal sostegno alla genitorialità e le azioni di supporto scolastico, con un altro sesto della progettualità impegnata a promuovere i diritti e la partecipazione. Questi contesti di azione sono in linea con le categorie di diritti alle quali la città dà maggior impulso negli interventi rivolti all'infanzia e all'adolescenza, e dunque il gioco, l'educazione ai diritti, lo studio e la tutela della cultura, la partecipazione. Si nota che comunque la distribuzione delle aree di intervento e dei diritti promossi è molto variegata nei progetti della città, e qui si presentano solo i trend più significativi.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori percentuali (scelta multipla)

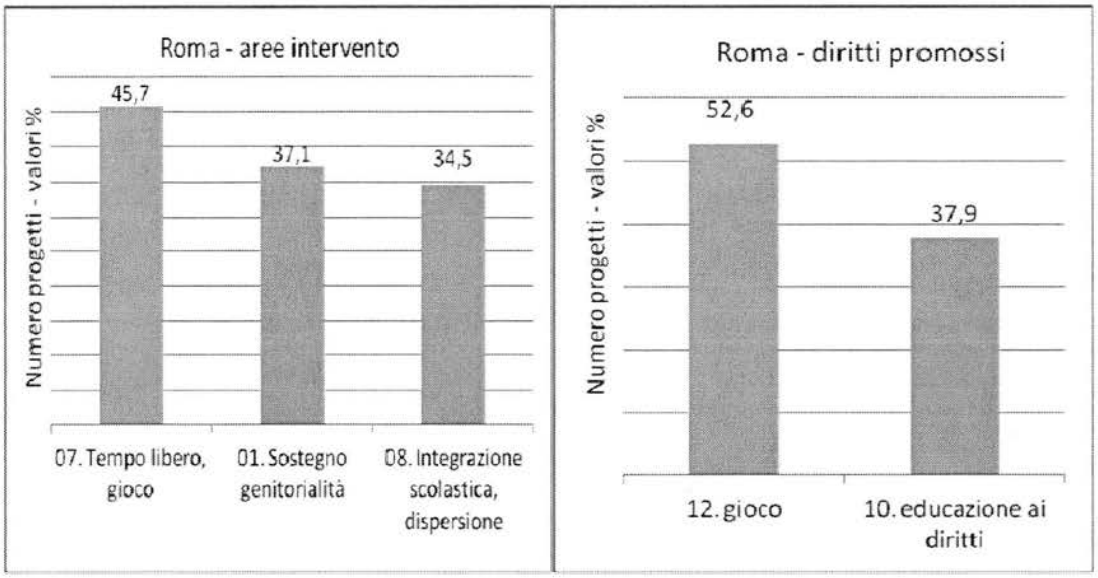


Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto. Valori percentuali

Tipologia di diritto	Roma	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	6,9	*11,7*
02. Diritto alla propria identità e cultura	**26,7**	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	17,2	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	8,6	*8,6*
05. Diritto al recupero	16,4	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	7,8	*7,2*
08. Diritto a autonomia e partecipazione (bambini disabili)	18,1	*17,4*
09. Diritto allo studio	**28,4**	*29,6*
10. Diritto all'educazione sui diritti	**37,9**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**21,6**	*31,4*
12. Diritto al gioco	**52,6**	*41,3*
13. Diritto alle cure	10,3	*5,4*

Le aree di intervento e le tipologie di diritti sostenuti sono in linea con ciò che emerge dallo sguardo d'insieme sui progetti, che in moltissimi casi ruotano attorno alle attività di centri di aggregazione rivolti a bambini o ad adolescenti e centri famiglia, nonché interventi che mirano a valorizzare le risorse dei ragazzi/bambini in relazioni di supporto e aiuto a loro coetanei (nella tipica forma della *peer education*), attraverso la condivisione dal basso di percorsi di inclusione.

Focus ascolto. L'analisi della progettazione 285 sull'ascolto evidenzia per Roma una quantità considerevole di progetti: 56 interventi, ovvero il 27,7% del totale dei progetti selezionati su questo tema (202). Questa incidenza è particolarmente significativa, perché superiore anche a quella che hanno tutti i progetti di Roma sul totale dei progetti delle 15 città nel triennio 2010-2012 (considerando solo una volta i progetti in continuità nei diversi anni), che è pari al 18,2% (per

maggiori dettagli, vedi cap. 5). La prima considerazione è dunque che nella prassi metodologica della progettualità 285 della capitale l'ascolto assume un ruolo importante. Guardando alle caratteristiche, è un ascolto di tipo psicologico e pedagogico, rivolto a bambini e in leggera prevalenza ad adulti (42 contro 45: tra tutti questi, in 31 casi si rivolge a entrambi), che prende le forme del *counseling* e degli spazi o sportelli d'ascolto, per la maggior parte dei casi realizzate nel contesto della scuola e dei centri di aggregazione. Il sostegno agli adulti, in particolare genitori ma non solo, prevede modalità di ascolto come consulenza e sostegno psicologico, così come ascolto quale *fil rouge* di percorsi di sostegno educativo, genitoriale, e formazione. Le esperienze di ascolto maggiormente qualificato, che si avvicina all'ascolto attivo sul quale l'approfondimento tematico si è soffermato, sono quattro: tutte hanno come punto di riferimento un centro aggregativo o ludoteca, a riconferma del contesto di azione maggiormente diffuso a Roma nella progettazione 285. Anche le attività alle quali risultano collegate le pratiche di ascolto ricalcano quelle più presenti negli interventi romani, e cioè la promozione della socializzazione e del gioco, accanto al sostegno genitoriale e scolastico. Due interventi sono rivolti prevalentemente agli adolescenti e pre-adolescenti, mentre gli altri due operano con una fascia di età più bassa, che comprende infanti, bambini e preadolescenti. Nei centri la partecipazione dei ragazzi si estende alla programmazione delle attività quotidiane e i momenti di discussione e confronto, finalizzati a facilitare la comunicazione tra pari e la costruzione di una relazione alla pari anche con gli educatori sono molti diffusi: in queste circostanze l'ascolto assume un ruolo metodologico centrale. Interessante come anche nell'esperienza di "Gioco dopo gioco" i bambini (3-11 anni), sono stati veramente ascoltati nella riprogettazione degli spazi del centro, con modalità diverse a seconda dell'età: disegni, interviste, discussioni in gruppo. In generale, gli educatori dichiarano di intendere se stessi come "facilitatori" che stimolano lo stabilirsi di un ambiente favorevole alla relazione tra pari e alla maturazione del pensiero dei ragazzi su temi che li riguardano dal punto di vista familiare, scolastico, sociale, culturale. I centri operano su più dimensioni del territorio: nell'ambiente fisico della struttura, ma anche fuori, nella scuola e sulla strada, e a domicilio. Attraverso l'ascolto dei bisogni e delle proposte dei bambini e degli adolescenti, emerge che il ruolo che i centri ambiscono a occupare è quello di luoghi di contro-tendenza, rispetto a sub-culture della devianza e della marginalità, o stili di vita adulti ossessionati dal riempire con attività lavorative, scolastiche ed extra, dei vuoti interiori che si ripercuotono poi sui figli. L'ascolto diventa in tal modo l'opportunità di restituire ai bambini e ai ragazzi tempi fatti di lentezza e pazienza, nei quali essi possono esprimere, anche in un clima leggero di gioco, ma senza fretta e tensione, i loro stati d'animo e i loro pensieri. I problemi ai quali mirano i centri che praticano ascolto sono legati sia a dimensioni soggettive del ragazzo/bambino (disagio) che a quelle dell'ambiente familiare (estrazione culturale, appartenenza etnica, problemi specifici dei genitori), che dell'ambiente nel quale vivono (quartieri con mancanza di spazi pensati per l'infanzia e l'adolescenza).

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Centro di integrazione attraverso il gioco	2012	103.648,00
Ludoteca C'entro anch'io Primavalle	2012	77.723,00
Partecipazione attiva e cultura giovanile per la crescita del Territorio A	2012	51.620,00
Prevenzione dell'illegalità minorile mediante azioni di peer education	2012	180.000,00

Taranto

***popolazione residente anno 2012*: 199.936**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 34.673**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 17,3**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 136,2**

***quoziente di natalità anno 2012*: 8,9**
***n. famiglie anno 2012*: 81.333**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,4**

***Minori stranieri (2011)*: 1.605**
% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011): 17,7
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 4,6**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano sociale di zona (2010-2012)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	1.482.931,96	4
2009	1.477.743,00	2
2010	1.349.824,00	10
2011	1.188.534,71	9
2012	**1.349.685,92**	**16**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	16
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**0**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	16

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	5	€ 574.378,00	€ 574.378,00
Contrasto alla povertà	4	€ 490.553,00	€ 490.553,00
Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	€ 298.714,00	€ 298.714,00
Tempo libero, gioco	4	€ 253.323,00	€ 253.323,00
Educativa domiciliare	2	€ 208.170,00	€ 208.170,00
Affidamento familiare	1	€ 134.013,00	€ 134.013,00
Sostegno all'integrazione scolastica	2	€ 100.430,00	€ 100.430,00
Interventi in risposta	1	€ 58.420,00	€ 58.420,00
Sostegno all'integrazione di minori stranieri	1	€ 41.538,00	€ 41.538,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

La città di Taranto evidenzia nella serie storica una discontinuità nella progettazione, che trova una leggera stabilizzazione, negli ultimi anni dal 2010, arrivando nell'ultima annualità alla quota di 16 progetti realizzati, che per tipologie di interventi e di diritti promossi mostrano una notevole varietà. Si tratta di una progettazione per lo più nuova rispetto a quanto realizzato in passato, e che hanno una durata prevista superiore ai 2 anni nella maggior parte dei casi (12 su 16). Gli ambiti più ricorrenti, sui quali la città maggiormente investe, sono evidenziati nei grafici qui sotto. Emergono come tipologie di intervento più diffuse, il sostegno genitoriale, le misure di contrasto alla povertà e le iniziative volte a favorire il tempo libero e il gioco. Tuttavia, poiché le attribuzione fatte dalla città di Taranto alle diverse aree sono spesso univoche, le 9 tipologie di ambito scelte mostrano sui 16 progetti una distribuzione molto eterogenea, difficile da sintetizzare solo in queste tre aree prevalenti.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Taranto		Totale 15 città
	valori assoluti	valori %	%
01. Sostegno alla genitorialità	**5**	31,3	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	**4**	25,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	1	6,3	*3,6*
04. Abuso	0	0,0	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	2	12,5	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	0	0,0	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**4**	25,0	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	2	12,5	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	3	18,8	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	1	6,3	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	1	6,3	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	0	0,0	*19,0*
13. Progetto di sistema	0	0,0	*4,3*

I diritti promossi sono anch'essi attribuiti in modo pressoché univoco, sebbene presentino una maggiore concentrazione: i più diffusi sono il diritto all'autonomia e alla partecipazione di bambini disabili, il diritto alla partecipazione, a una famiglia responsabile e il diritto al recupero e al reinserimento sociale. Dalla lettura dei progetti emerge che forte attenzione è posta dall'amministrazione nel sostegno a nuclei familiari particolarmente svantaggiati, nei quali questioni di ordine economico, legati soprattutto alla mancanza di un'occupazione, si associano a problematiche di tipo sociale e culturale, con effetti sui bambini e adolescenti presenti. Perciò molti interventi mirano a favorire l'inserimento lavorativo dei genitori, nonché ad aiutare i ragazzi a portare a termine un percorso formativo che li rinforzi dal punto di vista delle risorse sia intellettive che pratiche.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori assoluti (scelta multipla)

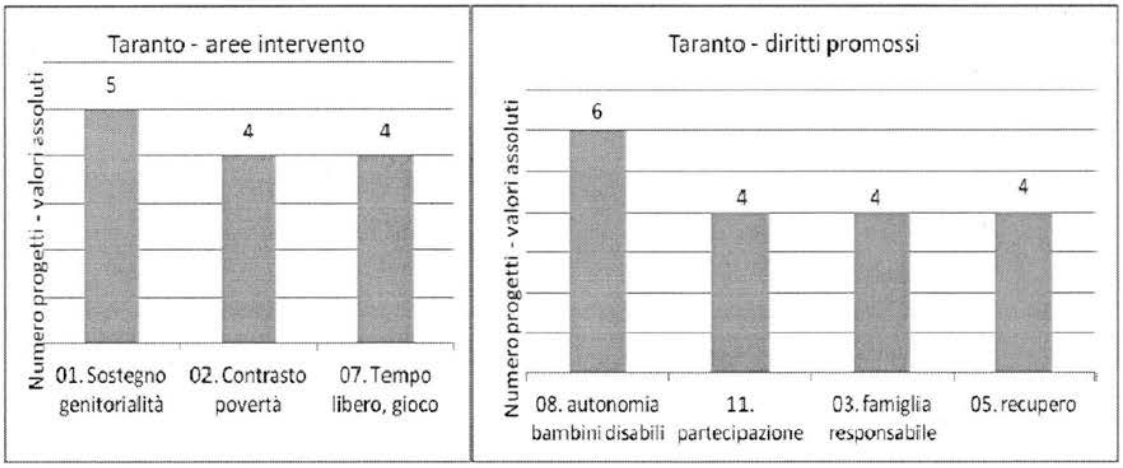


Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto. Valori percentuali

Tipologia di diritto	Taranto	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	0,0	*11,7*
02. Diritto alla propria identità	0,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	25,0	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	0,0	*8,6*
05. Diritto al recupero	25,0	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	6,3	*7,2*
08. Diritto all'autonomia	37,5	*17,4*
09. Diritto allo studio	12,5	*29,6*
10. Diritto all'educazione	12,5	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	25,0	*31,4*
12. Diritto al gioco	18,8	*41,3*
13. Diritto alle cure	12,5	*5,4*

Torino

***popolazione residente anno 2012*: 869.312**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 127.205**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 14,6**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 201,1**

***quoziente di natalità anno 2012*: 11,3**
***n. famiglie anno 2012*: 445.946**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 1,9**

***Minori stranieri (2011)*: 27.420**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 21,5**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 21,6**

***Piano programmatico di riferimento*: non è attivo alcun Piano di zona dei servizi sociali[4]**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	3.081.846,45	110
2009	3.071.062,00	96
2010	2.805.219,00	92
2011	2.470.026,68	88
2012	**2.804.933,02**	**75**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	75	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**30**	**1.753.382,51**
Totale progetti finanziati solo con fondi residui	45	

Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno alla genitorialità	25	€ 1.149.494.00	€ 4.200.364,00
Affidamento familiare	2	€ 563.520,00	€ 3.542.427,00
Tempo libero, gioco	25	€ 805.053,00	€ 1.658.552,38
Sostegno all'integrazione scolastica	24	€ 685.700,00	€ 1.235.745,38

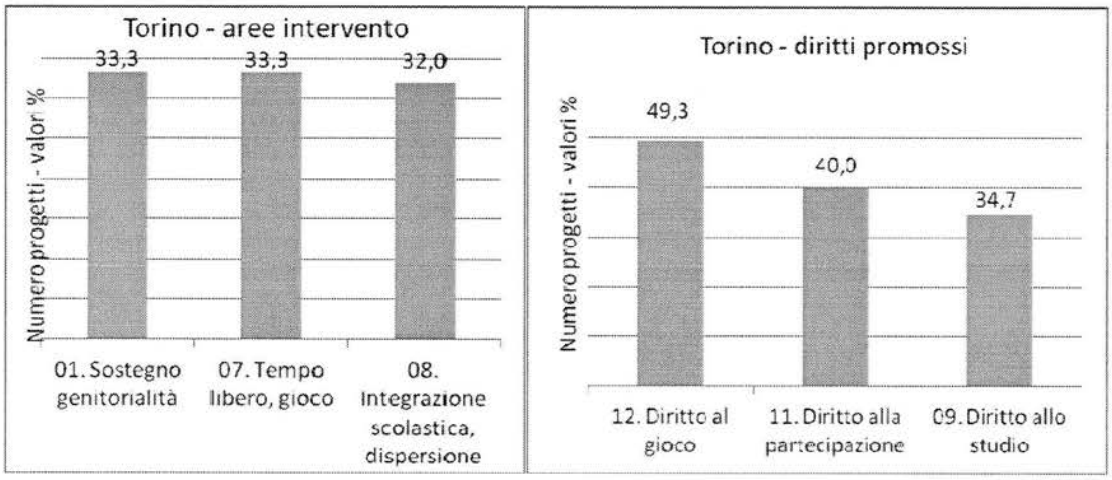
[4] La programmazione degli interventi finanziati attraverso l'ex-lege 285 è definita nelle deliberazioni del Consiglio Comunale, della Giunta Comunale e dei Consigli Circoscrizionali, in base alle competenze.

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Progetti di sistema	6	€ 700.518,00	€ 960.691,00
Sostegno a bambini e adolescenti	17	€ 420.369,00	€ 767.438,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	9	€ 603.875,00	€ 748.701,00
Sensibilizzazione e promozione	6	€ 489.592,00	€ 733.592,00
Interventi in risposta a problemi di handicap	4	€ 553.185,00	€ 670.979,00
Sostegno all'integrazione dei minori	10	€ 513.569,00	€ 546.850,00
Contrasto alla povertà	3	€ 88.054,00	€ 92.887,00
Educativa domiciliare	5	€ 24.596,00	€ 65.944,00
Abuso	1	€ 51.376,00	€ 51.376,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

Torino, come Roma, presenta un numero considerevole di progetti, che sebbene in leggera diminuzione, resta comunque molto alto, soprattutto se confrontato con quello delle altre municipalità. Si nota perciò, anche in questo caso, come le concentrazioni maggiori nelle aree di azione segni decisamente le tendenze generali delle 15 città e ricalchi grosso modo il quadro presentato dalla stessa città di Roma. Si tratta in effetti di due città simili anche dal punto di vista della organizzazione interna per circoscrizioni (Torino) e municipalità (Roma), quali entità del territorio urbano investite molto spesso della titolarità dei progetti.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori percentuali (scelta multipla), anno 2012



Le aree di intervento sono abbastanza diversificate, a conferma della varietà degli interventi non solo numerica ma anche di contenuto. I tre ambiti principali, che raccolgono ognuna circa un terzo dei progetti, sono: il sostegno alla genitorialità, il tempo libero e il gioco, e l'integrazione scolastica. I tre diritti più diffusi ricalcano almeno due delle tematiche di intervento, ovvero il gioco e la partecipazione e il diritto allo studio, e un terzo diritto, quello alla famiglia, che pur non rappresentato nel grafico, riguarda comunque il 27% circa della progettualità della città.
Si nota perciò una elevata coerenza tra aree di azione e diritti promossi.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento (scelta multipla). Valori percentuali

Area di intervento	Torino	*Totale 15 città*
01. Sostegno alla genitorialità	**33,3**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	4,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	2,7	*3,6*
04. Abuso	1,3	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	6,7	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	12,0	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	**33,3**	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**32,0**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	24,0	*11,1*
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	13,3	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	5,3	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	8,0	*19,0*
13. Progetto di sistema	8,0	*4,3*

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto (scelta multipla). Valori percentuali

Tipologia di diritto	Torino	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	14,7	*11,7*
02. Diritto alla propria identità	17,3	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	26,7	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	6,7	*8,6*
05. Diritto al recupero	18,7	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	18,7	*7,2*
08. Diritto all'autonomia	10,7	*17,4*
09. Diritto allo studio	**34,7**	*29,6*
10. Diritto all'educazione	17,3	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**40,0**	*31,4*
12. Diritto al gioco	**49,3**	*41,3*
13. Diritto alle cure	2,7	*5,4*

Focus ascolto. Per quanto riguarda i progetti che utilizzano fortemente l'ascolto come metodologia operativa, a Torino sono emerse diverse esperienze interessanti. Guardando innanzitutto al numero di progetti, il capoluogo piemontese è, dopo Roma e Milano, la terza città riservataria con il numero maggiore di interventi che basano il proprio metodo di lavoro sull'ascolto: 32 progetti, ovvero il 15,8% di tutti i progetti sull'ascolto del triennio 2010-2012. Anche per questa città, si tratta di un ascolto prevalentemente di tipo pedagogico e psicologico. Sul fronte dei destinatari, c'è da notare che 9 progetti si rivolgono solo agli adulti, 11 solo a bambini/adolescenti, e 12 a entrambi. Le problematiche affrontate sono varie, con una ricorrenza appena accentuata sul disagio, le difficoltà educative di scuola e famiglia e le difficoltà relazionali di bambini e adolescenti. I due contesti privilegiati di intervento sono l'educativa territoriale e la scuola, nei quali l'ascolto viene realizzato all'interno di percorsi di iniziale aggancio che prosegue eventualmente nel tutoraggio e accompagnamento educativo, e nella forma del *counseling*, anche con attivazione di sportelli e spazi

di ascolto dentro gli istituti scolastici. A Torino vi sono in effetti alcune esperienze storiche nell'ambito del *counseling*, come il progetto A.R.I.A., che da anni in una struttura ad hoc, propone ai ragazzi attività di consulenza psicologica, ad accesso sempre libero, con modalità che vanno incontro al bisogno anche di anonimato degli utenti, in controtendenza con gli approcci specialistici normalmente tarati su un target adulto. Tra i 7 progetti tra i quali è stata indagata la presenza di un ascolto attivo, uno è risultato particolarmente significativo, *Relazione educativa e sofferenza minorile*, una esperienza di ascolto di bambini piccoli, dai 4 ai 7 anni di età, che si propone di far emergere le emozioni attraverso attività di gioco e condivisione, facilitando le relazioni positive tra i bambini e formando gli insegnanti a un ascolto attento delle esigenze e delle richieste spesso implicite che vengono dai bambini. L'intervento è focalizzato in particolare su bambini a forte rischio di disagio, che necessitano anche di una protezione specifica, e prevede un percorso formativo per i docenti che lavorano con tali bambini, molto articolato e ricco, fondato sull'esperienza del *Centro Studi Hansel e Gretel*, specializzato nella cura di bambini esposti a violenza e abuso.

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto qualificato nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Parliamone. Sportelli d'Ascolto nelle Scuole Elementari e Consulenza e mediazione familiare presso il Centro per le Famiglie	2012	13.700,00
R...estate con noi	2011	2.700,00
Relazione educativa e sofferenza minorile e "ascolto e relazione nel gruppo classe: un progetto per lo sviluppo delle competenze emotive e relazionali e per la prevenzione del disagio"	2010	3.570,00
Servizio di Educativa Territoriale in zona Pietra Alta	2011	12.779,00
Sollievo d'estate	2011	3.839,00
Spazio anch'io - Interventi di educativa di strada al Parco del Valentino	2011	10.000,00
Videomaker	2012	2.000,00

Venezia

***popolazione residente anno 2012*: 260.856**
***popolazione 0-17enni anno 2012*: 37.446**
***% 0-17enni sul totale anno 2012*: 14,4**
***indice di vecchiaia anno 2012*: 224,8**

***quoziente di natalità anno 2012*: 7,4**
***n. famiglie anno 2012*: 131.265**
***n. medio componenti per famiglia anno 2012*: 2,0**

***minori stranieri (2011)*: 5.613**
***% minori stranieri sul totale degli stranieri (2011)*: 19,2**
***% minori stranieri sul totale dei minori (2011)*: 15,0**

***Piano programmatico di riferimento*: Piano di zona (2011-2015)**

SEZIONE AMMINISTRATIVA

Tabella 1. Riparto fondo 285 e numero di progetti finanziati nel quinquennio 2008-2012

Anno	Importo in €	N. progetti
2008	833.400,31	22
2009	830.484,00	16
2010	758.594,00	16
2011	667.950,55	13
2012	**758.516,72**	**16**

Tabella 2. Stato impegno fondo anno 2012 al 31/12/2012

Totale progetti	16	
Totale progetti finanziati con fondo L.285 anno 2012	**16**	**€ 731.844,14**

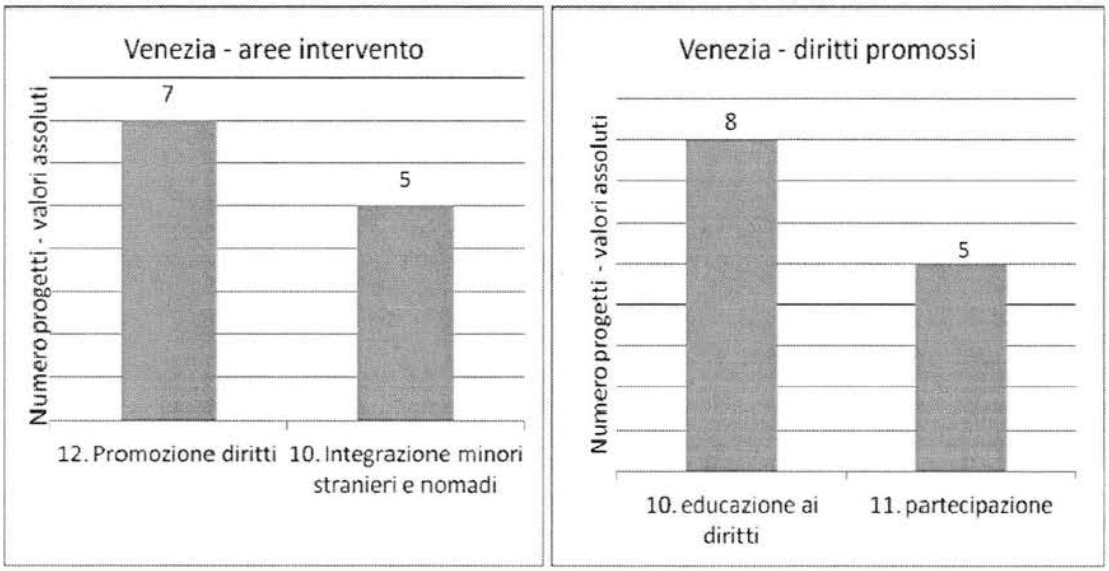
Tabella 3. Orientamenti di finanziamento dei progetti per tipologie prevalenti ed eventuale cofinanziamento anno 2012

Tipologia prevalente di intervento	N. progetti attivi	Finanziamento solo fondo 285	Finanziamento complessivo
Sostegno all'integrazione dei minori stranieri	5	€ 267.656,00	€ 267.656,00
Sensibilizzazione e promozioni	7	€ 226.997,60	€ 226.997,60
Sostegno a bambini e adolescenti	2	€ 147.524,00	€ 147.524,00
Sostegno alla genitorialità	3	€ 139.783,00	€ 139.783,00
Interventi socio-educativi per la prima infanzia	2	€ 131.783,00	€ 131.783,00
Abuso	1	€ 124.080,00	€ 124.080,00
Sostegno all'integrazione scolastica	3	€ 103.132,00	€ 103.132,00

ANALISI DELLA PROGETTAZIONE

La progettazione della città di Venezia si presenta pressoché costante nel corso del tempo, sia numericamente che dal punto di vista dei contenuti.

Le principali aree di intervento e le principali tipologie di diritti promossi. Numero progetti in valori assoluti (scelta multipla)



Gli ambiti di intervento risultano concentrati in poche tipologie, tra cui le prevalenti sono la promozione e sensibilizzazione dei diritti e della partecipazione, e l'integrazione dei minori stranieri e nomadi, area da sempre molto sostenuta dal capoluogo veneto. Anche i diritti promossi convergono su due settori principali, ovvero l'educazione ai diritti e la partecipazione, in sintonia dunque con le attività maggiormente realizzate. A conferma della forte attenzione agli aspetti interculturali, 3 progetti su 16 operano nell'integrazione scolastica (2 di questi lavorano con minori stranieri e nomadi) e 4 progetti su 16 promuovono anche il diritto alla propria identità.

Tabella 4. Progetti secondo le tipologie prevalenti di intervento. Valori assoluti e percentuali

Area di intervento	Venezia		Totale 15 città
	Valori assoluti	Valori %	%
01. Sostegno alla genitorialità	**3**	**18,8**	*33,6*
02. Contrasto alla povertà	0	0,0	*8,6*
03. Affidamento familiare	0	0,0	*3,6*
04. Abuso	1	6,3	*2,3*
05. Educativa domiciliare e territoriale	0	0,0	*5,6*
06. Interventi socio-educativi per la prima infanzia	2	12,5	*7,9*
07. Tempo libero, gioco	0	0,0	*35,2*
08. Sostegno all'integrazione scolastica, prevenzione dispersione scolastica	**3**	**18,8**	*27,1*
09. Sostegno a bambini e adolescenti con disagio psico-sociale, ospedalizzati	2	12,5	*11,1*

Area di intervento	Venezia		Totale 15 città
	Valori assoluti	Valori %	%
10. Sostegno all'integrazione dei minori stranieri e nomadi	**5**	**31,3**	*12,0*
11. Interventi in risposta a problemi di handicap fisico e/o psichico	0	0,0	*5,4*
12. Sensibilizzazione e promozione dei diritti e della partecipazione	7	43,8	*19,0*
13. Progetto di sistema	0	0,0	*4,3*

Tabella 5. Progetti secondo le tipologie prevalenti di diritto. Valori percentuali

Tipologia di diritto	Venezia	*Totale 15 città*
01. Diritto alla salute	12,5	*11,7*
02. Diritto alla propria identità	25,0	*19,2*
03. Diritto famiglia responsabile	0,0	*20,1*
04. Diritto alla protezione da abuso	18,8	*8,6*
05. Diritto al recupero	6,3	*17,4*
06. Diritto di speciale trattamento	0,0	*1,6*
07. Diritto all'informazione	18,8	*7,2*
08. Diritto all'autonomia	25,0	*17,4*
09. Diritto allo studio	25,0	*29,6*
10. Diritto all'educazione	**50,0**	*34,8*
11. Diritto alla partecipazione	**31,3**	*31,4*
12. Diritto al gioco	18,8	*41,3*
13. Diritto alle cure	12,5	*5,4*

Focus ascolto. I progetti del triennio che nel territorio di Venezia hanno rivolto particolare attenzione all'ascolto sono 3: due hanno per focus la tutela e prevenzione per minori coinvolti in situazioni di violenza, mentre uno interviene sull'orientamento scolastico. Si tratta per i primi due di un ascolto rivolto alla prima accoglienza degli utenti e un'attività di supporto psicologico, mentre nel terzo l'ascolto si sostanzia colloqui individuali e incontri in classe di sostegno alla scelta del percorso di studio. Tutti e tre i progetti sono rivolti sia a bambini/adolescenti che ad adulti (genitori e insegnanti).

Tabella 6. Le risorse finanziarie nei progetti di ascolto nel triennio 2010-2012 (i progetti in continuità negli anni, sono contati solo una volta, nell'ultimo anno di attivazione)

Titolo progetto	Anno	Importo finanziato €
Orientamento scolastico	2012	32.532,00
Punti di ascolto di Pronto soccorso per violenza e maltrattamenti di donne e minori	2012	124.080,00
Punto di ascolto territoriale di contrasto alla violenza	2010	23.000,00

CAPITOLO 3
I SERVIZI DI BASE RIVOLTI ALL'INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA

3.1. I servizi nella programmazione locale e regionale: i risultati di un'analisi documentale

Il lavoro di analisi dei documenti di programmazione sociale elaborati nelle diverse città riservatarie previste dalla legge 285 e nei diversi contesti regionali e, in particolare, l'attenzione critica che può essere rivolta ai servizi per i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie sembra contribuire a facilitare fra i referenti delle realtà locali e regionali la condivisione, lo scambio, il confronto di idee sugli interventi, le pratiche e le esperienze considerate riuscite nei rispettivi territori. L'approfondimento documentale dei piani zonali e di alcuni atti di programmazione regionale riguardanti le politiche locali per l'infanzia e l'adolescenza permette infatti di osservare da un'angolatura puntiforme lo stato delle politiche sociali elaborate per i minori in Italia e, quindi, può fornire degli spunti utili a sviluppare una riflessione minimamente significativa sui cambiamenti intervenuti nella progettazione delle azioni che soggiacciono ai dettami della legge 285. Pur rimanendo un tassello piccolissimo del mosaico da comporre per un giungere a un esame sufficientemente adeguato dell'applicazione della 285 in Italia, il lavoro di analisi dei documenti di programmazione zonale e, in parte, regionale, riferibili alle città riservatarie (legge 285) può offrire ai vari rappresentanti istituzionali la possibilità di cogliere qualche aspetto delle politiche sociali per i minori che accomuna le diverse realtà territoriali. Può inoltre aiutare gli amministratori locali a mettere a fuoco i nodi problematici, i fattori funzionanti, le risorse e le potenzialità dei servizi e delle prestazioni sociali rivolti ai bambini e ai ragazzi nelle città italiane.

Il lavoro di ricerca, approfondimento e disamina documentale dei piani zonali e di alcuni atti di programmazione regionale rimarca poi quanto sia importante rimanere vigili sulla necessità e la capacità di lavorare insieme, in modo integrato o complementare, sui diversi e molteplici elementi costitutivi delle azioni politiche indirizzate ai bambini, gli adolescenti e ai loro genitori, anche per assicurare la funzionalità, la qualificazione e la sostenibilità delle diverse strutture che erogano servizi per i minori.

In tal senso, la ricerca documentale sui piani zonali e regionali favorisce lo sviluppo di una consapevolezza critica sullo stato dei servizi per l'infanzia sul territorio nazionale e, quindi, permette il rilancio di una riflessione costruttiva sull'importanza di condividere responsabilità esplicitate, lungimiranti e portatrici di effetti duraturi.

Il lavoro di ricognizione, ricerca e analisi documentale dei piani di zona (legge 328) e di alcuni documenti di programmazione regionale riferiti al 2012 che si sceglie di presentare quest'anno nella Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della 285 in Italia riguarda specificamente i servizi, strutturati o sperimentali, per l'infanzia e l'adolescenza che emergono dalla lettura, dallo studio e dall'esame testuale di alcuni atti di pianificazione politica elaborati nelle 15 città riservatarie e nei diversi contesti regionali per difendere e migliorare il benessere dei minori, a partire dalla funzionalità dei servizi implementati per loro.

Il presente contributo si configura, dunque, come un nucleo ordinato di elementi documentali criticamente elaborati, basato sull'impiego di più fonti informative e conoscitive e sull'acquisizione di vari dati testuali riguardanti le rappresentazioni istituzionali dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza che si hanno nelle diverse città riservatarie.

La lettura e l'interpretazione di queste informazioni documentali ha reso possibile cogliere, o almeno intercettare, lo spirito, l'impegno, l'attenzione e la sensibilità che le varie amministrazioni locali e regionali mostrano avere per la pianificazione politica dei servizi per l'infanzia. Consente altresì di interrogarsi sull'importanza che questi servizi ricoprono nel più ampio, differenziato e complesso processo di definizione e costruzione delle politiche sociali locali e territoriali pensate e

messe a punto per i minori e le loro famiglie. Infatti lo spazio attribuito ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza nei documenti di piano analizzati può essere concepito come un'attendibile segnalazione dell'interesse riservato ai minori nella progettazione politica dei diversi territori e come un'utile indicazione dell'investimento che gli amministratori locali e territoriali rivolgono ai temi della difesa, della cura, della tutela, del benessere e dei diritti dei minori.

Resta doveroso precisare che questo lavoro di monitoraggio e analisi documentale svolto sulla programmazione zonale e, parzialmente, su quella regionale, e avente a oggetto i servizi per l'infanzia e l'adolescenza, è ovviamente ben lontano dalla volontà di esprimere una panoramica completa e conclusiva sulla rilevanza che i servizi per i minori e le loro famiglie assumono in tutte le città riservatarie, né tanto meno aspira a disegnare un quadro conoscitivo esaustivo e compiuto sui servizi per i bambini e i ragazzi sulla scena nazionale.

Alla base di questo studio documentale sui piani c'è unicamente l'auspicio di riuscire a predisporre un corredo analitico di base, informativo e documentale, sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza per cercare di rafforzare la promozione della cultura disseminata dalla legge 285 in Italia, allo scopo di orientare meglio le decisioni di politica sociale riguardanti la determinazione e la definizione operativa degli obiettivi dei servizi per i bambini, i ragazzi e le loro famiglie, oggi variamente declinati nelle realtà cittadine.

Si auspica che questo corredo documentale possa contribuire a integrare gli attuali e numerosi studi che da tempo cercano di fare chiarezza sulla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali rivolte specificamente all'infanzia e all'adolescenza e sulla possibilità di stabilire un quadro di esigibilità delle prestazioni stesse connesse ai diritti sociali[5].

Non a caso, la ricerca documentale condotta sui piani del 2012 rappresenta una prosecuzione della prima originaria "mappatura" documentale ad ampio spettro realizzata sul territorio nazionale e presentata nella Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 285/1997 nel 2010 e, al contempo, si configura come un'integrazione, un approfondimento, un aggiornamento e un'estensione dei risultati derivanti dalla ricerca documentale sulla programmazione zonale e regionale (circoscritta all'ambito sociale e sanitario) condotta nel 2011 e incentrata sullo studio delle fragilità familiari e dell'adolescenza.

In modo specifico, l'analisi della programmazione zonale e, in parte, regionale con oggetto il tema dei servizi per i minori è stata impostata per cercare di offrire un sostegno informativo e conoscitivo, sufficientemente adeguato, all'esame dei progetti archiviati nella banca dati 285 nel 2012 e per tratteggiare, almeno per sommi capi, i diversi modelli di rappresentazione o configurazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza documentabili nelle diverse città e nei relativi contesti regionali, cioè per disegnare una cornice socio-politica di fondo atta a supportare l'esame della progettazione 285.

---

[5] Com'è noto, da oltre un decennio il tema dei Leps è oggetto di un intenso dibattito, politico e accademico, caratterizzato da posizioni controverse. Documenti importanti in materia sono stati prodotti dal CNEL, dal Governo, dalla Conferenza delle Regioni, dall'ANCI, dal Formez e dall'Osservatorio nazionale sulla legge 328/00. Il nodo concettuale degli argomenti dibattuti è il rapporto che intercorre fra i diritti individuali e l'organizzazione dei servizi sociali. Sul punto si distinguono almeno due approcci, tendenzialmente contrapposti: per alcuni i Leps devono essere concepiti solo come standard (quantitativi e qualitativi) obbligatori, cioè stabiliti dal legislatore statale, per omogeneizzare l'offerta di servizi sociali su tutto il territorio nazionale. Ma poiché il nuovo testo dell'art. 117 della Costituzione assegna alle Regioni la competenza legislativa esclusiva della materia, la determinazione degli *standard* a livello statale darebbe luogo innanzitutto ad un'invasione dello Stato nella sfera di competenza regionale. Per i sostenitori del secondo approccio, i Leps devono essere intesi come una prestazione certa ed esigibile — in virtù dell'esercizio di un diritto soggettivo riconosciuto e garantito dalla legge come fondamentale — nei confronti della Pubblica Amministrazione da tutti i soggetti che si trovano in determinate condizioni di bisogno sociale. Uno studio incentrato sui Leps da assicurare alle persone minorenni è stato recentemente condotto dalla Cabina di regia della 285 situata presso la direzione del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di Roma Capitale.

Questo elaborato è strutturato in tre parti:

a) una prima parte tematica, che introduce gli approfondimenti dei documenti di piano, accoglie un discorso generale e preliminare sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza in Italia con un richiamo diretto alla questione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps), che da molti anni – in particolare dopo l'approvazione della l. 328 (art. 22) e della riforma del titolo V della Costituzione[6] – costituisce uno degli oggetti focali del dibattito che coinvolge e impegna gli studiosi, i professionisti e gli utenti dei servizi sociali, fra cui ci sono i minori e le famiglie;

b) una seconda parte, che si sostanzia di alcune note metodologiche, è riservata alla descrizione delle fasi procedurali e delle operazioni tecniche che hanno reso possibile e fattiva la ricognizione documentale, nonché l'acquisizione, la raccolta, la sistemazione e la catalogazione dei materiali di studio (piani zonali delle città riservatarie e piani regionali socio-sanitari imputabili al 2012) necessari alla conduzione della ricerca documentale e alla realizzazione degli approfondimenti analitici con un "ritaglio" specifico sui servizi per i minori e le loro famiglie;

c) una terza parte, analitica e particolareggiata, è dedicata alla presentazione delle principali categorie di servizi per l'infanzia e l'adolescenza emerse dall'esame della programmazione locale e, in parte, territoriale delle politiche sociali rivolte ai minori e alle loro famiglie. Tali categorie sono state costruite analizzando le informazioni estratte dai documenti di programmazione zonale e regionale relativi a ciascuna città. Tre sono stati gli obiettivi operativi che hanno guidato il processo di analisi documentale dei piani: tratteggiare gli elementi essenziali dei servizi di base per i minori che contribuiscono a definire le politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza in ciascuna città; classificare i servizi che hanno concorso alla costruzione delle categorie preminenti di servizi per minori messe a fuoco in ciascuna città nelle voci del Nomenclatore Interregionale degli interventi e dei servizi sociali (2009); associare le categorie di servizi individuate in ciascuna città agli articoli della Convenzione Onu (1989) che sembrano da esse richiamati in via prioritaria.

3.1.1. I servizi per l'infanzia e l'adolescenza in uno scenario di contrazione economica e di ingenti tagli alla spesa sociale: alcuni nodi del dibattito sui livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps)

Com'è noto da tempo, il tema della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e dei diritti ad esse connessi e immediatamente esigibili va inquadrato in quella cornice di politiche, azioni e interventi sociali a carattere universalistico; ciò significa che tali prestazioni dovrebbero essere rivolte a tutti i soggetti che hanno un determinato bisogno – a prescindere dagli attributi personali o dalla storia dei destinatari – ed essere implementate su tutto il territorio nazionale, al di là delle caratteristiche socio-demografiche di uno specifico territorio (Ranci Ortigosa, 2007).

Alla base del processo di definizione dei livelli essenziali prestazioni sociali c'è innanzitutto la necessità di una valutazione professionale e verificabile della condizione del bisogno espresso. Ma prima ancora di ammettere la necessità di una corretta e trasparente valutazione del bisogno espresso dal soggetto, è fondamentale che in ambito politico vengano chiariti quali sono i bisogni considerati rilevanti dalle amministrazioni pubbliche e chi sono i soggetti portatori di tali bisogni. Questo punto costituisce evidentemente un primo aspetto problematico della questione relativa alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Un secondo aspetto problematico concerne il principio della selettività: pur essendo a carattere universale, gli interventi sociali dovrebbero ammettere, sul versante operativo, il principio di priorità nell'accesso ai servizi per alcune categorie di soggetti considerati svantaggiati. Dunque, non soltanto emerge una potenziale contraddizione fra il carattere universalistico delle prestazioni sociali e il principio di selettività quale elemento costitutivo della loro declinazione empirica – principio necessario per riconoscere la priorità di accesso a talune categorie – ma esiste anche un'ulteriore incertezza su come definire operativamente tali categorie. È sufficiente prendere in considerazione il reddito familiare come criterio discriminante? Oppure occorre fissare l'attenzione sul numero di figli

---

[6] Dopo oltre un decennio dalla riforma del titolo V della Costituzione, il Parlamento non ha ancora approvato la legge che determina i Leps né ha avviato alcun processo legislativo in questo senso.

minorenni presenti in un determinato nucleo familiare? In ogni caso, ci sono rilevanti differenze di reddito pro capite fra una Regione e l'altra.

Gli indicatori che sostanziano i livelli essenziali delle prestazioni sociali dovrebbero essere in grado di chiarire "chi riceve che cosa" (cioè individuare i soggetti titolari di determinati diritti) e secondo quali requisiti e modalità (es. trasferimenti monetari, assistenza domiciliare, ecc.), rendendo altresì espliciti i criteri di inclusione ed esclusione dei potenziali beneficiari (Banchero, 2003).

Un terzo aspetto problematico, anch'esso ancora irrisolto, riguarda l'individuazione dell'ente (organo) cui andrebbe attribuita l'autorevolezza di assicurare l'esigibilità del diritto soggettivo legato alla condizione di bisogno che esige tutela. Questo discorso rimanda direttamente agli strumenti (es. ricorsi, sanzioni a carico degli enti responsabili, ecc.) che dovrebbero essere scelti e adottati per garantire le prestazioni sociali. È in questo ambito, tematico e problematico, che entrano in gioco il ruolo della giustizia civile, della giustizia amministrativa, ecc. oppure le misure di tutela interne alle amministrazioni pubbliche (es. difensori civici) oppure ancora le forme di negoziazione messe in opera dalle organizzazioni sociali, e così via.

In ogni caso, c'è da domandarsi: vanno considerati esigibili i diritti soggettivi legati a determinate prestazioni quando non esiste o è lacunosa la rete dei presidi e dei servizi deputati ad assicurare i livelli essenziali delle prestazioni, oppure quando la qualità di tali strutture è insoddisfacente? Per trovare una risposta a questi interrogativi sarebbe necessario costruire una metodologia di intervento in grado di uniformare le modalità da adottare per rendere egualitarie le tipologie di offerta di servizi implementati in ogni realtà (ambito) del territorio nazionale, evitando incoerenze o declinazioni settoriali che potrebbero essere penalizzanti per le aree che manifestano maggiori debolezze. Tale metodologia dovrebbe annettere anche degli strumenti di monitoraggio e di valutazione dell'implementazione, dell'impatto e dell'efficacia delle prestazioni sociali erogate.

Un ulteriore nodo problematico caratterizzante la questione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali riguarda l'entità del finanziamento atto a garantire localmente il sistema delle prestazioni, le modalità e i criteri dalla distribuzione e re-distribuzione delle risorse eventualmente disponibili, nonché il costo di ogni singola prestazione sociale erogata a carico del singolo utente. Attualmente la consistenza, la qualità, il potenziale di ampliamento e di innovazione dell'offerta dei servizi sociali (inclusi i servizi per i minori) variano sensibilmente da una zona all'altra, e alcuni territori mostrano un maggiore grado di autonomia in fase di programmazione e declinazione operativa dei servizi e degli interventi sociali. Anche l'utenza è molto diversa fra servizi simili osservati in realtà distinte.

Fra l'altro, sembra interessante segnalare che lo stesso termine "prestazione" è abbastanza ambiguo, in quanto costringe in sé una pluralità di dimensioni concettuali che per talune problematiche sociali suggeriscono di prendere in considerazione non un solo servizio, bensì un insieme di pratiche monetizzabili atte a soddisfare un bisogno soggettivo e al contempo volte a favorire la promozione e lo sviluppo del servizio stesso.

Con specifico riferimento alla definizione delle prestazioni sociali rivolte ai minori, va innanzitutto segnalata la difficoltà crescente di vivificare la riflessione sul sistema dei servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza a causa dell'attuale crisi economica, largamente diffusa in tutto il nostro Paese. Si tratta di una situazione di crisi che rende sempre più complicato stabilire quali siano gli impegni da considerare prioritari nella programmazione delle politiche sociali volte a promuovere localmente la protezione dei minori e lo sviluppo del loro benessere.

Oggi è divenuto sempre più oneroso mantenere un grado di consolidamento e un livello di qualità adeguato nelle strutture e nei servizi per i minori e le loro famiglie già esistenti e funzionanti nei diversi territori. Gli incentivi per investire nella modernizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali preposti alla tutela del benessere dei bambini e degli adolescenti e nell'impiego di professionalità competenti sembrano sempre pochi. La crisi ha acutizzato le disuguaglianze fra i minori nella fruizione delle risorse affettive ed educative, delle opportunità sociali, delle condizioni per socializzare ed esprimersi, cioè in quel complesso di condizioni esistenziali soggettive che sono necessarie alla loro crescita. Le disparità fra minori riguardano le concrete possibilità di accesso, in caso di bisogno, ai servizi sociali come per esempio i centri di aggregazione, le comunità educative, i consultori e la neuropsichiatria infantile.

In questo scenario, è facile desumere che i bambini e gli adolescenti ad essere maggiormente penalizzati nell'accesso ai servizi sociali, locali e territoriali, ad essi rivolti siano quelli che vivono in contesti di deprivazione affettiva, economica, sociale e culturale.

3.1.2. Le principali tappe del sentiero metodologico propedeutico all'analisi della programmazione zonale e regionale.

Vengono qui sintetizzate le principali operazioni che sono state effettuate per permettere lo studio dei piani di zona emanati nelle città riservatarie (legge 285) e l'esame di alcuni atti di programmazione socio-sanitaria riferibili ai contesti regionali di quelle stesse realtà cittadine e imputabili al 2012 (tabelle 1 e 2).

Come detto, per il 2012 l'analisi documentale delle politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza programmate nelle città riservatarie ha avuto per oggetto un approfondimento sui servizi per i minori e le loro famiglie e ha trovato un riferimento strumentale diretto per la conduzione dell'analisi documentale nel Nomenclatore Interregionale degli interventi e dei servizi sociali (2009) e nella Convenzione Onu sui diritti del fanciullo (1989) lo sfondo normativo più appropriato per cercare di interpretare i risultati dell'analisi documentale dalla prospettiva del riconoscimento e del rispetto dei diritti dell'infanzia.

L'analisi documentale costituisce uno dei momenti essenziali, nonché uno degli elementi strutturali, del più complesso e articolato lavoro di monitoraggio dei documenti di piano che trova fondamento nella combinazione sincronica di più fasi di lavoro:

- la ricognizione e il reperimento dei piani: come ogni anno, queste due attività sono state espletate prioritariamente attraverso la tenuta di un contatto diretto (telefonico o tramite *e-mail*) con i referenti di ciascuna città riservataria e con quelli di ciascuna Regione. Si è cercato di adottare un metodo volto a sollecitare la partecipazione dei soggetti istituzionali consultati al processo di individuazione e acquisizione dei materiali documentali necessari all'analisi delle rappresentazioni istituzionali delle politiche sociali per i minori. La raccolta dei materiali utili all'analisi documentale è stata realizzata anche attraverso l'esplorazione delle informazioni disponibili sui siti web delle Regioni e dei Comuni italiani e la consultazione di alcune banche dati giuridiche disponibili *on line*, fra cui la banca dati del Catalogo unico del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, i Bollettini ufficiali delle Regioni e la Banca dati De Agostini;
- il raggruppamento, la sistemazione, l'organizzazione e la catalogazione dei piani: i piani zonali e gli atti di programmazione regionale socio-sanitaria, corredati dei relativi atti normativi di approvazione, sono stati aggregati in modo ordinato, secondo un criterio cronologico, per offrire a ogni utente il corretto riferimento giuridico e la possibilità di consultare tutta la documentazione disponibile e riconducibile ai progetti archiviati nella banca dati 285 nell'annualità di interesse attraverso la consultazione del Catalogo unico del Centro nazionale;
- lo studio e l'analisi dei piani: i piani reperiti sono stati oggetto di un'attenta lettura ed esaminati attraverso l'impiego della lente analitica "servizi per l'infanzia e l'adolescenza". Da ciascun documento di piano dapprima sono state estratte le informazioni riguardanti la pianificazione dei servizi specifici per i minori e le loro famiglie e poi si è cercato di organizzare queste informazioni in categorie prevalenti di servizi, per mezzo dell'adozione di un criterio di affinità semantica. I singoli servizi per minori individuati nei documenti di piano e presi in considerazione per la costruzione delle categorie preminenti di servizi sono stati classificati nelle voci del Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali (2009). Inoltre si è tentato di mettere in evidenza le corrispondenze esistenti fra le categorie di servizi per minori rintracciate in ciascuna città e gli articoli della Convenzione Onu (1989) ad esse più strettamente affini. In tal senso, da un lato sono state poste in rilievo le zone d'ombra (carenze) dei servizi per i minori e la loro tendenziale coerenza a livello nazionale, e dall'altro è stata rimarcata l'importanza di una riflessione documentata sul grado di uniformità dei rimandi agli articoli della Convenzione Onu presenti negli atti di programmazione delle politiche sociali delle singole città riservatarie.

Il processo di analisi dei documenti di piano non è stato automatico né perfettamente lineare, e soprattutto i criteri di discriminazione, imputazione, sistemazione e rappresentazione in forma di semplice conoscenza delle informazioni acquisite sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza sono soggetti a una costante ri-definizione, connessa al graduale avanzamento della ricerca documentale e, ovviamente, agli spunti, le indicazioni o gli aggiornamenti interessanti che sono stati via via colti durante il dispiegamento della fase esplorativa.

Le schede costruite per rendere conto, in modo puntuale e sintetico, dei servizi per i minori individuati attraverso l'analisi delle politiche sociali di ciascuna città basata sull'esame dei documenti di piano reperiti rendono visibili quali sono i servizi per minori che presentano una maggiore regolarità nei contesti indagati e invitano a sviluppare un ragionamento di tipo "comparativo" fra un contesto e un altro.

Tabella 1. Esiti della ricognizione e del reperimento dei piani di zona delle città riservatarie (legge 285/1997). Anno 2012

Bari	Piano sociale di zona (2010-2012) Delib. del Consiglio Comunale n. 2010/00018 del giorno 11 marzo 2010
Bologna	Piano attuativo relativo al 2012 del Piano triennale per la salute e il benessere sociale (2009-2012) Delib. della Giunta Comunale n. 177349/2012 del giorno 24 luglio 2012
Brindisi	Piano di Zona (2010-2012) – Ambito Br1 Sezione Comune di Brindisi e Sezione Comune di San Vito dei Normanni Delib. del Consiglio Comunale n. 13 del giorno 1 febbraio 2010 Schede progetto per la riprogrammazione estesa al 2013
Cagliari	Piano locale unitario dei servizi alla persona della città di Cagliari (2012-2014) Delib. del Consiglio Comunale n. 54 del giorno 24 luglio 2012
Catania	Piano territoriale degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza (2012) Accordo di Programma sottoscritto dall'Amministrazione Comunale, dall'Asp di Catania, dal Centro Giustizia Minorile, dall'USP e dal rappresentante del terzo settore che recepisce l'adozione del Piano territoriale degli interventi (2012) per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (l. 285/1997) Delib. della Giunta Comunale n. 546 del giorno 28 dicembre 2012 che approva la ratifica del Piano territoriale degli interventi (2012)
Firenze	Piano integrato di salute (2008-2010) – prorogato al 2012 Delib. dell'Assemblea dei Soci n. 7 del giorno 30 giugno 2011 che decide di prorogare la validità del vecchio Piano anche per l'anno 2012
Genova	Informazioni acquisite: ai sensi della Legge Regione Liguria "Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari" n. 12 del 24 maggio 2006 (BUR n. 8 del 31/05/2006), il Piano Sociale Integrato Regionale n. 2007/2010, approvato con Deliberazione n. 35, è ancora vigente ai sensi dell'art. 25 comma 4, che recita: «Il Piano Sociale Integrato Regionale conserva efficacia anche dopo la sua scadenza, fino all'approvazione del successivo Piano». Sono stati approntati quindi i relativi Piani di zona, approvati dalle rispettive Conferenze dei Sindaci. Ogni anno, comunque, il Comune di Genova approva la Relazione Previsionale e Programmatica (RPP), un documento programmatorio che discende dalle Linee Programmatiche del Sindaco e risulta articolato in Programmi, Progetti, Obiettivi Strategici e Azioni Strategiche, a cui si collega il Piano Esecutivo di Gestione ordinato per struttura dirigenziale, che evidenza gli obiettivi assegnati a ciascun Dirigente dell'ente e le risorse finanziarie, umane e strumentali necessarie per realizzarli.
Milano	Piano di sviluppo del *welfare* (2012-2014) Delib. P. G. n. 547993/2012 Accordo di Programma tra ASL Milano-Comune di Milano-Provincia di Milano per l'attuazione del Piano di zona del Comune di Milano 2012-2014
Napoli	Piano sociale di zona (2010-2012) Delib. della Giunta Comunale n. 2 del giorno 4 giugno 2012 (programmazione in dettaglio della terza annualità del piano)
Palermo	Piano infanzia-adolescenza 2012-2014 Verbale della riunione del Gruppo Tecnico di Coordinamento per l'attuazione della l. 285/1997 del giorno 28.02.13 (prot. n. 168850) e verbale della riunione del GTC del giorno 15.11.12 (prot. n. 715883)
Reggio Calabria	Il Comune di Reggio Calabria non ha mai predisposto né adottato alcun piano di zona.
Roma	Piano regolatore sociale (2011-2015) Progetti legge 285/1997 promossi dai Municipi estratto dei Piani Sociali Municipali (2011-2015) n. 20 atti di approvazione dei piani sociali relativi ai singoli Municipi

Taranto	Piano sociale di zona (2010-2012) Delib. del Consiglio Comunale n. 8 del giorno 8 febbraio 2010 Delibera della Giunta Regionale n. 2155 del giorno 23 ottobre 2012 che proroga la programmazione sociale al 2013
Torino	Delib. della Giunta Comunale del giorno 18 settembre 2012 – Legge 285/1997. Piano territoriale di intervento della città, ripartizione fondi Delib. della Giunta Comunale del giorno 20 novembre 2012 – Legge 285/1997. Servizi educativi, fondi anno 2012 Provv. del Consiglio Circoscrizionale vi Cons. Circ.le n. 130/2012 del giorno 27 novembre 2012 n. mecc. 201205921/89 – Legge 285/1997. Piano Territoriale di Circoscrizione. Definizione Linee di Indirizzo per gli anni 2012-2013
Venezia	Piano di zona (2011-2015), Decreto della Giunta Reg. del Veneto n. 60 del giorno 21 febbraio 2012 (rilascio del visto di congruità regionale) Decreto della Giunta Reg. del Veneto n. 90 del giorno 15 marzo 2013 (integrazioni al piano e ripianificazioni per l'anno 2012)

Tabella 2. Esiti della ricognizione e del reperimento dei piani regionali socio-sanitari imputabili al 2012

Abruzzo	Piano sociale regionale (2011-2013) Delib. Cons. Reg. n. 75/1 del giorno 25 marzo 2011
Basilicata	Piano regionale integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità (2011-2014) Delib. G.R. n. 2222 del giorno 29 dicembre 2010
Calabria	Piano regionale degli interventi e dei e indirizzi per la definizione dei piani di zona servizi sociali triennio (2007-2009) Delib. del Cons. Reg. n. 364 del giorno 6 agosto 2009
Campania	Piano sociale regionale (2009-2011) Delib. G.R. n. 694 del giorno 16 aprile 2009 Piano sociale regionale (2013-2015) Delib. G.R. n. 134 del giorno 27 maggio 2013
Emilia Romagna	Piano sociale e sanitario regionale (2008-2010) [esteso al 2012] Delib. Assemb. Legisl. n. 175 del giorno 22 maggio 2008 Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013-2014. Programma annuale 2013. Delib. G.R. n. 284 del giorno 18 marzo 2013
Friuli Venezia Giulia	Piano sanitario e socio-sanitario regionale (2010-2012) Delib. G.R. n. 465 del giorno 11 marzo 2010
Lazio	Piano famiglia della Regione Lazio Delib. G.R. n. 272 del giorno 10 giugno 2011
Liguria	Piano Sociale Integrato Regionale (2013-2015) Delib. Cons. Reg. n. 35 del giorno 1 agosto 2007 Delib. Cons. Reg. n. 14 del giorno 27 maggio 2009
Lombardia	Piano socio sanitario regionale 2010-2014 Delib. Cons. Reg. n. IX/88 del giorno 17 novembre2010
Marche	Piano socio-sanitario regionale (2012-2014) Delib. Assembl. Leg. Reg. n. 38 del giorno 16 dicembre 2011
Molise	Piano sociale regionale (2009-2011) [esteso al 2012] Delib. Cons. Reg. 28.4.2009 n. 148 Delib. Cons. Reg. n. 148 del giorno 28 aprile 2009 (proroga al 2012)
Piemonte	Piano socio-sanitario (2012-2015) Delib. Cons. Reg. n. 167 – 14087 del 3 aprile 2012
Puglia	Piano Regionale delle Politiche sociali (2009-2012) Delib. G.R. 13 ottobre 2009 n. 1875 Il Piano di azione per le famiglie "Famiglie al futuro" Delib. G. R. 24 maggio 2011 n. 1176.
Sardegna	Linee guida per la programmazione e gestione dei PLUS 2012-2014 (Piani locali unitari dei servizi alla persona) Delib. G. R. n. 40/32 del giorno 6 ottobre 2011
Sicilia	Piano sanitario regionale "Piano della salute" (2011-2013) D.P.R.S. del giorno 18 luglio 2011
Toscana	Piano sanitario e sociale integrato (2012-2015) D.G.R. n. 38 del giorno 19 dicembre 2011
Umbria	Piano sociale regionale (2012-2012) Delib. Cons. Reg. n. 368 del giorno 19 gennaio 2010

Valle d'Aosta	Piano regionale per la salute e il benessere sociale (2011-2013) Legge Regionale n. 34 del giorno 25 ottobre 2010
Veneto	Piano socio-sanitario regionale (2012-2016) Legge Regionale n. 23 del giorno 29 giugno 2012
Prov. Aut. di Bolzano	Piano sociale provinciale (2007-2009) Delib. G.P. 15 settembre 2008 n. 3359
Prov. Aut. di Trento	Piano sociale e assistenziale (2002-2003) Delib. Giunta Prov. .n. 581 del giorno 5 giugno 2013

3.1.3. Le evidenze dell'analisi documentale dei piani sui servizi per l'infanzia e l'adolescenza

In questo paragrafo viene sviluppato una descrizione puntuale sui servizi di base per l'infanzia e l'adolescenza, derivanti dall'analisi della programmazione locale e in parte regionale.

Nelle singole schede, per ciascuna città si rappresentano:

1) le principali categorie di servizi (specifiche per ogni città) emerse dallo studio e dall'approfondimento dei documenti di pianificazione locale e dalla ricognizione delle principali informazioni documentabili attraverso l'esplorazione dei siti ufficiali dei rispettivi comuni;

2) le plausibili corrispondenze che ciascuna categoria di servizi per minori, individuata attraverso l'analisi della programmazione locale, mostra di avere con le voci del Nomenclatore interregionale degli interventi e delle prestazioni sociali (2009);

3) i diritti della Convenzione Onu (1989) che risultano più immediatamente vicini alle categorie di servizi per i minori che prevalgono in ciascuna città, ovvero i diritti da riconoscere, garantire, difendere, promuovere e tutelare, derivanti dall'esame documentale dei piani zonali delle città riservatarie (l. 285) ricadenti nel 2012, e da una analisi generale sviluppata sui alcuni atti di programmazione regionale di ambito socio-sanitario.

L'esame dei piani ha preso avvio da alcuni interrogativi preliminari: quali sono i principali servizi per i minori nella programmazione delle politiche locali? Come sono classificabili questi servizi nelle voci del Nomenclatore interregionale degli interventi e delle prestazioni sociali (2009)? Quali sono i diritti riconoscibili e documentabili associabili ai servizi per minori che derivano dall'esame della programmazione delle politiche locali?

Per ogni scheda si riporta un'analisi dettagliata sui servizi per i minori e le loro famiglie declinandola città per città.

Bari, Brindisi e Taranto

BARI

Servizi di sostegno alla genitorialità debole e promozione del benessere familiare	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ sussidi o beni per le famiglie povere e numerose ▪ asili nido e centri ludici ▪ consultori familiari ▪ centri diurni socio-educativi ▪ centri di ascolto ▪ mediazione familiare ▪ centri anti-violenza ▪ sussidi per le ragazze madri ▪ mediazione interculturale ▪ sussidi per famiglie con disabili	▪ contributi economici a integrazione del reddito familiare (IC5) ▪ asili nido (LB1) e i servizi integrativi per la prima infanzia (LB2) ▪ centri per le famiglie (LA3) e gli interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ servizi di mediazione familiare (D5) ▪ servizi di mediazione culturale (E3) ▪ contributi economici per cure o prestazioni sanitarie (IB2) Alcuni servizi rintracciati nel documento di pianificazione zonale di Bari non sono classificabili nelle voci presenti nel Nomenclatore Interregionale 2009; tuttavia, trattandosi di servizi rilevanti per capire quali sono gli interventi rivolti all'infanzia e all'adolescenza che concorrono alla costruzione delle politiche cittadine, sembra opportuno prendere in considerazione anche i centri antiviolenza, che forse potrebbero costituire una categoria aggiuntiva di servizi fra le voci del Nomenclatore.
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 18 – i genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo art. 19 – gli Stati devono adottare misure atte a tutelare il minore da ogni forma di violenza, abbandono, maltrattamenti o negligenza manifesta nel nucleo familiare di appartenenza art. 27 – ai genitori spetta la responsabilità fondamentale di assicurare condizioni di vita sufficientemente adeguate per i figli minori, e gli Stati devono aiutare i genitori sprovvisti di mezzi

Servizi per la promozione della socializzazione del minore, soprattutto a rischio emarginazione	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ centri polifunzionali per minori disabili ▪ centri diurni socio-educativi per i minori svantaggiati	▪ centri di aggregazione (LA2) ▪ centri diurni (LB4) ▪ attività ricreative di socializzazione (E2)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 15 – al minore deve essere garantito il diritto alla libertà di associazione art. 23 – ai minori handicappati è riconosciuto il diritto a un'esistenza piena e decente e il diritto a partecipare attivamente alla vita di comunità, anche attraverso lo svolgimento di attività ricreative art. 31 – al minore deve essere riconosciuto il diritto al tempo libero, al gioco e alla pratica di attività ricreative

BRINDISI

Servizi per la cura, la prevenzione e il sostegno del disagio nelle famiglie fragili	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ misure di sostegno e di assistenza economica per le famiglie in difficoltà (es. assegno nucleo familiare, assegno maternità, contributo alloggio, erogazione buoni per l'acquisto di libri, esonero pagamento mensa scolastica o scuolabus, ecc.) ▪ servizi per la prima infanzia ▪ servizi di assistenza domiciliare ▪ servizi di accompagnamento al lavoro delle persone disoccupate con figli ▪ interventi specifici di supporto alle genitorialità rivolto alle famiglie immigrate ▪ servizi e attività espletati dall'I.S.P.E.DI.S. (Istituzione per la Prevenzione della Emarginazione e del Disagio Sociale). Fra i progetti promossi da questa struttura c'è il Progetto "Ascolto delle fragilità" che ha reso possibile l'attivazione di uno sportello di ascolto per la guida e il supporto degli operatori scolastici e delle famiglie degli alunni a rischio emarginazione o disagio sociale.	▪ contributi economici erogati a integrazione del reddito familiare (IC5) ▪ asili nido e i servizi integrativi (LB1 e LB2) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare (F2) ▪ supporto all'inserimento lavorativo (F3) di persone disoccupate con figli ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) rivolti alle famiglie immigrate ▪ sportelli sociali (A2) che svolgono attività di ascolto in favore degli operatori scolastici e delle famiglie degli alunni a rischio dispersione **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 27 – al minore è riconosciuto il diritto a un livello di vita adeguato al suo sviluppo fisico, mentale, spirituale e morale. Gli Stati devono adottare opportuni provvedimenti per aiutare i genitori (o chi ne fa le veci) ad attuare questo diritto, anche attraverso un'assistenza materiale e dei programmi di sostegno, basati sulla fornitura di alimenti, vestiario e, laddove necessario, di un'abitazione

Servizi per minori con disabilità	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi sociali di sostegno o di assistenza domiciliare specificamente dedicati a supportare la famiglia con figlio disabile ▪ servizi espletati dalle associazioni di volontariato locale e da altri organismi afferenti al terzo settore per rispondere ai bisogni di relazione e integrazione del minore disabile ▪ servizi a ciclo diurno dedicati ai minori con disabilità psichiche	▪ interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio (E1) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale (F2) ▪ attività ricreative di socializzazione (E2) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 23 – al minore disabile deve essere riconosciuto e garantito il diritto a ricevere cure speciali e un aiuto (possibilmente gratuito) adeguato alle condizioni del suo vissuto quotidiano e alla situazione dei suoi genitori. Tale aiuto va concepito in modo tale da garantire al minore handicappato l'educazione e l'accesso alle cure sanitarie, in modo da agevolare la sua piena integrazione sociale art. 24 – al minore è riconosciuto il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione

TARANTO

Servizi per il contrasto alla dispersione scolastica e la prevenzione delle dipendenze	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi sperimentali volti a contrastare l'abbandono scolastico oppure l'uso di sostanze che generano dipendenza ▪ centro permanente territoriale di contrasto alle dipendenze patologiche ▪ centri diurni per minori potenzialmente devianti ▪ servizi sociali specificamente dedicati agli adolescenti di famiglie immigrate che sono attuati per l'inclusione sociale dei minori in ambito scolastico e sociale	▪ sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ sostegno socio-educativo territoriale (F2) ▪ attività di prevenzione (B2) ▪ centri diurni (LB4). ▪ attività ricreative di socializzazione (E2) per minori immigrati
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 28 – gli Stati adottano misure per promuovere la regolarità scolastica e impegnarsi a diminuire il tasso di abbandono della scuola art. 33 – gli Stati adottano ogni adeguata misura per proteggere i minori contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope

Fra le priorità strategiche delle politiche sociali espresse dal *Piano sociale di zona (2010-2012)* della **città di Bari** si distinguono e si impongono due macro-categorie di servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

In primo luogo emerge quel complesso di **servizi di sostegno, basati anche sull'assistenza domiciliare oppure sulla fornitura di provvidenze economiche, rivolti ai genitori deboli, svantaggiati o tendenzialmente vulnerabili, per assicurare al minore il diritto e il beneficio a godere di una cura permanente e di un'educazione sufficientemente adeguata e per promuovere la capacità di recupero del nucleo familiare e favorirne la protezione, l'adattamento e la completa autonomia**. Tali servizi mirano alla prevenzione delle situazioni di disagio familiare, alla presa in carico e alla rimozione di problematiche (materiali, psicologiche, relazionali, sociali ecc.) in grado di generare situazioni di conflittualità fra i coniugi e di ostacolare la cura del minore, nonché al supporto e all'accompagnamento dei genitori fragili nello svolgimento dei compiti e degli impegni educativi, alla protezione del minore in condizione di rischio evolutivo per l'appartenenza a nuclei problematici o disfunzionali e alla prevenzione del suo allontanamento dalla famiglia di origine.

Il tema della carenza, dell'instabilità, della difficoltà di accesso o del mancato funzionamento dei servizi per il sostegno e la cura dei genitori vulnerabili di soggetti minori costituisce un elemento cruciale per le politiche sociali di una determinata città, soprattutto in un momento storico di grave contrazione economica. Si potrebbe ragionevolmente affermare che l'inadeguatezza dei servizi di aiuto, presa in carico e supporto (anche domiciliare) per le famiglie problematiche con figli è in grado di spiegare, almeno parzialmente, il basso tasso di natalità che si registra in molti territori italiani (cioè contribuisce a disincentivare la realizzazione dei desideri di fecondità delle coppie e, quindi, la maternità). Inoltre l'inefficienza dei servizi sociali e sanitari preposti a evitare, prevenire e risanare le situazioni di disagio familiare, espresso da genitori di soggetti minori, contribuisce ad amplificare le disparità di opportunità esistenziali e di trattamento fra i bambini e gli adolescenti, e può essere considerato un indicatore attendibile del malessere più generale di una determinata comunità locale. Infine l'assenza di servizi adeguati o l'erogazione di interventi inadatti ai bisogni espressi da taluni genitori oppure poco risolutivi per le problematiche avvertite nel nucleo familiare costituiscono un impedimento concreto per la diffusione di una cultura di eguaglianza e di tutela dei diritti dei minori.

In senso generale, i servizi rivolti al sostegno alla genitorialità sembrano risentire delle trasformazioni che hanno investito la famiglia negli ultimi decenni. Oggi a fianco della famiglia tradizionalmente intesa esistono molte famiglie ricostituite, famiglie mono-parentali, ecc. Il massiccio ingresso delle donne nel mondo del lavoro in perenne instabilità sembra aver provocato profondi mutamenti nelle famiglie, soprattutto sul versante della necessità di garantire una cura consapevole, responsabile, coerente, continuativa e qualitativamente appropriata dei figli. La nuclearizzazione delle famiglie sta gradualmente conducendo verso la carenza di reti parentali, in precedenza intese come importanti riferimenti educativi. A questi cambiamenti, così brevemente delineati, vanno aggiunte le

conseguenze derivanti dai flussi migratori, che nella città di Bari sono particolarmente incidenti: c'è un preoccupante aumento di famiglie provenienti da altri Paesi, con modelli valoriali e culturali diversi e soprattutto con bisogni che richiedono ai servizi locali l'impiego di una logica assistenziale e curativa diversa, e di approcci e strumenti nuovi, soprattutto in relazione alle esigenze dei minori.

Stante ai dati documentabili riferiti al contesto sociale barese, la **prima classe di servizi per minori** rintracciata nel *Piano sociale di zona (2010-2012)* di Bari risulta composta da:

- l'erogazione di sussidi (es. minimo vitale, contributi alla natalità, prima dote per i nuovi nati, ecc.) o beni (latte formulato per neonati) per il sostegno economico delle famiglie numerose che versano in una situazione di indigenza, allo scopo di assicurare la tutela dei minori presenti;
- i servizi degli asili nido o dei centri ludici che supportano la famiglia nelle sue funzioni educative offrendo ai bimbi di età compresa fra 0 e 3 anni un luogo privilegiato di espressione delle loro capacità cognitive, emotive e sociali durante la fase di socializzazione primaria;
- le attività svolte dai servizi consultoriali per il sostegno e l'accompagnamento alla maternità, il rafforzamento delle capacità genitoriali nell'assolvere le funzioni primarie di cura dei figli, la responsabilizzazione delle coppie, il potenziamento dei legami e il miglioramento della qualità delle relazioni familiari;
- le attività di supporto svolte dai Centri diurni socio-educativi per aiutare le famiglie a gestire il processo educativo, favorire il miglioramento delle relazioni coniugali e facilitare i rapporti fra generazioni diverse;
- le pratiche di lavoro attuate dai vari Centri di ascolto per sostenere le responsabilità genitoriali, anche attraverso un supporto psico-affettivo delle coppie; alcuni servizi forniscono un aiuto concreto alla soluzione dei problemi che insorgono nella vita familiare delle giovani coppie e dei nuclei mono-parentali, anche mediante interventi specialistici (consulenze psicologiche e legali) oppure promuovono la cultura dell'accoglienza, della solidarietà e il coinvolgimento in associazioni familiari degli adulti con bisogni di socializzazione;
- il supporto psicologico offerto ai genitori di minori transitati nel circuito penale e le attività di sostegno giuridico per le coppie in via di separazione;
- le azioni svolte nei casi di abuso e maltrattamento dal Centro anti-violenza per contrastare la violenza domestica o la tendenza genitoriale alla trascuratezza dei minori e per sensibilizzare le donne al tema della sopraffazione di genere e dell'aggressività maschile attraverso gruppi di auto-aiuto;
- i sussidi alle ragazze madri che versano in uno stato di indigenza per garantire al minore il diritto di crescere ed essere educato nella sua famiglia di origine, soprattutto al fine di prevenire l'allontanamento dal nucleo; in particolare, la casa rifugio si propone come un luogo sicuro per le donne e i minori che hanno la necessità di abbandonare la propria abitazione a causa di una violenza fisica o psicologica subita;
- le pratiche di inclusione sociale e gli strumenti della mediazione culturale rivolti alle famiglie straniere e attuati dal Centro interculturale;
- gli assegni di cura in favore di minori affetti da patologie mentali, erogati in sostituzione del loro inserimento in strutture residenziali.

Questa prima macro-categoria di servizi per minori così definita può essere ragionevolmente integrata con alcune informazioni estratte dal *Piano delle politiche sociali (2009-2011)* della Regione Puglia, che risulta esteso al 2012; infatti, il documento di programmazione regionale prevede la realizzazione di reti integrate di servizi per il pronto intervento sociale e l'accoglienza abitativa in condizioni di emergenza su tutto il territorio regionale per quei soggetti che vertono in situazioni di povertà estrema, abuso e maltrattamento, sfruttamento sessuale, assenza di una rete familiare o parentale, ecc.

Questo primo raggruppamento, piuttosto articolato, di servizi per minori, così messo a fuoco nella programmazione delle politiche baresi, rimanda agli **articoli 18 e 19** della **Convenzione Onu (1989)** e, parzialmente, anche all'**articolo 27**. L'art. 18 afferma il principio secondo il quale entrambi i

genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore, e di provvedere al suo sviluppo evolutivo; devono impegnarsi in tali compiti mantenendo ferma la difesa del superiore interesse del fanciullo. L'art. 19 della Convenzione fa riferimento al dovere che gli Stati hanno di adottare misure legislative, amministrative, sociali ed educative per tutelare il minore da ogni forma di violenza, abbandono, maltrattamenti o negligenza manifesta nel nucleo familiare di appartenenza. L'art 27 stabilisce che spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare, entro i limiti delle loro possibilità e dei loro mezzi finanziari, le condizioni di vita necessarie allo sviluppo del fanciullo.

La **seconda classe di servizi** per l'infanzia e l'adolescenza che caratterizza la programmazione zonale a Bari è composta da un insieme di **servizi che prestano attenzione alle sfere della vita quotidiana dei minori e sono orientati ad accompagnare la crescita del bambino, anche a rischio di emarginazione perché disadattato o portatore di handicap, e a favorire il suo processo di socializzazione attraverso attività espressive, ludico-ricreative e di aggregazione ecc. Tali servizi sono altresì rivolti a sostenere la promozione della partecipazione dei bambini alle attività pensate per educare alla convivenza civica, e a promuovere la cura educativa del minore in età adolescenziale, il pieno rispetto della sua singolare prospettiva di individuazione, differenziazione, crescita e realizzazione personale, nonché la prevenzione di comportamenti devianti e il contrasto delle dipendenze.** Fanno parte di questa categoria:

- le attività dei Centri polifunzionali per minori – anche portatori di handicap oppure a rischio evolutivo per l'appartenenza a nuclei familiari problematici – orientate a promuovere i diritti dell'infanzia e l'adolescenza, a prevenire la dispersione scolastica, a contrastare comportamenti devianti, nonché a permettere la realizzazione di progetti ministeriali per la tutela del minore transitato nel circuito penale. Queste strutture prediligono l'impiego di una metodologia di lavoro integrato e operano in stretto raccordo con i servizi sociali d'ambito, le istituzioni scolastiche, i servizi socio-sanitari, ecc. attraverso la sottoscrizione di specifici protocolli d'intesa;
- le attività dei Centri socio-educativi diurni per minori, luoghi di inclusione e aggregazione per minori in età scolare che offrono spazi di socializzazione formativa per la prevenzione e il contrasto alla marginalità socio-ambientale attraverso la realizzazione di inizi svolte negli ospedali psichiatrici, dove si cerca di permettere al bambino o al ragazzo di rielaborare l'esperienza della sofferenza, della tristezza, del dolore e della malattia, e di attenuare il senso di emarginazione e sgomento attraverso varie attività espressive (es. attività teatrali, musicali, clowneristiche, ludiche, artistiche, ecc.).

Questa seconda classe di servizi per minori sembra associabile gli **articoli 15, 23 e 31** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 15 riconosce al minore il diritto alla libertà di associazione; l'art. 23 afferma l'importanza che ai minori handicappati venga garantito il diritto a un'esistenza piena e decente e il diritto a partecipare attivamente alla vita di comunità, anche attraverso lo svolgimento di attività ricreative; l'art. 31 sancisce il diritto del minore al tempo libero, al gioco, alla pratica di attività ricreative, alla partecipazione alla vita culturale e artistica.

Anche a **Brindisi**[7] si rilevano due principali categorie di macro-servizi per l'infanzia e l'adolescenza fra le priorità degli interventi sociali stabiliti nel *Piano di zona (2010-2012)* della città. La **prima classe di servizi emergente dall'analisi documentale del piano è costituita dai servizi rivolti alla cura e alla prevenzione del disagio nelle famiglie fragili (es. famiglie immigrate numerose, famiglie mono-parentali con figlio minore disabile o con prole numerosa o anziani a carico non auto-sufficienti, famiglie composte da coniugi entrambi disoccupati e prole oppure da un genitore ex-tossicodipendente, ecc.) e al sostegno dei nuclei poveri con figli minori maggiormente esposti a situazioni di emarginazione o esclusione sociale**.

[7] Ambito Br1 Sezione Comune di Brindisi e Sezione Comune di San Vito dei Normanni.

In particolare i nuclei familiari esposti a rischio emarginazione o esclusione sociale non sono solo sprovvisti di mezzi economici, ma in senso più ampio vivono condizioni che impediscono loro di beneficiare dei servizi cui comunemente le persone hanno accesso; e proprio questa impossibilità costituisce uno svantaggio che si estende alla dimensione relazionale e si sostanzia di fattori come l'analfabetismo, il basso livello di istruzione, la disoccupazione oppure la precarietà lavorativa, la cattiva salute, le difficoltà abitative e l'incapacità di partecipare alla vita sociale, la riduzione delle opportunità a disposizione per l'individuo.

Un'esperienza relativamente nuova nel territorio distrettuale di Brindisi è il fenomeno della povertà connesso ai licenziamenti degli operai nelle industrie locali, che ha avuto un impatto diretto sulle condizioni di vita ordinaria dei nuclei familiari. Molte famiglie con prole numerosa si sono ritrovate esposte a situazioni destabilizzanti difficilmente gestibili. Negli ultimi anni a Brindisi si è registrato anche un incremento degli sfratti dovuti all'elevato costo degli appartamenti e all'aumento generalizzato del costo della vita; di conseguenza risultano più numerose le richieste, presentate ai servizi pubblici, di un sostegno economico alla spesa per il fitto degli alloggi, anche popolari. A sostenere queste situazioni sono chiamati tutti i servizi distrettuali, comunali, Asl e terzo settore.

Entrando nel dettaglio dei servizi e delle prestazioni per i minori che afferiscono alla classe dei servizi rivolti alla cura e alla prevenzione del disagio nelle famiglie fragili e al sostegno dei nuclei poveri maggiormente esposti a situazioni di emarginazione o esclusione sociale, è possibile classificare:

- le varie misure di sostegno e di assistenza economica per le famiglie in difficoltà (es. assegno nucleo familiare, assegno maternità, contributo alloggio, erogazione buoni per l'acquisto di libri, esonero pagamento mensa scolastica o scuolabus, ecc.), inclusi i servizi per la prima infanzia, e i servizi di assistenza domiciliare, preposti a rispondere alle esigenze educative o sociali dei minori disagiati;
- i servizi di accompagnamento al lavoro delle persone disoccupate con figli e gli interventi specifici di supporto alle genitorialità rivolto alle famiglie immigrate;
- i servizi e le attività espletati dall'I.S.P.E.DI.S. (Istituzione per la Prevenzione della Emarginazione e del Disagio Sociale), un organismo del Comune di Brindisi per la rimozione delle cause che generano il disagio familiare e per la tutela dei minori a rischio deprivazione, operativo dal 1998. Fra i progetti promossi da questa struttura c'è il Progetto *Ascolto delle fragilità* che ha reso possibile l'attivazione di uno sportello di ascolto per la guida e il supporto degli operatori scolastici e delle famiglie degli alunni a rischio emarginazione o disagio sociale, soprattutto nei quartieri della città più a rischio.

Questo primo gruppo di servizi individuato mediante l'analisi documentale del piano zonale della città di Brindisi richiama essenzialmente l'**art. 27** della **Convenzione Onu (1989)** che stabilisce che gli Stati devono riconoscere a ogni fanciullo il diritto a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale e morale. Gli Stati devono altresì adottare adeguati provvedimenti per aiutare i genitori (o chi ha la custodia del fanciullo) ad attuare questo diritto, anche attraverso un'assistenza materiale e dei programmi di sostegno, basati sulla fornitura di alimenti, vestiario e, laddove necessario, di un'abitazione.

La **seconda classe di servizi per l'infanzia e l'adolescenza** ravvisabile nel *Piano di zona (2010-2012)* di Brindisi è composta da **servizi rivolti alla cura e al trattamento della disabilità (fisica o psichica) e, quindi, all'integrazione dei bambini e dei ragazzi disabili**. Tali servizi sono protesi ad accrescere la sicurezza personale dei minori disabili, a sviluppare la loro autonomia e le competenze relazionali, sociali, cognitive, ecc., a favorire la loro inclusione sociale nella comunità allargata e l'inserimento scolastico, per tendere a un miglioramento complessivo della qualità della loro vita e per rendere possibile a ciascun minore disabile l'orientamento e il riconoscimento di se stesso come parte integrante della comunità circostante. In questo modo, gli sarà più facile familiarizzare con il contesto di appartenenza e fruire delle risorse disponibili.

In effetti il percorso di riconoscimento familiare e integrazione sociale di un minore nato o divenuto disabile attraversa tutte le fasi della sua evoluzione, a partire dal momento dell'insorgenza

della disabilità, e si declina in una pluralità di interventi che incontrano professionalità diverse (sanitarie, scolastiche, sociali, ecc.), ciascuna con una sua specificità, ma anche con la necessità di raccordarsi alle altre. Non a caso, in questo ambito di intervento, più che in altri, è necessario garantire approcci unitari per evitare rischi di segmentazione legati alla specificità delle competenze e per costruire e dare operatività ad accordi e strumenti operativi condivisi fra gli attori sociali chiamati a risolvere i problemi del minore disabile.

Rientrano a far parte della categoria di servizi per i minori disabili:

- i servizi sociosanitari territoriali preposti a favorire l'inserimento dei bambini da 0 a 3 anni negli asili nido e l'inclusione dei minori da 3 a 6 anni nella scuola materna per garantire loro il pieno diritto alla socializzazione, anche attraverso la definizione del progetto educativo personalizzato basato sul coinvolgimento delle famiglie;
- i servizi sociali di sostegno o di assistenza domiciliare specificamente dedicati a supportare la famiglia con figlio disabile;
- i servizi espletati dalle associazioni di volontariato locale e da altri organismi afferenti al terzo settore per rispondere ai bisogni di relazione e di integrazione del minore disabile, anche fuori dalla scuola;
- i servizi a ciclo diurno dedicati ai minori con disabilità psichiche.

Questa categoria di servizi rivolti ai minori disabili, così definita, è associabile prioritariamente agli articoli **23** e **24** della **Convenzione Onu (1989)**. L'articolo 23 sancisce il diritto dei minori disabili a ricevere cure speciali e un aiuto (possibilmente gratuito) adeguato alle condizioni del suo vissuto quotidiano e alla situazione economica dei suoi genitori. Tale aiuto è concepito in modo tale da garantire al minore handicappato l'educazione e l'accesso alle cure sanitarie, in modo da agevolare la sua piena integrazione sociale.

La **classe di servizi** per minori che sembra meritare più attenzione nel *Piano sociale di zona (2010-2012)* della **città di Taranto** si compone di **servizi sperimentali per il contrasto alla dispersione scolastica rivolti essenzialmente agli adolescenti e di servizi strutturati per la prevenzione delle dipendenze da droghe, per tentare di recuperare i ragazzi tossico-dipendenti**. In senso lato, si tratta di servizi preposti a fronteggiare le problematiche riconducibili al disagio adolescenziale, incluse le difficoltà di inclusione sociale e di acquisizione delle pari opportunità da parte degli adolescenti appartenenti a famiglie immigrate.

Più precisamente, questa classe di servizi per minori risulta composta da:

- i servizi sperimentali, anche basati su attività educative di strada, volti a contrastare l'abbandono scolastico da parte di ragazzi a rischio evolutivo oppure l'uso di sostanze che generano dipendenza, allo scopo di sostenere l'autonomia dei minori, la promozione di abitudini sane e di stili arricchenti di vita, e l'accompagnamento nei percorsi di socializzazione, educazione, formazione e realizzazione personale;
- i servizi preposti a sviluppare progetti con gli operatori sociali e i referenti scolastici per la prevenzione delle dipendenze e il recupero degli adolescenti che fanno uso di sostanze stupefacenti; in particolare, si evidenziano le attività del Centro permanente territoriale di contrasto alle dipendenze patologiche e quelle dei centri diurni per minori potenzialmente devianti, che impegnano gli operatori in lavori di affiancamento dei ragazzi nei compiti scolastici e di intrattenimento culturale, sportivo, ricreativo, ecc. per fornire alle loro famiglie un adeguato sostegno nell'assolvimento della funzione educativa;
- i servizi sociali specificamente dedicati agli adolescenti di famiglie immigrate che sono attuati per l'inclusione sociale dei minori in ambito scolastico e sociale, e per favorire il mantenimento dei legami linguistici e culturali con la famiglia di origine.

Anche in questo caso, le informazioni presenti nel *Piano delle politiche sociali (2009-2011)* della Regione Puglia offrono un significativo nesso tematico, in quanto prevedono la "sperimentazione" e la messa a regime di percorsi innovativi per la prevenzione e il contrasto delle forme di bullismo nelle scuole, anche mediante la formalizzazione di una rete istituzionale e operativa tra le amministrazioni locali, le istituzioni scolastiche, i servizi della Giustizia minorile e le

organizzazioni del terzo settore. Inoltre uno degli obiettivi specifici della programmazione regionale tesa a rafforzare la prevenzione delle dipendenze è l'attuazione di metodologie di intervento e responsabilizzazione orientate agli adulti che hanno responsabilità educative verso i bambini e gli adolescenti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi, insegnanti di scuola guida, ecc.).

I servizi per minori rintracciati nel documento di pianificazione delle politiche sociali a Taranto sono riconducibili agli **articoli 28 e 33** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 stabilisce che gli Stati adottano misure per promuovere la regolarità scolastica e impegnarsi a diminuire il tasso di abbandono della scuola. L'art. 33 afferma che gli Stati devono proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope.

Infine merita una segnalazione a parte il catalogo elettronico dei servizi infanzia e adolescenza presenti sul territorio pugliese, costruito dalla Regione Puglia e consultabile al sito:

http://www.sistema.puglia.it/portal/page/portal/PianoLavoro/InfanziaeAdolescenza

Bologna

Servizi per l'educazione del minore con particolare attenzione alle famiglie fragili	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi educativi per la prima infanzia (nidi tradizionali e innovativi) ▪ servizi sociali di bassa soglia rivolti al recupero delle risorse individuali per prevenire l'isolamento sociale e favorire l'autonomia dei soggetti con prole che hanno problemi economici gravi ▪ servizi di sostegno al reddito per famiglie fragili con figli minori che vivono in situazioni economiche precarie ▪ servizi sociali di sostegno o di assistenza domiciliare per famiglie multiproblematiche ▪ servizi di ascolto dei soggetti portatori di un disagio ▪ servizi di informazione, orientamento e accompagnamento alla fruizione delle attività espletate dalle reti di solidarietà	▪ asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia (LB1 e LB2) ▪ pronto intervento sociale (C1) ▪ contributi economici erogati a integrazione del reddito familiare (IC5) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare (F2) ▪ centri per le famiglie (LA3) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – al minore, i cui genitori lavorano, è garantito il diritto di beneficiare dei servizi e degli istituti di assistenza alla prima infanzia art. 27 – ai genitori dei minori in condizione di povertà è garantita l'assistenza materiale e l'accesso a programmi di sostegno, a garanzia di condizioni adeguate per lo sviluppo e la cura educativa del fanciullo

Servizi per la prevenzione della dispersione scolastica e il contrasto alle dipendenze da sostanze psicotrope	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi sperimentali volti a contrastare la dispersione scolastica e prevenire fenomeni di bullismo ▪ azioni educative, sociali e sanitarie per gli adolescenti che rischiano di assumere comportamenti pericolosi o devianti o sviluppare dipendenze da sostanze stupefacenti	▪ interventi di sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ attività di prevenzione (B2) ▪ azioni educative svolte dall'unità di strada (B3) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 24 – al minore è riconosciuto il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione art. 28 – gli Stati si impegnano ad adottare misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di dispersione, per garantire il diritto all'educazione del minore art. 33 – gli Stati devono adottare misure per proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope art. 36 – al minore è garantita la protezione contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al benessere in ogni suo aspetto

La prima classe di servizi per i minori che sembra prevalere nel *Piano triennale per la salute e il benessere sociale (2009-2012)* della città di Bologna è costituita da **servizi permanenti o sperimentali afferenti alla dimensione educativa, che parte dalla prima infanzia e va considerata estesa: al supporto continuativo delle competenze genitoriali; al rafforzamento delle responsabilità e dei compiti familiari, soprattutto in quei nuclei che versano in condizione di crisi (solitudine, incapacità comunicativa, difficoltà a investire in relazioni, ecc.), grave disagio o estrema vulnerabilità sociale; alla rimozione degli ostacoli che concorrono a violare il principio di eguaglianza di accesso alle opportunità educative per i minori.**

In modo specifico, rientrano in questa categoria di servizi per minori:

- i servizi educativi per la prima infanzia; a fronte di un aumento della popolazione infantile compresa fra 0 e 3 anni, il Comune di Bologna intende affiancare ai nidi tradizionali altri servizi per la prima infanzia, organizzati in modo più flessibile e gestiti con modalità differenti, a garanzia di un forte controllo della qualità e dei costi; ne costituisce un esempio il

nido casa, concepibile come una struttura fondata sull'organizzazione delle famiglie che decidono di affidare la custodia e la cura dei propri figli a un'educatrice qualificata, presso un'abitazione privata, in virtù di un patto fra le famiglie e le imprese che operano in ambito socio-educativo, purché esse abbiano determinati requisiti e accettato di sottoscrivere un accordo con l'Amministrazione Comunale. A Bologna sono inoltre previsti interventi di riqualificazione dei servizi educativi classici attraverso progetti di formazione e aggiornamento delle figure professionali che vi operano. Il Comune di Bologna ha indetto un'Istruttoria pubblica sul tema "I servizi educativi e scolastici per l'infanzia nella città di Bologna", con la finalità di stimolare una riflessione e un confronto, aperti all'intera cittadinanza, sulle regole della disciplina comunale in materia di servizi per l'infanzia;

- i servizi sociali di bassa soglia, rivolti al recupero delle risorse individuali per prevenire l'isolamento sociale e favorire l'autonomia dei soggetti con prole che hanno problemi economici importanti, come ad esempio le strutture di accoglienza notturna per persone che dimorano in strada;
- i servizi di sostegno al reddito per famiglie fragili con figli minori che vivono in situazioni economiche precarie (es. nuclei mono-genitoriali, famiglie numerose, famiglie con problemi abitativi, ecc.) come i contributi economici che consentono il reinserimento al lavoro (es. sperimentazione del micro-credito) per soggetti disoccupati con prole o altre misure economiche di supporto preposte a garantire il mantenimento dell'impiego (es. "voucher conciliativo") nei casi di difficile conciliazione dei tempi di cura e di lavoro. In proposito, già il vecchio Piano sociale e sanitario regionale (2008-2010), poi esteso al 2012, segnalava che il fenomeno della povertà familiare sta attraversando una profonda metamorfosi nel territorio emiliano, in quanto oggi sembra investire anche persone che partono da una condizione economica non decorosa e all'improvviso si trovano a vivere eventi esistenziali (come la perdita del lavoro, associata alla mancanza di una rete parentale di appoggio) di un tale impatto traumatico nella loro vita ordinaria che finiscono per scivolare rapidamente ai confini della soglia di povertà;
- i servizi sociali di sostegno o di assistenza domiciliare per famiglie multiproblematiche;
- i servizi di ascolto dei soggetti portatori di un disagio e di informazione, orientamento e accompagnamento alla fruizione delle attività espletate dalle reti di solidarietà. Tali servizi tendono altresì a promuovere esperienze di aggregazione e partecipazione sociale fra le famiglie con figli minori, come ad esempio accade nel Centro per le famiglie, promosso più di un ventennio fa dalla LR n. 27/1989 e più recentemente inserito nella LR n. 14/2008 sulle giovani generazioni, oppure presso lo sportello Informa-famiglie.

Sullo sfondo del documento di pianificazione zonale di Bologna si coglie un approccio improntato al concetto di "educazione permanente" sviluppata per tutto l'arco della vita, e di valorizzazione della continuità educativa attraverso la sostenibilità funzionale e la corresponsabilità operativa delle diverse reti o delle varie articolazioni di servizi socio-educativi che agiscono sul territorio emiliano.

Il principio della centralità educativa dei minori connessa alla responsabilizzazione delle figure genitoriali e al potenziamento delle risorse interne al nucleo è parte integrante anche delle indicazioni attuative del *Piano sociale e sanitario regionale (2013-2014)* che si innestano sulle precedenti programmazioni regionali del settore e recuperano alcuni importanti concetti già esistenti sul tema del consolidamento delle alleanze nel sistema integrato fra servizi e cittadini, anche allo scopo di prevenire l'isolamento sociale delle famiglie con minori. Con riferimento specifico all'ambito educativo, il documento in questione evidenzia l'urgenza di coniugare il principio della sostenibilità economica con i tratti fondamentali della qualificazione dei servizi rivolti ai minori da 0 a 3 anni (es. nidi d'infanzia, spazi bambino, centri per minori e genitori, ecc.) e con la necessità di valorizzare la continuità educativa, migliorare la qualità dei servizi e perfezionare le competenze dei diversi operatori sociali.

La prima classe di servizi per minori derivante dall'analisi delle informazioni estratte dal documento di pianificazione zonale di Bologna è direttamente riconducibile all'**articolo 18 e 27** della **Convenzione Onu (1989)**. Affermando l'importanza del diritto all'educazione, la cui responsabilità è

attribuita a entrambi i genitori, l'art. 18 afferma che al minore deve essere garantito il diritto di beneficiare dei servizi e degli istituti di assistenza alla prima infanzia. L'art. 27 sancisce che ai genitori dei minori in condizione di povertà è garantita l'assistenza materiale e l'accesso a programmi di sostegno, a garanzia di condizioni adeguate per lo sviluppo e la cura educativa del fanciullo.

La **seconda categoria** di servizi per minori che caratterizza il documento di programmazione locale a **Bologna** è costituita dai **servizi sperimentali volti a contrastare la dispersione scolastica e prevenire fenomeni di bullismo, e da azioni educative, sociali e sanitarie per gli adolescenti che rischiano di assumere comportamenti pericolosi o devianti, intraprendere percorsi di vita sconvenienti oppure ancora sviluppare dipendenze da sostanze stupefacenti o da apparecchi tecnologici. Tali interventi mirano anche a creare connessioni virtuose fra i servizi sociali e socio-educativi dei diversi quartieri cittadini e a promuovere una cultura del lavoro professionale di rete.**

Il problema della dipendenza in età adolescenziale concerne sia il consumo abituale ed eccessivo di sostanze psico-attive – che, com'è noto, hanno la capacità di modificare l'umore, la percezione e l'attività mentale del soggetto che le assume – sia l'adozione di comportamenti compulsivi e incontrollati, che generalmente hanno un riflesso negativo sulla vita relazionale (anche interna alla famiglia di appartenenza) e sociale dei ragazzi. Diversi sono i fattori in grado aumentare la probabilità che un adolescente venga spinto ad assumere droghe oppure comportamenti pericolosi: lo stile di vita, la disponibilità di denaro, il significato da lui attribuito al tempo libero, i luoghi di aggregazione abitualmente frequentati, il bisogno di facilitazione relazionale o di prestigio fra pari, la cultura del gruppo di affiliazione o appartenenza che contribuisce ad attribuire e imporre un significato condiviso al concetto di divertimento, piacere, ribellione, sfida, rischio, superamento dei limiti – anche attraverso la ricerca di sensazioni forti o azioni trasgressive (es. sesso non protetto).

Come già evidenziato lo scorso anno nella Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della l. 285 in Italia, a Bologna sono cambiati i contesti e le modalità di consumo delle droghe e anche è mutata la percezione del rischio che i ragazzi hanno delle conseguenze connesse all'uso o all'abuso di sostanze psicotrope (alcol, cocaina, eroina, allucinogeni, ecc.). È abbastanza diffusa la pratica del cosiddetto "binge use" o l'acquisto di sostanze attraverso internet – abitudine facilitata dalla velocità del reperimento delle sostanze e dal prezzo proposto, generalmente basso e accessibile. Spesso un fattore che predispone gli adolescenti al consumo e all'abuso di droghe o alla caduta in una condizione di dipendenza è lo svantaggio scolastico, sociale, culturale o familiare. Cambiano parzialmente anche gli oggetti della dipendenza, che può investire anche gli apparecchi tecnologici, in particolare i videogiochi. Con riferimento a questo ambito problematico, i servizi pianificati a Bologna mirano a responsabilizzare gli adolescenti sui rischi legati al consumo di sostanze psico-attive, anche in ambito sportivo, e favoriscono l'elaborazione di percorsi personalizzati di promozione di stili e abitudini sane di vita oppure il recupero sociale da condizioni di dipendenza attraverso interventi congiunti basati su collaborazioni fra Comune, Ausl e altre entità del privato sociale (enti ausiliari, cooperative sociali, ecc.). Particolare efficacia hanno i servizi di prossimità rivolti ai contesti del divertimento notturno, attivati per tutelare la salute e prevenire il rischio di incidenti stradali, promossi da Ausl, Forze dell'ordine e altri servizi di emergenza/urgenza.

Questa categoria di servizi, essenzialmente rivolta alla cura delle dipendenze e alla tutela del benessere degli adolescenti, rimanda agli **articoli 28** e **33** e, parzialmente, anche gli articoli **24** e **36** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 garantisce il diritto del minore all'educazione e vincola gli Stati ad adottare misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di dispersione. Secondo l'art. 33 gli Stati devono adottare misure per proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope. L'art. 24 afferma il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile; l'art. 36 sancisce il diritto del minore di essere protetto da ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al suo benessere in ogni suo aspetto.

Cagliari

Servizi di potenziamento delle responsabilità educative genitoriali per la protezione del minore e lo sviluppo del suo benessere	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi di sostegno alla genitorialità per il recupero delle autonomie e delle potenzialità educative dei membri adulti del nucleo ▪ strutture di accoglienza per genitori fragili, fra cui soggetti adulti senza casa con figli minori ▪ servizi di mediazione familiare ▪ servizi socio-educativi domiciliari e territoriali per genitori in difficoltà ▪ sportelli di ascolto per famiglie vulnerabili	▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ accoglienza presso strutture residenziali (M3) ▪ servizi di mediazione familiare (D5) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale (F2) ▪ sportelli sociali (A2)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 18 – gli Stati faranno del loro meglio per garantire il principio secondo cui i genitori hanno la responsabilità comune di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo art. 27 – gli Stati devono riconoscere il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spiritual, morale e sociale

Servizi per il riconoscimento dei bisogni dei minori disabili e la promozione della loro inclusione sociale	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ prestazioni erogate dal punto unico di accesso per soggetti disabili (anche minori) che facilita la divulgazione delle informazioni riguardanti il funzionamento della rete territoriale dei servizi pubblici e privati riservati ai soggetti disabili ▪ servizi di cure domiciliari per minori disabili ▪ servizi di formazione del personale specializzato nella presa in carico delle disabilità	▪ attività svolte dal Segretariato sociale (A1) ▪ assistenza domiciliare socio-assistenziale (G1) I servizi di formazione del personale specializzato nella presa in carico delle disabilità citati nel documento di pianificazione zonale di Cagliari non sono classificabili nelle voci presenti nel Nomenclatore Interregionale 2009.
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 23 – gli Stati devono riconoscere ai minori mentalmente o fisicamente handicappati la conduzione di una vita piena e decente, assicurando il rispetto della loro dignità, autonomia e partecipazione alla vita comunitaria art. 24 – al minore è riconosciuto il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione

La prima **categoria** preminente di servizi che sembra emergere dall'analisi del *Piano locale unitario dei servizi alla persona (2012-2014)* della città di Cagliari è costituita dai **servizi per le famiglie in difficoltà con figli minori che sono erogati per potenziare le risorse interne al nucleo, recuperare le autonomie e le capacità educative genitoriali, favorire la protezione del minore, cercare di garantirgli un buon grado di benessere sociale nei diversi contesti della sua vita quotidiana, promuovere e realizzare percorsi di responsabilizzazione, anche affettiva, degli adulti verso i figli, aiutare la famiglia a prendere consapevolezza delle altre agenzie educative presenti in città, fra cui la scuola e le varie associazioni ludiche e sportive che sono in grado di partecipare al processo di sviluppo del minore. Tali servizi includono prestazioni, azioni e misure erogate in favore delle famiglie povere con figli per contrastare il processo di impoverimento, diseguaglianza e povertà.**

Può infatti accadere che un nucleo familiare versi in uno stato di bisogno materiale tale da incidere negativamente sulla crescita educativa dei minori in esso presenti.

Secondo alcune recenti informazioni fornite all'Osservatorio sociale della Provincia di Cagliari dalla Caritas e da altre associazioni che operano a stretto contatto con famiglie indigenti con prole, a

Cagliari la povertà[8] estrema è un fenomeno che dà segnali preoccupanti. Una stima effettuata sulla base delle indicazioni emerse nel corso di una ricerca conclusasi nel mese di ottobre del 2011 rende evidente che il numero di persone che si sono messe in fila per ottenere un pasto alle mense collocate in città è aumentato quasi del 10% in un anno.

Appartengono al primo raggruppamento di servizi per minori individuato a Cagliari:

- i servizi di sostegno alla genitorialità per il recupero delle autonomie e delle potenzialità educative dei membri adulti del nucleo per favorire un sano sviluppo dei figli minori;
- le prestazioni rivolte alle famiglie nell'ambito del Progetto "Spazio Famiglia" che prevede l'organizzazione di una serie di incontri fra famiglie in un ambiente idoneo ad accogliere genitori e figli in presenza di operatori specializzati e la realizzazione di specifiche azioni di mediazione per facilitare la comunicazione fra i soggetti e favorire una buona qualità relazionale fra genitori e figli minori;
- le strutture di accoglienza per genitori fragili, fra cui soggetti adulti senza casa con figli minori;
- i servizi di mediazione familiare, tesi alla ricomposizione dei conflitti e alla ricostruzione delle relazioni interpersonali fra coniugi in crisi;
- i servizi socio-educativi domiciliari e territoriali per genitori in difficoltà;
- gli sportelli di ascolto per famiglie vulnerabili.

Con riferimento a questo raggruppamento di servizi per i minori va segnalato che la Regione Sardegna ha attivato un Programma regionale orientato a riaffermare il ruolo dei consultori familiari come servizi tesi alla promozione del benessere della famiglia e dei suoi componenti e a promuovere e consolidare l'integrazione delle azioni previste dai Comuni per cercare di costruire un contesto interistituzionale più funzionale alla realizzazione di un accompagnamento sinergico delle famiglie e di un efficace sostegno alla genitorialità, basato anche sulla formazione degli operatori.

La prima categoria di servizi per minori rimanda agli **articoli 18** e **27** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 stabilisce che gli Stati faranno del loro meglio per garantire il principio secondo cui i genitori hanno la responsabilità comune di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo. L'art. 27 afferma che gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spiritual, morale e sociale.

La seconda **categoria** di servizi per minori che si distingue nel documento di programmazione locale della città di Cagliari risulta composta da **servizi per minori disabili rivolti alla presa in carico di casi particolarmente difficili che necessitano di definire un percorso di cura personalizzato, inclusione scolastica e integrazione sociale della persona, e al suo accompagnamento verso una migliore condizione di vita quotidiana, anche attraverso il coinvolgimento di figure specializzate per lo sviluppo delle potenzialità latenti del minore disabile e per facilitargli l'apprendimento, la comunicazione, le relazioni e la socializzazione, soprattutto in ambiti extrascolastici.**

- il Centro informazioni sulle risorse per persone con disabilità che promuove l'inclusione e lo sviluppo dei minori disabili offrendo loro una consulenza personalizzata sui servizi, gli interventi e le opportunità presenti in città e relative all'handicap come situazione soggettiva;

---

[8] Stando alla definizione dell'Istat e dell'Eurostat, una famiglia si trova in stato di deprivazione quando dichiara almeno tre delle condizioni riportate di seguito: a) non riuscire a sostenere spese impreviste; b) avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); c) non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa; d) non poter fare un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni; e) non disporre di riscaldamento adeguato dell'abitazione; f) non poter acquistare una lavatrice; g) non poter acquistare un televisore a colori; h) non poter acquistare un telefono; i) non poter acquistare un'automobile.

- i servizi di cure domiciliari per minori disabili basati sulla definizione di percorsi di cura e integrazione differenziati per bisogni, esigenze e problematiche specifiche degli utenti;
- le prestazioni erogate dal punto unico di accesso per soggetti disabili (anche minori) che facilita la divulgazione delle informazioni riguardanti il funzionamento della rete territoriale dei servizi pubblici e privati riservati ai soggetti disabili;
- i servizi di formazione del personale specializzato nella presa in carico delle disabilità.

Questa seconda categoria di servizi per minori rintracciata nel documento di piano preso in esame per la città di Cagliari sembra associabile agli **articoli 23 e 24** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 23 stabilisce che Gli Stati riconoscono ai minori mentalmente o fisicamente handicappati la conduzione di una vita piena e decente, assicurando il rispetto della loro dignità, autonomia e partecipazione alla vita comunitaria. L'art. 24 afferma che al minore è riconosciuto il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione necessari alla sua cura.

Catania e Palermo

CATANIA

Servizi per il sostegno alle responsabilità dei genitori e il potenziamento della loro funzione educativa	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi di educativa domiciliare per minori che vivono in nuclei fragili ▪ servizi di *counseling* e *tutoring* familiare per offrire un supporto alla funzione educativa dei genitori e alle loro competenze di ruolo ▪ servizi sperimentali per la prima infanzia ▪ servizi educativi e ricreativi (es. spazi di accoglienza diurni, ludoteche, centri di aggregazione, ecc.) per impegnare il tempo libero dei minori.	▪ servizi di educativa domiciliare (F2) ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ servizi integrativi per la prima infanzia (LB2) ▪ ludoteche e centri di aggregazione (LA1 e LA2) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – gli Stati debbono accordare degli aiuti appropriati ai genitori in caso di necessità per supportarli nell'esercizio della responsabilità educativa e di cura diligente dei loro figli. Inoltre questo stesso articolo afferma che gli Stati parti debbono adottare ogni appropriato provvedimento per garantire ai minori, i cui genitori lavorano, il diritto di beneficiare degli istituti di assistenza all'infanzia art. 27 – gli Stati debbono riconoscere a ogni minore il diritto a un livello di vita sufficiente per garantirgli un adeguato sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Se necessario, debbono offrire un'assistenza materiale e garantire il loro inserimento in programmi di sostegno (es. fornitura di alimentazione, vestiario e alloggio) per assicurare al minore condizioni di vita dignitose

Servizi per la promozione del benessere del minore, la prevenzione del disagio e il contrasto alle dipendenze	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi che svolgono funzioni educative in strada per cercare di attivare risorse formali e informali per la realizzazione delle iniziative per l'inclusione di minori e di ragazzi/e in situazioni di bisogno o marginalità o a rischio devianza; ▪ iniziative socio-educative per favorire il contrasto alla dispersione scolastica ▪ spazi di accoglienza diurni per la socializzazione dei minori che vivono in famiglie disagiate o che sono a rischio tossicodipendenza	▪ unità educativa di strada (B3) ▪ sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ centri diurni (LB4) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 28 – gli Stati si impegnano ad adottare misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di dispersione, per garantire il diritto all'educazione del minore art. 31 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto al tempo libero, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative art. 33 – gli Stati devono adottare misure per proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope art. 36 – al minore è garantita la protezione contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al benessere in ogni suo aspetto

PALERMO

Servizi per la prevenzione del disagio e la promozione dell'educazione e del benessere dei minori	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ Ufficio di Mediazione Penale del Comune di Palermo ▪ servizio specialistico offerto dal centro "Telemaco" di prevenzione, consulenza e terapia per adolescenti e famiglie che attiva interventi di rete e di *counseling* a sostegno della genitorialità e azioni mirate sui minori e nuclei familiari che hanno sviluppato forme di dipendenze patologiche ▪ centri di aggregazione giovanile ▪ servizio "spazio neutro" per garantire il diritto del minore ad incontrare il genitore non affidatario ▪ interventi di educazione rivolti ai minori e svolti sulla strada che riguardano la prevenzione delle dipendenze da sostanze psicotrope e la diffusione della cultura della legalità ▪ consultorio familiare ▪ Ufficio di Servizio sociale per i minori, che prende in carico minori a rischio devianza o condotte a carattere delinquenziale ▪ centro diurno per adolescenti con disturbi della personalità	▪ interventi di integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio (E1) ▪ centri di aggregazione (LA2) ▪ servizio di mediazione familiare (D5) ▪ interventi educativi svolti in strada (B3) ▪ centri diurni (LB4) per adolescenti con disturbi della personalità **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 15 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto alla libertà di associazione e di riunione pacifica art. 31 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto al tempo libero e a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative art. 32 – gli Stati devono riconoscere il diritto del minore di essere protetto contro ogni forma di sfruttamento economico art. 33 – gli Stati devono adottare adeguate misure per proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope

Servizi per il benessere dei bambini in età pre-scolare e la promozione del loro sviluppo socio-educativo	**Riferimento alla Convenzione Onu**
▪ servizi educativi rivolti a minori di età compresa tra 0 e 3 anni ▪ spazi gioco negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia ▪ servizio "madri di giorno" che cerca di offrire alla giovani madri l'opportunità di conciliare la loro vita professionale con la realizzazione delle aspirazioni personali	▪ servizi integrativi per la prima infanzia (LB2) ▪ asili nido (LB1) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 28 – gli Stati devono riconoscere il diritto del minore all'educazione art. 29 – la finalità dell'educazione del fanciullo è favorire lo sviluppo della sua personalità e il rispetto dei diritti umani, nonché dei suoi genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali

Uno degli obiettivi prioritari del *Piano territoriale degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza (2012)* della città di **Catania**, realizzato tramite la programmazione del fondo disposto ai sensi della l. 285/1997, è quello di favorire lo sviluppo del *welfare* comunitario attraverso il consolidamento del modello di intervento basato sull'integrazione fra i servizi sociali comunali e gli altri soggetti istituzionali (ASP, AGM, scuole, ecc.) coinvolti nella realizzazione della progettualità 285. Altri obiettivi, considerati parimenti importanti, sono la diffusione nelle amministrazioni interessate di metodologie, pratiche e strumenti di monitoraggio adatti per la verifica dei processi di lavoro e dei risultati conseguiti, e la formazione e lo sviluppo di reti fra gli operatori presenti sul territorio. In senso generale, la programmazione degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza espressa dal documento tende a improntare la gestione dei servizi per i minori e le loro famiglie al rispetto dei criteri di economicità, trasparenza e sostenibilità, ad assicurare l'ampliamento dell'offerta dei servizi e il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, a personalizzare gli interventi attraverso il

ricorso al piano di assistenza individualizzato, e a sollecitare le persone e le famiglie ad assumere un ruolo attivo nel percorso di elaborazione e di implementazione del progetto individuale di sostegno e di cura del minore.

La prima categoria di servizi per minori che sembra prevalere nel documento di piano preso in esame per la città di Catania è costituita da un complesso di **servizi e interventi rivolti al recupero, al sostegno e allo sviluppo delle responsabilità genitoriali per favorire un adeguato sviluppo emotivo, espressivo, comportamentale e sociale dei bambini.** Si tratta di servizi preposti a: fornire delle risposte adeguate ai problemi delle famiglie, anche immigrate, che vivono in condizioni di disagio o vulnerabilità grave; supportare i nuclei multi-problematici, mono-genitoriali, con minori disabili oppure privi di un'affidabile rete di aiuto, assistenza o inclusione sociale; promuovere esperienze di auto-organizzazione sociale delle famiglie mediante lo sviluppo di reti di prossimità e solidarietà. Tali servizi mirano a: rinforzare le relazioni familiari, le risorse, le competenze, le abilità comunicative dei genitori, la loro capacità educativa e di risoluzione autonoma dei problemi e dei conflitti interni al nucleo; conciliare i carichi di cura dei bambini con le esigenze lavorative dei genitori (soprattutto delle madri); arginare il rischio di isolamento delle famiglie migranti con minori; prevenire la trascuratezza o l'abbandono del minore, nonché l'intervento autoritativo del tribunale dei minori nei casi più difficili.

Rientrano a far parte di questa categoria di servizi, così definita:

- i servizi di educativa domiciliare per minori che vivono in nuclei fragili;
- i servizi di *counseling* e *tutoring* familiare per offrire un supporto alla funzione educativa dei genitori e alle loro competenze di ruolo;
- i servizi sperimentali per la prima infanzia, volti ad alleggerire i carichi di cura delle famiglie e a conciliare i bisogni di cura dei figli con gli impegni di lavoro dei genitori;
- i servizi educativi e ricreativi (es. spazi di accoglienza diurni, ludoteche, centri di aggregazione, ecc.) per impegnare il tempo libero dei minori in maniera adeguata.

Questa prima categoria di servizi individuata attraverso l'esame del documento di piano relativo alla città di Catania rimanda agli **articoli 18 e 27** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 stabilisce che gli Stati debbono accordare degli aiuti appropriati ai genitori in caso di necessità per supportarli nell'esercizio della responsabilità educativa e di cura diligente dei loro figli. Inoltre questo stesso articolo afferma che gli Stati debbono adottare ogni appropriato provvedimento per garantire ai minori, i cui genitori lavorano, il diritto di beneficiare degli istituti di assistenza all'infanzia. L'art. 27 afferma che gli Stati debbono riconoscere a ogni minore il diritto a un livello di vita sufficiente per garantirgli un adeguato sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Se necessario, debbono offrire un'assistenza materiale e garantire il loro inserimento in programmi di sostegno (es. fornitura di alimentazione, vestiario e alloggio) per assicurare al minore condizioni di vita dignitose.

Il **secondo gruppo di servizi** per minori che emerge dall'analisi documentale del piano delle politiche locali per l'infanzia e l'adolescenza preso in esame per la città di Catania risulta composta da **servizi rivolti a migliorare la qualità della vita dei minori sofferenti che vivono in famiglie multi-problematiche o disfunzionali, mostrano disaffezione per la scuola o segnali di disadattamento sociale, rischiano di intraprendere percorsi di vita devianti.** Questa categoria di servizi è composta da: servizi di accompagnamento educativo per minori preposti a favorire la socializzazione e la loro crescita armonica a casa, a scuola e nei vari gruppi amicali; interventi di prevenzione del disagio, delle emergenze, della marginalità sociale, della tossicodipendenza (soprattutto durante l'adolescenza) e della prostituzione minorile, che spesso trova manifestazione in quartieri degradati; azioni di contrasto all'adozione di condotte pericolose e alla devianza minorile; iniziative semi-strutturate di impedimento dello sfruttamento della manodopera minorile e di lotta al coinvolgimento dei ragazzi in micro-attività criminose.

Appartengono specificamente a questo secondo gruppo di servizi per minori:

- i servizi che svolgono funzioni educative in strada per cercare di attivare risorse formali e informali per la realizzazione delle iniziative per l'inclusione di minori e di ragazzi/e in situazioni di bisogno o marginalità o a rischio devianza;
- le iniziative socio-educative per favorire il contrasto alla dispersione scolastica;
- gli spazi di accoglienza diurni, preposti a favorire la socializzazione e l'intrattenimento (basato su adeguate attività educative) dei minori che vivono in famiglie disagiate o che sono a rischio tossicodipendenza.

Questo raggruppamento di servizi per minori sembra associabile agli **articoli 28, 31, 33 e 36** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 stabilisce che gli Stati debbono impegnarsi ad adottare misure adeguate per promuovere la regolarità della frequenza scolastica e la diminuzione del tasso di dispersione, per garantire il diritto all'educazione del minore. L'art. 31 afferma che gli Stati riconoscono al minore il diritto al tempo libero, a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative. Secondo l'art. 36, al minore è garantita la protezione contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al benessere in ogni suo aspetto.

Palermo è una città particolare e altamente complessa sotto il profilo socio-demografico, culturale, strutturale ed economico. Più di altre realtà italiane, è caratterizzata da una stridente e lampante contraddizione fra il retaggio di valori arcaici di una società contadina e patriarcale e le caratteristiche culturali ed economiche di una metropoli. Si scorgono agglomerati urbani moderni ed efficienti da alcune parti della città, connotati da un buon livello di vivibilità, e quartieri degradati e carenti rispetto alle più elementari condizioni di vivibilità in altre zone, in cui si registra un alto tasso di analfabetismo, devianza minorile o delinquenza, un alto tasso di coinvolgimento di minori in attività criminose e di disoccupazione, un elevato indice di disuguaglianze disparità nelle condizioni di tutela e di garanzia dei diritti dei minori, una forte pressione migratoria e una notevole concentrazione di famiglie povere, nonché numerose situazioni di malessere, degrado socio-ambientale e scarsa vivibilità.

Il fabbisogno di servizi per l'infanzia e le famiglie e il grado di adeguatezza delle strutture varia considerevolmente da una circoscrizione a un'altra e, ovviamente, fra i vari quartieri della città.

Il *Piano per l'infanzia e l'adolescenza (2012-2014)* della città di Palermo è un documento molto articolato, tant'è che l'individuazione delle principali aree di servizi per minori che sostanziano le politiche locali pianificate per il benessere dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie e la garanzia del rispetto dei loro diritti fondamentali potrebbe apparire un esercizio analitico rischioso. In ogni caso, il riconoscimento dei gruppi di servizi per minori che sembrano prevalere nel documento in esame può aiutare a tratteggiare le indicazioni programmatiche e la direzione – o almeno la tendenza – dello sviluppo delle politiche palermitane che sono direttamente riconducibili all'attuazione della l. 285 e ai suoi aspetti centrali.

Il **primo gruppo di servizi** individuato attraverso l'analisi documentale del piano per l'infanzia e l'adolescenza (2012-2014) della città di Palermo **soggiace a una complessa, ampia e variegata categoria semantica, che fa riferimento ad alcune specifiche priorità: la prevenzione del disagio minorile, osservato nelle sue diverse manifestazioni (es. rischio devianza, pericolo inadempienza o dispersione scolastica, rifiuto oppure disconoscenza della cultura della legalità, forme di sopraffazione o sfruttamento minorile, situazioni di deprivazione familiare o di preoccupante conflittualità fra coniugi, ecc.); il contrasto alle situazioni di difficoltà, marginalità o esclusione sociale; la lotta alle dipendenze; la promozione del benessere del minore attraverso iniziative educative di socializzazione, aggregazione, condivisione, ecc. e la costruzione di un sistema di tutele dei diritti delle persone di minore età.**

Fanno parte di questo primo gruppo di servizi:

- l'Ufficio di Mediazione Penale del Comune di Palermo[9] che opera per mezzo dei fondi della l. 285 e utilizza professionisti del Comune di Palermo, dei Servizi della Giustizia Minorile e del privato sociale. Fin dai primi anni della sua attività, l'Ufficio di mediazione penale ha cercato di sfruttare al massimo le potenzialità intrinseche alla mediazione (mediazione scolastica, mediazione sociale, mediazione con i casi inviati dal giudice di pace, ecc.) promuovendo varie iniziative di formazione e sensibilizzazione (polizia di Stato, università, Consiglio superiore della magistratura, Avvocatura, ecc.) sul tema della giustizia minorile e attivando una serie di sperimentazioni sulla mediazione penale;
- il servizio specialistico offerto dal centro "Telemaco" di prevenzione, consulenza e terapia per adolescenti e famiglie che attiva interventi di rete e di *counseling* a sostegno della genitorialità e azioni mirate sui minori e nuclei familiari che hanno sviluppato forme di dipendenze patologiche. Fra gli enti territoriali che inviano i casi al servizio ci sono le Scuole, i Consultori familiari, le Comunità terapeutiche per le Tossicodipendenze, il Tribunale per i Minorenni;
- i Centri di aggregazione giovanile cittadini, concepiti come luoghi di incontro e socializzazione per i minori, radicati da decenni sul territorio palermitano e depositari di valori, stili di relazione, linguaggi e pratiche operative che si arricchiscono di una certa continuità storica e che assicurano la trasmissione della memoria dei lavori e delle attività che si sono via via sviluppate nel corso del tempo. Queste strutture sono finalizzate alla promozione del benessere dei minori, alla prevenzione delle varie forme di disagio adolescenziale e al contrasto all'isolamento sociale, soprattutto in contesti difficili, caratterizzati da un indice elevato di dispersione scolastica e dalla presenza di molti bambini e adulti analfabeti. I centri di aggregazione giovanile sono strutturati come spazi polifunzionali; spesso dispongono di una ludoteca, una mediateca, varie aule adibite a laboratori e un'ampia sala dedicata a feste e attività di animazione. Al loro interno i minori svolgono attività in comune, sperimentano diversi modi sani di stare insieme e di aiutarsi vicendevolmente. In sostanza, questi centri sono diventati dei riferimenti per intere generazioni, spazi di accoglienza e di promozione sociale, culturale e sportiva, nonché poli di attivazione per percorsi di cittadinanza attiva, di legalità e di sviluppo locale;
- il servizio "spazio neutro", nato quattordici anni fa in fase di progettazione del Piano territoriale per l'infanzia e l'adolescenza del Comune di Palermo, è stato pensato come uno spazio per garantire il diritto del minore a incontrare il genitore non affidatario, affinché mantenga anche con lui una relazione forte, riuscendo a ridefinire l'assetto familiare senza incorrere in un'interruzione traumatica dei legami affettivi con i suoi genitori;
- gli interventi di educazione rivolti ai minori e svolti sulla strada che riguardano la prevenzione delle dipendenze da sostanze psicotrope e la diffusione della cultura della legalità;
- i servizi del Consultorio familiare, che prestano consulenza e assistenza ai minori in stato di bisogno;
- l'Ufficio di Servizio sociale per i minori, che prende in carico minori a rischio devianza o condotte a carattere delinquenziale;
- il Centro diurno per adolescenti con disturbi della personalità, che propone interventi rivolti a ragazzi che presentano problemi di disagio affettivo o relazionale, e difficoltà evolutive che arrestano il percorso di crescita emotiva, cognitiva e relazionale. Il rischio insito nel presentarsi di tali sintomatologie, se non prese in carico precocemente, è lo strutturarsi di un funzionamento psico-patologico cronico che si protrae dall'adolescenza all'età adulta.

Questo primo gruppo di servizi fa riferimento principalmente agli **articoli 15, 31, 32** e **33** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 15 stabilisce che gli Stati devono riconoscere al minore il diritto alla libertà di associazione e di riunione pacifica. L'art. 31 afferma che gli Stati devono riconoscere al

[9] Questo Ufficio è nato nel 2000 in seguito alla sottoscrizione di un Protocollo di intesa fra Autorità giudiziaria (Tribunale e Procura per i minorenni di Palermo), Centro per la giustizia minorile per la Sicilia e Comune di Palermo.

minore il diritto al tempo libero e a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative. Secondo l'art. 32 gli Stati devono riconoscere il diritto del minore di essere protetto contro ogni forma di sfruttamento economico. A norma dell'art. 33 gli Stati devono adottare adeguate misure per proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope.

Il **secondo gruppo di servizi** messo a fuoco attraverso l'analisi documentale del *Piano per l'infanzia e l'adolescenza (2012-2014)* della città di Palermo rimanda a un **complesso di servizi socio-educativi tesi a favorire il benessere della prima infanzia e l'equilibrato e armonico sviluppo fisico, psichico ed espressivo dei bambini nella prima fase del loro ciclo esistenziale, nonché la loro capacità di apprendere, sperimentare, conoscere, creare, costruire legami affettivi significativi in un ambiente emotivamente rassicurante.** Rientrano in questo gruppo di servizi anche le azioni pedagogiche rivolte a bambini di età pre-scolare per permettere la piena espressione delle loro potenzialità individuali e svolte a domicilio in sostituzione degli asili nido comunali.

I servizi che contribuiscono alla costruzione di questa seconda categoria sono:

- i servizi educativi rivolti a minori di età compresa tra 0 e 3 anni che costituiscono un sistema di opportunità educative in grado di promuovere il benessere del minore e il suo equilibrato e armonico sviluppo psico-fisico. Le attività previste in questi servizi perseguono l'obiettivo di sviluppare le potenzialità evolutive del bambino, offrendogli la possibilità di apprendere, sperimentare, conoscere, incuriosirsi e costruire legami affettivi significativi in un ambiente emotivamente rassicurante, opportunamente modulato sulle esigenze dell'infanzia. Attraverso una strategia basata sul lavoro di rete con le altre istituzioni e il coinvolgimento delle famiglie, i servizi educativi rivolti a bambini in età pre-scolare si configurano come centri educativi territoriali, luoghi di confronto e promozione di una cultura di conoscenza e rispetto dei diritti dell'infanzia, ambienti di creazione di occasioni di confronto e scambio fra tutti i soggetti interessati a favorire il benessere dei minori;
- gli spazi gioco negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia che sono stati creati per offrire ai bambini piccoli l'opportunità di socializzare, esplorare il mondo circostante, sviluppare le capacità percettive e sensoriali, potenziare le abilità motorie, accrescere la predisposizione all'attenzione e alla concentrazione, imparare ad ascoltare, ecc. attraverso l'uso di una metodologia di laboratorio volta a promuovere lo sviluppo socio-affettivo e quello simbolico-cognitivo, soprattutto attraverso il gioco. Infatti l'esperienza ludica permette al bambino di apprendere regole e codici di comportamento, organizzare i concetti di spazio e tempo, scoprire il suo pensiero, acquisire fiducia in se stesso, vincere paure e insicurezze, rafforzare le sue capacità espressive, creative e comunicative;
- il servizio "madri di giorno" che cerca di offrire alla giovani madri l'opportunità di conciliare la loro vita professionale con la realizzazione delle aspirazioni personali; tale servizio prevede che una casalinga in possesso di un'abilitazione assista e contribuisca a educare bimbi di età 0-3 anni nel proprio domicilio, fornendo loro le cure materne necessarie in un contesto di cura e di sicurezza.

Questo secondo gruppo di servizi rimanda agli **articoli 28 e 29** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 afferma che gli Stati devono riconoscere il diritto del minore all'educazione; l'art. 29 specifica che la finalità dell'educazione del fanciullo è favorire lo sviluppo della sua personalità e il rispetto dei diritti umani, nonché dei suoi genitori, della sua identità, della sua lingua e dei suoi valori culturali.

Firenze

Servizi per la cura del disagio del minore e il supporto ai nuclei fragili	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ centro di terapia familiare ▪ servizi consultoriali rivolti al supporto e al rafforzamento delle competenze dei genitori per cercare di aiutarli ad affrontare autonomamente le difficoltà e le conflittualità caratterizzanti le dinamiche familiari interne al nucleo ▪ servizio sociale per i minori e la famiglia, ▪ servizi socio-sanitari per la diagnosi e la cura del disagio psichico degli adolescenti ▪ centri diurni terapeutico-riabilitativi per minori in stato di disagio ▪ servizi pediatrici per la prevenzione e l'individuazione precoce dei disturbi neuro-psichici dell'età evolutiva ▪ servizi socio-educativi per minori che supportano indirettamente i genitori che manifestano difficoltà a svolgere i compiti educativi e di cura verso i figli	▪ servizi per la mediazione familiare (D5) ▪ attività svolte dal servizio sociale (D1) ▪ interventi dei centri diurni terapeutico-riabilitativi (LB4) ▪ centri di aggregazione (LA2) L'azione di questi servizi viene integrata da interventi messi in atto da servizi di tipo sanitario che non trovano spazio nel Nomenclatore Interregionale (2009). **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – i genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo; e gli Stati devono accordare, ove necessario, degli aiuti appropriati ai genitori per agevolarli nell'esercizio di tale responsabilità art. 19 – gli Stati devono tutelare il minore e adottare ogni misura adeguata contro le eventuali forme di abbandono o di negligenza dei genitori art. 24 – gli Stati devono riconoscere il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e delle cure sanitarie ritenuti necessari

L'esame delle informazioni presenti nel *Piano integrato di salute (2008-2010)* della città di Firenze che risulta prorogato al 2012 con Delib. dell'Assemblea dei Soci n. 7 del giorno 30 giugno 2011 indica che il **gruppo prevalente di servizi per bambini e adolescenti è costituito da quel complesso di interventi rivolti alla presa in carico e alla cura del disagio – anche di tipo psichico – del minore e dei suoi vissuti problematici, nonché al superamento delle condizioni di svantaggio derivanti da problematiche familiari (es. conflitti fra coniugi, rischio disgregazione del nucleo, ecc.), a garanzia del riconoscimento dei bisogni affettivi e relazionali del bambino e, quindi, della sua protezione finalizzata alla prevenzione del suo allontanamento dalla famiglia.** Questo insieme di interventi si fonda sulla necessità di aiutare il minore che attraversa una fase delicata o critica del suo processo evolutivo – come ad esempio può accadere al manifestarsi di una persistente negligenza genitoriale nei compiti di cura verso di lui – per assicurare il pieno sviluppo delle sue potenzialità e risorse personali e, soprattutto, per evitare che intraprenda percorsi devianti.

Rientrano in questo primo gruppo di servizi:

- il Centro di terapia familiare, che si colloca come punto di snodo fra i servizi per l'infanzia e l'adolescenza e le prestazioni sociali rivolte agli adulti, in quanto espleta attività di prevenzione del disagio e di cura terapeutica a beneficio di donne in gravidanza, bambini in tenera età, coppie con figli di minori che attraversano una cronica fase di crisi relazionale, adolescenti che manifestano problemi emotivi (es. disturbi alimentari, difficoltà a elaborare un lutto, ecc.);
- i servizi consultoriali rivolti al supporto e al rafforzamento delle competenze dei genitori per cercare di aiutarli ad affrontare autonomamente le difficoltà e le conflittualità caratterizzanti le dinamiche familiari interne al nucleo;
- il servizio sociale per i minori e la famiglia, volto a fronteggiare le situazioni di temporanea fragilità dei genitori con figli;

- i servizi socio-sanitari preposti alla diagnosi e alla cura del disagio psichico degli adolescenti e all'individuazione dei relativi percorsi di terapeutici di accoglienza e presa in carico del problema, anche mediante la realizzazione di interventi integrati con le strutture socio-educative e le comunità terapeutico-riabilitative presenti sul territorio fiorentino;
- i centri diurni terapeutico-riabilitativi per minori in stato di disagio;
- i servizi pediatrici o medico-sanitari per la prevenzione e l'individuazione precoce dei disturbi neuro-psichici dell'età evolutiva;
- i servizi socio-educativi per minori che supportano indirettamente i genitori che manifestano difficoltà a svolgere i compiti educativi e di cura verso i figli, anche allo scopo di evitare che quest'ultimi intraprendano percorsi devianti;
- gli interventi previsti dal progetto "Incontri protetti genitori e figli", di cui dà notizia l'Ufficio Servizio Famiglia e accoglienza del Comune di Firenze. Questo progetto si realizza mediante azioni volte al superamento delle difficoltà nei rapporti familiari ed è destinato a fornire un'adeguata risposta alle richieste da parte degli organi di giustizia minorile nell'ambito della vigilanza e del controllo dei nuclei familiari che presentano problemi di grave conflittualità relativi all'incontro di uno dei coniugi con figli.

Questo gruppo di servizi sembra richiamare, almeno in parte, gli **articoli 18, 19** e **24** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 stabilisce che i genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo; e gli Stati devono accordare, ove necessario, degli aiuti appropriati ai genitori per agevolarli nell'esercizio di tale responsabilità. L'art. 19 afferma che gli Stati devono tutelare il minore e adottare ogni misura adeguata contro le eventuali forme di abbandono o di negligenza dei genitori. L'art. 24 stabilisce che gli Stati devono riconoscere il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e delle cure sanitarie ritenuti necessari.

Con specifico riferimento ai servizi afferenti alla sfera sanitaria e nel discorso più generale sulla definizione dei livelli essenziali per l'infanzia e l'adolescenza, può essere utile segnalare che nelle diverse zone di Firenze esiste una marcata diversificazione dei servizi offerti, dovuta sia a una eterogeneità socio-culturale (quale caratteristica strutturale del territorio) sia ad approcci diversi che gli operatori dei servizi utilizzano nel rapporto con gli utenti; questi fattori comportano il rischio di fornire risposte frammentarie e non integrate.

Una prima analisi effettuata attraverso la rilevazione dei servizi territoriali erogati dall'Azienda Sanitaria di Firenze e del fabbisogno espresso dalla popolazione fiorentina ha fatto emergere la necessità di una riflessione più attenta sull'attuale distribuzione dell'offerta sanitaria, nonché sull'opportunità di una rimodulazione della stessa in base alle caratteristiche del territorio e della popolazione residente.

È nata così l'esigenza di elaborare un modello – oggi ancora teorico, ma da ricondurre gradualmente alla realtà empirica – basato su alcuni principi ritenuti fondamentali: l'equità di accesso per ogni zona; l'appropriatezza delle prestazioni erogate; l'efficienza dei servizi; il miglioramento continuo; lo sviluppo di nuove modalità di erogazione dei servizi; l'ampliamento della gamma dei servizi attualmente esistenti.

Il *Piano sanitario e sociale integrato (2012-2015)* della Regione Toscana rimarca la funzione di prevenzione e di cura delle situazioni di disagio svolte dai consultori. In questo documento di programmazione, il Consultorio Giovani è considerato un punto di partenza e di snodo fra le risorse territoriali dei percorsi educativi e sanitari di accompagnamento dei pre-adolescenti, degli adolescenti e delle figure adulte che gravitano attorno a loro. Nel documento si insiste sulla necessità di estendere le attività del consultorio alla scuola e ai diversi contesti di aggregazione e di socializzazione adolescenziale.

Nella programmazione regionale c'è anche un esplicito rimando ai servizi rivolti alle famiglie multiproblematiche con prole; in questa parte si evidenzia che gli interventi per i nuclei portatori di disagi plurimi sono particolarmente difficili, fin dalla fase iniziale di intercettazione del rischio, perché

spesso è difficile capire quale debba essere l'oggetto verso cui tende il servizio (il bisogno bambino, l'emergenza della famiglia, la mancanza di fluidità delle relazioni interne al nucleo, ecc.).

L'obiettivo prioritario di quest'area di servizi è permettere di svolgere adeguatamente i propri compiti di cura e di educazione dei figli alle famiglie in difficoltà che manifestano problematiche simultanei e di natura diversa. Si tratta, dunque, di valutare il grado di ricuperabilità delle competenze genitoriali e sostenere le responsabilità di cura dei padri e delle madri per ridurre il rischio di allontanare i minori dal nucleo, cioè per favorire la loro permanenza in famiglia.

Le azioni previste riguardano:

- la promozione dell'integrazione nella gestione delle risorse umane attraverso lo strumento privilegiato delle *équipe* multiprofessionali;
- la condivisione di linguaggi, paradigmi interpretativi e procedure fra servizi che lavorano in rete;
- la prevenzione delle situazioni di violenza domestica conclamata attraverso una rilevazione che coinvolga i servizi territoriali (in particolare servizi di preparazione al parto, reparti di ginecologia e ostetricia) al fine di orientare le donne che presentano o riferiscono di situazioni di pericolo o di violenza verso i Centri antiviolenza;
- la stipula di specifici protocolli di intesa fra servizi e un rapporto costante con il mondo della scuola quale contesto privilegiato per l'individuazione precoce di segnali che possano indicare situazioni di disagio della famiglia attraverso i comportamenti dei bambini e degli adolescenti.

Genova

Servizi per il sostegno alla genitorialità fragile e lo sviluppo del minore	**Riferimento al Nomenclatore**
Servizi che cercano di fornire una risposta adeguata ai bisogni delle famiglie altamente vulnerabili con prole e dei nuclei poveri oppure portatori di problemi come dipendenze, isolamento, emarginazione sociale, mancanza di lavoro, carenza di relazioni sociali primarie e significative.	▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale (F2) ▪ attività ricreative di socializzazione (E2) rivolte ai minori Gli interventi di prevenzione del maltrattamento e dell'abuso non trovano riscontro nel Nomenclatore.
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 19 – gli Stati devono adottare misure adeguate contro le diverse forme di violenza, brutalità fisiche o negligenza verso i bambini art. 27 – gli Stati devono riconoscere il diritto di ogni minore a un livello di vita sufficientemente adeguato e che spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare ai figli minori le condizioni di esistenza che ne assicurano lo sviluppo art. 39 – gli Stati devono adottare ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale *di ogni bambino maltrattato o vittima di violenza*

Nel 2012 il Comune di Genova ha approvato la Relazione Previsionale e Programmatica (RPP), un documento programmatorio delle politiche cittadine che discende dalle Linee Programmatiche del Sindaco. Questo documento, che risulta articolato in programmi, progetti, obiettivi strategici e azioni strategiche, permette di mettere a fuoco i principali servizi per minori pianificati sul territorio. Le informazioni estratte dal documento sono state esaminate, integrate e messe a confronto con i contenuti del *Piano di Distretto Sociosanitario (2007-2010)* di Genova che va considerato esteso al 2012.

La **principale categoria di servizi** per minori rintracciabile nei materiali documentali analizzati per la città di Genova rimanda al **servizi che cercano di fornire una risposta adeguata ai bisogni delle famiglie altamente vulnerabili con prole e dei nuclei poveri oppure portatori di problemi come dipendenze da alcool, isolamento, emarginazione sociale, mancanza di lavoro, carenza di relazioni sociali primarie e significative. In queste famiglie è più alto il rischio che i bambini soffrano perché esposti a forme di negligenza, maltrattamento, trascuratezza o abusi da parte dei genitori, ed è più probabile che quest'ultimi non sappiano svolgere adeguatamente i compiti di allevamento, cura ed educazione dei figli e, quindi, abbiano bisogno di un maggiore sostegno per esercitare le loro funzioni genitoriali e di più occasioni di incontro per confrontarsi e imparare ad apprendere l'importanza della relazione e, soprattutto, del gioco come elemento fondamentale per lo sviluppo del processo emotivo e cognitivo dei loro bambini.** Con specifico riferimento al tema del supporto delle competenze genitoriali e del potenziamento delle risorse familiari, a Genova è attivo il progetto "Centro servizi per i minori e la famiglia". Le azioni promosse da questo progetto (l. 285) mirano a supportare quotidianamente i genitori che manifestano difficoltà o gravi inadempienze nella cura dei figli, per cercare di prevenire l'allontanamento dei minori dal nucleo problematico, nonché per favorire la ricomposizione dei legami familiari e incidere positivamente sulle condizioni di crescita e di sviluppo dei bambini svantaggiati. Il progetto offre la possibilità di usufruire delle attività dei centri socio-educativi locali, dei centri sociali e di aggregazione territoriale e di alcuni spazi famiglia e permette ai minori di beneficiare dei servizi che svolgono azioni educative in strada, anche di tipo personalizzato.

In relazione al tema del maltrattamento e dell'abuso sui minori, a Genova è attivo il progetto "Amaltea" che ha reso possibile la costituzione di una rete composta da vari attori sociali – fra cui ci sono il Comune di Genova, diverse entità ospedaliere, il Tribunale dei minorenni e l'Ordine degli avvocati – per approfondire la conoscenza del maltrattamento e della violenza sui minori attraverso la facilitazione del dialogo, interprofessionale e interistituzionale, fondato sullo scambio di dati informatizzati sul fenomeno. Un altro obiettivo del progetto è migliorare la capacità di intercettazione

precoce dei casi di abuso sui bambini e rendere gli interventi di protezione e cura il più possibile tempestivi e appropriati.

I servizi afferenti alla categoria preminente di servizi per minori relativa alla città di Genova sono associabili agli **articoli 19, 27** e **39** della **Convenzione Onu** (1989). L'art. 19 stabilisce che gli Stati devono adottare misure adeguate contro le diverse forme di violenza, brutalità fisiche o negligenza verso i bambini. L'art. 27 afferma che gli Stati devono riconoscere il diritto di ogni minore a un livello di vita sufficientemente adeguato e che spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare ai figli minori le condizioni di esistenza che ne assicurano lo sviluppo. Per l'art. 39 gli Stati devono adottare ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni bambino maltrattato o vittima di violenza.

Un'altra area di servizi che contribuisce a delineare le linee di tendenza delle programmazione locale degli interventi sociali realizzati per l'infanzia e l'adolescenza a Genova è costituita dalle azioni che afferiscono alla sfera dell'affido familiare. Ci sono diversi progetti sperimentali elaborati e sviluppati per cercare di innovare questo ambito di intervento politico. Innanzitutto si segnala il Progetto "Ho trovato un nonno" che permette al minore dei permanere nella famiglia di appartenenza e trovare in un anziano responsabile, esterno al nucleo di appartenenza del minore, un importante riferimento educativo e affettivo che possa rivelarsi utile nel processo di crescita del bambino. Per diventare "nonno affidatario" bisogna avere la disponibilità affettiva e la volontà di accompagnare un bambino nel suo percorso di crescita, affiancando la sua famiglia. Spetta agli operatori e agli esperti dei competenti servizi sociali territoriali conoscere gli aspiranti "affidatari" mediante colloqui specialistici e affidare il bambino al volontario selezionato che ha offerto la propria disponibilità.

Altre esperienze significative riguardano la sfera del cosiddetto "affido omoculturale", inteso semplicemente come l'aiuto che una famiglia immigrata può dare a un'altra famiglia della stessa cultura attraverso l'accoglienza in casa propria dei bambini per alcune ore del giorno. Tale servizio è attivato nelle situazioni in cui si rende necessario un sostegno diurno per la cura di un bambino la cui famiglia non ha una rete parentale o amicale di appoggio.

Milano

Servizi per il sostegno alla genitorialità fragile e la protezione del minore svantaggiato	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi di Segretariato Sociale e Punti Sociali per l'accesso unico alle risorse territoriali che sono considerati delle aree di tipo tecnico–professionale in cui attivare un lavoro di lettura e analisi dei bisogni più urgenti dell'utente; in questi servizi viene effettuata una sistematica verifica delle plausibili soluzioni percorribili per fronteggiare le situazioni di disagio ▪ servizi di assistenza domiciliare per le famiglie fragili ▪ interventi messi in pratica nei consultori per rafforzare la coesione familiare dei nuclei vulnerabili con figli ▪ centri antiviolenza	▪ servizi di segretariato sociale (A1) e servizio sociale (D1) ▪ servizi di sostegno socio-educativo domiciliare (F2) ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) Infine sarebbe opportuno prendere in considerazione i centri antiviolenza, che forse potrebbero costituire una categoria aggiuntiva di servizi fra le voci del Nomenclatore Interregionale (2009). **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – gli Stati accordano ai genitori gli aiuti appropriati per agevolarli nell'esercizio delle loro responsabilità art. 19 – gli Stati debbono adottare ogni tipo di misura adeguata per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento art. 27 – gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficientemente opportuno per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale

Servizi per la cura e lo sviluppo della prima infanzia	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi all'infanzia (nidi e servizi educativi integrativi e scuole per l'infanzia) che vanno intesi come luoghi per promuovere il benessere pedagogico e una crescita armonica del bambino, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e il sostegno alle funzioni educative genitoriali ▪ centri per la prima infanzia ▪ ludoteche, *baby parking* e spazi gioco	▪ asili nido (LB1) ▪ servizi integrativi per la prima infanzia (LB2) ▪ ludoteche (LA1) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – gli Stati accordano ai genitori gli aiuti appropriati per agevolarli nell'esercizio delle loro responsabilità art. 19 – gli Stati debbono adottare ogni tipo di misura adeguata per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento art. 27 – gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficientemente opportuno per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale

Servizi per il contrasto delle dipendenze e la promozione della salute	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi sociali e prestazioni erogate nei consultori familiari per fronteggiare le problematiche degli adolescenti che abusano di sostanze psicotrope, anche attraverso attività di prevenzione socio-sanitaria per la lotta alle dipendenze ▪ Sert e altre strutture sanitarie specialistiche per l'accoglienza, la diagnosi e il trattamento dei casi di abuso di sostanze psicoattive da parte di adolescenti ▪ interventi di educazione alla salute e di contrasto all'uso di sostanze nocive e all'abuso della tecnologia realizzati nelle scuole ▪ interventi messi in atto dalle unità di strada che operano nei luoghi del divertimento notturno (es. bar, discoteche, *rave parties*, ecc.) per cercare di sensibilizzare gli adolescenti ai rischi del consumo di sostanze psico-attive	▪ attività di educazione alla salute (B2) ▪ azioni messe in atto dalle unità di strada (B3) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 24 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di avere accesso ai servizi medici necessari alla cura della sua salute art. 33 – gli Stati devono adottare ogni adeguata misura per proteggere i fanciulli contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope

Il *Piano di sviluppo del welfare (2012-2014)* della città di Milano s'impernia su due principali linee di azione: la volontà di mettere la famiglia[10] al centro del processo di elaborazione e costruzione delle politiche sociali cittadine, e la predisposizione politica a fare emergere la domanda sociale delle categorie sociali più svantaggiate – costituite essenzialmente da soggetti soli, deboli e vulnerabili – fino ad oggi pressoché inespressa.

Nella realtà milanese per molto tempo la famiglia è stata concepita come un "fatto privato". Questo approccio, derivante da una visione parziale e intimistica della famiglia, ne ha offuscato la dimensione sociale e ha avuto implicazioni anche nelle pratiche di lavoro ad essa rivolte, finendo con il mantenere in ombra l'utilità della funzione sociale della famiglia nella comunità. Le politiche sociali milanesi tendono a inquadrare la famiglia non solo come un "consumatore passivo" di servizi, ma anche come un "soggetto attivo", capace di produrre una quota rilevante di capitale sociale primario. Inoltre fanno emergere l'esigenza di ristrutturare le reti di servizi che erogano interventi per risolvere le problematiche connesse alle diverse fasi del ciclo esistenziale dei nuclei familiari, anche a garanzia del riconoscimento del diritto di accesso dei minori alle strutture localmente disponibili.

Con riferimento alla necessità di intercettare la domanda sociale che rimane inespressa, nel piano zonale preso in esame scorge la volontà politica di investire nella mediazione culturale, anche per favorire il processo di integrazione delle numerosissime famiglie straniere con prole presenti in città.

Ciò premesso, la **prima categoria preminente di servizi** rintracciata nel documento di piano analizzato per la città di Milano è composta da **servizi preposti a offrire una risposta tempestiva e adeguata ai crescenti bisogni – affettivi, educativi, relazionali, comunicativi e sociali – che gravano sui nuclei familiari fragili con figli minori. Si tratta di servizi tesi alla promozione delle relazioni familiari, al supporto ai compiti, ai ruoli e alle funzioni educative dei genitori, alla cura pedagogica del minore, nonché alla sua protezione e alla prevenzione di episodi di trascuratezza, maltrattamento o di abuso a suo danno. In sostanza, sono servizi rivolti a sostenere la**

[10] Si stima che a Milano siano sempre più numerose le famiglie mono-componente che già nel 2011 rappresentavano il 52,7% dei nuclei familiari residenti in città. L'incidenza della popolazione straniera sembra influenzare in maniera rilevante i cambiamenti che interessano la famiglia: oggi ci sono complessivamente 120.000 famiglie composte da almeno un soggetto immigrato (quasi il triplo rispetto a 10 anni fa). Rispetto alle nazionalità, le famiglie filippine risultano le più numerose e si distinguono anche per un numero medio di componenti più elevato della maggior parte delle altre nazionalità d'origine, fatta eccezione per la famiglia cinese.

genitorialità in crisi o sofferente e a rinsaldare i legami familiari attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle risorse – anche latenti – interne al nucleo per aiutare il minore svantaggiato nel suo percorso di crescita e assicurargli un adeguato sviluppo, a partire dalla sua prima infanzia.

Questo insieme di servizi poggia sul presupposto che sia la famiglia – e non direttamente il bambino – il fulcro degli interventi rivolti al minore; cioè si assume che il sistema familiare sia influenzato dall'interdipendenza dei suoi membri e che il sostegno apportato al nucleo possa accrescere la possibilità di apportare significativi cambiamenti nelle condizioni di vita ordinaria di tutti i suoi membri (con un riflesso immediato e tangibile sulla qualità dell'esistenza del minore).

Rientrano a far parte del primo gruppo di servizi individuato nel documento di piano relativo alla città di Milano:

- i servizi erogati dal Segretariato Sociale e dai cosiddetti Punti Sociali per l'accesso unico alle risorse territoriali che sono considerati delle aree di tipo tecnico–professionale in cui attivare un lavoro di lettura e analisi dei bisogni più urgenti dell'utente; in questi servizi viene effettuata una sistematica verifica delle plausibili soluzioni percorribili per fronteggiare le situazioni di disagio; le iniziative possono anche prevedere anche l'attivazione di un servizio di secondo livello per giungere ad articolare un progetto specifico a beneficio del minore svantaggiato;
- i servizi di assistenza domiciliare per le famiglie fragili, preposti a offrire un sollievo ai genitori nel difficile compito educativo dei figli e a migliorare la gestione dei rapporti con i bambini dentro casa;
- i servizi direttamente collegati all'ufficio di Servizio sociale, che si occupa sostanzialmente degli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza sanitaria e socio-sanitaria del minore, come ad esempio può accadere nel caso in cui sussista la necessità di assistere psicologicamente un minore vittima di abuso o di maltrattamento fisico e psicologico fra le mura domestiche;
- gli interventi messi in pratica nei consultori per rafforzare la coesione familiare dei nuclei vulnerabili con figli;
- i Centri antiviolenza[11] e le diverse associazioni locali che si occupano di donne vittime di violenza con figli e svolgono attività di ascolto, prevenzione, cura e protezione delle madri e dei bambini in quei casi di contrasti familiari carichi di aggressività e tendenzialmente insanabili.

Questo primo gruppo di servizi, così declinati, sembra riconducibile agli **articoli 18, 19 e 27** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 sancisce che gli Stati accordano ai genitori gli aiuti appropriati per agevolarli nell'esercizio delle loro responsabilità. L'art. 19 afferma che gli Stati debbono adottare ogni tipo di misura adeguata per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento. L'art. 27 afferma che gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficientemente opportuno per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.

Il **secondo gruppo preminente di servizi** individuato nel documento di piano preso in esame per la città di Milano fa riferimento a **quel nucleo di interventi educativi messi in atto per assicurare un'adeguata accoglienza e assistenza alle madri che vivono l'esperienza dell'evento nascita, l'inserimento del nuovo nato nel nucleo familiare, la cura dei principali aspetti**

---

[11] In merito a questo tema può essere interessante evidenziare che è stato stipulato un protocollo quadro di intesa per la definizione dei principi comportamentali per una buona collaborazione tra il Comune di Milano e l'Associazione Casa di accoglienza delle Donne maltrattate Onlus; l'Associazione SVS Donna Aiuta Donna Onlus; l'Associazione Telefono Donna Onlus; la Cooperativa Sociale Cerchi d'Acqua Onlus; la Fondazione Caritas Ambrosiana, il Centro Ambrosiano di Solidarietà Onlus e il Soccorso Violenza Sessuale e Domestica della Fondazione IRCCS Ca' Granda Policlinico Ospedale Maggiore.

pedagogici che risultano importanti per assicurare un armonico sviluppo del minore durante la sua primissima infanzia, la realizzazione di azioni efficaci di tipo affettivo, relazionale ed educativo per favorire lo sviluppo intellettuale e socio-emotivo del bambino, nonché il rispetto dei tempi personali di esplorazione e conoscenza del mondo nel corso dei primi stadi del suo processo evolutivo.

Fanno parte del secondo gruppo di servizi rintracciato nel documento di piano analizzato per la città di Milano:

- i servizi all'infanzia (nidi e servizi educativi integrativi e scuole per l'infanzia) che vanno intesi come luoghi per promuovere il benessere pedagogico e una crescita armonica del bambino, la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura e il sostegno alle funzioni educative genitoriali, la disseminazione di una corretta cultura dell'infanzia;
- i centri per la prima infanzia, che rispondo al bisogno sempre più pressante delle famiglie di disporre di strutture educative flessibili e compatibili con le esigenze lavorative dei genitori;
- le ludoteche, i *baby parking* e gli spazi gioco che vengono considerati utili per permettere al bambino di vivere le prime esperienze di gruppo, prendere coscienza del proprio corpo, sviluppare le attitudini motorie e comunicative, imparare a socializzare e a usare le facoltà espressive, ecc.

In particolare, a Milano i servizi all'infanzia sono stati recentemente coinvolti nell'attuazione del progetto "Maggio 2013", imperniato sull'idea della centralità della vita e delle relazioni fra le persone. Questa iniziativa ha permesso di arricchire il dibattito, il confronto e la riflessione pedagogica avviati lo scorso anno fra gli operatori dei servizi all'infanzia, in collaborazione con i genitori dei bambini, per giungere alla definizione di nuove linee di sviluppo sulle politiche locali per i minori. Si è trattato di un lavoro lungo e complesso, che è approdato alla condivisione di quelli che sono pubblicizzati come i concetti-chiave di un nuovo "manifesto pedagogico": il bambino come valore, come centro su cui verte l'azione educativa, come bene e responsabilità di tutti, come attore protagonista della propria crescita e del proprio sviluppo.

Questo secondo gruppo di servizi per i minori sembra richiamare gli **articoli 28, 29** e **31** della **Convenzione Onu (1989).** Secondo l'art. 28 gli Stati devono riconoscere al minore il diritto all'educazione; l'art. 29 stabilisce che l'educazione deve avere mirare allo sviluppo della personalità del fanciullo; l'art. 31 afferma che gli Stati devono riconoscere al minore il diritto al tempo libero e il diritto a dedicarsi al gioco e ad attività ricreative.

Il terzo gruppo prioritario di servizi derivante dall'analisi del documento di piano relativo alla città di Milano è composto da quel **complesso di servizi, azioni e interventi messi in pratica per contrastare e prevenire le dipendenze da sostanze psicotrope (alcol, stimolanti, cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni, ecc.) durante l'adolescenza.** Questi servizi sono rivolti anche a sensibilizzare e informare i minori sui fattori di rischio riguardanti la marginalità, l'esclusione sociale, la devianza comportamentale e i principali vissuti di disagio personale (es. aggressività incontrollata, disordini alimentari, crisi depressive, ecc.). Inoltre sono tesi a sperimentare cure terapeutiche, realizzare progetti socio-educativi personalizzati e promuovere stili di vita sani per quei minori che hanno già sviluppato una qualche forma di dipendenza da alcool o droghe.

Appartengono a questa categoria di servizi:

- i servizi sociali e le prestazioni erogate nei consultori familiari per fronteggiare le problematiche degli adolescenti che abusano di sostanze psicotrope, anche attraverso attività di prevenzione socio-sanitaria per la lotta alle dipendenze;
- i servizi del Sert e delle altre strutture sanitarie specialistiche presenti in città per l'accoglienza, la diagnosi e il trattamento dei casi di abuso di sostanze psicoattive da parte di adolescenti;

- gli interventi di educazione alla salute e di contrasto all'uso di sostanze nocive e all'abuso della tecnologia realizzati nelle scuole, anche mediante specifiche attività di consulenza e ascolto personalizzato;
- le azioni riferite ai programmi educativi e terapeutici realizzati dai servizi sociali in collaborazione con le Asl e indirizzati ai minori e agli adulti per l'individuazione precoce dell'uso, anche saltuario, di sostanze nocivi e l'attivazione immediata di risposte personalizzate, modellate sulle caratteristiche, i bisogni e i contesti del minore e della sua famiglia, nonché sulla possibilità del loro accesso ai servizi locali;
- gli interventi messi in atto dalle unità di strada che operano nei luoghi del divertimento notturno (es. bar, discoteche, *rave parties*, ecc. ma anche aree di edilizia residenziale ad alta marginalità o palestre note per utilizzo di sostanze dopanti e 'integratori') per cercare di sensibilizzare gli adolescenti ai rischi del consumo di sostanze psico-attive e all'adozione di stili educativi e alla promozione della salute e del benessere.

Questa specifica area di servizi per minori viene indirettamente richiamata anche nel *Piano socio-sanitario regionale (2010-2014)* della Regione Lombardia, laddove si esplicitano le azioni prioritarie stabilite in materia di dipendenze dei minori da sostanze psico-attive. Fra queste azioni vanno segnalate: la valorizzazione del patrimonio informativo, esistente sul territorio regionale, di esperienze e di saperi sulle buone pratiche già in uso nella lotta alle dipendenze; il raccordo fra università per istituire un percorso specialistico di qualificazione degli operatori sanitari e operativi; la qualificazione dei percorsi residenziali, anche attraverso l'istituzione di forme di collaborazione con gli altri servizi territoriali impegnati in questo settore (es. servizi ambulatoriali, gruppi di auto-aiuto, ecc.).

Il terzo gruppo di servizi enucleato nel documento di piano preso in esame per la città di Milano può essere associato essenzialmente **agli articoli 24 e 33** della **Convenzione Onu (1989)**. Secondo l'art. 24 gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di avere accesso ai servizi medici necessari alla cura della sua salute. L'art. 33 stabilisce che gli Stati debbono adottare ogni adeguata misura per proteggere i minori dall'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Napoli

Servizi per il sostegno educativo ai minori svantaggiati a rischio dispersione scolastica o devianza	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ Ufficio per la prevenzione del disagio socio-educativo, che si occupa di sviluppare iniziative socio-educative per favorire il contrasto alla dispersione scolastica e l'inclusione sociale dei minori a rischio devianza ▪ servizi di assistenza scolastica ▪ centri socioeducativi diurni ▪ centri di aggregazione adolescenti ▪ centro di servizi per il volontariato ▪ ludoteca cittadina ▪ ufficio centrale di raccordo delle attività per le tossicodipendenze ▪ centro ascolto e orientamento giovanile sulle tossicodipendenze ▪ Osservatorio sui nuovi stili di consumo	▪ interventi di sostegno socio-educativo scolastico e territoriale (F1 e F2) ▪ centri diurni (LB4) ▪ attività ricreative organizzate dai centri di aggregazione (LA2) ▪ ludoteche (LA1) ▪ attività di prevenzione, ascolto e orientamento (A2 e B2) rivolti ai minori tossicodipendenti
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 28 – gli Stati devono vigilare affinché la disciplina scolastica sia applicata in maniera compatibile con la dignità del fanciullo in quanto essere umano art. 29 – l'educazione del minore deve favorire lo sviluppo della personalità del fanciullo nonché lo sviluppo delle sua facoltà e delle sue attitudine mentali e fisiche in tutta la loro potenzialità art. 33 – gli Stati devono adottare ogni adeguata misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per proteggere i fanciulli contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope e impegnarsi per impedire il traffico illecito di queste sostanze art. 36 – gli Stati devono proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al suo benessere

Servizi per minori con disabilità	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi di trasporto scolastico ed extrascolastico per minori disabili ▪ servizi di assistenza specialistica per alunni disabili ▪ servizi domiciliari per minori disabili, fondati sull'esigenza di sperimentare la funzionalità di alcuni nuclei operativi di professionisti specializzati per particolari tipologie di utenze (es. minori affetti da autismo	▪ servizio di trasporto sociale (H2) ▪ sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare (F2)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 23 – gli Stati devono riconoscere ai minori mentalmente o fisicamente handicappati una vita piena e decente, in condizioni che garantiscono loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità. Inoltre al minore disabile deve essere riconosciuto il diritto di beneficiare di cure speciali e deve essere assicurato un aiuto adeguato alle sue condizioni e alla situazione dei suoi genitori oppure di coloro ai quali il minore è affidato art. 24 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione necessari al suo stato di bisogno. Gli Stati devono sforzarsi di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi

<table>
<tr><th>Servizi per la protezione del minore e supporto ai nuclei familiari vulnerabili e alle madri con figli</th><th>Riferimento al Nomenclatore</th></tr>
<tr><td rowspan="3">▪ centri di servizio sociale territoriale
▪ sportelli di ascolto
▪ servizi afferenti alla Rete Antiviolenza
▪ centro Donna che combatte le diverse forme di discriminazione verso le donne e le bambine, anche attraverso la lotta allo sfruttamento della prostituzione
▪ servizi di counseling psicologico, supporto socio-relazionale e ascolto delle donne che hanno problemi familiari
▪ servizi di ri-orientamento al lavoro per donne disoccupate con figli minori
▪ servizi erogati dallo sportello Pari Opportunità "Pari e Dispari" per offrire ascolto alle studentesse dell'Ateneo e informazione sulle attività presenti sul territorio in caso di bisogni particolari (es. studentesse con problemi di gravidanza)</td><td>▪ servizio sociale professionale (D1)
▪ sportelli sociali (A2)
▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6)
▪ servizi di inserimento lavorativo (F3) rivolti a donne disoccupate con figli minori
▪ servizio di accoglienza residenziale (M3) per donne maltrattate

A questi servizi è possibile aggiungere i Centri anti-violenza che, come detto per Bari, potrebbero costituire una categoria aggiuntiva di servizi fra le voci del Nomenclatore Interregionale (2009).</td></tr>
<tr><td>Riferimento alla Convenzione Onu</td></tr>
<tr><td>art. 19 – gli Stati devono riconoscere il diritto del fanciullo ad essere protetto dagli abusi, spesso perpetrati in ambito familiare, e devono adottare ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il minore contro ogni forma di violenza, oltraggio o brutalità fisica e mentale contro ogni forma di abbandono, negligenza, maltrattamento o sfruttamento, compresa la violenza sessuale
art. 20 – ogni minore che non può essere lasciato vivere nel suo ambiente familiare ha diritto a una protezione e ad aiuti speciali da parte dello Stato</td></tr>
</table>

La prima **categoria di servizi per i minori** che emerge dall'esame delle informazioni contenute nel *Piano sociale di zona (2010-2012)* della città di Napoli è costituita da **servizi preposti alla cura dell'educazione dei bambini e degli adolescenti vulnerabili che versano in una situazione di svantaggio o disadattamento sociale, al dissolvimento dei loro disagi esistenziali, alla risoluzione delle problematiche familiari e alla guarigione dei malesseri personali (anche attraverso giochi ed espressioni ludiche), alla prevenzione di abitudini di vita pericolose, condotte spericolate, comportamenti devianti, irresponsabili o altamente trasgressivi – incluse azioni anti-sociali o gesti di micro-delinquenza minorile (es. atti di bullismo, scippi, borseggi, danneggiamenti, piccoli furti, ecc.) che spesso, purtroppo, anticipano l'ingresso di minori in gruppi malavitosi – alla realizzazione di azioni finalizzate a contrastare la dispersione scolastica, l'insuccesso formativo e, con riferimento a ciascun alunno, al miglioramento dei processi di apprendimento e di integrazione nell'ambiente scolastico e, infine, alla lotta alle dipendenze da sostanze psicotrope.**

In particolare, come già evidenziato altrove in questa Relazione, l'abbandono scolastico da parte di un minore tende generalmente a intrecciarsi con una serie di esperienze personali negative, vissute dal ragazzo precedentemente, come, ad esempio, un alto tasso di assenteismo a scuola, un basso rendimento scolastico cronicizzato, bocciature o prestazioni inferiori rispetto alle sue reali capacità di apprendimento, espressioni manifeste e replicate di rifiuto della scuola, atteggiamenti di auto-espulsione o auto-esclusione derivanti da sentimenti di tipo depressivo, scarsa fiducia nelle proprie capacità, immagini di sé valorizzanti, accumulo di frustrazioni, senso di inadeguatezza nei confronti della scuola e dei rapporti con i compagni di classe, tristezza, crisi di angoscia o di panico di fronte all'obbligo di studiare, cronica ostilità verso gli insegnanti, ecc.

A Napoli, come del resto nelle altre realtà metropolitane italiane, l'abbandono scolastico è un fenomeno individualmente triste e socialmente grave, perché la scuola è forse uno degli ormai sempre più rari luoghi educativi in cui si segnano, in maniera incisiva e indelebile, quegli aspetti della personalità di ciascun minore che si ripercuoteranno in modo significativo e decisivo sullo stile di vita, sul senso di responsabilità individuale e sulla pressoché totalità di valori, convinzioni e riferimenti

etici intorno ai quali il minore organizzerà, in maniera pressoché stabile, le scelte fondamentali della propria esistenza, una volta divenuto adulto. La competenza della scuola come istituzione educativa assume un rilievo particolare per il bambino perché gli permette di sperimentare una relazione con un adulto in uno spazio reale e non virtuale e svolge un'azione compensativa degli eventuali deficit o carenze familiari, soprattutto per quei ragazzi immaturi o con una personalità fragile. Sono infatti moltissimi i minori esposti oggi a relazioni virtuali che impegnano la dimensione cognitiva (le nuove tecnologie insegnano molte nozioni a chi sta crescendo), emotiva (i nuovi media inducono approcci di "sintonizzazione" emotiva essenzialmente artificiali, fondati su esperienze di stimolazione ed eccitazione che difficilmente sono reperibili nella gamma delle relazioni umane normalmente esperite) e sociale (i nuovi media consentono di giocarsi in relazioni totalmente inedite rispetto al passato, incontrando altri soggetti nel labirinto misterioso e multiproblematico della rete e delle chat, consentendo relazioni narrate intorno al flusso degli SMS che quotidianamente partono e arrivano dai/sui display dei cellulari di cui risulta sin dalla scuola media già dotata la quasi totalità dei pre-adolescenti), ma sono svuotati di un appropriato valore e significato relazionale e non sempre promuovono istanze di crescita appropriate allo sviluppo di una relazione autentica e matura fra pari.

A Napoli l'abbandono scolastico dei minori è raramente un fenomeno isolato; spesso è accompagnato da altre condotte rischiose, come l'abuso di alcool, l'uso di droghe di vario tipo. A volte, un po' per gioco, un po' per curiosità, un po' per irresponsabilità, molti ragazzi sperimentano gli effetti delle droghe, con conseguenze disastrose sulle loro traiettorie di vita.

Con riferimento al problema specifico della tossicodipendenza e dipendenza da alcol fra gli adolescenti, anche il nuovo *Piano sociale regionale (2013-2015)* riconosce che si tratta di un fenomeno complesso, articolato, diffuso e concatenato a vari aspetti problematici della comunità sociale intesa in senso allargato, e rintraccia nella scuola il luogo ideale della prevenzione e della lotta culturale al consumo di stupefacenti. La scuola viene concepita come l'ambiente privilegiato di educazione individuale, formazione delle relazioni di gruppo e promozione di interscambi amicali fra minori; quindi, è rappresentata come un efficace agente di contenimento del rischio d'uso delle sostanze stupefacenti e di abuso di alcolici, e come una struttura fondamentale per il supporto – di tipo informativo e conoscitivo sui servizi socio-assistenziali presenti in città – alle famiglie, nonché per il primo aiuto concreto al minore tossicodipendente.

In maniera specifica, i servizi per minori inseriti nella prima categoria individuata nel documento di piano di Napoli sono:

- l'Ufficio per la prevenzione del disagio socio-educativo, che si occupa di sviluppare iniziative socio-educative per favorire il contrasto alla dispersione scolastica e l'inclusione sociale dei minori a rischio devianza. Alcuni degli obiettivi perseguiti sono: riavvicinare i bambini che hanno una disaffezione alla scuola; reintegrare nel circuito scolastico i soggetti fuoriusciti, pluriripetenti, fuori dall'obbligo o con gravi problemi familiari. L'Ufficio collabora con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania, le Asl, la Prefettura, le 10 municipalità cittadine, le associazioni di volontariato e del terzo settore. Inoltre svolge attività di monitoraggio sugli interventi realizzati dai Centri di Servizio sociale rispetto ai minori segnalati come inadempienti agli obblighi scolastici e gestisce la costruzione di mappe cittadine sul fenomeno della dispersione scolastica (archivio, raccolta ed elaborazione dati);
- i centri socioeducativi diurni, che offrono un supporto educativo a ragazzi che provengono da famiglie problematiche. Le attività di questi centri sono espletate attraverso un raccordo con i servizi sociali territoriali; ai ragazzi vengono forniti servizi di sostegno dopo l'orario scolastico (dotazione di sussidi didattici e materiali per lo svolgimento di attività ricreative, sportive e del tempo libero);
- i laboratori di educativa territoriale, che mirano a cogliere le problematiche e i bisogni specifici dei minori e a individuare dei percorsi adeguati di maturazione e di crescita personale appropriati per loro attraverso l'utilizzo di risorse affettivo-relazionali e la realizzazione di attività culturali, ricreative, sportive, ecc.;
- i servizi di assistenza scolastica, che promuovono l'autonomia e l'inclusione sociale e scolastica degli alunni disabili che frequentano le scuole dell'infanzia, primarie e media statali,

anche attraverso iniziative di animazione e socializzazione durante le vacanze estive. Tali servizi cercano di intervenire in maniera precoce e integrata sui disagi degli alunni e sui casi a rischio abbandono;

- le attività svolte dal Centro di servizi per il volontariato che si occupa di favorire l'animazione, il gioco e la socializzazione dei bambini e dei ragazzi a rischio emarginazione sociale, anche attraverso attività di laboratorio svolte per impegnare il tempo libero;
- la ludoteca cittadina, che si configura come agenzia educativa extra-scolastica per promuovere la valorizzazione della cultura ludica e il diritto al gioco dei bambini, anche attraverso la realizzazione di progetti territoriali, nazionali e internazionali in collaborazione con altre realtà socio-culturali;
- il Centro Aggregazione Adolescenti "Palazzetto URBAN", che svolge attività di prevenzione del disagio socio-educativo e relazionale per i ragazzi, anche allo scopo di arginare il rischio di emarginazione e di esclusione sociale. Si realizzano attività di sostegno alla famiglia e di promozione socio culturale, corsi di formazione, attività teatrali e cinematografiche, attività educative, ludiche e sportive;
- il Centro Polifunzionale San Francesco D'Assisi, un complesso composto da ampi giardini, cortili e spazi verdi, confinante col Parco Archeologico della Gaiola, destinato alla realizzazione di attività rivolte a minori, adolescenti ed educatori;
- l'Ufficio centrale di raccordo delle attività per le tossicodipendenze che gestisce l'organizzazione di attività progettuali di prevenzione e reinserimento di giovani ex tossicodipendenti che coinvolgono anche entità del terzo settore;
- i servizi erogati dal Centro ascolto e orientamento giovanile sulle tossicodipendenze, che offre ai ragazzi in condizione di disagio e maggiormente esposti al rischio di divenire dipendenti da sostanze psicotrope precise indicazioni e informazioni per orientarli fra i vari enti socio-assistenziali presenti in città, per cercare di prevenire l'adozione di comportamenti devianti e incoraggiare la loro voglia di auto-realizzarsi;
- l'Osservatorio sui nuovi stili di consumo, che costituisce una struttura di monitoraggio, conoscenza, ricerca e ricerca-azione sulle nuove modalità e sui nuovi stili del consumo di droghe e sostanze psico-attive fra i giovani (anche adolescenti) e le altre fasce di popolazione della città di Napoli. È previsto anche un servizio di prevenzione delle dipendenze nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali, condotto da operatori che conoscono gli ambienti, i linguaggi, le tendenze di consumo preferite dai ragazzi e che cercano di promuovere una cultura del divertimento sicuro, basata sulla scelta di stili di vita sani.

Questo raggruppamento di servizi per minori richiama gli articoli **28, 29, 33** e **36** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 sancisce il diritto all'educazione del minore e stabilisce che gli Stati devono vigilare affinché la disciplina scolastica sia applicata in maniera compatibile con la dignità del fanciullo in quanto essere umano; l'art. 29 sancisce che l'educazione del minore deve favorire lo sviluppo della personalità del fanciullo nonché lo sviluppo delle sua facoltà e delle sue attitudine mentali e fisiche in tutta la loro potenzialità. Secondo l'art. 33 gli Stati devono adottare ogni adeguata misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per proteggere i fanciulli contro l'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope e impegnarsi per impedire il traffico illecito di queste sostanze. L'art. 36 afferma che gli Stati devono proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento pregiudizievole al suo benessere in ogni suo aspetto.

La seconda **categoria di servizi rivolti ai minori disabili e fondati sul presupposto che la disabilità di un minore vada affrontata e trattata come una vicenda umana di quella più ampia e complessa esperienza esistenziale che ciascun bambino vive, affinché la persona disabile avverta di esistere per sé, senza sentirsi costretto a spersonalizzarsi e a essere visibile solo ed esclusivamente in una dimensione diagnostica (es. sordità, cecità, autismo, ecc.).**

Questa categoria di servizi per minori risulta così costituita:

- i servizi di trasporto scolastico ed extrascolastico per minori disabili, attivato anche per facilitare la loro partecipazione alla vita della comunità;

- i servizi di assistenza specialistica per alunni disabili, gestiti dalla scuola in sinergia con le Asl grazie al supporto di un'équipe multi-professionale preposta a elaborare un piano educativo individualizzato per ogni alunno disabile sulla base della definizione delle risorse, della strumentazione e dei supporti più idonei ai suoi bisogni, per facilitare la sua accoglienza in classe, stimolare il suo processo di apprendimento in ogni ambito (comunicativo, relazionale e sociale) e cercare di plasmare il linguaggio con cui viene percepito e definito l'handicap in classe (per arginare il rischio che l'alunno disabile venga isolato, emarginato, discriminato, ecc.), allo scopo di favorire la sua piena integrazione a scuola; questi servizi intendono anche agevolare l'introduzione di nuove tecnologie a supporto delle attività didattiche nelle classi con alunni disabili e sperimentare per loro una forma di tutoraggio educativo personalizzato, basato sul lavoro di operatori qualificati preposti a sostenere il percorso educativo di ciascun ragazzo disabile dando coerenza e continuità agli interventi domiciliari, sociali e scolastici;
- i servizi domiciliari per minori disabili, fondati sull'esigenza di sperimentare la funzionalità di alcuni nuclei operativi di professionisti specializzati per particolari tipologie di utenze (es. minori affetti da autismo), allo scopo di avviare un processo teso al recupero della completa autonomia del minore disabile, grazie a interventi mirati e personalizzati, nel rispetto dei tempi e dei limiti individuali. Altri obiettivi sono l'arricchimento e la differenziazione del modello di presa in carico per minori disabili, e il suo adeguamento alle specifiche esigenze di cura.

Questo grappolo di servizi richiamano gli **articoli 23 e 24** della **Convenzione Onu**. L'art. 23 stabilisce che gli Stati devono riconoscere ai minori mentalmente o fisicamente handicappati una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia e agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità. A norma dell'art. 23, ai minori disabili deve essere riconosciuto il diritto di beneficiare di cure speciali e deve essere garantito un aiuto adeguato alle sue condizioni e alla situazione dei suoi genitori oppure di coloro ai quali il minore è affidato. Secondo l'art. 24 gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione necessari al suo stato di bisogno. Gli Stati devono sforzarsi di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.

La terza **categoria di servizi** che sembra prevalere nel documento di piano zonale preso in esame per la città di Napoli raggruppa i **servizi di rafforzamento delle responsabilità e delle competenze genitoriali nei nuclei familiari che versano in uno stato di bisogno considerato emergenziale, di potenziamento dell'azione educativa per il miglioramento delle condizioni di vita dei minori e, più in generale, dei rapporti affettivi e relazionali fra i membri delle famiglie ad alta conflittualità, di supporto alle donne con figli minori e con problemi di conflitti con il coniuge, di contrasto alla violenza domestica esercitata sulle donne e i bambini, di protezione dei minori a rischio negligenza, abuso e maltrattamento, di aiuto alle madri sole con figli in situazioni di disagio economico e socio-relazionale, di fronteggiamento al fenomeno della femminilizzazione della povertà.**

Rientrano in questa categoria di servizi per minori:

- i Centri di Servizio sociale territoriale che rappresentano il luogo strategico del sistema di *welfare* cittadino, in quanto costituiscono il fulcro dei principali interventi progettati per rispondere al bisogno di tutela sociale delle famiglie problematiche che manifestano disagi plurimi (es. coppie in una fase critica per dialogo interrotto fra i coniugi, per un deterioramento del legame affettivo fra genitori e figli, ecc.) e per la resistenza alle spinte disgregatrici dei nuclei familiari;
- le Case di accoglienza per donne maltrattate;
- gli Sportelli di ascolto istituiti presso le Municipalità del Comune in raccordo con il Centro Antiviolenza per informare e orientare i soggetti in stato di bisogno verso i servizi specialistici;

- i servizi afferenti alla Rete Antiviolenza esistente fra le istituzioni della città di Napoli per fronteggiare in maniera congiunta la violenza sulle donne e sui minori a livello culturale e operativo;
- il Centro Donna che, oltre a promuovere una cultura di completo rispetto della figura femminile fin dalla più tenera età, cerca di combattere le diverse forme di discriminazione verso le donne e le bambine, anche attraverso una capillare attività di lotta allo sfruttamento della prostituzione (sussiste il rischio che molte minori straniere extracomunitarie presenti illegalmente sul territorio siano oggetto di traffico a scopo di sfruttamento sessuale, tratta e riduzione in schiavitù) e mediante la realizzazione di progetti incentrati sulla cultura di genere;
- i servizi di *counseling* psicologico, supporto socio-relazionale e ascolto delle donne che hanno problemi familiari;
- i servizi di ri-orientamento al lavoro per donne disoccupate con figli minori
- i servizi erogati dallo sportello Pari Opportunità "Pari e Dispari", attivato presso la sede centrale dell'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa per offrire ascolto alle studentesse dell'Ateneo e informazione sulle attività presenti sul territorio in caso di bisogni particolari (es. studentesse con problemi di gravidanza).

Questa categoria di servizi per minori richiama gli **articoli 19 e 20** della **Convenzione Onu.** L'art. 19 sancisce il diritto del fanciullo ad essere protetto dagli abusi, spesso perpetrati in ambito familiare, stabilendo che gli Stati devono adottare ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il minore contro ogni forma di violenza, oltraggio o brutalità fisica e mentale e contro ogni forma di abbandono, negligenza, maltrattamenti o sfruttamento, compresa la violenza sessuale. L'art. 20 stabilisce che ogni minore che non può essere lasciato vivere nel suo ambiente familiare ha diritto a una protezione e ad aiuti speciali da parte dello Stato.

Roma

Servizi per il fronteggiamento delle povertà, del disagio e delle emergenze sociali che hanno un impatto diretto sulle condizioni di vita dei bambini	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ Segretariato sociale ▪ rete degli sportelli conosciuti come le "porte sociali" ▪ azioni svolte dalla Sala Operativa per l'Emergenza Sociale ▪ contributi economici ordinari e straordinari o transitori (es. sussidio una tantum finalizzato al pagamento delle utenze del gas; bonus per il pagamento dell'affitto) per i nuclei familiari con figli e in condizione di bisogno ▪ servizi alternativi al sostegno economico (es. esonero mensa scolastica, priorità di inserimento in asili nido e scuole dell'infanzia, esonero dal pagamento delle strutture sportive per attività extrascolastiche, ecc.) ▪ strutture residenziali per l'accoglienza di madri sole con uno o più figli minorenni ▪ servizi forniti dalle mense sociali ▪ centri di accoglienza per donne maltrattate ▪ centro Bambino Maltrattato, che accoglie segnalazioni di minori a rischio di abuso; ▪ centri di ascolto per promossi e/o gestiti dalla Caritas ▪ servizi offerti dall'Ostello notturno per persone che vivono in strada e hanno spesso problemi di alcolismo o soffrono di disagi psichici	▪ segretariato sociale (A1) ▪ sportelli sociali (A2) ▪ centri di ascolto (A4) ▪ azioni di pronto intervento sociale (C1) ▪ contributi economici a integrazione del reddito (IC) ▪ centri di accoglienza per madri con figli minori (M3) ▪ mensa sociale (H1) A questi servizi è possibile aggiungere i Centri anti-violenza e gli ostelli notturni per persone che vivono in strada. Tali servizi potrebbero costituire una categoria aggiuntiva di servizi fra le voci del Nomenclatore Interregionale (2009). **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – gli Stati devono accordare ai genitori degli aiuti appropriati per agevolarli nell'esercizio della responsabilità che incombe su di loro di allevare i figli art. 19 – gli Stati devono adottare ogni misura adeguata contro le forme di violenza, negligenza o maltrattamento verso i minori. art. 26 – gli Stati devono riconoscere a ogni minore il diritto a beneficiare della sicurezza sociale per mezzo di prestazioni che tengano conto delle risorse delle persone responsabili del suo mantenimento art. 27 – gli Stati devono riconoscere a ogni fanciullo un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale

Servizi di sostegno alla famiglia e allo sviluppo del minore	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ centri per la famiglia ▪ servizi di sostegno alla natalità ▪ Carta Bimbo/a erogata alle neo-mamme per il primo anno di vita dei loro bimbi ▪ *nidi e scuole materne;* ▪ *servizi di* baby-sitting *o i servizi integrativi per la prima infanzia* ▪ attività e prestazioni svolte presso la Casa del papà ▪ consultori familiari e servizi di mediazione familiare ▪ servizio di assistenza domiciliare per minori e famiglie che vivono in condizioni di forti difficoltà ▪ centri di aggregazione e socializzazione, che sono tesi a prevenire il disagio dei minori soprattutto durante l'adolescenza ▪ servizi di educativa territoriale ▪ centri interculturali per minori	▪ centri per le famiglie (LA3) ▪ integrazioni a reddito familiare (IC5) ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ servizi per la prima infanzia (LB1 e LB2) ▪ servizi di mediazione familiare (D5) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare ▪ centri di aggregazione (LA2) ▪ sostegno socio-educativo territoriale (F2) ▪ mediazione culturale (E3) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – la responsabilità di allevare il bambino e di provvedere al suo sviluppo incombe innanzitutto sui genitori, che – ove necessario – devono ricevere aiuti appropriati dallo Stato per essere agevolati nell'esercizio delle loro responsabilità art. 27 – gli Stati devono riconoscere a ciascun minore il diritto a un livello di vita sufficiente per consentire la sua piena maturazione art 31 – gli stati devono riconoscere al minore il diritto al tempo libero, a dedicarsi al gioco e a intrattenersi in attività ricreative

Servizi per il minore disabile e sostegno alla sua integrazione sociale	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ *trambus* abile, un servizio di trasporto a per i minori con disabilità ▪ *mobility card* ▪ servizio di assistenza domiciliare per minori disabili ▪ centri diurni socio-riabilitativi per disabili gravi ▪ servizi di assistenza educativa culturale per alunni disabili ▪ servizio per l'autonomia e l'integrazione sociale della persona disabile (SAISH)	▪ servizi di trasporto sociale (H2) ▪ assistenza domiciliare (G1) ▪ centri diurni (LB4) ▪ sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ attività ricreative preposte a favorire lo sviluppo dell'autonomia e la socializzazione del bambino (LA1)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 23 – gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e il diritto a beneficiare dei servizi medici e degli interventi di riabilitazione necessari al suo stato di bisogno art. 24 – i minori handicappati devono condurre una vita appagante e decente, e vivere in condizioni in grado di garantire loro dignità e favorire la loro autonomia e la loro partecipazione alla vita di comunità. Gli Stati devono riconoscere ai minori portatori di disabilità il diritto di beneficiare, laddove necessario, di cure speciali.

Per la corposità del documento, la complessità dell'impianto che ne regge la struttura – che poggia su un duplice livello di articolazione (cittadino e municipale) – e le caratteristiche socio-demografiche e strutturali della metropoli di riferimento, non è stato facile mettere a fuoco e analizzare i servizi e gli interventi sociali che concorrono – in via prioritaria – a definire il sistema delle politiche locali per i minori e le famiglie presentato nel *Piano Regolatore Sociale (2011-2015)* di Roma Capitale.

In ogni caso, l'esame delle informazioni estratte e analizzate nel documento di piano della città di Roma suggerisce l'esistenza di almeno tre categorie prevalenti di servizi che nel tempo sembrano essersi stratificati sul territorio. Forse queste categorie di servizi riflettono, meglio di altre individuabili nel documento esaminato, le direttrici strategiche delle politiche locali costruite per il benessere dei bambini e delle loro famiglie e per il miglioramento della qualità della loro vita.

In una metropoli come Roma, la famiglia assume fisionomie e caratteristiche molto diversificate. Su 1.163.000 famiglie, circa 170 mila vivono una situazione di povertà economica[12]. I nuclei mono-genitoriali, che superano le 210.000 unità, costituiscono il 15,9% del totale dei nuclei familiari. Spesso in questi nuclei i figli minori risentono emotivamente delle precarie condizioni economiche e della mancanza di una valida rete di supporto esterna alla famiglia.

L'ultimo *Dossier* Caritas su "Disagio e Povertà a Roma" rende evidente che nella Capitale sono circa 4.000 le persone che vivono in alloggi precari o di fortuna, come auto, baracche, accampamenti. Con riferimento a questa problematica, i Municipi promuovono e gestiscono diversi servizi, alcuni dei quali sono affidati in gestione a enti del terzo settore che offrono ai nuclei disagiati con prole: sostegno economico, supporto per l'inserimento lavorativo (quando i genitori sono disoccupati e necessitano concreti percorsi di inserimento lavorativo per la conquista dell'autonomia), assistenza domiciliare, accoglienza in strutture residenziali e aiuti alimentari. Fra l'altro, a Roma sembra in aumento il "barbonismo giovanile".

La **prima categoria di servizi** risulta, quindi, costituita da quel **complesso di servizi, azioni, interventi e misure operative rivolti a fronteggiare il problema delle povertà, delle condizioni disagiate e delle emergenze sociali dei nuclei fragili con figli minori che soffrono una situazione**

[12] Secondo le più recenti ricerche, tra i primi fattori di rischio di povertà delle famiglie ci sono: l'elevato numero di componenti; la presenza di figli, soprattutto minori (il rischio di povertà per una famiglia con tre figli minori è pari al 27,8%); la presenza di anziani non autosufficienti; il basso livello di istruzione; la ridotta offerta di opportunità di lavoro; i costi onerosi, in taluni casi insostenibili, del mercato immobiliare.

di assottigliamento delle reti di sostegno primarie, una grave precarietà abitativa, uno stato di privazione materiale. Questi servizi tendono a trovare una soluzione efficace alle situazioni di difficoltà o sacrificio infantile che hanno un'incidenza sulla possibilità di un bambino di avere almeno un pasto nutriente al giorno, essere vaccinato, leggere libri adatti alla sua età, avere in casa uno spazio tranquillo con luce a sufficienza per fare i compiti della scuola, indossare qualche indumento nuovo, poter svolgere un'attività ricreativa, ecc.

Sono afferenti a questo primo gruppo di servizi:

- il servizio di Segretariato sociale, che si occupa di informare e orientare i soggetti in stato di bisogno sui servizi socio-assistenziali e socio-sanitari presenti sul territorio per favorire l'accesso alle prestazioni ai soggetti indigenti che ne hanno diritto;
- la rete degli sportelli conosciuti come le "porte sociali" che agiscono per fornire una risposta ai bisogni sociali, alle situazioni di crisi e ai malesseri individuali (solitudine, malattia, dipendenze, disoccupazione di lungo periodo, indebitamento ecc.) delle persone svantaggiate con prole e problemi di natura diversa, in larga parte riconducibili a uno stato di deprivazione materiale;
- le azioni svolte dalla Sala Operativa per l'Emergenza Sociale, che ha lo scopo di affrontare le emergenze a carattere sociale che si verificano sul territorio cittadino ed è altresì finalizzata a intercettare il disagio, laddove si manifesta, attivando percorsi in grado di offrire una soluzione soddisfacente alle famiglie in difficoltà con figli minori;
- i contributi economici ordinari e straordinari o transitori (es. sussidio una tantum finalizzato al pagamento delle utenze del gas; bonus per il pagamento dell'affitto) per i nuclei familiari con figli e in condizione di bisogno;
- i servizi alternativi al sostegno economico (es. esonero mensa scolastica, priorità di inserimento in asili nido e scuole dell'infanzia, esonero dal pagamento delle strutture sportive per attività extrascolastiche, ecc.)
- le strutture residenziali per l'accoglienza di madri sole con uno o più figli minorenni e di gestanti in condizione di grave disagio abitativo e prive di una rete di supporto familiare e sociale. Sono previsti diversi livelli di accoglienza per favorire l'autonomia delle persone, in vista della loro dimissione dal circuito assistenziale.
- i servizi forniti dalle mense sociali gestite dagli organismi del terzo settore che includono anche un servizio di fornitura di un pasto caldo a domicilio per rispondere a un bisogno elementare e monitorare le condizioni di vita dei soggetti indigenti;
- i Centri di accoglienza che accolgono madri con figli minori che necessitano di particolari forme di aiuto, sostegno e tutela o le famiglie in stato di emergenza sociale o elevata fragilità o condizioni di multi-problematicità, che tendono ad acutizzarsi nei mesi più freddi dell'anno;
- il Centro Bambino Maltrattato, che accoglie segnalazioni di minori a rischio di abuso;
- i Centri di ascolto per promossi e/o gestiti dalla Caritas che raccolgono testimonianze dirette sulle situazioni di marginalità sociale, forte vulnerabilità o povertà cronica;
- i servizi offerti dall'Ostello notturno gestito dall'organizzazione cattolica che ospita le persone che vivono in strada e hanno spesso problemi di alcolismo o soffrono di disagi psichici.

Questo gruppo di servizi rimanda prioritariamente agli **articoli 18, 19, 26** e **27** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 afferma che gli Stati devono accordare ai genitori degli aiuti appropriati per agevolarli nell'esercizio della responsabilità che incombe su di loro di allevare i figli. Per l'art. 19 gli Stati devono adottare ogni misura adeguata contro le forme di violenza, negligenza o maltrattamento verso i minori. L'art. 26 afferma che gli Stati devono riconoscere a ogni minore il diritto a beneficiare della sicurezza sociale per mezzo di prestazioni che tengano conto delle risorse delle persone responsabili del suo mantenimento. L'art. 27 stabilisce che gli Stati devono riconoscere a ogni fanciullo un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale.

La seconda categoria emergente dall'esame del documento di piano relativo alla città di Roma è costituita da un insieme di servizi, interventi e prestazioni sociali che non si esauriscono in risposte offerte a specifiche necessità, disagi o emergenze sociali, ma tendono a cercare di prestare ascolto alle famiglie per coinvolgerle direttamente, in modo competente, attivo e responsabile, nelle decisioni che le riguardano per rendere effettivo l'esercizio dei diritti/doveri di solidarietà sociale a beneficio della protezione e della tutela dei minori. I servizi afferenti a questo gruppo mirano a sostenere la genitorialità (fin dalla fase prima infanzia dei figli), offrire un supporto alle responsabilità educative dei padri e delle madri e curare i minori nelle fasi più delicate del loro processo evolutivo, prevenendo le diverse forme di disagio minorile e rispondendo adeguatamente ai bisogni infantili e adolescenziali di socializzazione, aggregazione, comunicazione, espressione, ecc.

Osservati nel complesso, questi servizi riconoscono e valorizzano il ruolo della famiglia come ambito di risonanza relazionale per le tensioni, gli indebolimenti e le incrinature sociali, cioè come risorsa per la comunità locale chiamata a rendere fattive e utili le proposte del *welfare* locale programmate per assicurare e garantire un buon grado di benessere ai minori.

Appartengono a questo secondo gruppo di servizi:

- i Centri per la famiglia, che offrono un sostegno ai genitori per agevolarli nella risoluzione dei problemi quotidiani che possono incontrare mentre allevano o educano i figli. Nella maggior parte di questi Centri sono attivi servizi di sostegno alla genitorialità, consulenza o mediazione familiare, e sono disponibili degli spazi per gli incontri protetti dei figli con i genitori non affidatario;
- i servizi di sostegno alla natalità, che prevedono anche degli interventi di affiancamento delle madri nel periodo perinatale e sgravi economici proporzionati al numero dei figli;
- la Carta Bimbo/a erogata, a determinate condizioni economiche, alle neo-mamme per il primo anno di vita dei loro bimbi; questa carta offre sconti su latte e pannolini, un *tutor* dedicato e altre agevolazioni;
- i nidi e scuole materne;
- le forme associative familiari che gestiscono i servizi di *baby-sitting* o i servizi integrativi per la prima infanzia;
- le attività e le prestazioni svolte presso la Casa del papà, una struttura che accoglie i papà separati, temporaneamente in difficoltà economica, residenti sul territorio capitolino;
- i consultori familiari e i servizi di mediazione familiare;
- il servizio di assistenza domiciliare per minori e famiglie che vivono in condizioni di forti difficoltà;
- i Centri di aggregazione e socializzazione, che sono tesi a prevenire il disagio dei minori soprattutto durante l'adolescenza;
- i servizi di educativa territoriale rivolto ai minori in fase adolescenziale per prevenire le situazioni di disagio, anche attraverso la costruzione di momenti di aggregazione e socializzazione in presenza di educatori e operatori;
- i Centri interculturali per minori che sono gestiti da organismi del privato sociale e si propongono come "scuole di cittadinanza" in un clima educativo aperto alla solidarietà e alla diversità culturale.

Questa seconda categoria di servizi, così composta, rimanda agli **articoli 18, 27** e **31** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 stabilisce che la responsabilità di allevare il bambino e di provvedere al suo sviluppo incombe innanzitutto sui genitori, che – ove necessario – devono ricevere aiuti appropriati dallo Stato per essere agevolati nell'esercizio delle loro responsabilità. L'art. 27 afferma che gli Stati devono riconoscere a ciascun minore il diritto a un livello di vita sufficiente per consentire la sua piena maturazione. Per l'art. 31 gli stati devono riconoscere al minore il diritto al tempo libero, a dedicarsi al gioco e a intrattenersi in attività ricreative.

La **terza categoria preminente di servizi** rintracciata nel documento di piano preso in esame per la città di Roma concerne la **cura della salute dei minori che si intende estesa anche ai bisogni di assistenza, riabilitazione, recupero delle capacità residue e autonomia di movimento ed**

espressione dei bambini e dei ragazzi con disabilità o disagio psichico, laddove necessario per mezzo di ausili appropriati e comunque con un attenzione speciale ai soggetti appartenenti a famiglie con uno status sociale non elevato. Rientrano in questo gruppo di servizi per minori anche le misure per il miglioramento del processo di inserimento degli alunni handicappati in classe, volto a favorire la loro piena integrazione a scuola, e le azioni educative compensative degli specifici deficit dei minori disabili, preposte a offrire loro adeguate opportunità di relazione, socializzazione e crescita, soprattutto durante il periodo pre-adolescenziale e adolescenziale, nonché la possibilità di vivere esperienze ludiche e di partecipazione civica, per costruire un'identità equilibrata.

Fra i servizi e gli interventi che concorrono a costruire questa terza categoria ci sono:

- il *trambus* abile, un servizio di trasporto a chiamata con prenotazione messo a disposizione per i minori con disabilità motorie e non vedenti gravi. L'accesso al servizio è gratuito e viene assicurato per spostamenti legati a motivi di studio, lavoro, terapia riabilitativa o per la partecipazione ad attività sociali;
- la *mobility card*;
- il servizio di assistenza domiciliare per minori disabili che hanno bisogno di assistenza e riabilitazione;
- i Centri diurni socio-riabilitativi per disabili gravi;
- i servizi di assistenza educativa culturale per alunni disabili;
- il servizio per l'autonomia e l'integrazione sociale della persona disabile (SAISH) che viene gestito in modo integrato dai municipi e dalle Asl e prevede l'elaborazione di un progetto personalizzato d'intervento (con attività individuali e di gruppo) che ha come obiettivi lo sviluppo e il mantenimento dell'autosufficienza, dell'autonomia e dell'integrazione sociale della persona disabile, ovviamente nei limiti delle condizioni personali.

Questa terza categoria di servizi richiama essenzialmente gli **articoli 23 e 24** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 23 stabilisce che i minori handicappati devono condurre una vita appagante e decente, e vivere in condizioni in grado di garantire loro dignità, essere autonomi e partecipare attivamente alla vita di comunità. Lo stesso articolo afferma che gli Stati devono riconoscere ai minori portatori di disabilità il diritto di beneficiare, laddove necessario, di cure speciali e di aiuti adeguati alla situazione delle persone cui il fanciullo handicappato è affidato. A norma dell'art. 24, gli Stati devono riconoscere al minore il diritto a godere del miglior stato di salute possibile e il diritto a beneficiare dei servizi medici e degli interventi di riabilitazione necessari al suo stato di bisogno.

Torino

Servizi di contrasto alla dispersione scolastica e promozione di un'istruzione di qualità	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi per la cura educativa e la promozione della socializzazione dei bambini e degli adolescenti, declinati come sostegno alle responsabilità e alle competenze pedagogiche familiari ▪ promozione del successo scolastico e prevenzione dei fenomeni di abbandono della scuola ▪ prevenzione del bullismo e contrasto all' emarginazione sociale	▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) nei nuclei vulnerabili con figli che rischiano di abbandonare la scuola ▪ sostegno socio-educativo scolastico (F1) ▪ attività di prevenzione (B2)
	Riferimento alla Convenzione Onu
	art. 28 – al minore è garantito il diritto all'educazione, all'accessibilità e alla gratuità dell'insegnamento, in funzione delle sue capacità; gli Stati si impegnano ad adottare misure atte a eliminare l'ignoranza e l'analfabetismo e a prevenire l'abbandono della scuola da parte del minore art. 29 – l'educazione del minore ha lo scopo di favorire il pieno sviluppo della sua personalità, delle sue facoltà e attitudini, assicurando il rispetto delle sue libertà fondamentali e dei suoi valori culturali

Torino appartiene all'Associazione Internazionale delle Città Educative (AICE)[13], che invita gli amministratori e i decisori politici locali a considerare la città come una "comunità da educare", soprattutto pensando al futuro degli adolescenti che diventeranno adulti e dovranno assumersi la responsabilità di difendere la tenuta di quel patto di alleanza civica che oggi appare sempre più difficile in città.

La **prima categoria di servizi** per i minori che sembra prevalere a Torino è composta da quel **complesso di servizi rivolti alla cura educativa e alla promozione della socializzazione dei bambini e degli adolescenti, declinati come sostegno alle responsabilità e alle competenze pedagogiche familiari (essendo i genitori le prime figure chiamate a impegnarsi per garantire lo sviluppo di un adeguato processo di apprendimento nel bambino fin dalla sua prima infanzia), incoraggiamento al successo scolastico e prevenzione incisiva dei fenomeni di abbandono della scuola, bullismo ed emarginazione sociale. Si tratta di un insieme di servizi ispirati al principio della corresponsabilità educativa nella comunità e alla volontà di mantenere vivo l'interesse dei cittadini per l'educazione dei minori e per un'istruzione di qualità per tutti – elementi considerati determinanti per lo sviluppo locale e la costruzione di solide alleanze educative fra famiglia, scuola e associazioni sociali presenti in città.** L'implementazione di tali servizi è dettata anche dall'urgenza di disporre di dati attendibili e costantemente aggiornati sulla popolazione scolastica e la sua evoluzione nel tempo.

Questa categoria di servizi, così definita, rimanda agli **articoli 28 e 29** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 28 afferma il diritto del minore all'educazione, all'accessibilità e alla gratuità dell'insegnamento, in funzione delle sue capacità e dei suoi talenti, e impegna gli Stati ad adottare misure in grado di eliminare l'ignoranza e l'analfabetismo e di prevenire l'abbandono della scuola da parte del minore. L'art. 29 stabilisce che l'educazione del minore deve favorire il pieno sviluppo della sua personalità, delle sue facoltà e attitudini, assicurando il rispetto delle sue libertà fondamentali, dei suoi valori culturali.

Un nucleo importante della categoria di servizi per i minori rintracciata a Torino tende verso la lotta alla dispersione scolastica, un fenomeno complesso, multidimensionale e sfuggente, che fa

[13] Si veda il sito: http://www.bcn.cat/edcities/

riferimento all'agito di lasciare la scuola, ma anche al più generico disinvestimento nell'apprendimento in generale, cioè rimanda a tutte quelle manifestazioni di comportamento che, a partire da una serie di fattori come lo scarso rendimento scolastico del minore, la sua frequenza irregolare alle lezioni, le assenze ripetute non controllate da parte della sua famiglia, i rallentamenti dovuti a un cambio di scuola, le bocciature, ecc. hanno come risvolto la fuoriuscita definitiva del ragazzo dal sistema formativo.

L'abbandono scolastico si configura, dunque, come la conseguenza di un atto decisionale, che segna una cesura, un cambiamento di rotta o una svolta negativa nel percorso di studi e nel cammino di crescita del minore. Spesso la decisione di lasciare la scuola si rivela controproducente e foriera di ulteriori implicazioni negative: in molti casi l'uscita dal circuito scolastico funga da battistrada per forme di disagio più gravi per l'adolescente, dall'accentuarsi di una depressione più o meno malcelata, alla perdita di motivazione o al disinvestimento in qualsiasi attività, all'adozione di una traiettoria di sviluppo deviante.

In altri casi l'abbandono scolastico costituisce il momento terminale di un processo di progressivo allentamento del rapporto con la scuola, legato a un vissuto di crescente emarginazione, estraneità ed esclusione, che culmina con il proposito di lasciare la scuola. A volte la decisione sorge improvvisa e repentina, a tal punto da mostrarsi inattesa e sorprendente anche per gli insegnanti, i compagni e i genitori del minore.

Torino ha investito molto sulla lotta alla dispersione scolastica dei minori. Su questo fronte, si distingue il lavoro di orientamento svolto del COSP (Centro di Orientamento Scolastico Professionale) che è impegnato da due anni anche con gli studenti delle scuole medie superiori. Questo Centro offre consulenza personalizzata al minore sulla scelta dell'indirizzo degli studi superiori oppure ri-orienta il soggetto che ha già effettuato la scelta e intende riorganizzare il proprio percorso. Nei laboratori del Centro è possibile usufruire del programma informatizzato "Arianna" che, attraverso una batteria di test attitudinali, permette di ottenere il profilo personale dei singoli studenti con l'esplicitazione delle aree di forza, le carenze, le potenzialità, ecc. Un *pool* di orientatori esperti restituisce i risultati del test agli insegnanti attraverso colloqui dedicati, per indirizzare i ragazzi verso il percorso di studi più adatto.

In relazione alla programmazione delle politiche locali e alla pianificazione di interventi e di servizi rivolti alla lotta alla dispersione scolastica, a Torino risulta fondamentale anche il lavoro di monitoraggio sul funzionamento del sistema scolastico svolto dall'Osservatorio sulla scuola. Fra gli obiettivi operativi di questo ente ci sono la costruzione di un sistema integrato di rilevazione ed elaborazione di dati sulla popolazione scolastica (con particolare attenzione alla dispersione, osservata in relazione alla distribuzione sul territorio cittadino e alla diversità di genere e di età del soggetto minore), e il supporto alla costruzione di adeguate politiche educative.

Nell'ambito della progettualità 285 relativa al 2012 si ricorda l'attuazione del Progetto "Provaci ancora Sam!", un progetto integrato fra il mondo della scuola e le varie istituzioni che operano in città per la promozione del successo formativo dei minori e contro la dispersione scolastica: l'USR (Ufficio Scolastico Regionale); i Servizi sociali circoscrizionali; l'Ufficio Pio; la Fondazione per la Scuola della Compagnia di San Paolo e alcune associazioni di volontariato.

A Torino questo progetto ha reso possibile la realizzazione di interventi mirati basati sul riconoscimento che esiste uno stretto rapporto tra comportamenti problematici e difficoltà di apprendimento nel minore. Esso risulta articolato in due filoni: alcune attività di prevenzione primaria sono indirizzate agli alunni del primo anno della scuola secondaria di 1° grado che manifestano particolari bisogni educativi, temporanei e reversibili (in situazioni specifiche definite in accordo con le scuole, il progetto può estendersi con progettazioni mirate ai ragazzi delle classi seconde e terze della scuola secondaria di primo grado). Le attività di prevenzione secondaria sono invece orientate a garantire la tutela integrata dei ragazzi di età compresa tra i 14 e 16 anni, pluri-ripetenti, che ancora non hanno conseguito la licenza media.

L'orientamento della programmazione locale delle politiche torinesi verso alla costruzione di buone alleanze educative si ritrova nel Progetto "Un po' di mamme vanno a scuola", finanziato con il Fondo Europeo per l'Integrazione di Cittadini nei Paesi terzi (2007-2013) e dal Ministero dell'interno (Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione) e rivolto a donne di Paesi terzi e in via prioritaria

a mamme con bambini frequentanti i servizi educativi per la prima infanzia. Fra gli obiettivi del progetto ci sono l'offerta di opportunità di apprendimento della lingua italiana e di occasioni di conoscenza della storia e del patrimonio cittadino, la promozione di reti di donne attraverso l'apprendimento cooperativo per una maggiore integrazione, e la valorizzazione del ruolo dei servizi educativi come spazi aperti al confronto e all'integrazione fra differenti approcci che favoriscono l'apprendimento.

Venezia

Servizi di sostegno al ruolo e alle competenze educative dei genitori nei nuclei fragili per favorire la protezione e il benessere del minore	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ sussidi alle famiglie numerose o fragili ▪ servizi educativi per la prima infanzia ▪ servizi sociali per la famiglia e gli interventi specifici preposti a preparare, accompagnare, sostenere e aiutare i genitori nei loro compiti educativi verso i figli ▪ servizi di mediazione familiare ▪ interventi di prevenzione e di trattamento delle situazioni di disagio per la tutela del minore in caso di maltrattamento, abuso o violazione dei suoi diritti ▪ servizi di promozione e inclusione sociale, cui competono azioni di prevenzione e protezione rivolti a famiglie con figli minori che vivono in situazioni di marginalità.	▪ contributi economici a integrazione del reddito familiare (IC5) ▪ servizi integrativi per la prima infanzia (LB2) ▪ interventi di sostegno alla genitorialità (D6) ▪ servizi di mediazione familiare (D5) ▪ interventi per l'integrazione sociale (E1) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 18 – i genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo art. 27 – gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare le condizioni di vita necessarie alla crescita del minore art. 39 – gli Stati adottano ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni minore vittima di forme di negligenza, sfruttamento, maltrattamento

Servizi di contrasto alle dipendenze degli adolescenti	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizi di prevenzione e presa in carico per il trattamento e la cura delle dipendenze ▪ attività svolte dal centro di solidarietà Don Lorenzo Milani ▪ azioni svolte dall'unità di strada ▪ attività afferenti ai "corsi di sopravvivenza" indirizzati a parenti, amici, conoscenti, ecc. di soggetti anche minori che fanno uso di sostanze psicotrope per fornire loro delle nozioni di base per il primo soccorso in caso di overdose	▪ varie attività di prevenzione (B2) ▪ azioni svolte dall'unità di strada (B3). **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 33 – gli Stati devono adottare misure per proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope

Servizi di riconoscimento e cura dei bisogni dei minori disabili e di promozione del loro benessere evolutivo	**Riferimento al Nomenclatore**
▪ servizio sociale professionale per minori disabili ▪ servizi di presa in carico precoce, cura e riabilitazione della disabilità ▪ sostegno economico a favore di minori disabili, che include i trasferimenti per il pagamento delle rette relative agli interventi residenziali ▪ servizi semi-residenziali a ciclo diurno per minori di età compresa fra 0 e 12 anni portatori di disabilità intellettiva ▪ interventi domiciliari territoriali per i minori disabili che offrono loro una soluzione alternativa all'istituzionalizzazione e favoriscono la de-ospedalizzazione ▪ servizio di trasporto scolastico per minori disabili	▪ rette per accedere a servizi residenziali (IA5) ▪ centri diurni (LB4) ▪ sostegno socio-educativo domiciliare (F2) ▪ servizio di trasporto sociale (H2) **Riferimento alla Convenzione Onu** art. 23 – ai minori disabili deve essere riconosciuto e garantito il diritto di beneficiare di cure speciali e di aiuti adeguati alle loro condizioni di bisogno. L'aiuto è concepito in modo tale che i minori handicappati abbiano effettivamente accesso all'educazione, alle cure sanitarie e alla riabilitazione art. 24 – ai minori deve essere riconosciuto il diritto a godere del migliore stato di salute possibile e di beneficiare e avere accesso ai servizi medici e di riabilitazione. In particolare l'art. 24 stabilisce che gli Stati debbono sforzarsi di garantire a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie, anche di tipo preventivo

La **prima categoria** di servizi per i minori che emerge dall'esame documentale del *Piano di zona (2011-2015)* della città di Venezia è composto da **servizi che erogano prestazioni in favore delle famiglie, anche immigrate, con figli minori che manifestano segnali di crisi per problemi economici, rischio di isolamento o emarginazione, instabilità relazionale o difficoltà comunicative fra i coniugi oppure episodi di violenza fra le mura domestiche, maltrattamento e abuso a danno dei bambini. Le prestazioni sono rivolte essenzialmente alla protezione del minore e alla tutela del suo benessere psico-fisico, socio-affettivo e materiale.** Questi servizi sono protesi a sanare i disagi familiari, permettere ai genitori o neo-genitori di recuperare o sviluppare un buon grado di autonomia educativa, promuovere le abilità e le competenze specifiche del loro ruolo, anche attraverso sistematiche attività di informazione alle famiglie con figli minori sulla disposizione territoriale, le possibilità e le modalità di accesso ai servizi locali, nonché sulle opportunità di fruizione delle risorse sociali, sanitarie e assistenziali presenti in città, soprattutto allo scopo di veicolare una corretta cultura dell'infanzia alla comunità locale, a partire dall'affermazione dell'importanza che riveste l'educazione del bambino fin dalla sua prima infanzia.

Rientrano in questa categoria:

- i sussidi alle famiglie numerose o fragili, come ad esempio l'assegno per il nucleo familiare in cui vivono tre o più figli minori e la *family card*, una tessera gratuita emessa dal Comune di Venezia per offrire sconti e agevolazioni alle famiglie numerose presso alcuni esercizi commerciali per l'acquisto di prodotti alimentari e non;
- i servizi educativi per la prima infanzia, che oltre a garantire il diritto all'educazione e alla socializzazione dei bambini più piccoli, offrono un sostegno al ruolo e alle competenze educative dei genitori, costituiscono un luogo di incontro fra diverse figure professionali e uno spazio di confronto fra diverse modalità e opzioni educative, e operano anche come centri di diffusione di un'adeguata cultura dell'infanzia nella comunità locale. Un dato interessante emerge dalle rilevazioni periodiche effettuate presso i servizi educativi veneziani: il numero di richieste provenienti dalle famiglie che hanno bisogno di accedere ai servizi educativi supera nettamente il numero di posti disponibili presso le strutture;
- i servizi sociali per la famiglia e gli interventi specifici preposti a preparare, accompagnare, sostenere e aiutare i genitori nei loro compiti educativi verso i figli, migliorare la qualità della comunicazione e la gestione della relazione che lega genitori e figli, e incidere positivamente sulle dinamiche intra-familiari, per agevolare lo sviluppo affettivo, cognitivo e sociale dei bambini e prevenire il loro allontanamento dal nucleo;
- i servizi di mediazione familiare che supportano le famiglie in caso di crisi coniugale o di eventi critici particolarmente rilevanti;
- gli interventi di prevenzione e di trattamento delle situazioni di disagio per la tutela del minore in caso di maltrattamento, abuso o violazione dei suoi diritti, della sua dignità, dell'integrità e della libertà personale;
- i servizi di promozione e inclusione sociale, cui competono azioni di prevenzione e protezione rivolti a famiglie con figli minori che vivono in situazioni di marginalità.

Le *Linee Programmatiche di Mandato (2010-2015)* approvate recentemente dal Consiglio Comunale di Venezia si pongono l'obiettivo di trasformare la città in una comunità solidale "a misura di famiglia", favorendo tutte le condizioni strutturali affinché ogni famiglia possa costituirsi e crescere in armonia con il proprio progetto di vita.

La stessa tendenza programmatica si riscontra nel *Piano socio-sanitario regionale (2012-2016)* della Regione Veneto che fa del sostegno alla genitorialità, fondato su un'adeguata offerta di servizi alla prima infanzia, il perno delle politiche territoriali per la famiglia. In particolare, le scelte strategiche della programmazione regionale per il supporto dei nuclei familiari sono rivolte a prestare attenzione al compito educativo delle figure genitoriali verso i figli, al supporto alle figure genitoriali nelle fasi di crisi familiari, al lavoro di cura verso i componenti più deboli della famiglia, come ad esempio i minori disabili, attraverso il potenziamento dell'assistenza domiciliare, l'erogazione di assegni di cura, ecc. sono inoltre rivolte all'integrazione delle famiglie immigrate attraverso interventi di mediazione culturale e altri supporti per i nuclei particolarmente a rischio.

Questa prima categoria di servizi per minori risulta riconducibile agli **articoli 18, 27 e 39** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 18 afferma che i genitori hanno la responsabilità di allevare e educare il figlio minore e di provvedere al suo sviluppo evolutivo, mantenendo fermo l'interesse superiore del fanciullo. L'art. 27 stabilisce che gli Stati riconoscono il diritto di ogni fanciullo a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Spetta ai genitori la responsabilità fondamentale di assicurare le condizioni di vita necessarie alla crescita del minore. Secondo l'art. 39 gli Stati adottano ogni adeguato provvedimento per agevolare il recupero fisico e psicologico e il reinserimento sociale di ogni minore vittima di forme di negligenza, sfruttamento, maltrattamento.

La **seconda categoria** di servizi per minori rintracciata nel documento di pianificazione zonale relativo alla città di Venezia riguarda i **servizi di contrasto all'abuso di sostanze potenzialmente nocive (droghe, alcolici, tabacco, psicofarmaci, tecnologia digitale, gioco d'azzardo, ecc.) in grado di innescare dipendenze negli adolescenti**.

In modo specifico rientrano in questa categoria di servizi:

- i servizi di prevenzione e presa in carico per il trattamento e la cura delle dipendenze;
- le attività svolte dal Centro di solidarietà Don Lorenzo Milani, tese a prevenire il consumo di sostanze nocive e a sensibilizzare gli adolescenti rispetto a comportamenti rischiosi. In alcune aree della città si riscontra un preoccupante aumento di adolescenti stranieri extra-comunitari che abusano di sostanze stupefacenti e alcoliche. Si tratta di persone con situazioni di vita difficili, incapaci di accedere ai servizi territoriali (o senza un diritto riconosciuto), che a volte entrano in contrasto con la comunità locale;
- le azioni svolte dall'Unità di strada, che opera per andare incontro ai bisogni degli adolescenti che fanno uso di sostanze stupefacenti; il servizio viene erogato da un'*équipe* di operatori specializzata contro le dipendenze che lavorano all'interno di un *camper* attrezzato con materiale infermieristico e posteggiato nei luoghi di ritrovo e di aggregazione dei consumatori, allo scopo di offrire loro accoglienza, ascolto, assistenza terapeutica e informazioni precise sulla condizione e i rischi della tossicodipendenza;
- le attività afferenti ai "corsi di sopravvivenza" indirizzati a parenti, amici, conoscenti, ecc. di soggetti anche minori che fanno uso di sostanze psicotrope per fornire loro delle nozioni di base per il primo soccorso in caso di overdose.

Sul fronte delle azioni strategiche si coglie una precisa volontà politica cittadina di creare una connessione fra i servizi pubblici, le diverse sfere del privato sociale e le associazioni locali dedicate specificamente alle donne minorenni tossicodipendenti, in quanto si tratta di una categoria percepita come particolarmente fragile. Nei contesti scolastici sarebbe necessario potenziare l'implementazione dei progetti di promozione della salute e di prevenzione del disagio sociale per gli adolescenti.

Questa seconda categoria di servizi rimanda all'**art. 33** della **Convenzione Onu (1989)**, secondo cui gli Stati devono adottare ogni misura necessaria a proteggere i minori dall'uso illecito di stupefacenti e di sostanze psicotrope.

La **terza categoria** di servizi per minori rintracciata nel documento di piano analizzato per la città di Venezia risulta composta da **servizi che mirano a promuovere lo stato di salute dei bambini e dei ragazzi disabili. Si tratta di servizi di presa in carico precoce, cura e riabilitazione della disabilità attraverso interventi personalizzati tesi a promuovere l'autonomia della persona disabile, permettergli di migliorare l'autostima e acquisire maggiori capacità relazionali e, quindi, favorire la sua piena integrazione scolastica e inclusione sociale.** Alcuni di questi servizi sono rivolti anche a prestare assistenza e opportunità di tregua e sollievo alle famiglie dei minori disabili per supportarle nei compiti di cura dei figli e rendere possibile l'attraversamento delle fasi più difficili del ciclo esistenziale connesse alla dimensione della disabilità.

Le politiche rivolte alla promozione dell'integrazione scolastica dei bambini disabili dovrebbero fare perno su una riflessione costante fra specialisti, su sforzi operativi sempre nuovi e soprattutto su interventi ponderati alla fragilità dei vissuti emotivi e dei percorsi di vita di ciascun soggetto.

Contribuiscono alla costruzione di questa terza categoria:

- il servizio sociale professionale per minori disabili;
- i servizi di presa in carico precoce, cura e riabilitazione della disabilità;
- il sostegno economico a favore di minori disabili, che include i trasferimenti per il pagamento delle rette relative agli interventi residenziali;
- i servizi semi-residenziali a ciclo diurno per minori di età compresa fra 0 e 12 anni portatori di disabilità intellettiva o disarmonie evolutive;
- gli interventi domiciliari territoriali per i minori disabili che offrono loro una soluzione alternativa all'istituzionalizzazione e favoriscono la de-ospedalizzazione;
- il servizio di trasporto scolastico per minori disabili che garantisce loro l'accesso quotidiano a scuola.

Merita una segnalazione il fatto che nel 2012 a Venezia sono stati istituiti sette tavoli tematici, e uno di questi è stato denominato "Famiglia, infanzia, adolescenza, minori in condizione di disagio, giovani". In considerazione della complessità dei contenuti della problematica da affrontare, il tavolo è stato suddiviso in vari sottogruppi di lavoro: famiglia e benessere; famiglie con bambini 0-3 anni; minori in condizione di rischio e/o disagio; minori in condizione di disabilità. Nel 2012 risultano attivati anche un tavolo dedicato alle "Dipendenze" e un tavolo trasversale chiamato "Giovani e Adolescenti con problemi di Salute Mentale".

La terza categoria di servizi per minori rintracciata nel documento di piano relativo alla città di Venezia rimanda agli **articoli 23** e **24** della **Convenzione Onu (1989)**. L'art. 23 afferma che ai minori disabili deve essere riconosciuto e garantito il diritto di beneficiare di cure speciali e di aiuti adeguati alle loro condizioni di bisogno. L'aiuto è concepito in modo tale che i minori handicappati abbiano effettivamente accesso all'educazione, alle cure sanitarie e alla riabilitazione. L'art. 24 stabilisce che ai minori deve essere riconosciuto il diritto a godere del migliore stato di salute possibile e di avere accesso ai servizi medici e di riabilitazione. In particolare l'art. 24 stabilisce che gli Stati debbono sforzarsi di garantire a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie, anche di tipo preventivo.

La parte successiva del lavoro di indagine, ricerca e approfondimento sui servizi di base per l'infanzia e l'adolescenza è stata sviluppata per descrivere le modalità e gli esiti dell'accurato lavoro "sperimentale" di classificazione dei progetti realizzati dalle città riservatarie e archiviati nella banca dati 285 nelle voci del Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali (2009).

3.2. Verso un Nomenclatore dei progetti 285

3.2.1. Introduzione metodologica

Nell'ambito dell'approfondimento sul tema dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza attraverso gli studi di caso e l'analisi dei documenti di programmazione regionale e locale è stata avviata una sperimentazione sul *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali* (versione 2009).

Il Nomenclatore nasce dalla necessità, espressa dalle Regioni, «di individuare un sistema definitorio e di classificazione comune, creando le condizioni per uno sviluppo ulteriore dei servizi attraverso la loro analisi e comparazione e soprattutto creando le basi per la definizione dei livelli essenziali nazionali, raccordando le classificazioni e le definizioni regionali in uno schema interregionale unico e condiviso» (Lama, Tresso, 2010, p. 65), stabilendo così un linguaggio comune.

Sebbene i servizi e gli interventi previsti facciano riferimento alle prestazioni di natura sociale erogate dai Comuni, come previsto dalla legge 328/2000, nel Nomenclatore interregionale si può cogliere anche «l'influenza culturale esercitata dalla legge 285/1997, da cui mutua la definizione di alcuni servizi, per esempio quelli integrativi al nido d'infanzia» (Lama, Tresso, 2010, p. 68).

La classificazione proposta dal Nomenclatore interregionale include infatti anche interventi e servizi rivolti in modo diretto o indiretto (cioè attraverso le famiglie) a bambini e adolescenti.

L'obiettivo della sperimentazione condotta sui progetti presenti in banca dati per l'anno 2012 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 città riservatarie e i servizi elencati nel Nomenclatore interregionale. Ogni progetto presente in banca dati è stato 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.

Il Nomenclatore così integrato ("*nomenclatore 285*") diventa sempre più uno strumento di riferimento per la definizione non solo dei servizi sociali ma anche di quelli educativi e promozionali per bambini.

Tabella 1. Nomenclatore 285 in progress. Anno 2012

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
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	I servizi di psicologia scolastica, gli sportelli di ascolto nelle scuole, gli sportelli di ascolto nei centri di aggregazione e le attività di ascolto realizzate nei servizi per le famiglie.

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
B	Prevenzione e sensibilizzazione		
B1	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative ecc.	Interventi di informazione e di sensibilizzazione rivolti a tutti i cittadini, per favorire la conoscenza dei potenziali rischi sociali.	Attività promozionali rivolte a diffondere la cultura partecipativa (che non prevedono il diretto coinvolgimento di bambini e adolescenti) Attività di sensibilizzazione ed educazione (educazione alla legalità, educazione ambientale, promozione dei diritti, ecc.)
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.	La promozione dell'agio, la promozione del benessere in ambito scolastico, la promozione della creatività di adolescenti e giovani attraverso festival musicali, spettacoli teatrali, manifestazioni artistiche; la prevenzione di comportamenti devianti (bullismo, tossicodipendenza, ecc).
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.*	Gli interventi di riqualificazione urbana
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale		
D0	*Attività generali di programmazione, di coordinamento e di monitoraggio*		Il monitoraggio delle attività 285 e gli Osservatori sociali
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.	La promozione delle reti fra servizi

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
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, titoli sociali.)	Centri per le famiglie Progetti che prevedono l'attivazione di varie tipologie di servizi rivolti alle famiglie Interventi di sostegno rivolti a tutte le tipologie di famiglie Interventi di sostegno rivolti alle famiglie con disabili Interventi di sostegno rivolti ai genitori di bambini che frequentano servizi educativi (0-6 anni) Interventi di sostegno finalizzati a sostenere la relazione fra figli e genitori detenuti Interventi di sostegno a famiglie in difficoltà (difficoltà socio-economiche, difficoltà derivate dalla condizione di immigrati, monogenitorialità) o multiproblematiche (incluse le famiglie di origine dei minori allontanati) Interventi di sostegno alle neomamme
D8	*Interventi di presa in carico di disturbi psichici*	*Comprende gli interventi riabilitativi per i minori con disabilità psichiche e fisiche*	

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
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 incluse per esempio le borse lavoro pensionati e le attività per l'attivazione del servizio di "nonno vigile" se considerato nell'ambito sociale, i corsi di lingua italiana per gli immigrati, ecc.PAGE176PAGE176	Il reinserimento sociale dei minori autori di reato.
E2a	Attività ricreative di socializzazione	*Attività ricreative di socializzazione*	
E2b		*Attività ricreative di socializzazione per soggetti fragili*	Le attività ludiche per bambini disabili, le attività di animazione ludica nelle corsie d'ospedale per i bambini ospedalizzati.
E3	Servizi di mediazione culturale	Interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi	
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 socio-educativo 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).	Gli interventi erogati a scuola (o in specifiche strutture a questa funzione adibite o adattate) di sostegno educativo-scolastico per alunni svantaggiati finalizzati al recupero delle carenze e l'assistenza nello svolgimento dei compiti scolastici; L'integrazione scolastica di minori disabili; L'integrazione scolastica di minori immigrati L'orientamento scolastico; La prevenzione della dispersione scolastica attraverso interventi erogati nelle scuole; I laboratori per minori disabili realizzati nelle scuole e finalizzati a promuovere lo sviluppo di varie capacità.
F1b	*Formazione*	*Interventi di formazione del personale educativo (educatori e insegnanti)*	

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
F2	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	Interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio, in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale	L'educativa territoriale; l'educativa domiciliare; il sostegno educativo-scolastico svolto a casa o negli spazi di aggregazione informale; la prevenzione della dispersione scolastica attraverso interventi erogati a casa o nei luoghi di aggregazione informale.
F3	Supporto all'inserimento lavorativo	Interventi mirati a incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti disabili o a rischio di emarginazione	
H	Servizi di supporto		
H2	Trasporto sociale	Mezzi di trasporto (pubblici o privati) volti a garantire lo spostamento di persone a ridotta mobilità	
IC	Integrazioni al reddito		
IC5	Contributi economici a integrazione del reddito familiare	Sussidi economici, anche una tantum, a integrazione del reddito di persone bisognose.	
L	Centri e Strutture semi-residenziali		
LA	Centri		
LA1	Ludoteche/Laboratori	Le ludoteche sono centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo. I laboratori sono spazi attrezzati per l'integrazione di disabili, anziani, bambini in difficoltà o persone con disagio.	
LA1b	*Laboratori scolastici e attività integrative*	*Laboratori e attività integrative svolti nelle scuole con finalità educative e formative*	
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	

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
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. Le attività di mediazione familiare e di sostegno alla genitorialità eventualmente organizzate nel Centro sono classificate nelle voci D5 e D6.	
LA4	*Centri antiviolenza*	*Centri rivolti a donne, madri e minori che forniscono servizi di informazione, consulenza, cura e accoglienza di soggetti vittime di maltrattamenti e violenze familiari e sessuali.*	
LB	Strutture semiresidenziali		
LB1	Asilo nido	Servizio rivolto alla prima infanzia (0-3 anni) per promuovere lo sviluppo psico-fisico, 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.	

CODICE	DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE	INCLUDE
LB2	Servizi integrativi per la prima infanzia	In questa categoria rientrano i servizi previsti dall'art. 5 della legge 285/1997 e i servizi educativi realizzati in contesto familiare. In particolare: spazi gioco per bambini dai 18 ai 36 mesi (per max 5 ore) ; centri per bambini e famiglie; servizi e interventi educativi in contesto domiciliare.	
LB3	Centri diurni estivi	Centri organizzati per attività ricreative, sportive, educative che si svolgono nel periodo estivo	
LB4	Centri diurni		Centro diurno socio-educativo per bambini e adolescenti, Centro diurno per persone con disabilità
M	Strutture comunitarie residenziali		
M3	Strutture residenziali		Comunità Familiari per minori, Comunità socio educative per minori, Alloggio ad alta autonomia, Servizi di accoglienza per bambino genitore, Strutture di pronta accoglienza per minori, Comunità educativo e psicologica, Comunità multiutenza.

Come si evince dalla tabella 1, le aree del *Nomenclatore 285* non presenti in quello interregionale riguardano 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 disabilità (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 (un solo progetto, a Taranto).

La principale difficoltà riscontrata nel corso di questa sperimentazione è stata quella 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. Solo in presenza di progetti "di sistema" che prevedono l'erogazione di molteplici prestazioni sono state attribuite più voci di classificazione.

Nell'analizzare i risultati emersi dalla sperimentazione si è tenuto conto anche della classificazione dei servizi e degli interventi effettuata nel "manuale" *Infanzia e adolescenza diritti e opportunità* e dei documenti di programmazione (piani di zona, *in primis*, e piani sociali regionali).

3.2.2. Le voci del Nomenclatore 285 in progress – anno 2012

Tabella 2. Distribuzione dei progetti in base alle categorie del *Nomenclatore 285 in progress – anno 2012* (possibile attribuzione multipla dei progetti).

Nomenclatore		Città riservatarie	Totale														
		Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Calabria Reggio	Roma	Taranto	Torino	Venezia	
A	Segretariato sociale, informazione e consulenza per l'accesso alla rete dei servizi								**27**								
A1									2								**2**
A2									4		2		12		7		**25**
B	Prevenzione e sensibilizzazione								**68**								
B1					1			1	2	1			3		1	4	**13**
B2									3		1		8	1	11		**24**
B3											1		4	1	1		**7**
B4				1					9		4		1		7	2	**24**
D	Attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale								**108**								
D0								1		1	1		5				**8**
D1										1			1				**2**
D2									1								**1**
D3				1								1	2	1	2		**7**
D4									1								**1**
D5	3			1						1		2	6		3		**16**
D6	7						1	2	25	3	1		18		9	1	**67**
D8									2				2		2		**6**
E	Integrazione sociale								**50**								
E1						2	2		5		4		2		3	1	**19**
E2a	1						2	1	2				2		4		**12**
E2b	1				1			1	3			1	3		4	1	**15**
E3								1		1						1	**3**
E4										1							**1**

Nomenclatore		Città riservatarie	Totale														
	Bari	Bologna	Brindisi	Cagliari	Catania	Firenze	Genova	Milano	Napoli	Palermo	Calabria Reggio	Roma	Taranto	Torino	Venezia	
F	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	108														
F1				2		4	1	11	4	2		8	1	13	2	48
F1b								1				1		1		3
F2			1	2	1			7	2	9	1	9	3	9		44
F3					1	1		5	1			1	4			13
H	Servizi di supporto	2														
H2				1					1							2
IC	Integrazioni al reddito	1														
IC5													1			1
L	Centri e Strutture semi-residenziali	141														
LA1			1			3		1	1	1	2	17	2			28
LA1b												5			1	6
LA2				2	1	1				19		19			1	43
LA3												1		2		3
LA4			1			1		1	1			1		1	1	7
LB2			1	2	1	2	1	1		4		3		4	2	21
LB3	1			3			2	1	2			4	1	1		15
LB4								3		2	7	4	1		1	18
M	Strutture comunitarie residenziali	18														
M3		2			1		5	5		2	1		2			18

La tabella 2 evidenzia la distribuzione territoriale delle voci di servizio e la concentrazione numerica di progetti nelle varie categorie del nomenclatore.

I *centri* e le *strutture semi-residenziali* (L), quali: ludoteche, centri di aggregazione, servizi integrativi per la prima infanzia e centri diurni, risultano essere i servizi maggiormente finanziati attraverso i fondi messi a disposizione dalla legge 285.

Rispetto alle tipologie di servizi previsti dal nomenclatore interregionale nella categoria **LB4**, i ***centri diurni*** che beneficiano dei finanziamenti legge 285 sono solo di due tipi: centri diurni per persone con disabilità e centri diurni socio-educativi che svolgono attività di prevenzione nei confronti di bambini e adolescenti a rischio sociale e/o che necessitano di un sostegno educativo.

Più numerosi, e molto attivi nell'ambito della prevenzione del disagio, sono i centri di aggregazione. I ***centri di aggregazione*** **(LA2)** finanziati con i fondi 285, infatti, sono caratterizzati da

uno stretto legame fra funzione aggregativa, prevenzione del disagio e sostegno a minori e famiglie che vivono in zone degradate delle città. Si presentano come spazi di aggregazione dove i ragazzi possono incontrarsi liberamente e/o partecipare ad attività e laboratori finalizzati allo sviluppo della socializzazione e della partecipazione. In molti casi viene offerto anche sostegno scolastico. In base a questa accezione, i centri di aggregazione presenti in banca dati differiscono sia dalla definizione data dal nomenclatore interregionale, dove sono concepiti come servizi con una valenza quasi esclusivamente educativa-ricreativa, sia rispetto alle definizioni date nel *manuale* 285 nel quale viene operata una distinzione rispetto ai destinatari (preadolescenti / adolescenti) e rispetto alla funzione (aggregativi / educativi). Nella classificazione si è scelto di privilegiare il tipo di servizio offerto scegliendo quindi LA2 *centro di aggregazione* per coerenza con la tipologia di intervento segnalata *Tempo libero e gioco* anche in virtù del fatto che la promozione di un corretto utilizzo del tempo libero è finalizzata alla prevenzione del disagio.

I centri di aggregazione sono la tipologia numericamente più rilevante all'interno del gruppo L e si concentrano principalmente in due città: Roma e Palermo.

Nel *Piano regolatore sociale 2011-2015* di Roma, i centri di aggregazione vengono definiti come «servizi finalizzati a promuovere il benessere dei minori (in particolare adolescenti) e a prevenirne il disagio. I Centri, diffusi nel territorio comunale (a Roma ne sono attivi oltre 60), hanno caratteristiche e modalità di funzionamento diversificate, a seconda del contesto e dei bisogni evidenziati. Essi propongono molteplici attività, che possono essere rivolte anche alla famiglia del minore, a sostegno delle capacità genitoriali. Molti Centri offrono anche prestazioni specifiche a ragazzi e adolescenti 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.). Il servizio si rivolge anche alle scuole, all'associazionismo e ai servizi che a vario titolo si occupano di questa fascia di età».

Analogamente dall'esame del *Piano infanzia e adolescenza 2012-2014* di Palermo si evince chiaramente l'importanza attribuita ai centri di aggregazione nella prevenzione del disagio giovanile e la differente lettura di questi servizi rispetto a quanto definito nel nomenclatore interregionale. «I Centri di Aggregazione Giovanile sono stati istituiti nella città di Palermo con il primo Piano Infanzia 1999-2001 [...]. Lo sviluppo dei CAG nel territorio palermitano, in realtà nasce alla fine degli anni 80 in alcuni quartieri "periferici" delle città, da alcune aree a rischio, per promuovere processi di crescita e di sviluppo e prevenire la dispersione scolastica, il disagio, la devianza minorile e giovanile. Questa realtà cittadina trova prima nella legge 216/1991 e successivamente nella legge 285/1997 gli strumenti per svilupparsi e radicarsi nella comunità cittadina». In tempi più recenti il sistema dei Centri di Aggregazione si inserisce nel progetto "Comunità educativa di Palermo" nata come Centro Aggregativo Diffuso che mette in rete una serie di enti e associazioni operanti nel settore del disagio sociale, dell'educazione e della formazione. La Comunità, operativa dal gennaio 2011, propone circuiti formativo-educativi; organizza laboratori e corsi, promuove manifestazioni e incontri; si adopera per la costruzione di un tessuto socio-culturale che produca benessere per i cittadini di varia estrazione e orientamento, incoraggiando e favorendo una cultura della diversità. La rete "Com.Educa.Pa" intende sviluppare azioni educative per la promozione del benessere dell'individuo adolescente attraverso l'organizzazione di un centro aggregativo diffuso, inteso come rete di spazi e servizi formativi, ricreativi e culturali, volti a rivelare e potenziare le loro risorse e a organizzazione costruttivamente il tempo libero dei minori e delle loro famiglie. Di questo progetto di sistema fanno parte: *Aggregativo GES* (classificato in B2); *Centro Anch'io* (classificato in LB4); *Prendiamoci per mano* (classificato in B4); *Centro aggregativo Santa Chiara* (classificato in D6); *Centro aggregativo Iqbal* (classificato in LA2).

Nell'ambito dei servizi ricreativi per il tempo libero dei minori vi sono le ***ludoteche* (LA1)**. Si riscontra nella programmazione delle attività di questi servizi, come per i centri di aggregazione, un richiamo, seppur sfumato, alla prevenzione del disagio sotto forma di educazione al rispetto delle regole e di sostegno alle famiglie non solo dal punto di vista organizzativo quindi come sostegno alla conciliazione tra lavoro e tempi di cura ma anche come attività di ascolto e consulenza pedagogica. Queste caratteristiche si ritrovano pienamente nelle ludoteche della Capitale dove si concentra il maggior numero dei servizi finanziati con i fondi della legge 285.

A Firenze i servizi di ludoteca si caratterizzano invece per un forte accento interculturale. Le attività organizzate infatti sono specificatamente volte a favorire la socializzazione e l'integrazione di bambini provenienti da differenti contesti culturali.

La categoria LA1 include anche ***laboratori*** volti a favorire l'integrazione di disabili attraverso l'organizzazione di attività che promuovono lo sviluppo di capacità (sociali, di comunicazione, motorie, sensoriali) e l'autonomia personale. Nel corso della sperimentazione è stata aggiunta una sottocategoria (LA1b) per classificare i laboratori scolastici e le attività integrative svolte nelle scuole con finalità educative e formative.

I ***servizi integrativi per la prima infanzia*** **(LB2)** come già accennato, costituiscono il punto di contatto principale tra nomenclatore interregionale e *nomenclatore 285*. Il nomenclatore interregionale si richiama infatti esplicitamente all'art. 5 della legge 285 per definire questi servizi. In LB2 sono stati classificati gli spazi-gioco per bambini dai 18 ai 36 mesi, i centri per bambini e famiglie e i servizi educativi in contesto domiciliare. Essi si distribuiscono in maniera sostanzialmente uniforme sul territorio nazionale. Questi servizi hanno l'obiettivo di favorire la socializzazione dei bambini piccoli; di sostenere i genitori nella conciliazione fra lavoro e accudimento dei figli, offrendo orari più flessibili, e di sostenere le competenze genitoriali attraverso il supporto pedagogico.

Non meno significative, dal punto di vista del numero dei progetti, sono le *attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale* (D) e gli *interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo* (F).

Assolutamente preponderanti, non solo all'interno del gruppo D ma in tutta la banca dati, sono gli ***interventi di sostegno alla genitorialità*** intesi non solo come interventi di sostegno alle funzioni genitoriali ma includendo tutta una molteplicità di progetti, azioni e servizi finalizzati alla prevenzione del disagio delle famiglie:

- azioni "di sistema" che prevedono l'attivazione di diverse tipologie di servizi rivolti alle famiglie;
- interventi di sostegno al benessere delle famiglie;
- interventi di sostegno rivolti alle famiglie con disabili;
- interventi di sostegno rivolti ai genitori di bambini che frequentano i servizi educativi e ricreativi
- interventi finalizzati al sostegno della relazione fra figli e genitori detenuti;
- interventi di sostegno a famiglie in difficoltà (difficoltà socio-economiche, difficoltà derivate dalla condizione di immigrati, monogenitorialità) o multiproblematiche (incluse le famiglie di origine dei minori allontanati);
- interventi di sostegno ai neogenitori, in particolare alle neomamme.

La maggior parte dei progetti si concentrano nelle grandi metropoli (Roma e Milano), nelle quali si possono ritrovare tutte le tipologie di interventi sopra elencate.

Oltre a questi, vanno presi in considerazione, nell'ambito del sostegno alla genitorialità, i *Centri per le famiglie*. Secondo la definizione data dal nomenclatore interregionale 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 di opportunità e di risorse della comunità, per l'assistenza "tra e alle famiglie"». La stessa concezione del servizio si ritrova nel *manuale* 285.

I progetti presenti in banca dati portano alla luce una realtà in parte diversa. Pur utilizzando la stessa denominazione, i *centri per le famiglie* finanziati con la legge 285 sono servizi di sostegno alle famiglie in cui équipe multiprofessionali attuano anche interventi di presa in carico che spaziano dall'ascolto, alla consulenza psicologica e legale, alla mediazione familiare, non limitandosi quindi a una funzione di regia. Per questo motivo tali servizi sono stati inseriti nella categoria D6 e non il LA3.

In questa direzione vanno i centri per la famiglie di Roma e di Bari. Secondo quanto riportato nel *Piano regolatore sociale 2011-2015*, a Roma i centri sono dislocati in 8 municipi e offrono «servizi di consulenza e sostegno alle famiglia in difficoltà (es. mediazione familiare, spazi per gli incontri protetti dei figli con il genitore non affidatario, consulenze psicologiche e legali, sostegno alla

genitorialità). Più raramente si svolgono presso questi centri anche iniziative volte a creare spazi di aggregazione e confronto tra le famiglie anche in assenza di una crisi».

A Bari si hanno i *Servizi congiunti di CAF-CAP* attivi con continuità dalla fine degli anni 90 nei quartieri più a rischio della città. Sono centri che erogano servizi trasversali di supporto alla famiglia. Nello specifico, i Centri di Ascolto per le Famiglie offrono interventi di sostegno alla genitorialità, consulenza psico-socio-pedagogica, mediazione familiare volta alla riduzione delle conflittualità familiari e riconducibile alla categoria D5 (*Servizio di mediazione familiare*). I Centri Aperti Polivalenti organizzano attività di sostegno scolastico, attività ludiche e aggregative rivolte ai bambini e agli adolescenti finalizzate a favorire la socializzazione e l'integrazione sociale. I due servizi, grazie alla condivisione della sede operativa, si integrano in modo funzionale promuovendo un incontro e un confronto tra generazioni. In linea con quanto dichiarato nel *Piano sociale di zona* attualmente in vigore (2010-2012), infatti, l'impegno della città di Bari è volto «potenziare e riqualificare i servizi a favore delle famiglie, dell'infanzia e dell'adolescenza, cercando di porre attenzione al bambino a partire dalla sua nascita seguendolo nel suo percorso di crescita e nel progetto di vita fino al raggiungimento della sua autonomia. Questa rappresenta l'area di intervento con il maggior investimento di risorse». L'area del sostegno alla genitorialità è infatti anche quella più finanziata.

Fra le *attività di servizio sociale di supporto alla persona alla famiglia e rete sociale* rientrano anche i ***servizi per l'affidamento di minori*** **(D3)** e i ***servizi di mediazione familiare*** **(D5)** che svolgono attività di sostegno alla coppia in fase di separazione o già separata sia attraverso servizi dedicati (Centri per la mediazione familiare), sia attraverso attività di consulenza presso i centri per le famiglie.

Nel corso della sperimentazione il gruppo D è stato integrato con l'aggiunta di due voci: **D0** ***Attività generali di programmazione, di coordinamento e di monitoraggio*** e **D8** ***Interventi di presa in carico di disturbi psichici***. La prima voce include il monitoraggio delle attività realizzate attraverso il finanziamento L.285 e le indagini promosse da Osservatori sociali cittadini. Progetti di questo tipo si concentrano a Roma ma sono presenti anche a Napoli, Palermo e Genova. La seconda voce comprende gli interventi di cura e riabilitazione non erogati in servizi residenziali e rivolti ai minori con disabilità psichiche e fisiche.

Più omogenea rispetto ai progetti inseriti nel gruppo D è la distribuzione territoriale degli interventi di ***sostegno socio-educativo*** sia ***scolastico*** **(F1)** che ***territoriale o domiciliare*** **(F2)**. 10 città su 15 hanno almeno un progetto di sostegno socio-educativo scolastico, territoriale o domiciliare. La complessità degli interventi è un tratto caratteristico dei progetti che ricadono in queste categorie. Se da un lato, infatti, le città mettono in atto interventi di sostegno scolastico e prevenzione della dispersione che prevedono spesso un duplice campo di azione, a scuola e sul territorio; dall'altra, come già rilevato nella precedente Relazione[14], quella che viene definita nei progetti "educativa territoriale" comprende uno spettro molto ampio di azioni: lavoro di strada, supporto scolastico, animazione socioculturale, educazione alla cittadinanza attiva. Va infatti precisato che dalla progettazione presente in banca dati emerge una certa ambiguità nell'utilizzo delle espressioni "educativa territoriale", "lavoro di strada", "educativa di strada" con una tendenza a includere nell'educativa territoriale interventi di strada. Già a suo tempo è stato evidenziato nel *manuale* 285 che «alcuni interventi di lavoro di strada vengono denominati servizi di "educativa territoriale". Il marcato riferimento alla dimensione educativa rende esplicito il fatto che tali interventi – oltre a essere realizzati da educatori – tendono prevalentemente ad assumere obiettivi che si collocano fra la prevenzione e la riduzione del danno. In questo caso "strada" e "territorio" diventano allora termini interscambiabili, mentre gli interventi che con questi due termini vengono identificati si sovrappongono solo parzialmente. Il lavoro di strada comprende infatti anche gli interventi di educativa territoriale, ma questi ultimi non esauriscono il complesso delle possibilità operative che fanno capo al primo». Anche il *Thesaurus infanzia e adolescenza* utilizzato dal Centro nazionale per catalogare i progetti inseriti in banca dati distingue fra "lavoro di strada" e "educativa territoriale" intendendo per lavoro di strada un «intervento orientato alla prevenzione primaria e secondaria dell'emarginazione e del disagio psicologico e sociale di soggetti svantaggiati o a rischio, contattati nei luoghi informali di aggregazione (bar, giardini, ecc.)»; mentre l'educativa territoriale è definita

[14] *Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 285/1997 per l'anno 2011*, p. 171-212.

come un'«azione educativa rivolta a soggetti svantaggiati o a rischio, al fine di aiutarli a superare le difficoltà senza doverli allontanare dal contesto di appartenenza».

Il nomenclatore interregionale accentua maggiormente la separazione fra le due tipologie di interventi tanto che l'educativa territoriale rientra nel gruppo F (*interventi e servizi educativo-assistenziali*) mentre l'unità di strada è inserita nel gruppo B (*prevenzione e sensibilizzazione*). La maggior parte degli interventi realizzati in strada si concentra a Roma. Tali servizi vanno a integrare gli interventi di educativa territoriale e, nel panorama 285, completano il ventaglio di azioni messe in campo per la prevenzione del disagio minorile. Come si evince dalla lettura del *Piano regolatore sociale 2011-2015* di Roma, si tratta di un «servizio rivolto ai preadolescenti, agli adolescenti e, in modo indiretto, alle loro famiglie e alla comunità territoriale di appartenenza. Il fine principale è prevenirne il disagio sociale, attraverso la costruzione di spazi formali e informali di aggregazione e socializzazione, con la presenza di educatori e operatori professionalmente preparati».

I servizi di ***sostegno socio-educativo domiciliare*** sono una dozzina e si concentrano prevalentemente nelle città del Centro-sud, con la sola eccezione di Milano i cui progetti tuttavia presentano delle caratteristiche peculiari rispetto a quelli delle altre città. Gli interventi di sostegno domiciliare si rivolgono a bambini e adolescenti che vivono in situazioni a rischio e hanno lo scopo di prevenire l'allontanamento dalla famiglia. Generalmente si prevede l'elaborazione di un progetto educativo individualizzato articolato in azioni di sostegno alla gestione della vita quotidiana, mediazione, sostegno educativo e sostegno scolastico. Il legame fra educativa domiciliare ed educativa territoriale è evidente e viene richiamato anche in alcuni documenti di programmazione (*Piano locale unitario dei servizi alla persona della città di Cagliari 2012-2014* e *Piano territoriale degli interventi 2012* di Catania).

A Palermo il Servizio Educativo Domiciliare ha sviluppato nel tempo un'ottica integrata con il territorio poiché, secondo quanto emerge dal *Piano Infanzia e Adolescenza 2012/2014*, a causa del peggioramento delle condizioni economiche e abitative l'attività ludica dei bambini si è spostata dalla casa alla strada. Il SED è servizio consolidato e conosciuto che opera in un'ottica preventiva cercando di coinvolgere il più possibile i bambini in età prescolare.

A Taranto la domiciliarità degli interventi è intesa in un'ottica di prossimità del servizio all'utente quale strumento efficace per accompagnare e sostenere la famiglia, da un lato, e stimolarne l'autonomia dall'altro. Nel *Piano Sociale di Zona* (2010-2012) si insiste molto infatti su una rimodulazione del sistema dei servizi caratterizzato «dall'accoglienza, dall'accompagnamento e dalla presa in cura, in continuità, della persona – nel proprio conteso di vita – approccio che promuove l'autonomia, la consapevolezza e la responsabilità attraverso la partecipazione».

A Milano invece l'educativa domiciliare è utilizzata, in un caso, per sostenere neo mamme che si trovano in situazione di difficoltà; nell'altro caso, per sostenere minori sottoposti a procedimenti penali per i quali non è necessario un allontanamento dal contesto familiare offrendo loro un sostegno psicologico finalizzato a sviluppare la capacità di assunzione delle responsabilità.

Come evidenziato nella tabella 1, la voce ***Sostegno socio-educativo scolastico*** include tutta una serie di interventi finalizzati alla prevenzione della dispersione scolastica:

- Progetti di prevenzione primaria della dispersione attraverso l'orientamento scolastico che mirano a sostenere i ragazzi nel passaggio alla scuola superiore aumentando la motivazione verso lo studio e favorendo lo sviluppo e la consapevolezza delle capacità e delle aspirazioni personali. Tali interventi sono presenti solo a Milano e Venezia.
- Azioni di sostegno rivolte agli alunni con disabilità psico-fisiche per favorire, da un lato, la loro inclusione nel gruppo classe, dall'altro lo sviluppo delle loro capacità e l'autonomia personale.
- Interventi finalizzati all'integrazione scolastica dei bambini e degli adolescenti stranieri. Spesso tali progetti prevedono anche azioni mirate all'integrazione nel tessuto sociale attraverso l'organizzazione di attività ludiche e ricreative, corsi di lingua italiana e il supporto da parte di mediatori culturali per facilitare la comprensione linguistica e la relazione tra la scuola e le famiglie straniere. Le stesse caratteristiche (mediazione nel rapporto con le famiglie e organizzazione di attività di inclusione sociale) assume la progettualità volta all'integrazione scolastica dei bambini e degli adolescenti Rom.

- Interventi di sostegno educativo-scolastico per alunni svantaggiati finalizzati al recupero delle carenze, erogati a scuola o nei centri diurni e di aggregazione. Questo tipo di progettualità, che è anche la più rilevante dal punto di vista numerico, evidenzia uno stretto legame fra emarginazione sociale e dispersione scolastica[15]. Nella maggior parte delle città si agisce in una logica di integrazione fra scuola, territorio e famiglia. Le azioni di sostegno scolastico, infatti, sono abbinate a interventi di sostegno educativo attraverso spazi di ascolto, attività laboratoriali ricreative o formative, coinvolgimento delle famiglie. All'interno di questa classe di interventi si possono inserire anche le azioni volte a fornire una "seconda opportunità" ai ragazzi fuoriusciti dal percorso scolastico.

Gli interventi di integrazione scolastica dei minori stranieri e le azioni di sostegno scolastico hanno una distribuzione abbastanza omogenea sul territorio nazionale, con una maggiore concentrazione a Milano, Napoli, Roma e Torino.

Nel corso della sperimentazione all'interno della voce *Sostegno socio-educativo scolastico* è stata aggiunta una nuova sottocategoria **(F1b)** per poter classificare gli interventi di formazione degli educatori e degli insegnanti presenti a Milano, Roma e Torino.

Nettamente inferiore nell'ambito del gruppo F è la presenza di interventi di ***supporto all'inserimento lavorativo*** **(F3)** rivolti generalmente ad adolescenti svantaggiati o entrati nel circuito penale che necessitano di un supporto per il reinserimento nel tessuto sociale.

Meno numerosi ma con una presenza comunque significativa sono i progetti riconducibili ad attività di *prevenzione e sensibilizzazione* (B) suddivisi equamente fra ***attività di prevenzione e di promozione*** **(B2)** e interventi volti allo ***sviluppo della cittadinanza sociale e della partecipazione sociale dei minori*** **(B4)** a cui vanno aggiunte le ***attività di informazione e sensibilizzazione*** **(B1)**.

Nel corso della sperimentazione si è ritenuto utile distinguere le attività promozionali e di sensibilizzazione (B1) da interventi specificatamente volti a *sviluppare la cittadinanza sociale dei minori* attraverso forme partecipative, dirette e indirette, alla vita sociale della comunità per i quali è stata introdotta la nuova voce B4. Interventi di questo genere sono caratteristici della progettualità finanziata attraverso la legge 285 e fanno riferimento, in particolare, a quanto sancito nell'art. 7. Rientrano in questa categoria anche gli interventi di riqualificazione dell'ambiente urbano attraverso la progettazione partecipata da parte di bambini e adolescenti. Milano è la città che finanzia il maggior numero di progetti coprendo tutte le tipologie di intervento: consigli dei ragazzi, riqualificazione ambientale e promozione della sicurezza urbana, promozione della cittadinanza attiva, promozione del volontariato.

La progettazione torinese a favore della promozione della partecipazione di bambini e adolescenti alla vita sociale della comunità si caratterizza per l'impiego diffuso di attività artistiche (danza, teatro, musica, pittura) e per uno sguardo internazionale che vede la promozione di scambi interculturali fra studenti di diversi Paesi.

Le attività promozionali rivolte a diffondere la cultura partecipativa che non prevedono il diretto coinvolgimento di bambini e adolescenti sono state invece classificate in B1. Si tratta, per lo più, di progetti di sensibilizzazione sul tema dei diritti umani e sulla prevenzione della violenza in tutte le sue forme. Particolarmente attiva in questo ambito è la città di Venezia che promuove nelle scuole superiori quattro progetti dedicati alla tutela dei diritti delle persone affette da malattie mentali, alla prevenzione dell'omofobia e della violenza di genere, alla conoscenza della green economy.

Fra le attività di *informazione e sensibilizzazione* (B1) rientrano anche le azioni di sensibilizzazione ed educazione quali l'educazione alla legalità, l'educazione ambientale, l'educazione alla lettura, ecc.

In B2 sono stati classificati i progetti volti a prevenire possibili forme di disagio e ad assicurare un miglior livello di vita. Si tratta di interventi di prevenzione primaria che vanno ad agire in contesti

---

[15] Questo aspetto è già stato evidenziato nella *Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 285/1997 per l'anno 2010* e in molti dei documenti di programmazione locale.

sociali dove il disagio non è conclamato e sono da intendere nell'accezione di *promozione del benessere* dei minori e delle loro famiglie. Gli strumenti con cui vengono realizzate le azioni di prevenzione sono svariati: lo sport, sia come mezzo per imparare il rispetto delle regole sia per promuovere il benessere fisico dei ragazzi; le arti (teatro, cinema e musica) che vengono utilizzate per stimolare la creatività degli adolescenti dando loro la possibilità di esprimersi; la *peer education* sfruttata soprattutto nell'ambito della sensibilizzazione su temi quali il bullismo e le dipendenze.

Torino è la città più ricca di progetti di prevenzione di situazioni potenziali di disagio soprattutto nell'ambito scolastico. All'interno delle scuole vengono infatti promossi cicli di incontri e laboratori che hanno l'obiettivo di favorire una relazione positiva fra insegnati e alunni e fra compagni di classe.

I progetti di inclusione sociale (E) riguardano principalmente ***interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio*** **(E1)** e ***attività ricreative di socializzazione*** che nel *nomenclatore 285* sono state suddivise in attività rivolte a tutta la popolazione minorile **(E2a)** e in attività specificatamente rivolte a bambini e adolescenti in stato di disagio **(E2b)**. Si distinguono dunque due livelli:

- promozione dell'agio attraverso servizi di pre e post scuola, organizzazione di eventi e manifestazioni culturali in spazi pubblici cittadini, visite guidate, ecc.;
- prevenzione del disagio e dell'emarginazione sociale attraverso l'organizzazione di attività ludiche e ricreative che favoriscano la socializzazione e il corretto utilizzo del tempo libero da parte dei bambini e degli adolescenti. Nel corso della sperimentazione sono state incluse in questo gruppo anche le attività di animazione ludica nelle corsie degli ospedali pediatrici di Bari, Milano, Reggio Calabria e Torino.

Gli *interventi di integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio* (E1) riguardano principalmente due tipologie di destinatari: i minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, che vengono sostenuti nel loro percorso di reinserimento nella società, e i minori immigrati, ai quali vengono rivolte attività aggregative e formative (laboratori di italiano come seconda lingua) finalizzate a favorire l'inclusione sociale. In alcuni casi queste attività vengono affiancate da interventi di ***mediazione culturale*** **(E3)**.

Il gruppo A è rappresentato quasi unicamente dagli ***sportelli sociali tematici*** **(A2)**. La maggior parte dei progetti classificati in questa categoria fa riferimento a sportelli di ascolto nelle scuole e a servizi di psicologia scolastica. Nella progettazione 285 si rileva uno stretto legame fra la prevenzione della dispersione scolastica e le attività degli sportelli di ascolto, a differenza di quanto previsto dal *nomenclatore interregionale* che pone le due tipologie di servizi in categorie diverse e distinte (F1 e A2). In molti dei progetti finalizzati al sostegno educativo-scolastico si fa, infatti, riferimento ad attività di ascolto in un'ottica di prevenzione del disagio scolastico collegato alla riduzione dell'insuccesso e dell'abbandono scolastico. Gli sportelli di ascolto nelle scuole e i servizi di psicologia scolastica si concentrano nelle città di Milano, Roma e Torino.

I restanti progetti fanno riferimento a centri di ascolto rivolti ad adolescenti. Sono stati classificati in A2 invece che in A4 perché non si tratta di servizi a bassa soglia rivolti a persone con gravi problematiche sociali, come invece previsto dal nomenclatore interregionale, ma ad adolescenti e giovani.

Analogamente, anche il gruppo M è rappresentato unicamente dalle ***Strutture residenziali*** **(M3)** ovvero: comunità di pronta accoglienza, servizi di accoglienza per madri e bambini, alloggi ad alta autonomia per giovani fuori famiglia, comunità terapeutiche per bambini e adolescenti e case di accoglienza per madri detenute. I servizi residenziali finanziati con i fondi 285 si rivolgono principalmente a minori stranieri non accompagnati e a madri in difficoltà con figli minori e si concentrano principalmente a Milano e a Napoli. Rispetto ai servizi previsti dal nomenclatore interregionale i finanziamenti 285 ovviamente non interessano i servizi residenziali per anziani.

3.2.3 I risultati della sperimentazione

Nel presentare alcuni spunti di riflessione che sono emersi nel corso della sperimentazione va ricordato che essa ha avuto come oggetto la progettualità finanziata attraverso i fondi messi a disposizione delle città riservatarie dalla legge 285/1997. I servizi e gli interventi presi in esame sono dunque solo quelli che hanno beneficiato di tali finanziamenti. Ciò non di meno può essere utile capire quali siano gli interventi e i servizi maggiormente finanziati e in quale area si collochino al fine di verificare la ricorrenza di alcune tendenze nella programmazione sociale ed educativa delle maggiori città italiane.

La ripartizione dei progetti in base alle voci del nomenclatore risulta 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, gli interventi maggiormente finanziati attraverso i fondi 285 sono: D6 Interventi di sostegno alla genitorialità (67 progetti); F1 Sostegno socio-educativo scolastico (48 progetti); F2 Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare (44 progetti); LA2 Centri di aggregazione (43 progetti).

Per quanto riguarda la definizione delle prestazioni, i Comuni condividono fra loro il linguaggio: generalmente, infatti, i servizi vengono indicati con lo stesso nome, anche se rimane un po' di ambiguità nell'ambito dell'educativa territoriale.

Si riscontra, invece, in più di una occasione, un certo scostamento fra la concezione dei servizi così come vengono delineati nel *manuale 285* (edito nel 1998) e i progetti presenti in banca dati nel 2012; si veda, ad esempio, i *Centri di aggregazione* e i *Centri per le famiglie*.

Allo stesso modo si rileva uno scollamento rispetto ad alcune categorie di servizi fra quanto rappresentato nel nomenclatore interregionale e quanto realizzato nelle città riservatarie, si veda, anche in questo caso, i *Centri di aggregazione*, i *Centri per le famiglie* e gli *Sportelli sociali tematici*.

Rispetto a quanto emerso dall'analisi dei documenti di programmazione locale si può riscontare, per buona parte delle città, una certa affinità tra le priorità dettate dai Piani di zona e quanto promosso attraverso i fondi 285.

Dei 9 progetti realizzati a **Bari** nel 2012, 7 ricadono nell'area del sostegno alla genitorialità; in proporzione minore vengono finanziate con i fondi 285 attività ricreative riconducibili alla voce E2. La progettazione 285 rispecchia dunque le priorità dettate dal *Piano sociale di zona* che, come precedentemente illustrato, prevede interventi di sostegno alla genitorialità debole e di promozione della socializzazione del minori, soprattutto rivolti a quelli a rischio di emarginazione.

Per quanto riguarda **Brindisi** gli ambiti su cui si riscontra una convergenza fra la progettazione 285 e le azioni previste dal *Piano di Zona* sono gli interventi di sostegno socio-educativo domiciliare e i servizi integrativi per la prima infanzia.

La progettazione finanziata con la legge 285 a **Catania** pare essere prevalentemente orientata al sostegno di bambini e adolescenti a rischio e al recupero di minori devianti attraverso:

- interventi di accompagnamento ai minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria, per favorirne l'integrazione sociale e scolastica, e interventi educativi in favore dei minori detenuti;
- interventi di educativa domiciliare rivolti a minori a forte rischio di devianza;
- attività ricreative e di sostegno scolastico organizzate in varie sedi sul territorio cittadino.

Quanto promosso attraverso i fondi 285, dunque, corrisponde in gran parte alle priorità dettate dal *Piano territoriale degli interventi* che, come anzidetto, prevede servizi di educativa domiciliare, servizi educativi-ricreativi e servizi sperimentali per la prima infanzia.

Per quanto riguarda **Genova** si può individuare nel sostegno alla genitorialià fragile e ai minori svantaggiati il punto di convergenza fra programmazione zonale e progettazione presente in banca. Il

Centro servizi per i minori e la famiglia, finanziato con fondi 285, viene individuato nei documenti di programmazione (*Piani di distretto sociosanitario*) come il servizio di riferimento per l'attivazione di interventi di tipo sociale, finalizzati al potenziamento delle risorse familiari, e per l'accesso a servizi di supporto alle competenze genitoriali come: spazi famiglia, attività educative individuali e incontri protetti minori/genitori, educativa territoriale e domiciliare, attività socio ricreative e di supporto nello svolgimento dei compiti realizzate nei centri socioeducativi e nei centri di aggregazione.

Dal *Piano di sviluppo del welfare* di **Milano** e dalla progettazione presente in banca dati emerge una forte attenzione verso il sostegno alla genitorialità con particolare riguardo alle famiglie con disabili. La genitorialità viene sostenuta sia attraverso servizi di segretariato sociale che garantiscono un accesso unico alle risorse territoriali, sia attraverso interventi specifici di sostegno, anche di tipo domiciliare, sia attraverso la presa in carico di donne vittime di violenza con figli. Come previsto nel *Piano di sviluppo del welfare* le famiglie vengono sostenute nella cura dei figli e nello sviluppo della loro socializzazione attraverso le attività svolte nei servizi integrativi per la prima infanzia e nelle ludoteche che beneficiano, in parte, dei finanziamenti 285.

Un'altra categoria di interventi evidenziata nell'analisi del *Piano di sviluppo del welfare*, che trova riscontro nella progettazione presente in banca dati, è quella volta alla promozione dell'educazione alla salute e del contrasto all'uso di sostanze nocive.

Il Piano sociale di zona di **Napoli** individua fra le sue priorità il supporto alla genitorialità e il sostegno educativo per i minori a rischio di dispersione scolastica o di devianza che, come già visto, prevede la messa in atto di una serie di azioni, alcune delle quali finanziate anche con i fondi 285, come: gli interventi di prevenzione della dispersione scolastica, i laboratori di educativa territoriale e le attività ricreative offerte dal servizio di ludoteca cittadina. Il supporto ai nuclei familiari fragili viene realizzato mediante una serie di servizi che in parte beneficiano dei finanziamenti 285 come le azioni di sostegno alla genitorialità, gli interventi di inserimento lavorativo e i servizi di accoglienza residenziale per donne maltrattate.

Il *Piano infanzia-adolescenza* di **Palermo** prevede diverse azioni di prevenzione del disagio minorile: interventi di giustizia riparativa, educativa domiciliare e interventi di educazione rivolti ai minori svolti sulla strada o nei centri di aggregazione. Tali interventi trovano largo spazio nella progettazione finanziata con i fondi 285. Oltre che sulla prevenzione del disagio, il Piano insiste sulla promozione del benessere dei bambini in età pre-scolare attraverso l'azione educativa svolta dai servizi integrativi per la prima infanzia che beneficiano, in parte, dei finanziamenti 285.

Grazie al fondo 285, **Roma** finanzia un gran numero di progetti in favore dell'infanzia e dell'adolescenza che coprono molte delle aree di intervento previste dal Nomenclatore interregionale. Analogamente, il *Piano regolatore sociale* tocca molteplici ambiti di intervento sociale: servizi di orientamento, interventi per il contrasto della povertà, servizi per gli immigrati, per le persone disabili, per le famiglie e per i minori. Si evidenziano, in particolare, cinque ambiti dove la progettazione 285 incontra le finalità previste dal *Piano regolatore sociale*:

- il sostegno ai minori vittime di maltrattamento e abuso;
- il sostegno alla genitorialità tramite gli interventi di mediazione familiare e il servizi di supporto alla famiglie in difficoltà;
- il sostegno alle neo-mamme sia tramite interventi educativi sia con l'offerta di servizi integrativi per la prima infanzia;
- il supporto alla crescita dei bambini e degli adolescenti attraverso le attività di socializzazione organizzate dai centri di aggregazione e gli interventi educativi domiciliari e territoriali;
- il sostegno all'integrazione dei minori disabili tramite le attività di riabilitazione, il sostegno socio-educativo scolastico e le attività ricreative volte a favorire lo sviluppo dell'autonomia e la socializzazione del bambino.

Per quanto riguarda **Torino** gli interventi su cui si riscontra un maggiore investimento sia a livello di programmazione sia a livello di progettazione 285 sono: il sostegno socio-educativo scolastico, gli interventi di sostegno alla genitorialità e le attività di prevenzione.

La progettazione 285 trova a **Venezia** un punto di incontro con quanto previsto dal *Piano di zona* soprattutto nella realizzazione di interventi di sostegno alla genitorialità, di interventi per l'integrazione sociale e nel finanziamento di servizi integrativi per la prima infanzia e di centri diurni rivolti a bambini e adolescenti disabili.

3.3. Il quadro delle politiche e gli interventi per bambini, adolescenti, famiglie: tre studi di caso a Torino, Bologna, Bari

3.3.1. Obiettivi, metodologia degli studi di caso: appunti di un viaggio

3.3.1.1. Obiettivi articolati in un contesto complesso

Nei capitoli seguenti si dà conto degli esiti di una sperimentazione realizzata nella seconda parte del 2013 (ottobre-dicembre) che ha previsto la realizzazione di tre studi di caso (di altrettante città riservatarie, ex legge 285/1997) finalizzati alla ricostruzione del quadro di interventi e servizi per bambini/e, adolescenti, famiglie. La **'mappatura'** di interventi e servizi costituisce l'obiettivo principale della ricerca (Obiettivo I).

La ricostruzione del quadro di interventi e servizi è a sua volta finalizzata ad avviare una riflessione più organica e strutturata che possa contribuire alla complessa sfida della **"definizione dei livelli essenziali delle prestazioni"** (istituiti dalla legge 328/2000, art. 22), con particolare riferimento ai servizi e interventi per l'infanzia, l'adolescenza, la famiglia. La raccolta e la sistematizzazione di dati di ricerca utili alla definizione futura di livelli essenziali può essere considerato un secondo obiettivo, di sfondo nella realizzazione degli studi di caso (Obiettivo II).

Il dibattito intorno alla definizione dei Livelli essenziali (Liveas, Livelli essenziali assistenziali, per distinguerli dai sanitari; poi Livelli essenziali delle prestazioni – LEP) anche in campo socio-assistenziale ha lungo corso e le ragioni che hanno determinato ancora oggi una 'assenza' di tali livelli sono note e complesse; tale inadempienza ha ricadute estremamente problematiche a livello regionale e locale. Questo fondamentale obiettivo sancito dalla legge 328/2000 non è stato ancora raggiunto per molteplici e complesse ragioni di carattere giuridico, amministrativo, finanziario, nonché per un interesse 'a corrente alternata' da parte dell'agenda politica: discontinuità di finanziamenti del Fondo sociale nazionale, complessità e disomogeneità degli interventi sociali a livello nazionale – con la conseguente difficoltà a stabilire indicatori di copertura minima/essenziale, depotenziamento della legge 328/2000 in seguito alla modifica del titolo V della Costituzione sono solo alcuni dei problemi di sempre che, insieme alla crisi economica (nel suo apparire e permanere) hanno reso impraticabile il raggiungimento di livelli essenziali condivisi.

I LEA, LIVEAS, LEP: un lungo dibattito niente affatto concluso

I livelli essenziali (LIVEAS) possono essere definiti come diritti individuali (art. 2 della legge 328/2000) che implicano pari opportunità, all'accesso e alla fruizione di interventi e prestazioni da garantire su un determinato territorio, per una determinata popolazione. Essi non riguardano perciò i modelli organizzativi e l'azione professionale, perché tali indicazioni rientrano nella esclusiva competenza delle Regioni e degli enti locali.

Le prestazioni sociali sono erogabili, sotto forma sia di beni sia di servizi, secondo le caratteristiche e i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e di zona.

Il Ministero, anche nella consapevolezza di quanto il privilegiato osservatorio delle città riservatarie della legge 285/1997 possa rappresentare un 'luogo' di discussione e di sperimentazione, ha inteso riproporre uno studio comparato che, a partire dalla ricostruzione del quadro di servizi e interventi in area infanzia, adolescenza, famiglie, ri-portasse al centro dell'attenzione il tema dei livelli essenziali: tale studio comparato è stato per ora svolto a livello sperimentale e ha visto il coinvolgimento di tre città (su 15) in cui sono state svolte le azioni empiriche. Tutte le città sono invece state coinvolte in un focus group in cui si sono riportati sinteticamente i primi esiti della ricerca.

Un terzo obiettivo, di carattere più metodologico e funzionale al raggiungimento dei primi due, è stato di realizzare una prima sperimentazione di uno **'strumento'** (che per sintesi indicheremo come

'nomenclatore') su cui da diverso tempo il Centro di documentazione sta lavorando, per censire il quadro degli interventi svolti in area infanzia e adolescenza. Si è così colta l'opportunità degli studi di caso[16] per 'implementare' lo strumento già esistente, opportunamente integrato con ulteriori variabili, come si avrà modo di illustrare in seguito (Obiettivo III).

Tenuto conto della complessità degli obiettivi e della necessità di intrecciarli armonicamente, si è cercato di introdurre nello strumento finalizzato alla mappatura (il nomenclatore) degli elementi descrittivi che rendessero il più 'dinamico' possibile il quadro degli interventi: si è così introdotto uno 'spazio' dedicato, come si vedrà più avanti, in cui i soggetti intervistati potessero descrivere gli aspetti salienti, caratterizzanti l'intervento o il servizio, e inoltre, si è sempre cercato di far emergere i principali cambiamenti intervenuti (in senso espansivo o riduttivo), e le ragioni degli stessi.

3.3.1.2. La scelta dei casi-studio

A partire dall'analisi della programmazione locale delle 15 città riservatarie (cfr. Banca dati 285), nonché della programmazione regionale (cfr. Relazione al Ministero relativa alla programmazione 285 del 2010, in particolare l'analisi della programmazione zonale locale e regionale, Anconelli, Piccinini) si sono individuati alcuni criteri utili all'individuazione delle città oggetto di studio di caso, così sintetizzabili:

- collocazione geografica (Nord, Centro, Sud),
- rete di servizi differenziata (anche quantitativamente), con diversi livelli di integrazione fra comparti dell'area welfare. In altre parole, presenza di servizi 'portatori di una storia' sufficientemente dinamica, caratterizzata da esperienze di innovazione e sperimentazione
- la diversità delle prassi programmatorie e meccanismi di *governance* fra Regione ed enti locali (presenza diversificata di atti programmatori di livello regionale).
- presenza di progetti ed esperienze innovative, capaci di adattarsi alle mutate esigenze della 'domanda'.
- la popolazione (città più/meno popolose), una certa dinamicità istituzionale nei rapporti fra 'centro'-'circoscrizioni-quartieri' (amministrazione più/meno decentrata).

Sulla base di questi criteri si sono individuate le città di Torino, Bologna e Bari.

Come si è già accennato, oltre allo specifico coinvolgimento delle città oggetto di studio di caso, tutte le città riservatarie (oltre a Bologna, Bari e Torino anche Genova, Milano, Venezia, Firenze, Brindisi, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Roma, Taranto, Venezia) sono comunque state coinvolte in una specifica azione di ricerca, un focus group realizzato al termine dell'effettuazione delle azioni empiriche per gli studi di caso, in cui si sono condivisi i primissimi risultati in esito agli studi di caso.

3.3.1.3. Le azioni svolte

Le azioni svolte possono essere ricondotte a tre fasi di ricerca, sintetizzate di seguito:

- Fase I – Analisi documentale e messa a punto degli strumenti di analisi
- Fase II – ricerca empirica: realizzazione interviste di gruppo, e focus group in ciascuna città-studio di caso
- Fase III – confronto allargato con il Tavolo tecnico delle città riservatarie, produzione di output condivisi con le città oggetto di studio: realizzazione di 1 focus group.

---

[16] Il termine "studio di caso" può assumere diversi significati in relazione al contesto di ricerca in cui viene utilizzato, in qualche modo è un termine "ombrello" che solitamente viene utilizzato per indicare un insieme di metodi di ricerca che hanno in comune la decisione di focalizzare l'indagine su una o più situazioni che il ricercatore considera esemplare o comunque indicative di un "insieme" più ampio (Adelman, Kemmis, Jenkins, 1980). "Esemplare" appunto, ma non "rappresentativo" dell'intero insieme (Stenhouse, 1979).

Fase I. Analisi documentale e messa a punto degli strumenti di analisi

Avvalendosi della Banca dati del Centro di documentazione nazionale si sono raccolti e analizzati i documenti programmatori, in particolare i Piani di zona triennali, nonché le loro declinazioni annuali (con riferimento, come annualità, al 2012). Si tratta di documenti programmatori tipici: o, come nel caso di Torino, di delibere con le quali vengono ripartiti i fondi della legge 285/1997 e relative linee guida, oppure, come nel caso di Bologna e di Bari, dei Piani di zona, in cui a fronte di macro indirizzi dati dalle Regioni, le città declinano obiettivi e priorità locali e, di conseguenza, interventi e servizi in altrettante schede progettuali.

L'analisi di questa documentazione ha consentito di comporre un primissimo quadro rispetto all'architettura istituzionale delle città oggetto di studio (ad esempio, relativamente al livello di integrazione delle programmazioni socio-sanitarie, socio-assistenziali, socio-educative, relativamente al livello di 'rete' pubblico-privato formalizzata, ecc.) nonché delle macro-aeree di intervento presidiate.

Tabella 1. Torino, Bologna, Bari: i principali e più recenti documenti programmatori di livello regionale e locale

Piemonte	Piano socio-sanitario (2012-2015) Delib. Cons. Reg. n. 167 – 14087 del 3 aprile 2012
Torino	Delib. della Giunta Comunale del giorno 18 settembre 2012 – Legge 285/1997. Piano territoriale di intervento della città, ripartizione fondi
Emilia-Romagna	Piano sociale e sanitario regionale (2008-2010) [esteso al 2012] Delib. Assemb. Legisl. n. 175 del giorno 22.05.2008 Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario regionale per il biennio 2013-2014. Programma annuale 2013. Delib. GR n. 284 del giorno 18 marzo 2013 Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: "Progetto Adolescenza"
Bologna	Piano attuativo relativo al 2012 del Piano triennale per la salute e il benessere sociale (2009-2012) Delib. della Giunta comunale n. 177349/2012 del giorno 24 luglio 2012
Puglia	Piano Regionale delle Politiche sociali (2009-2012) Delib. GR 13.10.2009 n. 1875 Il Piano di azione per le famiglie "Famiglie al futuro" Delib. GR 24.05.2011 n. 1176.
Bari	Piano sociale di zona (2010-2012)

Fonte: Centro nazionale di documentazione

Gli esiti dell'analisi documentale si sono poi integrati con la riflessione già in corso a cura del Centro nazionale di documentazione in merito alla definizione di un 'nomenclatore' in grado di censire in maniera compiuta tutte le attività rivolte a minori e famiglie. Si è così utilizzato il nomenclatore Cisis per l'identificazione degli interventi, cogliendo anche l'opportunità di sperimentarne l'implementazione. Gli aspetti che si sono analizzati, per ciascun intervento indicato nel nomenclatore, sono i seguenti:

- individuazione tipologie di interventi e dei destinatari: *cosa, per chi, soggetti titolari dell'intervento,*
- livello di integrazione gestionale con altri settori: *realizzati con...*
- 'continuità' dell'intervento: *intervento/servizio prestazione in continuità, innovativo, a sistema,*
- operatori coinvolti.

Si sono poi integrati nel nomenclatore Cisis anche quegli interventi e servizi non contemplati relativi alla cittadinanza attiva, alla partecipazione e allo sviluppo di comunità di 'sapore' 285/1997.

Come si diceva nel paragrafo 1, si è lasciato infine uno spazio per i compilatori in cui fosse possibile inserire elementi descrittivi che connotassero la specificità dell'intervento: come si vedrà, i soggetti intervistati hanno scelto talvolta di inserire aspetti quantitativi (numero interventi attivati, persone coinvolte, ecc.) altre volte invece delibere di attuazione e regolamenti, altre volte ancora hanno fatto esplicito riferimento a documenti programmatori, ecc. In altri casi ancora, come si vedrà più compiutamente, nella parte descrittiva sono state inserite dai ricercatori riflessioni e spunti critici emersi durante l'intervista di gruppo che ha 'accompagnato' la somministrazione dello strumento. In questi ultimi casi, si è provveduto a rinviare – dopo l'elaborazione a cura dei ricercatori – ai soggetti intervistati la mappatura per una sua validazione (caso di Torino, servizio educativo e Bari).

Di seguito si presenta lo schema-base delle variabili indagate nel nomenclatore.

Tipologia intervento/ servizio (NOMENCLATORE CISIS)	**Presenza dell'intervento/ servizio**	**Soggetto titolare**	**Servizio svolto in forma singola, associata o mista**	**Gestione ed esercizio della funzione** (si possono barrare più risposte)	**Soggetto gestore**	**Continuità nel tempo**	**Professionalità coinvolte**
	Assente Presente **Specificare il numero**	1 Comune 2 Unione dei comuni, ambito 3 Comunità montana 4 Asl 5 ASP, azienda servizi sociali 6 Associazione 7 Cooperativa 8 Altro	1 Singola (ogni comune dell'ambito ha un proprio servizio autonomo) 2 Associata (il servizio è svolto per più comuni) 3 Mista (alcuni comuni hanno un proprio servizio, altri lo svolgono in forma associata)	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	1 Comune 2 Unione dei comuni, ambito 3 Comunità montana 4 Asl 5 ASP, azienda servizi sociali 6 Associazione 7 Cooperativa 8 Altro	1. È un servizio stabile che non è stato mai disattivato 2. È un servizio stabile che è stato temporaneamente disattivato 3. È un progetto di durata limitata	Assistente sociale Educatore Psicologo Pedagogista Neuropsichiatra inf. Sociologo Amministrativo Altro
Intervento [...]							

Fase II – Ricerca empirica ed elaborazione dei contenuti

L'effettuazione degli studi di caso ha coinvolto una pluralità di soggetti a livello locale, prevalentemente delle *Istituzioni pubbliche:* dirigenti/responsabili di area sociale: uno/due dirigenti comunali di settore, a seconda dell'organizzazione dell'ente locale (servizio sociale minori, centri per le famiglie, spazi giovani, servizio sociale, ufficio di Piano): referente di area educativa: servizi 0-3, 3-6 (nidi, scuola dell'infanzia, centri bambini e genitori, ecc., progettazione 285). Per quanto riguarda le Istituzioni private, si sono coinvolti soggetti del privato sociale, Fondazioni bancarie, co-attori locali nella realizzazione dei servizi per infanzia, adolescenza, famiglie.

Al focus group sono stati invitati anche referenti del 'mondo Scuola' (Centro servizi, qualche insegnante di scuola superiore, ecc.) ma nessuno ha partecipato. Solo in un caso (Bologna) si è vista anche la partecipazione di referenti di area sanitaria.

Si è proceduto in questo modo:

- distribuzione del *nomenclatore/mappatura* PRIMA dell'effettuazione delle azioni empiriche (intervista e focus) – tranne per Bologna (vedi oltre)
- effettuazione di colloqui/intervista di gruppo in profondità con funzionari di vari ambiti

- effettuazione di un focus group
- raccolta di materiali documentali
- acquisizione mappatura compilata dai referenti delle città e integrazione della stessa con elementi emersi dalle interviste di gruppo/individuali: in questi ultimi casi, si è provveduto a rinviare ai referenti delle città la mappatura per una loro validazione/integrazione.

Azioni empiriche in dettaglio, soggetti coinvolti, azioni a Bologna

1 ottobre

- 1 colloquio in profondità (durata 3,5 h) con la responsabile dell'area Minori del Comune, Annalisa Faccini durante il quale si è scorsa insieme la griglia-mappatura e si sono raccolte osservazioni sulle dinamiche relative alle varie voci del nomenclatore (continuità o meno, appropriatezza, specificità, criticità, ecc.). Ulteriori e successivi confronti con referenti Ufficio di Piano (Fabiana Forni) per la compilazione del nomenclatore

15 novembre

- focus group con 'tavolo minori' (tavolo istituzionale composto da referenti comunali di area sociale, educativa, centro per le famiglie, osservatorio per la famiglia, pediatria di comunità, ufficio di piano, spazio giovani, ecc.).
- documentazione acquisita: Piano attuativo 2012 il Comune di Bologna fa un piano di zona attuativo in cui sono ricomprese la quasi totalità delle attività per bambini e famiglie; Mappatura specifica (ex linee guida regionali sull'adolescenza) sulla pluralità di interventi di prevenzione in area adolescenza)

Azioni empiriche in dettaglio, soggetti coinvolti, azioni a Torino

28 ottobre 2013

- mattina: intervista in profondità a 4 funzionari del servizio educativo della città di Torino (dirigente area prima infanzia; dirigente area diritto allo studio; una funzionaria del servizio educativo, un amministrativo del servizio educativo) – durata 3 ore
- pomeriggio: intervista in profondità a 3 funzionari del servizio sociale della città di Torino (dirigente area ; due funzionari con funzioni di responsabilità) – durata 3 ore
- I funzionari avevano PRECOMPILATO il nomenclatore (l'area sociale in modo completo, compilando anche la parte relativa alla 'descrizioni e osservazioni; l'area sociale solo l'altra parte). In sede di intervista si è ricorso il nomenclatore raccogliendo ulteriori osservazioni.
- È stata consegnata – in particolare dall'educativo – una pluralità di documentazione sui servizi educativi, sui progetti attivi in area diritto allo studio e dell'istituzione preposta ad attività educative.
- Il nomenclatore, per la parte sanitaria, è stato inviato dal servizio stesso ai colleghi della sanità che lo hanno fatto pervenire per la parte di competenza.

29 ottobre 2013

- realizzazione focus group (della durata di 2,5 ore) alla presenza di funzionari e dirigenti di area educativa, diritto allo studio e sociale, dell'Ufficio coordinamento circoscrizioni, dell'Istituzione Iter. Era presente altresì un funzionario dell'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo.

Azioni empiriche in dettaglio, soggetti coinvolti, azioni a Bari:

13 novembre 2013

- pomeriggio: effettuazione di un focus group con funzionari del pubblico di area sociale e del terzo settore locale gestore di servizi. Questa è una particolarità di Bari.

14 novembre 2013

- realizzazione dell'intervista in profondità con la funzionaria referente legge 285/1997.

21 novembre 2013

- effettuazione di un colloquio in profondità (telefonico) con la dirigente del servizio Politiche educative, giovanili e sportive del comune di Bari (durata di circa un'ora).

Fase III – confronto allargato con il Tavolo tecnico delle città riservatarie, produzione di output condivisi con le città oggetto di studio

Si è ritenuto utile e opportuno avviare un primo confronto esteso anche alle città riservatarie che non sono state coinvolte nelle azioni empiriche. Si è così realizzato in data 4 dicembre un focus group in cui sono stati sommariamente presentati i temi trasversali emersi in esito alle azioni empiriche svolte nelle tre città e si è chiesto ai referenti se condividevano tali criticità. Il focus è stata anche l'occasione per iniziare a condividere un percorso finalizzato alla definizione dei Lep e alla condivisione dello strumento utilizzato per la mappatura.

3.3.1.4. Dalle interviste...ai focus: un primo quadro descrittivo

Durante le interviste individuali o di gruppo in cui si sono esaminate le singole voci della mappatura si sono poste domande aperte utili a contestualizzare il ruolo e la 'storia' dell'intervistato entro l'organizzazione di appartenenza e, soprattutto, si sono poste domande su quali servizi fra quelli indicati fossero da garantire, rafforzare/consolidare. Queste interviste sono state anche un'opportunità o per completare lo strumento oppure per un confronto sulle criticità o sui punti di forza delle politiche locali. Ciò nel tentativo di produrre elementi critici e proposte ai fini dell'individuazione di livelli essenziali delle prestazioni, obiettivo della ricerca.

In generale si è rilevata una buona motivazione alla partecipazione a questa azioni di ricerca (nonostante l'impegno e il lavoro richiesto di carattere organizzativo e non solo): lo spazio per la riflessione e il confronto si conferma essere ormai un lusso.

Si può dire che, in generale, la possibilità (soprattutto in contesti meno avvezzi alla riflessione strutturata e integrata fra comparti diversi) di potersi confrontare fra comparti differenti (sociale ed educativo, ad esempio) è stata accolta più che positivamente.

A Bologna e a Torino il focus group ha rappresentato l'occasione per condividere un primissimo quadro elaborato dai ricercatore in esito al primo colloquio fatto con i funzionari/dirigenti. Questo è stato un modo per validare e condividere alcune riflessioni di sintesi sulle principali caratteristiche e criticità del quadro degli interventi e servizi per bambini e famiglie nelle città.

In tutti i tre studi di caso sono state proposte le domande-stimolo:

- quali sono le aree di intervento meno o scarsamente presidiate?
- quali interventi/servizi sono da considerarsi fondamentali, da garantire?
- quali sono i principali cambiamenti nella domanda/nei bisogni dei cittadini?
- eventuali esperienze valutate/trasferibili (c'è sempre stato poco tempo per sviluppare compiutamente questa ultima domanda).

3.3.2. I servizi e gli interventi a Torino

3.3.2.1. Cosa si fa: un racconto di quanto emerge dalla compilazione dello strumento

Di seguito si propone una sintesi ragionata in esito all'analisi della mappatura compilata dai funzionari della Direzione dei servizi educativi e del servizio sociale della città di Torino, facendo anche ampio ricorso a esemplificazioni.

Si procederà analizzando le variabili indagate nella mappatura, per ciascun servizio-intervento indicato: copertura, titolarità, modalità di svolgimento del servizio, gestione e soggetto gestore, facendo riferimento anche all'importante variabile della continuità nel tempo e delle professionalità coinvolte.

COPERTURA

La prima osservazione riguarda la **copertura** dei servizi/ interventi della mappatura: nella città di Torino tali servizi sono TUTTI presenti.

Altrettanta omogeneità si riscontra per quanto riguarda la **titolarità** di servizi e interventi, quasi sempre attribuita al Comune.

TITOLARITÀ

Solamente per quanto riguarda le ***Attività di prevenzione*** (intervento B2 della mappatura) e il ***Servizio di mediazione familiare*** (intervento D5) viene indicata anche l'Azienda Usl: nel prima caso esclusivamente, nel secondo insieme al Comune.

Per quanto riguarda invece il ***Sostegno socio-educativo scolastico*** (interventi mirati a favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori con problemi sociali, voce F1 della mappatura) la titolarità è composita: vengono infatti indicati i servizi educativi, i servizi sociali (sempre entro l'ente locale) e l'Ufficio Regione Scolastico. Va detto che le attività indicate nella voce F1 sono molteplici e diversificate (per titolarità e, come si vedrà, anche per soggetto gestore); si tratta di un'area di intervento in cui viene agita l'integrazione interistituzionale e interprofessionale. Uno degli interventi indicati sia dai funzionari del servizio educativo che del servizio sociale è il progetto *Provaci Ancora SAM* (PAS[17]) che si caratterizza per le azioni di prevenzione e di contrasto alla dispersione scolastica, con attività che riguardano i diversi contesti della vita delle ragazze e dei ragazzi, da quello scolastico/formativo a quello extrascolastico. Ci si sofferma su questo progetto in quanto indicato più volte come particolarmente significativo dai funzionari intervistati proprio per la *governance* fortemente integrata che lo caratterizza. La gestione del PAS, infatti, è mista e vede coinvolti attivamente oltre a Comune e il già citato Ufficio Regionale scolastico, anche l'Ufficio Pio e della fondazione per la Scuola della Fondazione San Paolo, soggetto, come si vedrà, molto attivo nelle politiche di welfare cittadine. A tal proposito si fa riferimento a un protocollo di intesa tra il Comune di Torino, la Compagnia di San Paolo e l'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo onlus per lo sviluppo e la qualificazione dei programmi di welfare.

> Il progetto PAS viene presentato come un Progetto interistituzionale, realizzato in stretta collaborazione tra i diversi Soggetti istituzionali, promotori e firmatari di un Protocollo di Intesa, con le Istituzioni Scolastiche aderenti al PAS oltre a una rete di Organizzazioni Territoriali che operano con finalità educative e sociali. Aderiscono al progetto 33 istituzioni scolastiche e 22 Associazioni. Si tratta di un progetto che si articola in due ambiti diversi - la prevenzione primaria e secondaria – e prevede una rete di soggetti che si attiva sui progetti personalizzati a seconda che si tratti di prevenzione secondaria o primaria *[fonte: mappatura]*.

Come si è detto uno degli interlocutori privilegiati dell'ente pubblico nella comunità torinese è l'Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo. Si ritiene utile fare un breve accenno per completezza di informazioni al Bilancio di missione per l'anno 2013, di cui la pubblicazione il "Il welfare di tutti" costituisce un estratto.

> Lavorare con e per la rete solidale è uno degli aspetti fondamentali delle linee programmatiche dell'Ufficio. Fra le Aree di intervento (accoglienza orientamento e sostegno, lavoro e formazione, reinserimento sociale, vulnerabilità sociale) viene indicata anche una area specifica per i Percorsi giovanili. Qui si leggono anche alcuni importanti dati di dimensionamento del già citato progetto Provaci ancora Sam per a.s. 2011-2012: 350 (199 italiani e 151 stranieri) i ragazzi presi in carico nella prevenzione primaria; 270 quelli nella prevenzione secondaria. 250.000 euro (su 617.300 euro complessivi) *[fonte: documentazione consegnata da Ufficio Pio]*.

---

[17] Le attività che riguardano la Prevenzione Primaria si svolgono nelle classi delle scuole secondarie di I grado e vengono realizzate in modo integrato tra Scuola e Organizzazioni Territoriali; mentre la Prevenzione Secondaria si distingue in due diversi campi: la Tutela Integrata, per i minori in età compresa tra i 14 e i 16 anni, si rivolge a ragazzi pluriripetenti che non hanno ancora conseguito la licenza media e i minori frequentanti i Centri Territoriali Permanenti della Città. Il Progetto può estendersi con progettualità mirate attraverso Interventi Specifici, temporanei e intensivi, personalizzati o a piccoli gruppi, realizzati sia nelle classi 2 e 3 della scuola secondaria di I grado sia nella Tutela Integrata e nei Centri Territoriali Permanenti.

Entro le ***Attività di prevenzione*** (voce B2) si segnala anche un'attività di cui l'Asl è titolare e gestore insieme. Si fa riferimento a una Deliberazione della Giunta Regionale 2 maggio 2000, n. 42 - 29997 recante "Approvazione linee guida per la segnalazione e la presa in carico dei casi di abuso sessuale e maltrattamento ai danni di minori da parte dei servizi-socio assistenziali e sanitari".

> Nel 2011, l'Asl TO1 ha provveduto all'individuazione dei componenti di nomina sanitaria dell'Équipe Multidisciplinare maltrattamento e abuso ai danni di minori. Si dice che è in corso di definizione l'accordo operativo per il raccordo con i servizi sociali territoriali di riferimento; per quanto riguarda invece l'Asl TO2 si fa riferimento all'equipe multidisciplinare socio-sanitaria sull'abuso sessuale e il maltrattamento sui minori "Cappuccetto Rosso" che nasce come lavoro integrato e modello interdisciplinare nel 1993 per riconoscere, accogliere e coordinare le attività insieme agli operatori coinvolti e per individuare precocemente situazioni familiari pregiudizievoli per i bambini. Cappuccetto Rosso è formata da operatori dei Servizi Sanitari ASLTO 2, Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento Salute Mentale, SerT, Consultori Familiari e Pediatria di Comunità, e operatori dei Servizi Socio-Assistenziali del Comune di Torino. Attualmente l'équipe lavora su due circoscrizioni della città ma è di prossima attivazione una seconda équipe multidisciplinare su ulteriori 2 circoscrizioni. *[fonte: mappatura]*

I servizi/interventi della mappatura sono tutti indicati come **'svolti in forma singola'**, afferenti cioè alla sola città di Torino.

Maggiori differenziazioni, invece, vengono date per quanto riguarda la **gestione e l'esercizio della funzione** che poteva essere indicata fra diverse configurazioni: Diretta, Affidata o delegata a altro ente pubblico, Mista pubblica (in alcuni comuni diretta, in altri affidata/delegata a altro ente pubblico), Affidata o delegata a ente privato; mista pubblico-privato: in alcuni comuni pubblica, in altri affidata/delegata a ente privato.

GESTIONE ED ESERCIZIO DELLA FUNZIONE

Una specificità della città di Torino è l'elevata presenza di servizi e interventi a 'gestione' in capo esclusivamente all'ente locale.

Fanno eccezione alcuni servizi in area ***Sostegno alla genitorialità*** (D6 del nomenclatore): gli *Incontri con mamma è papà* sono infatti gestiti dalla 'Direzione dei servizi educativi' del Comune insieme all'Asl. Si tratta di incontri nelle scuole e nei nidi con i genitori (circa 10-12 all'anno, con cadenza quindicinale) in cui si cerca di favorire il dialogo e il confronto con un facilitatore esperto che cerca di fare emergere soluzioni nella direzione del 'mutuo-aiuto'. Tali interventi prevedono il coinvolgimento di Psicologi, Sociologi, Pedagogisti e anche il supporto di figure amministrative.

Sempre a gestione integrata fra Comune (Direzione servizi educativi) e altro ente pubblico sono indicati i ***Servizi di sostegno educativo e scolastico nelle scuole dell'Obbligo*** (F1 del nomenclatore); sempre la direzione dei servizi educativi gestisce insieme all'Asl il *Progetto inclusione per i bambini delle Scuole dell'infanzia.*

Nel colloquio con i funzionari del servizio educativo è emerso come gli interventi nel campo della disabilità abbiano priorità nel Comune di Torino. L'esistenza di una legge quadro nazionale che norma e garantisce l'integrazione scolastica dei minori disabili assegnando competenze e anche risorse è certamente una garanzia di equità. Questi servizi nella città hanno una lunga storia in termini di investimenti sul personale, ma anche sui servizi (si dice a tal proposito che vi sono 2 centri cittadini specializzati per bambini logopatici). Esiste altresì un regolamento comunale per l'integrazione che orienta la definizione del tipo di interventi da realizzare. Una conferma di quanto la città abbia investito in questo ambito la si riscontra nelle indicazioni inserite nella mappatura a proposito del personale: lavorano in questo ambito insegnanti, educatori, mediatori culturali. Si indicano anche 'volontari' e personale amministrativo.

Questa area di intervento non è l'unica ad essere gestita da una pluralità di attori: oltre al già citato progetto *Provaci ancora Sam*, si segnalano anche il servizio di ***Trasporto sociale*** (voce H2 del nomenclatore) gestito dalla Direzione dei servizi educativi insieme al Consorzio; questa stessa

direzione gestisce con modalità mista pubblico-privato anche il progetto *Scuola dei compiti* inserita nella voce B2 del nomenclatore, ***Attività di prevenzione***, rispetto al quale da segnalare la collaborazione di studenti universitari volontari in attività di supporto educativo. L'iniziativa *Scuola dei compiti* è fra quelle di più recente attivazione (febbraio 2013).

> Fra gli obiettivi il sostegno scolastico nelle materie fondamentali per studenti del III anno della scuola media e del I anno delle superiori che presentano difficoltà a livello didattico; sostegno nell'impostazione del metodo di studio; supporto per il ri-orientamento; sperimentazione di metodi didattici innovativi quali l'insegnamento della matematica attraverso la piattaforma Moodel+Maple e e-learning. Gli allievi coinvolti sono complessivamente 500 e i lavori sono organizzati in due sessioni ciascuna di 9 settimane. *[fonte: documentazione consegnata dal Servizio]*

Modalità di gestione diversificate si segnalano anche per quanto riguarda il ***Centro diurno estivo*** (voce L.B.3): la Direzione dei servizi educativi dichiara infatti di gestire lo spazio *Bimbi estate* insieme al Privato sociale, mentre per quanto riguarda il *Centro diurno estivo per bambini e ragazzi delle Scuole dell'Obbligo* di affidarlo in gestione al privato.

Da segnalare altresì il servizio di ***Laboratori***, di cui I.T.E.R. – Istituzione torinese per una educazione responsabile (l'Asp cittadina) è indicata come unico gestore di tale attività (voce LA1), i progetti Loano e Prà Catinat, ***Centri estivi o invernali con pernottamento*** (voce M1).

In capo a Iter, si annoverano infatti una molteplicità di interventi educativi (le attività 2013-2014 sono rintracciabili sul sito www.comune.torino.it/crescere-in-città).

> Nel comunicato stampa di presentazione delle attività per l'anno in corso, si dice che il numero complessivo delle proposte in programma – 518 – sono aumentate rispetto all'anno precedente (di circa un centinaio di unità!) e che il numero di iniziative proposte da agenzie cittadine rivolte a bambini e bambine, ragazzi e ragazze tra 0 e 14 anni è più che raddoppiato. Le attività più consolidate e confermate sono i Soggiorni didattici sull'ambiente a Prà Catinat, Loano e presso il Green Hostel 'Cascina Falchera; i Centri di cultura cittadini le ludoteche sono invece ulteriormente arricchiti. Complessivamente, le attività educative sono state raggruppate secondo quattro direttrici fondamentali (domini): educazione alla cittadinanza, educazione sostenibile, educazione alla differenza, e espressioni culturali. *[fonte: documentazione consegnata dal Servizio]*

In tema di ***retta per gli asili nido*** (voce IA1 del nomenclatore), di interventi cioè volti a garantire alle famiglie in difficoltà economica la copertura della retta, oppure con contributi volti a contenerne l'importo, la Direzione dei servizi educativi segnala una compartecipazione della gestione dell'intervento con il privato sociale diversamente articolato (Fondazione San Paolo, ma anche cooperative sociali), il che mostra ancora quanto le politiche cittadine siano orientate a trovare forme di partenariato estese per garantire ai cittadini di poter fruire dei servizi.

Solo per avere un'idea di massima della strutturazione del sistema di servizi nido si riportano alcuni dati relativi al dimensionamento dell'offerta:

> i nidi comunali a gestione diretta sono 49 e 5 sono quelli in appalto. I posti complessivi nei nidi comunali sono quasi 4.200. A questi si aggiungono quasi 400 posti comunali presso nidi convenzionati (27) e presso nidi aziendali convenzionati (4). 6 sono i nidi in famiglia. Il totale dei posti dell'offerta pubblica (a gestione diretta o in convenzione) assomma a 4.611 posti. Ma il dato più interessante è dato dall'offerta privata di servizi per la primissima infanzia: in nidi e micronidi (privati e aziendali), nidi in famiglia, baby parking sezioni primavera vengono offerti più di 2.700 posti. Fra pubblico (nelle sue varie forme) e privato sono più di 7.300 i posti disponibili. In concreto i dati relativi al 2011 indicano che la città soddisfa il 72% della domanda di servizio nido che viene presentata agli uffici. *[fonte: documentazione consegnata dal Servizio]*

La necessità di rispondere sempre al meglio alle vecchie e nuove necessità delle famiglie torinesi ha portato l'amministrazione verso scelte di riorganizzazione rispetto alle quali si sta attendendo di vedere gli esiti: in particolare, ci si riferisce all'istituzione del *SET Servizio di educativa territoriale* pensato come un superamento delle Ludoteche e finalizzato ad ampliare e integrare le attività al mattino riservate a bambini che non frequentano il nido.

La Direzione Servizio sociale condivide con il privato la gestione di alcuni importanti servizi: il servizio di ***erogazione dei contributi economici per cure e prestazioni sanitarie*** (voce IB2), le ***attività di informazione e sensibilizzazione*** (voce B1) con particolare riferimento alla *campagna affidamenti,*

gli interventi di supporto per il reperimento di alloggi (voce D2). Si tratta di aree di intervento (cura, informazione/sensibilizzazione, sostegno all'abitare) che per importanza e complessità richiedono necessariamente una forte sinergia fra istituzioni (pubbliche, in primis, ma anche della comunità).

In particolare, per quanto riguarda le attività di informazione/sensibilizzazione, si propone di seguito quanto indicato in mappatura a proposito della 'campagna affidamenti' su cui la città di Torino si distingue per vivacità e – conseguentemente, per i risultati raggiunti in tema di affido familiare.

> Dal 2007, infatti, la città ha promosso una campagna diffusa e permanente di sensibilizzazione per promuovere la cultura dell'affidamento, inteso come strumento di solidarietà e accoglienza. Si indicano la Campagna cittadina, in convenzione con l'Educatorio della Provvidenza e in collaborazione con le Associazioni delle famiglie affidatarie, che dal 2007 ha previsto un insieme di iniziative differenziate rivisto e costantemente aggiornato (manifesti, rivista da tavola per bar e ristoranti, volantinaggio nei mercati rionali e nei centri commerciali, pubblicità sui siti di importanti aziende e istituti bancari, partecipazione ad iniziative sportive e culturali, proiezione di un cartone animato appositamente realizzato nelle sale cinematografiche e su alcune TV locali, trasmissione di spot radiofonici, contatti capillari con le scuole cittadine, istituzione di un numero verde, ecc.). Anche lo sviluppo del "buzz marketing" (il passaparola rappresentato dalle famiglie affidatarie "soddisfatte" che raccontano la loro esperienza) costituisce un elemento importante della Campagna. Negli anni è stato possibile anche aggiornare e implementare ulteriori attività promozionali su nuovi progetti (affidamenti omoculturali, con il coinvolgimento delle associazioni delle comunità straniere; approfondimento della tematica degli affidamenti a coppie omogenitoriali; implementazione del progetto "Reti di famiglie", che prevede il coinvolgimento e l'attivazione dei gestori dei servizi residenziali accreditati per reperire ulteriori disponibilità per gli affidamenti). La città promuove anche una Campagna territoriale, organizzata in stretta collaborazione con i Servizi Sociali circoscrizionali e a seconda delle diverse realtà ed esperienze, prevede incontri con le scuole, le associazioni e le agenzie del territorio. Viene segnalato che nel corso del presente anno 2013 la città di Torino ha rafforzato tale campagna organizzando, in collaborazione con l'Associazione Museo Nazionale del Cinema (AMNC), Videocommunity, Casa dell'affidamento, Educatorio della Provvidenza e le Associazioni delle famiglie affidatarie del territorio, "Mi presti la tua famiglia? La mia è un po' in difficoltà", rassegna cinematografica dedicata all'affidamento familiare[18]. Una pluralità di figure professionali è impegnata in queste attività: assistenti sociali, educatori, psicologi, sociologi, personale esperto in comunicazione, personale amministrativo. *[fonte: mappatura]*

La promozione della cultura sull'affido – se fatta seriamente – richiede investimenti significativi, e soprattutto, durevoli nel tempo: viene infatti rilevato come sia fondamentale la **continuità**, che consente lo sviluppo delle azioni su più annualità, in modo da creare, nel tempo, un clima fertile e la possibilità di raggiungere realtà diverse dall'ambito classico di azione dei Servizi Sociali. La città di Torino vanta una storia virtuosa in tema di ***affido*** e molteplici sono le forme di affido attivate: accanto al consolidato affidamento residenziale (che viene presentato come una forma di aiuto alla famiglia di origine, come servizio di solidarietà sociale che si fonda su una scelta volontaria della famiglia promossa e sostenuta dalla città) si realizzano diverse tipologie di affidamenti: diurno familiare, diurno educativo. Viene infine previsto 'l'affidamento di una famiglia a un'altra famiglia' che risponde invece al bisogno prevalente di sostegno e aiuto alla famiglia nella sua centralità e interezza.

Invece per quanto riguarda ***il sostegno all'abitare***, si fa riferimento a una pluralità di progetti[19] (interistituzionali e intersettoriali) che coinvolgono Comune, Erp, ma anche risorse della comunità locale: la Compagnia di San Paolo, la Caritas, organizzazioni di terzo settore, ecc.

---

[18] Sono stati sei gli appuntamenti in programma nel 2013, tra ottobre e dicembre al Cinema Massimo e al Cecchi Point - Hub Multiculturale, tutti accomunati dall'obiettivo di sensibilizzare la cittadinanza sul tema dell'affido familiare. La rassegna comprende tre proiezioni serali al Cinema Massimo rivolte ad un pubblico adulto e tre proiezioni pomeridiane al Cecchi Point per tutta la famiglia (FilmFamily).

[19] Vengono segnalati il progetto Locare (ERP); il Fondo salva sfratti (ERP), gli inserimenti di nuclei familiari e di persone fragili ed a basso reddito in strutture alberghiere e del Terzo settore in attesa di assegnazione di alloggio di edilizia residenziale pubblica (Servizio Fragilità Assistenza economica) (deliberazione C.C. n. 2000 05700/19 e s.m.i. Progetti Abitare Servizi Sociali / Compagnia di San Paolo / Ufficio Pio (che prevede l'inserimento in pensionati integrati, in alloggi autonomi, oppure il sostegno all'affitto in caso di crisi; Progetto Sister (Servizio Fragilità / ERP / Caritas italiana). Interventi di sostegno abitativo a

La necessità – resa ancora più cogente dalle emergenze attuali – di trovare risposte al bisogno abitativo di una sempre maggiore quota di persone e famiglie, sta sollecitando la città a mettere in rete e ottimizzare le opportunità e le risorse presenti. Anche in quest'area, tuttavia, si rileva che alcuni di questi progetti e interventi sono stabili, altri di durata limitata.

Nella città di Torino la maggioranza dei servizi e interventi **il soggetto gestore** è il Comune, da solo. Si spiegherebbe così l'allarme lanciato e i vari segnali di criticità per il futuro rispetto alla possibilità di mantenere questo assetto (a fronte, ad esempio, dei pensionamenti che a oggi non vengono sostituiti, cfr. paragrafo successivo).

SOGGETTO GESTORE

Vi è tuttavia una quota significativa di interventi e servizi in cui il Comune gestisce insieme ad altre Istituzioni pubbliche (Asl in primis, ma anche Ipab, Ministero della giustizia) e non (Fondazione San Paolo – Ufficio Pio, cooperative, enti religiosi).

La Direzione dei servizi sociali della città di Torino, in collaborazione con l'Autorità giudiziaria, gestisce il *Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori.*

> La città di Torino, con Deliberazione della Regione Piemonte, è stata individuata quale ente titolare dell'Equipe Adozioni che è composta da quattro equipe territoriali per la progettazione, la programmazione e la gestione delle attività, compresi i corsi informativi di preparazione delle coppie aspiranti all'adozione e gli interventi di sostegno alla genitorialità. Tali attività sono esercitate attraverso le équipe sopraccitate composte da personale dei Servizi Sociali cittadini e dei Servizi di N.P.I. delle 2 ASL della città. Le attività di formazione sono articolate e hanno una tradizione consolidata: è un'attività datata, stabile nel tempo che vede una stretta collaborazione fra la città, di concerto con l'Asl e con gli enti autorizzati e le Associazioni che si occupano di adozioni. Due i tipi di attività formative: attività corsuale svolta nell'arco di due giornate, a livello assembleare, e prevedono anche un confronto tra le coppie suddivise in piccoli gruppi. Questi incontri rappresentano l'avvio di un percorso "formativo" più ampio che si conclude direttamente presso gli enti autorizzati esclusivamente per le coppie che offrono la disponibilità all'adozione internazionale. Si fanno attività formative maggiormente caratterizzate. Il secondo tipo di attività formativa è di promozione e gestione gruppi di sostegno post-adozione. Quest'ultima attività è in capo alle AA.SS.LL cittadine. I gruppi vengono gestiti dalle stesse e sono composti da uno psicologo e una assistente sociale entrambi componenti l'équipe adozioni. *[fonte: mappatura]*

Sempre in collaborazione con l'Asl, la Direzione dei servizi sociali gestisce interventi di sostegno alla genitorialità: si citano a tal proposito le attività svolte dal *Centro per le Relazioni e le Famiglie* cittadino, in cui si svolgono attività rubricate come 'sostegno alla genitorialità'.

Più in specifico:

- consulenza educativa rivolta a coppie o singoli genitori che in situazioni di difficoltà relazionali chiedono sostegno per la funzione educativa di figli dagli 0 ai 6 anni;
- consulenza sociale in stretto raccordo con il Tribunale Ordinario, volta alla promozione e accompagnamento all'attività di mediazione per persone coinvolte in percorsi separativi altamente conflittuali con figli minori. In particolare il progetto piccoli è rivolto a coppie con figli dagli 0 ai 6 anni;
- l'attività (svolta dal gruppo dell'accoglienza del Centro) di ascolto, informazione e orientamento verso le risorse presenti al Centro e nella città in materia di sostegno alla genitorialità, offerta per 4 giorni alla settimana: le persone possono accedervi sia di persona che con un primo contatto telefonico o tramite posta elettronica;
- la consulenza e mediazione familiare, che spesso accompagna in fase di conflitti intergenerazionali o in situazioni di difficoltà a svolgere il ruolo genitoriale a causa di crisi relazionali.
- la consulenza giuridica con particolare attenzione al diritto di famiglia e alla competenza e collegamento con le attività di mediazione familiare.
- lo sportello tempi/orari per aiutare a trovare formule di conciliazione tra esigenze di cura familiare e organizzazione lavorativa. (Al Centro nel 2012 si sono rivolte circa 900 persone) Molte di queste offerte

---

favore di persone provenienti da percorsi di senza dimora (strutture di accoglienza; strutture e alloggi di autonomia).

se non sostenute (seppur in forma ridotta rispetto alle fasi sperimentali) rischiano di non potersi più realizzare a partire dal 2015 e ancor più preoccupante è il rischio di una conclusione di un'esperienza fortemente integrata tra pubblico e privato,attraverso una pratica del lavoro di rete nella quotidianità e nella concretezza. [*fonte: mappatura*]

La Direzione dei servizi sociali della città di Torino gestisce insieme ad Asl e a cooperative accreditate alcuni importanti interventi: entro l'ambito del ***Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare*** (voce F2 del nomenclature).

Si tratta di un'area, come si è visto sin qui, fortemente presidiata dalla città in cui sono indicate molti e articolati servizi. Ci si sofferma sui *Servizi territoriali alternativi all'inserimento in comunità*, gestiti da Comune, insieme a Cooperative accreditate e all'Asl.

Gli *interventi alternativi* sono ampi, articolati, diversificati per rispondere a situazioni diverse. Più in specifico, si indicano le seguenti attività:

- sostegni alle Dimissioni dei minori dalle Strutture residenziali con accompagnamento nella famiglia d'origine o presso parenti entro il quarto grado; sostegni Educativi Professionali per gli Affidi Residenziali – Progetti di avviamento, rafforzamento e di mantenimento degli Affidi Difficili;
- sostegni alla Genitorialità e al minore sia nel nucleo d'origine che presso parenti entro il quarto grado con Progetti Preventivi Mirati (PPM) in alternativa all'inserimento in comunità; sostegni atipici per minori valutati dalle UVM, anche dimessi dalle strutture ospedaliere, che prevedono un mix di interventi con una compartecipazione prevalente della spesa da parte delle Aziende Sanitarie (nella misura del 60%), in situazioni particolarmente gravi e per i quali gli interventi di sostegno di cui sopra o di accoglienza in Strutture residenziali (Comunità Educative o Riabilitative Psico Sociali) non sono sufficienti a garantire tutela e protezione. [*fonte: mappatura*]

Questi interventi sono stabili nel tempo, e prevedono l'impiego di personale qualificato e formato. Si dice anche che la città di Torino, dopo la sperimentazione, ha esteso la partecipazione al Programma P.I.P.P.I. ("Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione") a tutti i 10 servizi sociali circoscrizionali.

Sempre nell'ambito del ***Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare*** (voce F2 del nomenclature) vengono indicati I *Centri Educativi per Minori (CEM) Centri Aggregativi, (CAM),* questi ultimi gestiti solo dal Comune e cooperative accreditate.

Viene evidenziato che le attività all'interno dei Centri Diurni aggregativi vengono svolte da educatori professionali/animatori socio-educativi a tempo pieno per i primi 10 ospiti con un margine di flessibilità del 20% di presenze aggiuntive. Gli educatori vengono affiancati da volontari la cui collaborazione si ritiene indispensabile per favorire la relazione educativa e l'integrazione del minore con il resto della struttura e con coloro che la frequentano.

Non si può non citare il *Servizio di educativa territoriale per minori*, gestito dal Comune e dalle cooperative (cui è stato affidato con procedure di gara a evidenza pubblica). Si tratta di un servizio 'storico', stabile dal 1995 che ha esteso progressivamente i tipi di destinatari rivolgendosi anche minori con disturbi psichici o disabilità che necessitano di attività mirate all'inserimento sociale (nell'ambito dell'applicazione dei LEA regionali). Interessante vedere come il servizio cerchi progressivamente di adattarsi ai nuovi bisogni, e come al contempo si cerchi di trovare ulteriori sostegni per la sua realizzazione nell'ambito delle risorse (formali e informali) della comunità locale. Così viene descritto analiticamente il servizio di Educativa territoriale:

Per prevenire ed evitare rischi nello sviluppo evolutivo del bambino e di allontanamento dello stesso dal suo nucleo e ambiente sono previste attività di educativa territoriale e domiciliare, mentre, per quanto riguarda gli adolescenti devono essere attivati percorsi educativi nei luoghi di aggregazione informale e formale. Inoltre è stato rilevato il bisogno delle famiglie con figli disabili di essere sostenute anche attraverso interventi educativi. Per i minori che vivono in comunità, poi, devono essere predisposti sostegni educativi anche nei confronti della famiglia per favorire, ove possibile, il rientro. L'educativa territoriale deve prevalentemente connotarsi come presa in carico del caso singolo e della sua famiglia, rivolgendo particolare attenzione alle problematiche della stessa e in specifico dei genitori. In tale contesto, l'intervento deve prioritariamente rivolgersi al sostegno del nucleo anche per favorire il rientro del minore temporaneamente allontanato dallo stesso. Nell'ambito dell'applicazione dei LEA regionali in

riferimento a interventi educativo-riabilitativi a valenza socio-sanitaria, tale servizio deve anche prendere in carico minori con disturbi psichici o disabilità che necessitano di attività mirate all'inserimento sociale". In attuazione e specificazione di quanto stabilito nei provvedimenti di cui sopra, la relazione previsionale e programmatica 2008 – 2010 prevede che il servizio di Educativa territoriale debba privilegiare, sia a livello qualitativo che quantitativo, gli interventi di presa in carico del minore e della sua famiglia con particolare attenzione al sostegno alla genitorialità e all'esercizio delle sue funzioni e ai percorsi di accompagnamento e inclusione sociale dei minori, anche attraverso costruzione di sinergie e partnership tra Organizzazioni ed enti che operano negli ambiti del recupero scolastico, orientamento, formazione e lavoro, tempo libero/socializzazione/sport, accoglienza diurna nei servizi e interventi per la prima infanzia. Relativamente alla "Presa in carico di gruppi" l'educativa territoriale deve porre diretta attenzione ai gruppi informali attraverso sperimentazioni, in ambiti circoscritti e nelle zone più a rischio, di lavoro di strada, nei condomini, nei caseggiati. *[fonte: mappatura]*

Sempre fra gli interventi di sostegno educativo territoriale o domiciliare, il progetto *Sostegno e Accompagnamento Solidale* prevede invece una gestione integrata fra Comune e privato sociale, in specifico cooperative sociali e Fondazione San Paolo. È un progetto che vede le sue origini dai primi anni del 2000, approvato all'interno del Piano Territoriale Cittadino ex legge 285/1997 fra i progetti afferenti alla Divisione Servizi Sociali.

Il Progetto, nato dall'esigenza di offrire opportunità di inserimento di minori in difficoltà nei loro contesti di vita e di appartenenza attraverso l'accompagnamento e la presenza "discreta e leggera" da parte di giovani adulti volontari in qualità di "tutor" che sono coinvolti in diverse attività nella comunità locale, si è rivelato una risorsa positiva. Le attività e i progetti messi in atto dalle Organizzazioni presuppongono un costante lavoro di conoscenza e di inter-relazioni con le realtà in cui vivono i ragazzi. La conoscenza dei punti di incontro presenti nel territorio di appartenenza del minore, delle famiglie e dei gruppi di amici, nonché delle esperienze effettuate dai ragazzi nel tempo libero, delle loro difficoltà e, laddove è possibile, la condivisione delle esperienze, permette ai volontari "tutor" di offrire attività idonee alle necessità dei ragazzi. La scelta di coinvolgere attivamente le Organizzazioni presenti sul territorio deriva anche da una riflessione/valutazione relativa all'analisi del mondo dell'infanzia-adolescenza che ha evidenziato la necessità di trovare modelli di riferimento positivi che nascono in modo spontaneo e naturale. Sempre più emerge, infatti, la difficoltà dei ragazzi di cercare autonomamente, o con l'aiuto delle famiglie, quegli spazi aggregativi e ludici che un tempo nascevano spontaneamente negli oratori, nel quartiere o nei cortili. Preso atto della positiva valutazione della prima esperienza, dal 2001 in poi è stata data continuità al Progetto, nell'ambito del Piano Territoriale Cittadino ex legge 285/1997 , secondo modalità e procedure definite con appositi atti deliberativi. Le Organizzazioni territoriali partecipanti al progetto sono 48, individuate a seguito di iscrizione ad apposito Albo formato a seguito di bando. *[fonte: mappatura]*

Integrata fra Comune e cooperativa è la gestione degli ***Spazi per incontri protetti***, intesi come spazi di incontro "protetto", in un ambiente accogliente e con la presenza di operatori appositamente formati, nel quale la relazione, tra il minore e il genitore/i, possa avere svolgimento, essere aiutata, sostenuta e osservata, servizio attivo dal 1998: dei 10 spazi per incontri protetti presenti, 9 sono a diretta comunale e uno affidato alla cooperativa sociale.

Ci si è voluti soffermare sulla descrizione abbastanza analitica dei progetti, a partire dalla dimensione indagata del nomenclatore – soggetto gestore –, per mostrare come e quanto la complessificazione degli interventi da attuare per rispondere ai bisogni dei minori richieda di necessità la collaborazione fra più soggetti e di come la scelta di mantenere una quota significativa di gestione da parte dell'ente locale richieda sforzi continui di innovazione all'amministrazione pubblica. Questa prima e complessiva analisi mostra come la città di Torino sia caratterizzata da un certo dinamismo istituzionale, aspetto ribadito nel paragrafo successivo.

Altre progettualità (progetto Prisma Progetto Ben-Essere) sono il frutto di una collaborazione con il terzo settore e sono finalizzate a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità proponendo anche innovazione. I progetti vengono indicati come 'stabili' nel tempo.

Come si è detto la città di Torino si caratterizza per essere soggetto gestore di numerosi interventi (o 'quote' di interventi).

Vi sono tuttavia 'aree' in cui la gestione è stata affidata ad altri, prevalentemente cooperative (o altri soggetti) accreditati. È il caso del servizio di ***Mediazione culturale*** (voce E3 del nomenclatore) che sia la Direzione dei servizi sociali che educativi hanno dato in gestione a terzi con gara d'appalto.

Per quanto riguarda gli interventi di mediazione interculturale in ambito sociale Il Comune di Torino dispone di servizio di mediazione interculturale nei seguenti servizi:

- Servizio Stranieri e Nomadi Servizio integrazione educativa; Servizio educazione permanente; Servizio Minori - Ufficio Minori Stranieri e presso i Servizi presso i Servizi Sociali decentrati. I mediatori culturali svolgono prevalentemente presso i servizi, la funzione di figura ponte tra gli operatori italiani e gli utenti stranieri.

  Tale servizio è affidato col sistema della procedura ristretta in applicazione del D.Lgs. n. 163/2006, ai sensi degli artt. 54 e 55 del Regolamento per la disciplina dei contratti approvato dal C.C. in data 07/03/2005 e s.m.i.

  All'interno dei servizi i mediatori culturali svolgono prevalentemente mansioni di interpretariato linguistico-culturale, traduzione di documenti e materiale informativo, coinvolgimento nei momenti di ricevimento del pubblico, partecipazione ai colloqui e collaborazione nella definizione del progetto individuale, visite domiciliari,accompagnamenti presso altri enti e/o servizi.

  Il personale impiegato è in possesso dei seguenti requisiti: diploma di scuola media superiore, con traduzione asseverata in caso di documento rilasciato da autorità straniera, attestato di qualifica di mediatore culturale (corso specifico di almeno 600 ore) regolarmente riconosciuto, buona conoscenza della lingua e cultura italiana e della lingua straniera del Paese di provenienza.

  Il catalogo linguistico coperto comprende arabo, inglese, francese, spagnolo, cinese, albanese e a chiamata altre lingue. *[fonte: mappatura]*

Anche l'***assistenza domiciliare sociale e socio-sanitaria*** (voci G1 e G2 del nomenclatore) è affidata in gestione a soggetti accreditati: a proposito dell'assistenza domiciliare ***socio-sanitaria*** (G2) si dice che dal 2005 sono stati confermati gli interventi di affidamenti familiari e gli assegni di cura, e sono state inoltre istituite nuove prestazioni domiciliari quali le *cure familiari e il buono servizio*. Per cure familiari si intende un riconoscimento economico mensile corrispondente a un rimborso spese al familiare che si prende cura del minore con difficoltà educative/sociali. Con il buono servizio tramite fornitori accreditati vengono messe a disposizione delle famiglie con minori delle risorse umane con spese a carico della città per interventi di aiuto domiciliari (OSS, assistente familiare, baby sitter). Per quanto riguarda la ADI disciplinata con lo stesso provvedimento l'attività viene svolta in collaborazione con le ASL.

Anche la ***rete delle comunità di accoglienza*** (Voce M3 del nomenclatore) è data in affidamento a una pluralità di soggetti: Associazioni- cooperative- IPAB- enti Religiosi.

La DGR 25 del 2012 definisce e disciplina tali servizi:

1. Comunità familiari
2. Comunità socio-educative (Comunità Educative Residenziali / CER)
3. Servizio di accoglienza bambino-genitore
4. Servizio di pronta accoglienza presso strutture residenziali
5. Comunità educativo-psicologica
6. Servizio di Pronto Intervento Minori cittadino (PIM).
7. Pronta Accoglienza Affido

Il ***consultorio adolescenti*** – denominato *Progetto Aria*, rivolto ad adolescenti e giovani (14-21 anni) – è dato in gestione a una cooperativa e disciplinato con una delibera del maggio 2012: il progetto vuole sostenere il ruolo delle famiglie nell'affrontare i progetti di crescita ed emancipazione

dei propri figli. Compito da sempre complicato, ma reso ancora più complicato in un contesto sociale e urbano in forte trasformazione anche a causa della crisi socio-economica. Si rileva inoltre che le stesse aspettative di crescita dei ragazzi spesso si scontrano con una riduzione di opportunità e servizi a loro rivolti, e tale percezione pone i ragazzi in una condizione di frustrazione e di scarsa fiducia sia verso gli adulti che verso la costruzione della propria identità e del futuro. All'interno di questo scenario il progetto offre agli adolescenti la possibilità di essere ascoltati, sostenuti e accompagnati attraverso percorsi di *counseling* o psicologici volti a ridare loro fiducia, e laddove necessario vi è la possibilità di intraprendere un percorso volto a fare emergere le proprie competenze (bilancio di competenze; Skill Lab).

> Il progetto, infatti, accogliendo un ventaglio ampio di bisogni di adolescenti e giovani, offre loro oltre all'ascolto psicologico, spazi di riflessione su di sé, percorsi per lo sviluppo di atteggiamenti proattivi, accompagnamento nella progettazione dei percorsi di vita, attività di orientamento formativo e lavorativo, interventi di promozione del benessere psico-relazionale, grazie ad un articolato e ampio set di professionalità e competenze, integrate sotto una attenta e qualificata supervisione del setting e delle metodologie di incontro e ascolto dei giovani.
>
> Gli obiettivi di Aria sono il sostegno dello sviluppo della consapevolezza di sé e dell'autostima, l'accompagnamento di adolescenti e giovani nei loro percorsi di crescita, il potenziamento di azioni a supporto di adolescenti e giovani già attive in città, la realizzazione di sinergie tra le diverse progettualità attive in città sul tema della promozione della condizione giovanile, dell'ascolto e dell'orientamento, la realizzazione di campagne di comunicazione al fine di orientare i giovani sui temi in questione.
>
> A tal fine è stato attivato uno spazio di ascolto integrato con altri tre centri/punti cittadini di ascolto, orientamento, formazione e informazione, connesso attraverso una rete cittadina dell'ascolto con il coinvolgimento di circa 30 ragazzi "peer" che facilitino l'interscambio di informazione tra servizio e territorio svolgendo un ruolo di "antenne" *[fonte: mappatura]*

È importare anche sottolineare che nel 2012 la città ha promosso un 'Piano adolescenti' che ricomprende una molteplicità di iniziative e definisce delle linee di indirizzo per sviluppare e coordinare interventi e azioni per e con quei cittadini, adulti del futuro.

In particolare:

- Mappatura delle iniziative per gli adolescenti
- Costruzione di un piano Adolescenti partecipato ed elaborazione di un documento con soggetti pubblici e privati: a tal fine si prevedono azioni di partenariato per i percorsi di accompagnamento; attivare un percorso di ascolto degli adolescenti e promozione di gruppi per la presentazione di idee progettuali; avvicinare gli adolescenti alle istituzioni con modalità comunicative adeguate. *[fonte: documentazione prodotta dal Servizio]*

3.3.2.2. Le aree presidiate e quelle scoperte

Nel paragrafo precedente si è voluto offrire un quadro complessivo, con alcuni affondi esemplificatori, della ricchezza e articolazione di servizi e interventi della città di Torino per bambini/e, adolescenti, famiglie. La fonte principale, come si è visto, è costituita dalla mappatura implementata dai funzionari referenti delle politiche oggetto di studio della città: e come si è avuto modo di evidenziare, la mappatura è costituita in gran parte dalle voci del nomenclatore Cisis. Altre informazioni invece sono state estratte da documenti consegnati dalla Direzione dei servizi educativi. Come ricordato nel capitolo metodologico, in occasione della presentazione della mappatura da parte dei funzionari si sono realizzate interviste su punti di forza e, soprattutto, criticità.

Una prima preoccupazione, corale si può dire, è che i buoni risultati raggiunti in termini di presenza, copertura, qualità dei servizi non siano affatto scontati.

Si rintraccia infatti più di un **segnale di incertezza sul futuro**, in particolare di alcuni servizi: ad esempio, a proposito del *Centro relazioni famiglie*, si dice che molte delle offerte se non sostenute (seppur in forma ridotta rispetto alle fasi sperimentali) rischiano di non potersi più realizzare a partire dal 2015 e ancor più preoccupante è il rischio di conclusione di un'esperienza fortemente integrata tra pubblico e privato, in cui si è dato vita a una pratica del lavoro di rete nella quotidianità e nella concretezza.

Ci si vuole soffermare poi sul servizio di *mediazione familiare*, uno dei servizi offerti dal citato *Centro relazioni e famiglie*. L'attività di mediazione familiare rappresenta il secondo step di un percorso preceduto da 1-3 colloqui di consultazione familiare finalizzati a valutare l'esistenza delle condizioni nella coppia per una mediazione. Tale azione propedeutica è svolta da psicologi/mediatori che lavorano in coppia – uno dell'ASL e uno appartenente alla rete dei consultori del privato sociale – i quali valutano un successivo eventuale invio all'attività di mediazione familiare svolta o da personale dell'ASL o da professionisti della Rete in relazione a criteri di invio stabiliti.

I funzionari del servizio sociale della città si sono soffermati sul racconto della storia di questo servizio. Si può pensare che tale 'storia' sia abbastanza emblematica di una situazione di incertezza che rischia di 'gravare' oggi su alcuni servizi ritenuti importanti e strategici:

> il servizio di mediazione viene appunto realizzato al suo esordio dall'Ausl e sostenuto proprio con i fondi provenienti dalla legge 285/1997 . A partire dal 2010 le due ASL cittadine, il Comune di Torino e la Rete dei consultori privati in rapporto di partenariato grazie al finanziamento ottenuto dalla progettazione "riorganizzazione dei consultori famigliari della città di Torino al fine di potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie (DGR n 47 – 9265 del 21 luglio 2008) e DD n 254/DA1900 del 5 agosto 2008" realizzano il **Centro per le relazioni e le famiglie della città**. La mediazione familiare sia in ambito ASL che in quello privato viene finanziata da questo progetto e diventa una delle offerte pregnanti del Centro (circa 200 persone all'anno tra mediazione familiare in situazioni separative con figli e sostegno alle relazioni conflittuali). *[fonte: mappatura]*

Il servizio di mediazione familiare è oggi a rischio:

> Circa un anno fa una delle due ASL cittadine non ha più garantito tale attività per ragioni afferenti a vincoli burocratici, amministrativi interni all'ASL. Dal 2012 il Centro per le Relazioni e le Famiglie vede concludersi il canale di finanziamento collegato al progetto su citato, inoltre la Regione Piemonte ha interrotto l'erogazione dei fondi legati al finanziamento di cui alla DGR n 36 – 9656 del 22 settembre 2008 Risorse per la sperimentazione di iniziative per il potenziamento dei centri per le famiglie di cui all'art. 42 della LR 1/2004. A livello cittadino non è stato definito se, data la situazione descritta, ci sia l'intenzione di riprendere in considerazione per il mantenimento di tale attività eventuali fondi 285. Questo servizio è sempre più richiesto, anche in relazione alla necessità di ottemperare alle indicazioni della normativa vigente in materia di sostegno alle famiglie, alle relazioni conflittuali e alla genitorialità (L. Regionale 37 del 2009;Decreto Legge 28 del 2010; L.219 del 2012; Decreto legge "del Fare" del 21/06/2013 art. 77). Alla luce della condizione finanziaria sopracitata, tenuto conto che i professionisti ASL coinvolti dipendono da risorse finanziarie aggiuntive, non è assolutamente garantito che dal maggio 2013 questa attività, in ambito pubblico, possa ancora essere offerta. *[fonte: mappatura]*

Anche la *Mediazione culturale messa in campo nei servizi educativi*, storicamente legata ai corsi di L2 di apprendimento della lingua italiana è complessivamente un intervento che si è ridotto nel tempo e che attualmente oggi presenta un certo rischio di ulteriore riduzione. Viene tuttavia sottolineato che nella scuola dell'infanzia – dove si registra una assai elevata percentuale di stranieri – in qualche modo non se ne sente la necessità: gli operatori hanno ormai acquisito un approccio efficace anche a partire dall'esperienza sul campo e la mediazione culturale specifica si attiva nei casi di elevata complessità.

Un'altra strategia – cui si è già accennato a proposito dei nidi – che la città sta attuando è quella della **riorganizzazione di alcuni servizi**. È il caso della trasformazione di alcuni servizi alternativi al nido (Centri Bambini e genitori all'interno delle Ludoteche comunali) in *Servizi educativi territoriali chiamati SET* (già citati nel paragrafo precedente), un servizio a pagamento da parte delle famiglie che comprende sostanzialmente due azioni: la prima è l'ampliamento e l'integrazione delle attività al mattino riservate ai bambini che non frequentano il nido; e fra i vantaggi di questa riorganizzazione, viene rilevata una maggiore integrazione fra Comune e Asp nella gestione, un'ottimizzazione dell'offerta, un aumento di utenti a spesa invariata per l'amministrazione. La seconda azione riguarda invece l'apertura di spazi bambine e bambini (Baby parking) presso le ludoteche, realizzata con l'integrazione del terzo settore.

A regime, l'idea è di istituire un *servizio multifunzionale: Spazi educativi territoriali – SET* alle famiglie e alle scuole strutturato su due livelli: un centro unico "Casa delle bambine e dei bambini" per tutte le attività di formazione con le scuole e gli operatori del settore; diverse ludoteche sul territorio aperte al mattino alle famiglie con bambini fino a tre anni e al pomeriggio all'utenza libera.

Per affrontare questa riorganizzazione dei servizi per l'infanzia, la città ha realizzato un percorso partecipato: a tal proposito, occorre citare il 'documento per aprire la discussione' – datato settembre 2013 – frutto di un percorso di condivisione che ha visto coinvolto un gruppo di stakeholder dei servizi educativi per la prima infanzia e che ha lo scopo di fornire informazioni di carattere generale sui servizi per l'infanzia a Torino, a sostegno del percorso di confronto e riflessione sulle prospettive degli stessi.

Si sono citati questi servizi come quelli rispetto ai quali si sono esplicitate specifiche preoccupazioni o rispetto alla possibilità di continuità del servizio (è il caso, ad esempio, della mediazione familiare e culturale), o rispetto all'efficienza delle nuove modalità organizzative individuate (è il caso, ad esempio, dei SET).

Come è successo nella sperimentazione della città di Bologna, anche a Torino, in seguito alla effettuazione del primo giorno di colloqui e prima del focus group (cfr. paragrafo successivo) si sono individuati alcuni tratti essenziali che sembrano caratterizzare l'offerta sin qui delineata. Li si presenta per sommi capi, a sintesi di quanto sin qui esposto:

1. nonostante le più volte citate criticità, **non si rilevano ancora aree drasticamente scoperte**;

2. la realtà torinese sembra caratterizzata da un **'dinamismo' istituzionale significativo** (percepito in taluni casi come un **'travaglio istituzionale'**, cioè un tentativo non sempre indolore di modificare gli assetti istituzionali per cercare di far fronte a bisogni in aumento e risorse in diminuzione). A tal proposito, le già citate esperienze dell'istituzione del SET in ambito educativo, ancora la recente concessione di 5 servizi nido comunali, la sofferenza dei Centri relazione famiglie, le nuove modalità di gestione dell'ampia rete delle comunità di accoglienza. Si tratta di servizi importanti per la città, alcuni anche servizi-simbolo del welfare torinese, che hanno vissuto importanti modifiche (di assetto, di gestione) che, pur senza riduzioni drastiche hanno tuttavia visto, in alcuni casi, un ridimensionamento. A complicare la situazione si segnala anche la diminuzione drastica – quando non l'azzeramento – dei canali di finanziamento regionali su alcune aree specifiche.

3. il **rapporto pubblico-privato** (privato sociale, fondazioni, enti religiosi) in un territorio a forte vocazione 'pubblica' non solo della programmazione e del controllo, ma anche della gestione diretta non può che apparire un punto su cui focalizzare l'attenzione, per gli attori locali. Il territorio è ricco di tante risorse (organizzazioni formali e informali) che in modo diverso e, soprattutto, con 'pesi' diversi possono contribuire all'erogazione di servizi per il benessere della comunità: in fase di realizzazione, di co-progettazione, fino però ad arrivare alla individuazione di criteri di accesso a determinate misure. Il caso della città di Torino, in tal senso, offre spunti generalizzabili per contribuire al dibattito intorno alle attuali configurazioni del welfare municipale e comunitario (ex legge 328/00), ai difficili equilibri fra 'primo e 'secondo welfare' (nella definizione che ne dà Ferrera, cfr. www.secondowelfare.it), ai diversi modi di interpretare il principio di sussidiarietà;

4. come si vedrà anche da quanto emerso nel focus, la preoccupazione che più volte ritorna nelle testimonianze degli attori locali è il fatto che a fare i servizi torinesi di qualità è proprio l'elevata professionalità dei suoi operatori (coinvolti in ogni settore e livello): si tratta di personale con elevata professionalità, motivazione al lavoro, esperienza/competenza, senso di corresponsabilità. E la percezione, sostenuta anche da dati oggettivi, è che si assista – e ancora più si assisterà nel prossimo futuro – a una **progressiva 'erosione' del capitale umano-professionale** (a causa dei pensionamenti che non vengono generalmente sostituiti).

5. consuete luci e ombre vengono invece rilevate rispetto a determinate aree per le quali si evidenziamo margini più o meno ampi di miglioramento: la **programmazione** integrata (leggi Piani di zona), **l'integrazione** socio-educativa, la **valutazione** delle politiche e degli interventi.

6. infine, viene rilevato come i finanziamenti della legge 285/1997 siano stati all'inizio fondamentali per creare (e **consolidare**) un sistema di interventi e servizi. Da qualche anno a questa parte tali finanziamenti sono invece fondamentali per **mantenere** in essere alcuni pezzi del sistema (alcuni servizi e interventi). Non si è più, ovviamente, in una fase fondativa dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, ma sembra quasi che si stia vivendo – nella percezione degli operatori – una fase di 'resistenza', e per alcuni casi, di sopravvivenza che certamente incide sul clima organizzativo e sulla

capacità di poter agire sempre più efficacemente per migliorare il benessere dei giovani cittadini torinesi.

3.3.2.3. Lo stato dell'arte e gli scenari futuri: il punto di vista degli attori locali

I contenuti di seguito riportati sono frutto dell'elaborazione di quanto emerso nel corso del focus group cui hanno partecipato vari referenti dei servizi educativi e sociali della città di Torino[20].

I servizi garantiti e da garantire in relazione ai bisogni

Nella città di Torino, come emerso dall'analisi della mappatura, sono presenti tutti gli interventi e i servizi ivi indicati. Pertanto i partecipanti al focus hanno sottolineato che, più che di aree di bisogno scoperte, si deve parlare di criticità nell'attuale offerta di servizi.

Un primo nodo problematico riguarda la domanda sociale legata al **fenomeno migratorio** che cambia rapidamente, anche di anno in anno, e rispetto alla quale i servizi faticano a strutturare risposte tempestive e adeguate; si fa riferimento, in particolare ai minori stranieri, anche non accompagnati, e ai bambini rom.

Gli arrivi 'improvvisi' di decine di bambini di varie etnie (fra i casi più recenti si cita l'arrivo di una quarantina di minori provenienti dal Senegal, mentre, per l'anno prima, si sottolinea la numerosa presenza di bimbi cinesi), i tanti minori rom (a cui è rivolto il progetto RSC del Ministero, ma che vede ancora numeri abbastanza ridotti) rappresentano situazioni alle quali i servizi faticano a dare risposte appropriate nei tempi e nelle modalità.

Con riferimento all'integrazione degli alunni stranieri nella fascia della scuola dell'obbligo, un'ulteriore difficoltà è rappresentata dalla discontinuità dei finanziamenti. A tale proposito si fa il paragone con la legge 104/1992 che stanzia risorse per il diritto allo studio e per l'integrazione degli alunni disabili; diversamente l'integrazione dei minori stranieri non può contare su finanziamenti certi e continuativi dal livello centrale e i finanziamenti legati a progetti o a interventi regionali possono non avere continuità (come è accaduto con l'insediamento della giunta regionale eletta nelle ultime elezioni politiche).

Da ultimo, si sottolinea la necessità di un'attenta e seria valutazione delle metodologie e degli strumenti messi a punto negli anni per gestire le situazioni di arrivi massicci di minori migranti e bambini rom nella scuola dell'obbligo: occorre domandarsi quali risultati si sono raggiunti in termini di apprendimento per i professionisti, ma anche quale efficacia rispetto alla capacità di affrontare la complessità del fenomeno migratorio, ivi compresa il suo continuo mutare.

Un'ulteriore criticità riguarda "la **casa**". in particolare, per il settore sociale, le problematiche abitative risultano essere il problema principale. L'attuale crisi economica ha portato molte persone a perdere il lavoro e questo può causare, di conseguenza, la perdita della casa. E, dato che l'unità della famiglia si struttura attorno alle mura domestiche, ne consegue che la perdita della casa può avere pesanti ripercussioni sulla famiglia. Da cui l'urgenza di strutturare tanti tipi di azioni differenziate (sostegno al reddito, housing sociale, ecc.) per aiutare le persone a mantenere la propria abitazione.

Per gli immigrati il problema assume anche altri effetti negativi: infatti con la perdita della casa, gli immigrati rischiano di perdere la residenza, per cui diventano a tutti gli effetti 'irregolari'. Le conseguenze colpiscono anche i bambini nati a Torino, in quanto, al compimento dei 18 anni, se la famiglia non ha più una residenza, anche il ragazzo si trova impossibilitato a richiedere la cittadinanza.

La fascia d'età corrispondente alla **preadolescenza** è un'area meno presidiata dai servizi, sia di quelli pubblici che di quelli privati. Come si è visto, i servizi che la città offre sono numerosi e articolati, tuttavia, nella discussione entro il focus emergono delle criticità: alcune proposte, ad

---

[20] Per quanto attiene alla Direzione Cultura, educazione e gioventù in particolare hanno partecipato all'incontro durato tre ore: Anna Maria Gallivanone, Anna Gonella, Umberto Magnoni, Maria Re, Maria Riso, Vincenzo Simone, Cinzio Tolomei , Luciano Tosco, Antonella Varvelli; Servizi sociali: Rita Turino (direttore servizi sociali e dirigente ad interim settore minori), Enzo Genco (PO servizi minori); Ufficio coordinamento circoscrizioni: Sandra Pasquino; Ufficio Pio della Compagnia di San Paolo: Marina Busso (referente area giovani).

esempio le ludoteche, non sono attraenti per un/a ragazzo/a di 13 o 14 anni. Per questa fascia d'età l'offerta è carente. Si rileva anche come non sia sufficiente la riflessione su tale area di bisogno.

Non ultimo, si rileva la carenza di interventi di prevenzione su temi centrali nello sviluppo di ragazzi e ragazze, quali ad esempio l'identità di genere e la sessualità.

Vengono inoltre segnalati vari casi di ragazzi/e che non riescono ad accedere ai tirocini formativi, pur essendoci i finanziamenti disponibili, vuoi per non avere ancora compiuto 16 anni (ma non andando più a scuola), vuoi per la difficoltà a reperire artigiani ancora attivi presso i quali attivare una borsa lavoro. In molti casi i genitori sono disoccupati e quindi la situazione economica del nucleo familiare è estremamente precaria. Si tratta di situazioni che tendono a sfuggire all'attenzione delle politiche ma che sono drammaticamente presenti nella città.

Alla domanda quali siano i servizi da garantire, i partecipanti hanno risposto portando la discussione sul personale dipendente comunale e sulle scelte di esternalizzazione passate e future.

Come già emerso nella mappatura, il sistema di offerta dei servizi 0-6 anni è storicamente gestito direttamente dal Comune con proprio personale, un personale per taluni versi anch'esso 'storico' quindi con lunga esperienza professionale, ma al contempo, prossimo al pensionamento.

Quali strategie allora si possono mettere in atto? Si accenna alla possibilità di ripensare con la Regione nuovi percorsi professionali, attingendo all'esperienza maturata, per esempio rispetto alla figura di *ludotecaria*. Certamente, è opinione condivisa che si debba pensare, quanto prima, a come gestire **la progressiva erosione del capitale umano**.

Il dibattito si è quindi spostato sulle **forme di gestione**: la sostenibilità della gestione pubblica – come si è visto molto presente – è messa fortemente a rischio, dati anche i vincoli nelle assunzioni delle Amministrazioni pubbliche. In particolare per i servizi per la prima infanzia (0-6) ci si chiede quanto sia opportuno e necessario traghettare il sistema 0-6 verso una gestione mista dei servizi, quindi pubblico e terzo settore.

Le esternalizzazioni nella gestione di alcuni nidi sono già una realtà anche a Torino, ma ancora coinvolgono pochissimi servizi e con concessioni brevi (due anni). Si tratta di un tema ovviamente complesso che intreccia orientamenti culturali dei decisori, scelte politiche dell'Amministrazione comunale e, non ultimo, i rapporti tra Comune e cittadinanza. Una cittadinanza in alcuni casi convinta che solo la gestione diretta del pubblico garantisca servizi di qualità e che è critica rispetto all'affidamento dei nidi, o delle ludoteche a organizzazioni del privato (sociale).

Anche i tecnici si pongono vari quesiti date le caratteristiche del welfare torinese. Come procedere verso una gestione mista? Come è possibile attuare oggi l'esternalizzazione con le gravi difficoltà finanziarie in cui versa il Comune? Esternalizzare infatti richiede un impegno economico importante per il pubblico, per cui, data la situazione, non è scontato, né semplice procedere in questa direzione.

Il problema non coinvolge il settore sociale che gestisce direttamente la funzione di segretariato sociale – accoglienza, lettura della domanda, orientamento e informazione – e la presa in carico all'interno del servizio territoriale, mentre, già da qualche anno, ha proceduto a esternalizzare al terzo settore una parte importante di servizi: le strutture residenziali, l'educativa domiciliare. Secondo la responsabile, in tema di esternalizzazioni il pubblico deve puntare sulla qualificazione del personale e sul controllo dei servizi dati in gestione a terzi.

Quali interventi/servizi valutati potrebbero essere trasferibili in altre città

Alla domanda "Quali servizi, interventi possono essere trasferiti e a che condizioni?", i partecipanti al focus non hanno indicato progetti o servizi specifici. Si sono invece soffermati sui metodi e sui processi ritenuti da loro maggiormente appropriati per rendere i servizi sempre più rispondenti alle necessità dei cittadini. Ciò però richiede, in taluni casi, di introdurre dei cambiamenti nel lavoro degli operatori.

Laddove i servizi sono molto strutturati e ci sono prassi di lavoro consolidate è difficile cambiare il modo di lavorare. Per farlo occorrono alcune condizioni: un mandato politico chiaro, un percorso partecipato, un percorso di accompagnamento, un'attività strutturata di valutazione. Vengono quindi riportati esempi o precisazioni per ciascuno dei fattori indicati.

Sul *mandato politico chiaro* si cita il caso della dismissione di alcune strutture comunali nelle quali lavoravano circa 300 operatori sociosanitari. Gestire la ricollocazione di un numero elevato di persone è stato un lavoro estremamente impegnativo, si sottolinea, ma reso possibile per la presenza di una precisa indicazione politica. Se essa manca, difficilmente si riescono a gestire in modo adeguato processi di cambiamento che comportano anche modificazioni radicali per le figure professionali.

Ulteriore condizione indispensabile quando si devono apportare modifiche significative nei servizi è il coinvolgimento dei soggetti interessati in *percorsi partecipati*; occorre fare in modo che le persone conoscano gli obiettivi e abbiano gli elementi utili a spiegare i cambiamenti in atto, le motivazioni che lo rendono necessario. Non necessariamente per raggiungere una piena condivisione, che non sempre può essere totale, ma utile quantomeno per essere consapevoli delle ragioni del cambiamento.

Anche per le ragioni sopra dette, non deve poi mancare un *percorso di accompagnamento* al processo di cambiamento. Un percorso nel quale si aiutano le persone a capire le modificazioni in atto e a sapersi ripensare come operatore; un percorso che deve promuovere e sostenere la dirigenza del servizio, ma che, si sottolinea, è poco praticato anche per l'impegno e la fatica che esso richiede. Ciò significa anche far capire agli operatori il valore economico degli interventi svolti, del proprio lavoro, soprattutto in una fase di crisi economica come l'attuale: si ribadisce come vi sia ancora poca consapevolezza sul costo/valore del proprio lavoro (ad esempio, nel partecipare a una riunione, nell'attivare un intervento di allontanamento di un minore).

Infine, si sottolinea l'importanza della *valutazione* dei servizi. Non si tratta di mettere in campo procedure complicate, ma di monitorare, anche con strumenti semplici, la soddisfazione dei destinatari degli interventi, di valutare gli esiti degli interventi con dati e con riflessioni qualitative dei soggetti coinvolti. Come sottolinea ad esempio una referente del servizio comunale per disabili, la valutazione svolta dai destinatari (famiglie di disabili o dai disabili stessi) può contribuire a migliorare i servizi e a renderli sempre più rispondenti ai bisogni dei cittadini.

3.3.3. I servizi e gli interventi a Bologna

3.3.3.1. Cosa si fa: un racconto di quanto emerge dalla compilazione dello strumento

La mappatura dei servizi e interventi in area infanzia, adolescenza e famiglie è stata compilata dall'Ufficio di Piano del comune di Bologna, utilizzando documenti della programmazione sociale come il Piano di zona ("Programma Attuativo Biennale 2013-14 – annualità 2011, 2012, 2013"), documenti di programmazione dell'Amministrazione comunale ("Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio 2013-2015"), recentissime Linee di indirizzo regionali su tematiche specifiche ("Promozione del benessere e la prevenzione del rischio in adolescenza: progetto adolescenza"[21]), infine utilizzando alcune informazioni tratte dal sito dello stesso Comune (tematiche: Sportello sociale e Scuola ed educazione).

Di seguito si propone un'analisi delle variabili richieste nella mappatura, per ciascun servizio-intervento indicato: copertura, titolarità, modalità di svolgimento del servizio, esercizio della funzione, soggetto gestore, continuità nel tempo e professionalità coinvolte. Per ciascuna variabile si farà ampio ricorso a esemplificazioni.

La prima osservazione riguarda la **copertura** dei servizi/ interventi della mappatura: nel comune di Bologna tali servizi sono TUTTI presenti.

Altrettanta omogeneità si riscontra per quanto riguarda la **titolarità** di servizi e interventi, quasi sempre attribuita al Comune. Si evidenziano tre eccezioni. La prima, riguarda le ***attività di prevenzione*** (intervento B2 del nomenclatore), per le quali viene indicato sia il Comune che l'Azienda sanitaria locale. Si tratta di una molteplicità di attività che riguardano la promozione della salute (ad esempio città sane dei bambini, Guida la note, Parchi in movimento, palestre sicure, ecc.), la prevenzione del bullismo e della violenza tra pari, la promozione di un uso consapevole e costruttivo

[21] Approvate con deliberazione di giunta regionale n. 590/2013.

delle nuove tecnologie, percorsi di cura degli adolescenti (ad esempio, terapia in strada, prevenzione selettiva giovani consumatori, estate in città, centri di aggregazione giovanile, ecc.).

Si rileva a tal proposito un problema di frammentazione e di difficoltà di complessiva di governo di tali attività: non sempre infatti ci si riesce a integrare fra più soggetti 'titolari' e fra soggetti titolari e soggetti gestori. La sopra citata 'ricchezza' e articolazione delle attività – da elemento positivo – rischia di essere elemento di debolezza rispetto ai complessivi impatti delle attività di prevenzione messe in campo.

La seconda eccezione riguarda il ***consultorio adolescenti***, denominato "Spazio giovani", di cui è titolare la sola Azienda sanitaria locale. All'interno di tale servizio vengono svolte varie attività di informazione e formazione sui temi inerenti la salute e il potenziamento di stili di vita sani (es. prevenzione Aids, prevenzione di uso e abuso di sostanze, prevenzione del tabagismo) e corsi di sensibilizzazione e di formazione per adulti di riferimento (es. corsi ai genitori sulla relazione genitori-figli, percorsi di educazione socio-affettiva e sessuale rivolta a docenti, ecc.).

Infine, la terza eccezione riguarda le ***strutture residenziali*** (M3), la cui titolarità è del soggetto privato che gestisce anche il servizio. Si tratta solitamente di organizzazioni del privato sociale, quali cooperative sociali o associazioni operanti a Bologna e provincia.

I servizi/interventi della mappatura sono tutti indicati come '**svolti in forma singola**', afferenti cioè alla sola città di Bologna. Unica eccezione il consultorio adolescenti che afferisce all'Azienda sanitaria locale e come tale ha come territorio di riferimento il distretto socio-sanitario, quindi Bologna e quasi tutti i Comuni della provincia bolognese (a eccezione di Imola).

Maggiori differenziazioni di riposte vengono date per quanto riguarda la **gestione e l'esercizio della funzione** che poteva essere indicata fra diverse configurazioni: diretta, affidata o delegata ad altro ente pubblico, mista pubblica, affidata o delegata a ente privato, mista pubblico-privato.

Una caratteristica di Bologna è l'elevata presenza di servizi e interventi la cui 'gestione' è diretta, quindi del Comune, oppure affidata/delegata a altro ente pubblico, in particolare all'Azienda di servizi alla persona Irides. L'Asp si occupa di interventi in area infanzia, adolescenza e famiglie, tramite un Contratto di Servizio stipulato con il Comune nel 2009.

Tra i servizi che fanno capo all'Asp va segnalato il ***Centro per le famiglie*** (voce LA3 del nomenclatore), al cui interno vengono effettuati gli interventi a sostegno della genitorialità (D6), il servizio di mediazione familiare (D5), il servizio di affido e di adozione (D3 e D4), questi ultimi svolti in collaborazione con l'Azienda sanitaria locale. Si tratta di un servizio (il centro per le famiglie) istituito con la legge regionale n. 27 del 1989 e ripreso dalla legge regionale n. 14 del 2008 sulle nuove generazioni, quindi già presente da molti anni e che, non solo nel caso di Bologna, ha sempre avuto difficoltà a raccordarsi con i servizi sociali territoriali e, in taluni casi, anche con i consultori famigliari.

Si tratta di un servizio attivo da molti anni: proprio per questo ha già 'visto' diverse modifiche organizzative finalizzate a un miglioramento rispetto agli obiettivi prefissati. Nel tempo, si sono meglio focalizzate le declinazione funzionali (ad es. lo sviluppo di comunità, la mediazione familiare, il lavoro di *counseling*), nonché la sua collocazione entro la rete dei servizi (sociali ed educativi). Nel caso di Bologna la gestione diretta di alcune erogazioni economiche e il coinvolgimento negli interventi di affido e adozione hanno contribuito a rendere meno chiaro il ruolo e le funzioni del servizio stesso.

Sempre l'Asp Irides si occupa dei Centri diurni estivi (LB3), denominati a Bologna "Estate in città":

> si tratta di un servizio che propone la città come luogo di vacanza per bambine/i e ragazze/i che trascorrono a Bologna parte del periodo estivo. Si rivolge a bambine/i dai 3 agli 11 anni che frequentano la scuola dell'infanzia o la scuola primaria con un'offerta differenziata per fasce d'età (3-5 anni e 6-11 anni) e modellata anche sull'utenza femminile. Il servizio viene organizzato in luoghi ed edifici scolastici idonei, per spazi interni ed esterni, allo svolgimento di attività educative, ludiche, di animazione e di socializzazione, ricreative, creativo-laboratoriali, sportive e di esplorazione ambientale. L'ASP pubblica un avviso pubblico rivolto ad organismi del terzo settore con i quali viene avviato un percorso di co-progettazione del servizio nell'ambito di linee guida definite dal Comune di Bologna. Per lo svolgimento

dell'attività il Comune mette a disposizione le sedi scolastiche, ingressi gratuiti nelle piscine, fissa le quote massime a carico dell'utente e, a sostegno dell'organizzazione del servizio coerentemente con il piano economico del soggetto gestore proponente, riconosce allo stesso un contributo economico. I Centri Estivi prevedono di norma un'apertura giornaliera dalle 7 alle 10 ore con la possibilità per le famiglie di usufruire di moduli di frequenza con orario ridotto. L'iscrizione è prevista per turni settimanali, dal lunedì al venerdì. Sono previste esenzioni della tariffa. [*fonte: Programma Attuativo Biennale 2013-14 – Annualità 2013*]

Sono inoltre presenti alcuni casi in cui la gestione ed esercizio della funzione sono affidate o delegate a enti privati: è il caso dei ***Servizi di mediazione culturale*** (E3). Si tratta di un servizio centralizzato di mediazione linguistico culturale e di interpretariato sociale attivabile dai servizi pubblici del Comune di Bologna, dalle scuole e da altri servizi pubblici sulla base di appositi accordi; tale servizio è affidato a una cooperativa. Il servizio è dotato di una segreteria organizzativa che riceve le richieste di intervento, individua per ogni situazione il mediatore adatto e organizza la presenza del professionista all'ufficio o alla scuola richiedente. Il progetto è costantemente monitorato sia a livello quantitativo (attraverso un resoconto trimestrale delle ore di mediazione utilizzate dai servizi e dalle scuole) sia a livello qualitativo (attraverso periodiche riunioni e frequenti contatti telefonici con assistenti sociali, operatori dei servizi, insegnanti).

Anche gli ***interventi rivolti a donne maltrattate o vittime di tratta*** (voce del nomenclature: casa rifugio per donne maltrattate con figli) sono affidati a enti del privato sociale, in particolare a tre soggetti che offrono una pluralità di risposte al problema (es. ospitalità, supporto psicologico e materiale, attivazione di specifici percorsi per uscire dalla prostituzione). Tre sono gli enti gestori attivi sul tema: l'Ass. Comunità Papa Giovanni XXIII utilizza strutture protette (es. casa famiglia, comunità, appartamenti con operatori) e prende in carico anche uomini, l'Ass. Casa delle Donne per non subire violenza offre soluzioni autonome (es. appartamento), l'Associazione Mondodonna si occupa di madri con bambino e ospita, quale ente accreditato ENA, alcune vittime di tratta emerse dall'accoglienza dei profughi del Nord Africa nel 2011. Attorno al tema si è costruita una rete di soggetti e di collaborazioni che si va ampliando, coinvolgendo altre organizzazioni del privato sociale (es. un'associazione che a Bologna si occupa di assistenza sanitaria di base), le forze dell'ordine, il Centro di Identificazione ed Espulsione (CIE) di Bologna, la rete dei richiedenti asilo. Inoltre, il tema dello sfruttamento sessuale (e lavorativo) è da vari anni seguito e monitorato dalla stessa Regione attraverso vari progetti, tra i quali "Oltre la strada". Tale progetto prevede momenti di coordinamento e formazione a livello regionale: la referente del Comune di Bologna partecipa a tutti gli incontri periodici di coordinamento, gli operatori che lavorano su tali problematiche partecipano alle iniziative formative promosse dalla Regione.

I soggetti coinvolti si rapportano vicendevolmente anche in maniera autonoma per casi specifici e per la gestione dei rapporti con la rete dei servizi (es. sanitari, legali, ecc.). Presente un accordo di collaborazione con l'Associazione Sokos che offre visite medico-sanitarie generali e di base soprattutto per immigrati senza regolare permesso di soggiorno. Le collaborazioni con le Forze dell'Ordine sono costanti e reciproche, sia per quanto attiene le denunce e le informazioni utili ai fini delle indagini sia per quanto riguarda i percorsi di regolarizzazione intrapresi dalla persone in carico. Dal 2008 è stato costituito un tavolo di confronto e scambio con la Questura di Bologna (Uff. Immigrazione e Squadra Mobile) e la Polizia Municipale del Comune di Bologna; dal 2012 nel tavolo sono stati coinvolti anche i Carabinieri. Nel corso del 2011, con l'emergenza profughi, si sono sperimentate ulteriori azioni volte all'emersione di casi sospetti di sfruttamento: ad esempio, si è creata una collaborazione con la rete dei richiedenti asilo, con il C.I.E. di Bologna e si sono effettuati colloqui con donne richiedenti asilo per individuare eventuali vittime di tratta. [fonte: Programma Attuativo Biennale 2013-14 – Annualità 2013

A Bologna **il soggetto gestore** della maggioranza dei servizi e interventi è sia il pubblico che il terzo settore, insieme; si conferma quindi che, nel capoluogo emiliano-romagnolo, la gestione dei servizi è un mix di pubblico (il Comune, l'Azienda servizi alla persona Irides, in taluni casi la stessa Azienda sanitaria locale) e di privato (soprattutto cooperative sociali e associazioni). E infatti, riprendendo una definizione del dibattito intorno ai sistemi di welfare, per sintetizzare una peculiarità del modello emiliano-romagnolo dei servizi e interventi sociali si parlava di "welfare mix".

Emblematico è il cosiddetto ***sistema integrato di servizi per la prima infanzia*** che si riferisce all'offerta di interventi socio-educativi per le famiglie con bambini nella fascia 0-3: nidi, servizi integrativi al nido, a gestione diretta del Comune e di nidi privati (gestiti da cooperative sociali e

associazioni) autorizzati al funzionamento con posti in convenzione. Si tratta di un sistema pubblico-privato che ha dato prova di tenuta e, al contempo, di qualità dell'offerta pedagogica.

Il passaggio da una gestione tutta pubblica all'esternalizzazione di parti del servizio (es. pulizie, mensa) o di tutto il servizio non è stato indolore; certamente è 'costato' molto in termini di discussioni ed elaborazioni di pensiero prima di tutto fra gli operatori pedagogici, gli amministratori, i dirigenti. Va ricordato che la presenza del coordinamento pedagogico ha avuto una funzione fondamentale nella tenuta valoriale, qualitativa, metodologica del sistema di servizi 0-3, un sistema ormai a tutti gli effetti pubblico-privato.

Tra i servizi integrativi al nido vengono indicati:

- *Nido casa*, un servizio di educatrice familiare al domicilio rivolto a bambini dai 6 mesi ai 3 anni;
- *Centri per bambini e genitori*, servizi rivolti prioritariamente a bambini da 0 a 3 anni e alle loro famiglie (accolgono anche bambini fino a 6 anni). Sono spazi d'incontro e socializzazione in cui poter stare con il proprio bambino in una situazione dedicata al gioco e alla relazione e in cui confrontare la propria esperienza con quella di altri genitori o nonni;
- *Spazi bambino*, servizi educativi che accolgono in affidamento, per alcune ore e giorni della settimana, bambini da 1 a 3 anni;
- *Tata Bologna*, progetto di qualificazione di baby sitter e di sostegno economico alle famiglie che le assumono.

Sono inoltre disponibili due tipi di contributo economico: uno denominato "Servizio Zerododici" consiste in un contributo economico a sostegno della maternità e della paternità per favorire l'utilizzo del congedo parentale nel primo anno di vita del proprio bambino/a. Il secondo denominato "Voucher conciliativi" consiste in un contributo economico, cofinanziato dal Fondo sociale europeo, a parziale copertura della retta pagata per la frequenza di un servizio educativo privato per bambini in età 0-3 anni.

Altri interessanti esempi di gestione pubblico-privato sono il ***Sostegno socio-educativo scolastico*** (F.1), il ***Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare*** (F2) e ***l'Assistenza domiciliare socio-assistenziale*** (G1). Si tratta di una pluralità di interventi, con finalità prevalentemente di prevenzione delle situazioni di disagio rivolte al minore o, in taluni casi, anche al nucleo familiare, realizzate da cooperative sociali, associazioni, parrocchie in raccordo con i servizi del territorio (servizi socio-educativi e servizi sociali territoriali), e che coinvolgono anche diversi enti pubblici, quali i Quartieri, l'Azienda sanitaria locale, l'Asp Irides, la Scuola.

Nel ***sostegno socio-educativo scolastico*** è ricompresa una pluralità di azioni che riguardano il sostegno e l'incentivazione al successo formativo e prevenzione dell'abbandono scolastico (es. assistenza educativa minori disabili presso l'ambiente scolastico, trasporto scolastico per alunni disabili, servizio per sostenere la frequenza scolastica dei bambini delle comunità sinti accolte nelle aree sosta del Comune di Bologna, ecc.), l'accoglienza interculturale (es. Centro servizi e consulenza RIESCO, Servizio centralizzato di mediazione linguistico culturale e di interpretariato), il *counseling* scolastico, gli interventi educativi e l'accoglienza semi-residenziale per i minori disabili (es. attivazione dei Laboratori in rete in collaborazione con le scuole).

Nel ***sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare***, sono inclusi spazi di aggregazione – es. gruppi socio-educativi, Centri Anni Verdi, centri di aggregazione giovanile –, laboratori vari di teatro, musica, esperienze di partecipazione attiva (es. Consiglio di Quartiere dei Ragazzi), attività sportive e parrocchiali. Inoltre, interventi di educativa di strada, iniziative per la promozione dello sviluppo psicoaffettivo e per la prevenzione dei comportamenti a rischio, realizzati nei Quartieri in collaborazione con numerose associazioni del territorio.

Infine, nell'***assistenza domiciliare socio-assistenziale***, sono compresi interventi di assistenza educativa domiciliare, volti alla prevenzione dell'istituzionalizzazione. È rivolta a nuclei che presentano gravi carenze educative e di cura dovute a significative deprivazioni socioculturali, relazioni affettive/educative incongrue ai bisogni dei minori, gravi problematiche sanitarie, psichiatriche e/o di dipendenza dei genitori, gravi conflitti tra genitori separati; inoltre si rivolge a

minori con problematiche comportamentali, situazioni di evasione scolastica che necessitano di interventi educativi mirati, sostegno scolastico e accompagnamento verso l'integrazione con i pari anche in ambito extrascolastico. Sono presenti anche incontri protetti tra minori e genitori in situazione di separazione conflittuale oppure incontri protetti tra genitori e minori allontanati dal nucleo d'origine che sono stati inseriti in strutture o presso famiglie affidatarie.

Un esempio di sola gestione diretta da parte del Comune (e dei Quartieri) è il ***servizio sociale professionale (D1),*** che costituisce la principale attività dei servizi sociali territoriali dei quartieri, insieme allo Sportello sociale.

Lo *Sportello sociale* è la porta d'accesso per tutti i servizi sociali territoriali del Comune di Bologna, ubicato nelle sedi di Quartiere raccoglie le segnalazioni e permette al cittadino o ai suoi famigliari di esprimere i propri bisogni e richiedere l'accesso ai servizi sociali. Il servizio opera su tre linee di intervento: a) erogazione diretta di prestazioni che non necessitano di valutazione sociale o sociosanitaria ma la sola verifica di requisiti d'accesso secondo la regolamentazione vigente; b) informazione sui servizi e orientamento all'utenza per l'invio alle sedi di erogazione di interventi/servizi diversi da quelli gestiti dai Servizi sociali territoriali del Quartiere (Ausl, Ufficio Impiego, Inps, ecc.); c) ascolto e decodifica del bisogno mediante personale qualificato e accesso al Servizio sociale professionale del Servizio sociale territoriale per la valutazione sociale e socio-sanitaria e l'eventuale presa in carico per l'erogazione di interventi e servizi gestiti dal Comune di Bologna direttamente o mediante i soggetti collegati in rete (Asp, Ausl per i servizi socio-sanitari). Il *servizio sociale professionale* offre a persone e nuclei familiari (adulti, anziani, minori), attività di valutazione, ricerca, *counseling*, presa in carico e progettazione di Piani assistenziali individualizzati che, accanto agli interventi/servizi strutturati (domiciliari, residenziali, semiresidenziali e di intervento economico), offre una variegata gamma di altri interventi per la prevenzione, la tutela, 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. Mediante gli strumenti propri della professione dell'assistente sociale (colloqui, visite domiciliari, relazioni, valutazioni in equipe anche interistituzionale) vengono posti in essere interventi mirati per sostenere l'autonomia sociale di persone e nuclei.

Infine, vi sono interventi che richiedono il coinvolgimento di una pluralità di servizi e organizzazione, per i quali è essenziale una forte integrazione tra comparti di politiche. Ne sono un esempio gli interventi sulla casa e il servizio di Pronto intervento sociale.

Nel caso degli ***interventi a sostegno dell'abitare*** (voce del nomenclatore D2. Interventi di supporto per il reperimento alloggi), il comune di Bologna prevede azioni diversificate che chiamano in causa, nella gestione, numerose organizzazioni pubbliche (Acer, Agenzia metropolitana per l'affitto, l'Asp "Poveri Vergognosi") e del privato sociale (associazioni e cooperative sociali, quali ad esempio l'associazione "Piazza Grande", esperienza nota a livello nazionale in quanto composta da senza fissa dimora). Gli interventi vanno dalla programmazione di nuovi alloggi di edilizia residenziale sociale, alla revisione del sistema di assegnazione degli alloggi pubblici, dal protocollo anti sfratti, al fondo di rotazione per giovani dai 18 ai 35 anni. Nel caso del protocollo si tratta di un contributo in parte a fondo perduto e in parte sotto forma di accesso a un prestito bancario garantito, per estinguere il debito verso il proprietario dell'alloggio il quale avrà la garanzia di recuperare, in parte il proprio credito in tempi brevi. Il fondo di rotazione è un rimborso delle spese di avvio alla locazione rivolto ai giovani fino ai 35 anni di età, che avviene attraverso l'erogazione di un prestito a tasso zero da restituire in tre anni, con rate di pari importo. Possono essere rimborsate le spese relative alla caparra, all'attivazione delle utenze e le spese di acquisto mobili ed elettrodomestici. La gestione delle richieste è affidata all'ASP Poveri Vergognosi.

Altro intervento a sostegno dell'abitare è il microcredito per la casa che consente alle famiglie in difficoltà il mantenimento o l'avvio di una locazione, attraverso l'erogazione di un piccolo prestito (massimo euro 5.000) e contemporaneamente la definizione di un percorso di accompagnamento e consulenza, per una gestione più consapevole del bilancio familiare.). Possono essere finanziate le seguenti tipologie di spesa:

- spese per l'agenzia immobiliare e/o per la caparra per la locazione di un alloggio;
- spese di locazione e spese condominiali;

- spese legate alle utenze domestiche;
- spese per pagamento delle morosità nei casi in cui l'inquilino di un alloggio pubblico deve definire un piano di rientro con l'ente gestore, subordinato alla approvazione di quest'ultimo;
- spese per il pagamento delle morosità per garantire il mantenimento di un alloggio privato per gli inquilini che non ottengono prestiti mediante lo strumento del Protocollo Sfratti.

Infine, è presente una rete di alloggi di transizione che coinvolge i settori comunali e il terzo settore e che prevede la sperimentazione di modelli e percorsi di accoglienza anche innovative. Gli interventi sono rivolti a cittadini in condizione di vulnerabilità, nelle situazioni di emergenza e nella transizione verso l'autonomia.

Altro esempio è il PRIS, ***pronto intervento sociale***, un servizio a valenza territoriale provinciale previsto dalla legge quadro nazionale sui servizi sociali (legge 328/2000) che lo riconosce come livello essenziale di assistenza da garantire nei confronti di soggetti che versino in situazioni di emergenza e urgenza sociale. È rivolto a tutti i cittadini presenti sul territorio provinciale che si trovano in situazioni di emergenza, di limitata autonomia e in condizioni d'improvvisa e imprevista necessità assistenziale e prioritariamente ai minori presenti sul territorio provinciale in situazioni di emergenza, abbandonati o maltrattati che necessitino di protezione immediata tramite il collocamento in luogo sicuro sulla base delle risorse rese disponibili da ogni distretto. Il servizio è gestito da una cooperativa sociale che opera in stretto raccordo con i servizi sociali territoriali.

Vi sono poi interventi, come nel caso della ***rete delle comunità di accoglienza*** (voce M3 del nomenclatore), la cui gestione è prevalentemente affidata a organizzazioni del privato sociale, quali cooperative, associazioni, Asp, enti religiosi. Organizzazioni che nell'erogazione del servizio si devono tuttavia rifare alla normativa regionale in materia che ne stabilisce anche i requisiti per il funzionamento

La DGR 1904/2011 infatti definisce e disciplina tali servizi prevedendo le seguenti tipologie di strutture:

- comunità socio-educative
- pronta accoglienza
- mamma-bambino
- comunità familiari
- case-famiglia multiutenza
- comunità socio-educative integrata
- progetti innovativi e sperimentali.

Si tratta di una rete di risorse dedicate all'accoglienza dei minori o dei nuclei di madri sole con minori. Il servizio si attiva in risposta alla necessità di intervenire a protezione immediata di minori e/o di genitori con figli minori in condizioni di emergenza o soggetti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che ne dispongono l'allontanamento dal nucleo familiare.

Infine, due osservazioni conclusive riguardanti la continuità degli interventi e le professionalità coinvolte.

La **continuità** è il tratto che accomuna gli interventi indicati nel nomenclatore: nella maggioranza dei casi i servizi sono stabili e non disattivati o interrotti nel tempo. Anche se va precisato che in vari casi gli interventi sono stati oggetto di rimodulazioni e cambiamenti. Emblematico il caso dei servizi per la prima infanzia (nidi e servizi integrativi), che negli ultimi anni sono stati modificati rispetto all'organizzazione, alle forme di gestione, al numero di posti disponibili, ai criteri di accesso. Si è ricordato peraltro sopra come la *governance* del sistema dei servizi socio-educativi sia pubblica e come, grazie a interventi normativi di livello regionale che hanno sempre incentivato e sostenuto il consolidamento di una rete integrata di servizi pubblico-privati, l'attuale sistema veda una forte integrazione fra pubblico e privato (privato sociale in primis) nella coprogettazione degli interventi educativi, nella loro valutazione, ecc. Gli organismi di livello provinciale – quali i 'coordinamenti pedagogici provinciali' che riuniscono tutti i coordinatori pedagogici (del pubblico, del privato, della Fism, ecc.) – rappresentano uno degli strumenti che ha

favorito e favorisce tale integrazione. Altro esempio, è il servizio sociale professionale il cui accesso è oggi filtrato dallo Sportello sociale, presente a Bologna dal 2008.

Per quanto riguarda le **figure professionali** certamente le più indicate sono assistenti sociali, educatori e amministrativi, seguono psicologi, mediatori famigliari, mediatori culturali, pedagogisti e volontari. Questi ultimi sono citati con riferimento al trasporto sociale, agli interventi a favore delle donne detenute, agli interventi per bambini e bambine malati e ospedalizzati, al sostegno socio-educativo scolastico, e sono coinvolti in vari e attività ludico-ricreative promosse da Asp Irides. E proprio per incentivare il volontariato, il Centro per le famiglie promuove bandi di manifestazione di interesse su specifici progetti rivolti ad associazioni e singoli volontari interessati a svolgere attività di studio e compiti presso i servizi educativi di Irides (utenti fascia 11-14 anni). Da non dimenticare i volontari del servizio civile che, tra l'altro, operano in vari interventi riguardanti il sostegno alla famiglia, all'infanzia e all'adolescenza all'interno dei Quartieri.

3.3.3.2. Le aree presidiate e quelle scoperte

In esito al colloquio in profondità realizzato in sede di analisi della mappatura si sono sintetizzati i seguenti aspetti che sembrano caratterizzare la realtà di domanda e offerta per bambini e famiglie nel capoluogo emiliano.

1. Si rintraccia un'alta diversificazione e articolazione dei servizi. Sembra così essere confermata l'elevata maturità del sistema di offerta di servizi e interventi per la famiglia e l'infanzia. La quasi totalità dei servizi indicati nel nomenclatore è infatti segnalata come presente.

2. Altrettanto elevati sono i livelli di continuità nel tempo di servizi e interventi: la capacità dimostrata in passato di innovare e sperimentare in momenti in cui le politiche di 'welfare' erano più consistenti (durante e anche PRIMA della legge 328/2000) trova testimonianza nella presenza di molti interventi e servizi che a quei tempi 'avevano fatto scuola': ad esempio, città sane, educativa territoriale, integrazione scolastica degli alunni disabili, ecc.

3. Il quadro che emerge presenta tuttavia degli elementi di forte criticità: a Bologna si può forse parlare di un sistema di 'welfare locale realizzato' che però da qualche anno presenta tratti di 'crescente affanno'. La domanda in aumento e la buona capacità di risposta della città hanno portato a una situazione di welfare realizzato (e quindi di servizi, di sperimentazioni, di progettazioni disparate e innovazione, ecc.): oggi, a fronte della dinamica di aumento esponenziale di domanda e del ben noto restringimento delle risorse, le politiche faticano a dare risposte adeguate, a continuare a dare risposte adeguate.

Alcune criticità specifiche:

- efficacia ed efficienza della presa in carico del servizio sociale professionale
- appropriatezza degli interventi di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare
- sostenibilità e appropriatezza della rete delle comunità di accoglienza: problema della cassa integrazione degli operatori di comunità, della diversificazione degli standard di offerta in base al livello di autonomia dei destinatari, ecc.
- funzionalità del Centro per le famiglie; raccordo del Centro per le famiglie con i consultori
- la 'fatica' storica di Bologna rispetto alla sensibilizzazione e al reperimento di famiglie affidatarie
- la difficoltà ad attivare e manutenere metodologie di empowerment delle persone: tipo gruppi di auto-mutuo aiuto
- carenza di alcuni servizi/interventi: interventi di supporto per il reperimento di alloggi, scarsa efficacia degli alloggi di transizione. Tale situazione appare oggi in tutto i suoi limiti, anche in confronto alla forte innovatività e dirompenza di nuovi approcci che si stanno diffondendo ma che faticano a trovare accoglienza, come ad esempio, la metodologia promossa da housing first; squilibrio fra domanda/offerta di mediazione familiare, ecc.

4. Gli strumenti delle politiche: programmazione, integrazione, valutazione. Bologna è una città che da più di 10 anni programma le politiche socio-assistenziali-sanitarie ed educative in modo integrato. Esempio ne è il Piano di zona 2009-2011 (e relativi piani attuativi) in cui confluiscono gran parte degli interventi a favore di infanzia-adolescenza-famiglie.

Alcune aree, tuttavia, sembrano sfuggire a una logica di integrazione ottimale: si fa riferimento a iniziative che vengono realizzate, ad esempio, in area informazione-sensibilizzazione – prevenzione. La scarsa integrazione e conoscenza reciproca di quanto viene realizzato dal Comune, dall'Ausl, e da altri eventuali soggetti porta a un rischio di dispersione della capacità di impatto (e di valutazione dell'impatto di tali iniziative) riducendone l'efficacia. Proprio in un momento in cui la tendenza è di agire solo per contrastare l'emergenza.

5. Vi sono anche esperienze positive in cui l'innovazione produce un miglioramento del funzionamento complessivo del sistema. Si fa riferimento all'esperienza del PRIS, giudicata più che positiva per diverse ragioni. Il PRIS è organizzato come un servizio sociale professionale. Pur fra inevitabili criticità, opera in modo efficace rispetto agli obiettivi macro che si pone (essere un pronto soccorso sociale) e ciò nel tempo, ha portato anche fra gli effetti positivi: presa in carico – precoce – di problematiche da parte del servizio sociale territoriale (prima dell'intervento della magistratura); rafforzamento della coesione con le forze dell'Ordine; miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico del SST; progettazione bottom-up; livello sovracomunale dell'intervento (e quindi ottimizzazione di costi/benefici e maggiore equità per i cittadini).

3.3.3.3. Lo stato dell'arte e gli scenari futuri: il punto di vista degli attori locali

I contenuti di seguito riportati sono frutto dell'elaborazione di quanto emerso nel corso del focus group effettuato in data 15 novembre 2013 con i referenti del tavolo minori della città di Bologna. In particolare, hanno partecipato all'incontro la Responsabile del servizio minori del Dipartimento salute e benessere, il Responsabile e una funzionaria dell'Ufficio di Piano di Bologna, la responsabile del Centro per le famiglie di Bologna, una responsabile di area educativa, una funzionaria del Dipartimento per la salute e il benessere, osservatorio per la famiglia, una operatrice dell'Ufficio giovani, la responsabile delle politiche socio-educative della provincia di Bologna.

I servizi garantiti e da garantire in relazione ai bisogni. Il primo quadro di 'criticità' e tendenze: la reazione dei partecipanti al focus

In prima battuta, si è condivisa con i componenti del tavolo minori la sintesi degli elementi emersi dal colloquio effettuato con la responsabile del servizio minori in sede di 'compilazione' della mappatura, chiedendo di esprimere una condivisione o eventuali integrazioni (vedi paragrafo precedente).

La sintesi riportava le principali caratteristiche dell'offerta, nonché un primo elenco di criticità rispetto all'organizzazione, alla copertura dei servizi e degli interventi offerti. I partecipanti hanno espresso un sostanziale accordo con quanto emerso in esito al colloquio preliminare con la responsabile del servizio. La riflessione si concentra sugli aspetti indicati come critici riguardanti l'efficacia e l'efficienza della presa in carico del servizio sociale professionale e l'appropriatezza degli interventi di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare.

In tema di efficienza ed efficacia della presa in carico del servizio sociale territoriale si discute sul fatto che oggi, dato l'aumento di complessità della domanda di servizi e interventi rivolti ai minori e alle loro famiglie la logica esclusivamente 'prestazionale' con cui i servizi cercano di dare una risposta non sia più sufficiente: sempre più spesso le famiglie esprimono un bisogno che, pur nella difficoltà, deve essere accolto 'a tutto tondo'. Ma ancora troppo raramente, anche quando ci sarebbero le condizioni (data la caratteristica della domanda espressa) gli operatori sociali riescono a uscire dalla logica delle 'mere' prestazioni attraverso l'attivazione di tutte le risorse disponibili: delle persone, in primis, ma anche della comunità nella quale vivono. Ciò che viene ribadito con forza è che non ci si può più limitare alla sola 'erogazione' di interventi, fra l'altro sempre più a rischio di inefficacia, data appunto la dinamica squilibrata di domanda/offerta. Soprattutto in casi borderline che non necessitano di una presa in carico tradizionale è possibile agire – attraverso, ad esempio, un lavoro di comunità –

nella direzione di rafforzare la rete sociale e la comunità di riferimento, nelle sue organizzazioni formali e informali.

Un altro tema su cui si converge è relativo all'appropriatezza degli interventi di sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare, servizio prevalentemente gestito dal terzo settore. Sono interventi considerati di estrema importanza e che, proprio per questo, meritano un'attenzione e una continuità da parte del pubblico che non sempre si è potuto garantire.

La necessità di migliorare le 'funzioni di Governo del sistema dei servizi' da parte dell'ente locale è sottolineata da più punti di vista ed è considerato di estrema importanza migliorare questo aspetto. Come si vedrà, ritorna più volte nella discussione del tavolo, come si vedrà.

Data la quantità di iniziative implementate in tutti i comparti dell'amministrazione rivolti a minori e famiglie, si suggerisce che sarebbe fondamentale prevedere azioni valutative sull'impatto che tali azioni producono su famiglie e bambini, coinvolgendo direttamente i destinatari in queste valutazioni. In generale, si può ancora dire che prassi valutative efficaci (o carenti, o non sufficientemente continuative, o non del tutto efficaci) sono ancora lungi dall'essere praticate con continuità, metodo, motivazione nell'ambito dei servizi, ivi compresi quelli per minori e famiglie. Un altro limite che viene sottolineato – in parte connesso alla capacità di 'rendicontare' in modo organico e funzionale – è dato dalla fatica a 'comunicare' (ai cittadini in primis, ma anche ai vari stakeholder) ciò che si fa: la città di Bologna sembra ancora essere un laboratorio di sperimentazione e innovazione, ma il 'travaglio istituzionale' dovuto ai cambiamenti organizzativi che da anni la caratterizzano, sembra avere oscurato la capacità di 'comunicare' le buone prassi che pure si continuano a fare. E prova ne sono i documenti programmatori che presentano, seppure in modalità non sempre del tutto fruibili, il complesso insieme di interventi e servizi posti realizzati nel capoluogo emiliano.

Complessivamente, la rappresentazione che emerge dall'analisi svolta per la mappatura è esatta, anche se, si dice, rischia di sovra rappresentare il comparto sociale: si ricorda invece che proprio la 285/1997 ha avuto il grande merito di dare una visione onnicomprensiva anche e soprattutto in termini di prevenzione e non solo di presa in carico o cura.

Le aree maggiormente scoperte nell'ambito dei servizi per minori e famiglie

Se si osserva il 'panorama dei servizi' offerti da un'ottica trasversale (quella espressa dal tavolo minori), una prima area da presidiare risulta essere quella delle politiche e degli interventi per la **conciliazione** che viene rappresentata in stretta connessione alla **partecipazione dei genitori, dei loro figli**: in altre parole, i progetti di conciliazione sono interpretati come 'luoghi' in cui è possibile lavorare per far crescere la relazione con le famiglie che frequentano i servizi educativi e, di conseguenza, per far crescere la relazione fra le famiglie. Si riconosce che il sistema dei servizi educativi per la prima infanzia è solido e di qualità, e pur tuttavia non riesce a rispondere a tutti i bisogni di carattere 'genitoriale' delle famiglie.

Il Comune di Bologna ha da sempre sperimentato una pluralità di interventi e servizi conciliativi – anche se, si dice, i progetti in tale direzione andrebbero rafforzati e meglio identificati. Ci si chiede, ad esempio, quanto il contributo che i genitori in congedo ricevono alla nascita di un figlio sia un intervento di carattere conciliativo, quanto piuttosto un classico 'contributo economico'. Viene comunque riconosciuto che ci sono aree di minor presidio e si fa riferimento anche al 'mondo' della scuola primaria. La necessità di sostegni alla mamma che lavora continua ad essere ancora oggi un importante aspetto da presidiare, nonostante l'indiscutibile flessione dell'occupazione femminile anche nella città di Bologna.

Si diceva che se si considerano i servizi educativi per la prima infanzia nella loro accezione 'conciliativa' essi costituiscono anche un'opportunità di incontro fra genitori: sono luoghi in cui i genitori possono agire **forme di partecipazione**. Si sottolinea come da questo punto di vista i servizi educativi andrebbero utilizzati molto di più per mettere a valore relazioni di aiuto e non, fra i genitori ("Oggi i genitori esprimono con forza un nuovo bisogno di partecipare in tutti i servizi per la prima infanzia. I vecchi metodi non tengono più: il vecchio comitato non tiene più").

Possono così nascere reti che poi nel tempo potrebbero consolidarsi e tornare molto utili in una fase della vita dei figli, quale la pre-adolescenza e l'adolescenza, in cui il rischio dei genitori di trovarsi soli è elevato (dato, come noto, la 'venuta' meno delle tradizionali forme di sostegno date dalla famiglia allargata o dalla 'prossimità' familiare').

Al contempo, i genitori (già stressati dai frenetici ritmi della quotidianità) chiedono altre forme di partecipazione: la classica modalità assembleare dei 'comitati' dei servizi per la prima infanzia, sembra non intercettare più un bisogno di partecipare alla vita del servizio, ed è così sempre più difficile alimentare quelle preziose reti amicali e di reciprocità.

Oggi i genitori partecipano, ma la relazione rischia di essere totalmente finalizzata ad avere notizie del proprio bambino/a. In generale, si dice tuttavia che i progetti di conciliazione, comunque insufficienti, scontano anche il fatto di non essere ben coordinati.

Mancherebbe una visione d'insieme a livello cittadino su quale modello conciliativo e partecipativo insieme proporre ai cittadini e, a oggi, ogni quartiere porta avanti i suoi progetti (anche di conciliazione). Insomma, la sfida è, ancora una volta, 'mettersi insieme', servizi e cittadini.

Il **sistema di interventi per la prima infanzia** viene invece rappresentato come un ambito in cui l'integrazione – in particolare fra pubblico e privato è ben riuscita. I nidi di infanzia (nelle varie configurazioni), i centri bambini e genitori, i piccoli gruppi educativi, ecc. sono il risultato di una buona integrazione del sistema (pubblico-privato sociale, privato): gli operatori di questi servizi (educatrici, coordinatori pedagogici, personale ausiliario, ecc.) hanno radici comuni di tipo valoriale, seguono comuni percorsi formativi su metodi e approcci educativi, hanno luoghi stabili e continuativi di confronto e crescita professionale, a prescindere dall'appartenenza organizzativa (del pubblico, della cooperazione sociale, della FISM, ecc.). In questo settore si può ben dire che il pubblico ha saputo agire un efficace ruolo di regia che ha prodotto, appunto, un sistema integrato ed efficiente. I servizi educativi emiliano-romagnoli e bolognesi sono l'esito di un importante lavoro del pubblico insieme agli altri attori.

Una visione ben più unitaria e coordinata è auspicata anche nel rapporto con il 'mondo della scuola'. I partecipanti riconoscono come area di criticità forte proprio questo mancato o scarso **coinvolgimento dell'istituzione scolastica**: vi sono tanti interventi di carattere educativo in essere ma difficilmente 'ciò che si fa a scuola' viene conosciuto dai servizi, e viceversa.

Più in generale, si sottolinea anche il tema del rischio di autoreferenzialità dei servizi e degli operatori che vi lavorano: il rischio anche di non vedere bene i bisogni 'altri' rispetto a quelli che si è abituati a cogliere, il rischio, in altre parole, di 'non sapere vedere 'oltre il proprio ombelico' è sempre presente.

Si riconosce il pregio di aver costruito un 'osservatorio della domanda espressa' che si presenta ai servizi sociali attraverso la 'porta di accesso' costituita dallo Sportello sociale[22], ma si dice anche che in realtà i bisogni e le necessità che vengono colti dai servizi attraverso lo sportello sociale sono parziali: l'osservatorio dello Sportello sociale, che pure rappresenta un buon risultato, rischia comunque di essere 'passivo', cioè di non cogliere tutta una serie di necessità, anche di tendenze, che comunque si sviluppano nella comunità locale. Anche lo strumento del 'Profilo di Comunità' (propedeutico alla definizione del Piano di zona per la salute e il benessere triennale) che doveva proprio tracciare un quadro esaustivo della 'stato dell'arte della comunità locale' non è pienamente

[22] Gli sportelli sociali (ex LR Emilia-Romagna n. 2/2003) «...lo sportello sociale costituisce una funzione di integrazione degli accessi al sistema locale dei servizi sociali. In quanto "funzione" esso risponde ad un unico centro di responsabilità a livello di zona, ma si traduce operativamente in molteplici punti fisici di accesso rivolti alla cittadinanza. Attraverso la funzione di sportello sociale si realizzano azioni di informazione e orientamento in modo unitario e integrato sull'intero territorio della zona, in merito al sistema dei servizi e alle procedure di accesso. Gli sportelli promuovono, in raccordo e collaborazione con i servizi territoriali, percorsi assistenziali certi e modalità uniformi di presa in carico da parte dei servizi competenti all'interno della zona. Nello sportello sociale vengono anche censite le richieste dei cittadini. Esso costituisce così un prezioso "osservatorio dei bisogni"».

riuscito a tutt'oggi nell'intento di rappresentare bisogni e opportunità del territorio, di rappresentare in pieno le tendenze in atto di una comunità.

Un buon modo di 'fronteggiare' e di provare a 'ricondurre' in un quadro più organico le varie azioni ed esperienze professionali è proprio costituito dal **tavolo minori**. Si tratta di un luogo di confronto che ha carattere continuativo e stabile istituito già da diversi anni nell'ambito dei processi programmatori finalizzati alla definizione del piano di zona. È un tavolo tecnico, composto da vari funzionari di area socio-assistenziale, socio-educativa, e socio-sanitaria la cui caratteristica è stata proprio quella della continuità (nel tavolo minori vi sono stati molteplici avvicendamenti dei singoli funzionari, ma si sono sempre mantenute le 'funzioni' rappresentate): esso costituisce un 'luogo di integrazione', come sottolineato anche da alcuni protagonisti (*"Il piano di zona ci costringe a lavorare insieme, a rafforzare una visione comune fra tecnici di una comunità professionale..."*). Si evidenzia così una specificità del contesto bolognese, così come di tutta la Regione Emilia-Romagna: i processi costitutivi dei Piani di zona hanno contribuito a creare connessioni stabili fra servizi diversi, punti di riferimento in cui progettare, condividere 'visioni' di servizi e anche, operativamente, rappresentare luoghi propedeutici alla stesura di accordi e protocolli, alla messa in circolo di informazioni su servizi e scambi di prassi. L'annoso problema delle politiche sociali in senso ampio che sia la legge 285/1997 sia la legge 328/2000 avevano cercato di contrastare, quello cioè della frammentazione dei finanziamenti delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e la genitorialità, è ben lontano dall'essere superato: spesso le programmazioni specifiche (ad esempio quelle a sostegno di iniziative per gli adolescenti e i giovani, ma anche le progettazioni educative, per non parlare dei vari contributi economici per minori e famiglie in difficoltà) hanno 'tempi' diversi, entità, procedure contabili e amministrative separate, quando non in contrasto fra loro. Molto importanti allora sono quei progetti che 'rompono i confini', di cui un esempio emblematico è rappresentato dal PRIS (cfr. paragrafo 1): progettazioni che spingono ad andare nella direzione dell'integrazione anche fra enti locali, che individuano un capofila che fa da punto di coordinamento delle attività: *"la rottura dei confini è un elemento centrale in questo momento"*.

L'importante testimonianza della referente della pediatria di comunità conferma – anche dall'osservatorio sanitario – l'esigenza forte di integrazione e l'importanza di una medicina di iniziativa (che presuppone quindi una forte corresponsabilità nella promozione della salute da parte di cittadini) e non solo 'di attesa'. Anche dall'osservatorio sanitario il sistema 0-3 anni è fortemente integrato, ma è difficilissimo 'esportare' questa buona pratica al di fuori di quel target di servizi. Insomma, si ribadisce anche per le iniziative rivolte ai minori di tipo sanitario, la necessità di un più forte coordinamento delle attività a livello di quartiere.

Sempre in tema di integrazione (di risorse, di politiche, ecc.) si evidenzia anche un altro aspetto di grande attualità nel dibattito intorno ai limiti e alle potenzialità del sistema di welfare messo così a dura prova dal perdurare della crisi economica (e non solo): ci si riferisce al tema della necessità di integrare le risorse provenienti dal mondo imprenditoriale, con particolare riferimento al **welfare aziendale**[23]. Anche nel capoluogo emiliano sempre più aziende – nonostante e oltre la crisi – mettono a disposizione dei propri dipendenti servizi e opportunità che poi finiscono per essere a disposizione anche dell'intera cittadinanza. Esempio classico sono i nidi aziendali. Non sempre il Pubblico monitora sufficientemente queste relazioni nuove e il rischio sempre presente è che non agisca un ruolo di governo e controllo sufficientemente efficace.

Vi sono poi servizi che per loro stessa natura sono 'di confine', cioè non solo sociali, o educativi o sanitari e dove non si fa solo promozione, o solo di prevenzione, o presa in carico. Ci si riferisce ai **Centri per le famiglie** (istituiti in Emilia-Romagna sin dal 1989). Anche il Centro per le famiglie di Bologna ha in questi anni subito gli effetti dei tanti cambiamenti organizzativi. Si sono infatti

---

[23] «Si intende genericamente il sistema di prestazioni non monetarie finalizzate a incrementare il benessere individuale e familiare dei lavoratori dipendenti sotto il profilo economico e sociale. Rientrano in questa definizione sia i benefit, che rappresentano risorse destinate dal datore di lavoro a soddisfare bisogni previdenziali e assistenziali dei dipendenti (ad esempio il contributo a piano di assistenza sanitaria), sia i perquisite, che consistono invece in beni o servizi messi a disposizione dei dipendenti stessi (es. auto aziendale)».

avvicendati direttori, si sono modificate le 'collocazioni istituzionali' (prima il Centro per le famiglie era un servizio che afferiva all'amministrazione centrale, poi è passato all'Asp Irides. Oggi, con il piano di unificazione delle Asp, è chiamato a ulteriori assetti istituzionali). Il Centro ha cercato di attraversare il cambiamento ponendosi al servizio delle famiglie, per prevenire situazioni di disagio della genitorialità per evitare che le famiglie in difficoltà si "facciano ancora più male" finendo così in carico ai servizi sociali: si cita come esempio di questa azione preventiva il servizio di mediazione familiare così prezioso e che potenzialmente potrebbe davvero rappresentare un'ottima opportunità per ridurre la sofferenza dei figli di genitori in crisi. Tutti concordano nel dire che il servizio di mediazione familiare andrebbe rafforzato e consolidato.

Un discorso a parte viene invece fatto dal punto di vista della sanità, dove pure esistono da tempo i livelli essenziali di assistenza: si dice che i servizi sanitari si sono riorganizzati ottimizzando risorse e tempi, cercando di mantenere comunque una offerta adeguata di servizi (anche se si è ridotta l'apertura di questi stessi servizi, o in termini di sedi, o in termini di orari di apertura): "*la pediatria di comunità ha fra le percentuali più alte di copertura: la tipologia prevalente del nostro lavoro è per il 60% la vaccinazione. Sono aumentati però i casi cronici per cui nelle scuole vengono accolti bambini anche molto gravi, con diagnosi di inguaribilità, e molti sono immigrati*".

Anche la testimonianza della funzionaria dell'Ufficio giovani – che accoglie ragazzi dai 15 fino a giovani-adulti 30-35enni) rivela scenari di forte criticità, legate anche alla crisi economica: è in aumento la presenza dei cosiddetti *neet* (*not engaged in Education, Employment or Training)*, giovani che stanno in una sorta di 'limbo', molti dei quali stranieri. Il servizio si alimenta con fondi regionali e provenienti dall'amministrazione centrale. Si raggiungono numeri importanti (circa una trentina di ragazzi al momento sta seguendo degli stage), ma la sensazione è che la risposta sia comunque non adeguata al bisogno.

Uno sguardo al futuro: lavorare con la comunità, per la comunità

Anche nel contesto bolognese – come negli altri contesti oggetti di studio di caso – nel prosieguo della discussione emerge poi uno dei nodi più critici, cioè la **difficoltà che sta vivendo il personale dei servizi sociali, ma anche educativi e sanitari.** Paradossalmente, nonostante la crisi e i tagli lineari al welfare – rivelatisi costanti pur nella discontinuità dei governi che si sono succeduti – non hanno tanto portato a una erosione della qualità dei servizi offerti. La risorsa che invece si è progressivamente erosa sembra proprio essere quella umana-professionale. Questo è un punto di grande criticità e, come si diceva, trasversale ai settori. Questa fatica del personale è determinata dall'incertezza di collocazione in esito ai cambiamenti istituzionali; dal fatto che il personale non viene sostituito, o comunque non sostituito tempestivamente, in caso di pensionamenti o congedi parentali.

Tutte queste criticità, frutto di scelte di carattere organizzativo e gestionale rendono ancora più difficoltoso fronteggiare la domanda che oggi le famiglie (anche e soprattutto quelle con minori) esprimono prioritariamente: una domanda di contributi economici, ma soprattutto di casa e lavoro. Pur non essendo stati ridotti i contributi economici, si ha comunque la percezione che siano ancora più insufficienti – dato l'aumento della domanda stessa.

Per 'casa e lavoro' ovviamente la risposta non può e non deve essere trovata solo dal servizio sociale. Si stanno tentando sinergie e sperimentazioni per superare gli alloggi di transizione che si sono rivelati non del tutto efficaci per risolvere il problema abitativo delle persone, in particolare delle famiglie (anche monogenitoriali) con figli.

Anche per quanto riguarda la ricerca del lavoro presso il Comune esistono gli sportelli lavoro ma è evidente che è fondamentale una connessione di questi 'luoghi di raccolta della domanda' con i centri per l'impiego e altri soggetti istituzionalmente deputati all'occupazione.

Nella discussione emerge infine un tema importante che attiene a 'come si vive' a Bologna, quali opportunità la città dà soprattutto ai suoi 'giovani cittadini', ai bambini e alle bambine che si ritrovano a giocare nel parco, alle famiglie che vivono la loro quotidianità. Il quadro che emerge da alcune testimonianze è emblematico di quella situazione di fatica nella comunicazione dei cittadini anche con l'amministrazione comunale: la rappresentazione che emerge nella discussione è quella di

un certo scontento che spesso deriva dalla sensazione di non essere ascoltati, di non avere risposta anche a piccoli bisogni, il cui accoglimento diminuirebbe questa stessa distanza.

Viene riportato l'esempio emblematico dell'altalena del parco che, poiché rotta, viene tolta dal parco stesso perché – si dice – non ci sono i finanziamenti per ripararla. Vi sono ragioni di ordine burocratico e amministrativo ma questo i cittadini, spesso, non lo possono capire e comprendere in pieno. È anche vero che, poiché in questa città si sono sempre fatte cose belle, 'si viveva bene', si sono alzate al contempo le aspettative stesse, come è naturale che sia. Però non ci si può neppure stupire se, appunto, aumenta la distanza e il malumore delle persone che vivono i luoghi della quotidianità.

Si conviene che le persone, ma anche gli operatori, hanno bisogno di recuperare fiducia nella comunità ampiamente intesa, compresi gli amministratori e i servizi che comunque sono riusciti a creare tante positive e proficue esperienze.

Per guardare al futuro, va sottolineato che un obiettivo di mandato dell'attuale amministrazione è proprio quello di puntare sulla comunità, fatta di famiglie, bambini, anziani, ma anche operatori dei servizi che a Bologna vivono e operano. Il Comune sta continuando a investire sul 'lavoro di comunità' anche attraverso una azione formativa a tutto tondo con gli operatori sociali (assistenti sociali ed educatori) per supportare proprio quella funzione di 'sviluppo di legami' comunitari, di responsabilità diffuse che, al di là dei facili e usurati slogan, contribuiscano a migliorare il livello di coesione sociale.

3.3.4. I servizi e gli interventi a Bari

3.3.4.1. Cosa si fa: un racconto di quanto emerge dalla compilazione dello strumento

Di seguito si propone una sintesi ragionata in esito all'analisi della mappatura compilata dai funzionari della Ripartizione Solidarietà sociale – Area minori e famiglia – e dalla dirigente della ripartizione Politiche educative, giovanili e sportive della città di Bari, facendo anche ampio ricorso a esemplificazioni.

Si procederà analizzando le variabili richieste nella mappatura, per ciascun servizio-intervento indicato: copertura, titolarità, modalità di svolgimento del servizio, gestione e soggetto gestore, facendo riferimento anche all'importante variabile della continuità nel tempo e delle professionalità coinvolte.

I servizi indicati nella mappatura sono quasi tutti presenti[24]. Risultano assenti, al momento dell'effettuazione dello studio di caso (novembre 2013), quelli di seguito elencati:

- interventi di supporto per il reperimento alloggi (D2)
- educativa di strada (F2)
- assistenza domiciliare socio-assistenziale (G1)
- servizi integrativi per la prima infanzia e le rette (IA2)
- alcune tipologie di strutture residenziali: Comunità familiari, Servizio di pronta accoglienza, Comunità educativo-psicologica, casa rifugio per donne maltrattate con figli (M3)
- interventi per madri detenute
- interventi di sostegno alla relazione di cura e all'identità femminile
- città amiche dell'infanzia
- progetti per trasformare lo spazio urbano a partire dal punto di vista dei bambini.

[24] Nella "Relazione sociale 2012 – Ambito di Bari" redatta dall'Istituto pugliese di ricerche economiche e sociali (IPRES) è ricostruito un quadro quali-quantitativo dell'offerta e della domanda di servizi socio-educativi, socio-assistenziali e socio-sanitari nell'Ambito di Bari, l'analisi dell'attuazione di quanto previsto dal Piano di zona 2010-2012 in termini di *governance*, di azioni, di utilizzo delle risorse finanziarie. Il rapporto sui minori fuori famiglia in Puglia e le politiche familiari (2010-2012) è disponibile e consultabile alla pagina: http://www.osservatoriosocialepuglia.it/downloads/Volume_Minori_2010_completo.pdf

Alcuni di questi interventi sono stati avviati sperimentalmente ma, dopo qualche anno, sono stati interrotti per valutazioni interne al Sevizio. Ne sono un esempio, "l'educativa di strada", "la Casa rifugio per donne maltrattate con figli" e la "Città dei ragazzi". Quest'ultimo in particolare è stato un progetto particolarmente innovativo e rivolto a tutta la città; avviato nel 2000 con finanziamenti 285 e proseguito fino al 2006, prevedeva al suo interno un atelier delle arti, una biblioteca dei ragazzi, un museo interattivo dei giocattoli.

In ogni caso, come si dirà più avanti, uno degli aspetti sui quali l'Amministrazione comunale ha voluto investire è proprio nella continuità degli interventi, trasformando i singoli progetti in interventi strutturati, se non in veri e propri servizi per tutta la città.

La **titolarità** dei servizi e degli interventi della mappatura è quasi sempre del comune di Bari e, in particolare di due servizi: la Ripartizione Solidarietà Sociale – Area Minori e famiglia – e le Politiche educative, giovanili e sportive. Solo per alcuni interventi la titolarità è dell'Azienda sanitaria locale: si tratta del Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori, il consultorio e l'Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari.

Per quanto riguarda la **gestione e l'esercizio della funzione**, le risposte sono altrettanto omogenee: la configurazione indicata è sempre quella diretta, mentre le altre (affidata o delegata ad altro ente pubblico, mista pubblica, affidata o delegata ad ente privato, mista pubblico-privato) non sono mai state indicate.

Con riferimento alle scelte di **gestione dei servizi** le risposte evidenziano un diverso orientamento tra servizi sociali e servizi educativi: mentre gli interventi e servizi in ambito socio-educativo e socio-assistenziale sono quasi completamente esternalizzati al privato sociale (cooperative sociali e associazioni), i servizi per la prima infanzia (nidi) risultano in prevalenza a gestione diretta dell'Amministrazione comunale.

Tra i servizi socio-educativi e socio-assistenziali indicati nella mappatura non affidati a cooperative sociali, fa eccezione il ***servizio sociale professionale*** (voce D1 del nomenclatore) nel quale operano una decina di educatori professionali e una sessantina di assistenti sociali dipendenti del comune di Bari e che si occupano della presa in carico. Tuttavia, anche all'interno di tale servizio, la funzione di segretariato sociale viene svolta da personale dipendente di cooperative sociali, personale che opera in stretta sinergia con le assistenti sociali e gli educatori comunali.

> Il servizio sociale professionale, al momento della rilevazione, risulta presente in ognuna delle nove circoscrizioni; tuttavia, alla fine del 2013, il Consiglio comunale ha deliberato le modifiche al regolamento sul decentramento propedeutiche all'istituzione dei Municipi, previa approvazione da parte del consiglio comunale del regolamento istitutivo degli stessi. La città di Bari passerà quindi dalle storiche 9 circoscrizioni a 5 municipi. E tuttavia, i servizi sociali dovrebbero restare sui nove territori. Entro ogni servizio sociale territoriale vengono assolte due funzioni principali: la presa in carico, svolta dalle assistenti sociali dipendenti del Comune e il segretariato sociale (definito welfare d'accesso) svolto da personale dipendente di cooperativa che si occupa della raccolta della domanda da parte del cittadino e dell'inserimento dei dati. All'interno del servizio opera anche una psicologa dedicata al progetto di affido (sempre dipendente della cooperativa), ma che al bisogno collabora con le assistenti sociali anche su altri casi non di affido *[fonte: mappatura]*.

Ad eccezione del servizio sociale professionale, come già detto, le organizzazioni del privato sociale gestiscono una pluralità di servizi e interventi, alcuni dei quali considerati prioritari dall'Amministrazione comunale in quanto consentono di prevenire l'istituzionalizzazione dei minori. Ne sono un esempio l'educativa domiciliare e le varie tipologie di centri di aggregazione per bambini, ragazzi e famiglie.

L'educativa domiciliare (voce F2 del nomenclatore), denominata "Home maker", è un servizio a cui il settore delle politiche sociali pone particolare attenzione (insieme all'affido) in quanto rappresenta un sostegno alla genitorialità. Viene svolta da educatori professionali. Molta attenzione viene posta al monitoraggio periodico delle attività, attraverso incontri mensili tra gli educatori del servizio e le assistenti sociali che hanno la presa in carico del nucleo familiare. Tra i punti di forza dell'educativa domiciliare sono indicati proprio l'attività di monitoraggio e di coordinamento, la formazione del personale e l'aver definito con chiarezza i tempi di avvio e di chiusura dell'intervento,

che può proseguire per un massimo di due anni (solo in casi particolari si concede una proroga di ulteriori sei mesi).

Per quanto riguarda i ***centri di aggregazione*** (voce LA2 del nomenclatore) sono presenti due tipi di servizi rivolti alla fascia infanzia-adolescenza (centri socioeducativi diurni e centri di aggregazione polivalenti) e uno rivolto alle famiglie (centri ascolto famiglie).

> *Centri diurni*: sono 11, si rivolgono alla fascia 6-14 anni e a famiglie con difficoltà socio-economiche e nella cura/educazione dei figli. Prevedono l'accoglienza del minore in uscita dalla scuola, il pranzo, attività di socializzazione e integrazione, compreso il sostegno scolastico.
>
> *Centri aperti polivalenti (CAP)*. Da cinque anni sono diventati 8 e coprono tutte le circoscrizioni. Prima erano meno e diversamente organizzati. Si tratta di un servizio congiunto e integrato con i centri di ascolto per le famiglie. I due servizi sono ubicati nelle stesse strutture. Sono rivolti alle famiglie e alla fascia d'età 6-17 anni, ma di fatto sono frequentati soprattutto dai ragazzi tra i 6 e 12 anni, pochi gli adolescenti presenti. Svolgono attività ludico-ricreative e di socializzazione; le famiglie sono attivamente coinvolte, anche nei percorsi educativi dei ragazzi.
>
> *Centri di ascolto per le famiglie* (CAF): sono stati attivati nel 2000 e sono presenti in tutte le circoscrizioni. Sono rivolti alle famiglie e a tutte le fasce d'età. Si tratta di un servizio congiunto CAP-CAF. All'interno dei CAF vengono svolti anche *interventi di sostegno alla genitorialità. A titolo esemplificativo si cita un progetto* considerato una buona prassi a livello nazionale (il progetto "Stelle nascenti" si rivolge alle mamme in gravidanza e offre un "accompagnamento" sino al compimento del terzo anno di età. Il progetto è nato facendo una grossa campagna di sensibilizzazione presso i medici di base, i pediatri, ginecologia ecc.). *[fonte: mappatura]*

Tali servizi sono stati recentemente ripensati per renderli più capaci di rispondere alle esigenze espresse da bambini e ragazzi. In precedenza le attività di prevenzione venivano svolte all'interno delle scuole, ma era emersa la necessità di offrire un luogo percepito diversamente dalla scuola. Si sono quindi realizzati i centri sociali comunali e, nella stessa struttura, si sono aperti i centri di ascolto per le famiglie e i centri aperti polivalenti per minori. Ulteriori cambiamenti hanno riguardato anche i soggetti gestori.

> In una prima fase la gestione era affidata a realtà diverse, il che aveva portato a problemi di collaborazione e di funzionamento. Per superare tali difficoltà, il Comune ha scelto di effettuare un'unica gara di appalto (servizi congiunti CAF/CAP) affidando la gestione di ogni servizio Caf/CAP a un'ATI del privato sociale: tale scelta sta dando risultati positivi. I centri sono molto frequentati sia dai ragazzi che dai genitori. Significativa la partecipazione delle famiglie, che si rendono disponibili per svolgere varie attività, per es. nell'organizzazione delle feste, nel mantenimento dello stabile (es. pittura). Nei centri vengono svolti dei laboratori in taluni casi gestiti dalle stesse famiglie; sono luoghi molto frequentati dai cittadini che risiedono nella zona in cui sono ubicati. *[fonte: mappatura]*

Altro esempio di gestione affidata al privato sociale è la mediazione culturale.

Il servizio di ***mediazione culturale*** (voce E3 del nomenclatore) afferisce alla Ripartizione Politiche educative, giovanili e sportive.

Presso il centro interculturale Babylon è attivo uno sportello per l'integrazione socio-sanitaria culturale (art. 108 del Reg. regionale 4/2007) rivolto sia a minori che ad adulti. Tra le attività svolte dallo sportello è presente anche la mediazione culturale; inoltre, lo sportello si occupa della messa in rete delle scuole che accolgono bambini immigrati. Alcune scuole dell'obbligo infatti presenti a Bari hanno firmato un protocollo di intesa con il Provveditorato scolastico regionale e con il Comune per attivare azioni specifiche di integrazione e accoglienza degli alunni stranieri. In tali scuole, su specifica richiesta, può essere attivato il servizio di mediazione culturale.

L'affidataria del servizio, così come del centro interculturale, è una cooperativa, che ha vinto l'appalto nel 2012. Il centro interculturale è presente da nove anni, ma con il nuovo appalto del 2012 l'Amministrazione comunale ha voluto introdurre alcuni cambiamenti tesi a superare varie criticità presenti. In particolare, si è cercato di incentivare l'integrazione con le attività dei servizi territoriali, e di sviluppare l'accoglienza delle persone immigrate; quindi l'orientamento è stato di rafforzare questo tipo di azione da parte del Centro, in parte riducendo l'attività di promozione e sensibilizzazione legata agli eventi (es. feste). Nell'appalto è stato inoltre richiesto che tra il personale fosse presente

un'assistente sociale; questa figura svolge un lavoro di orientamento, di conoscenza del caso, ed è lei che si relaziona con le colleghe del servizio sociale.

Come per i centri di aggregazione, anche nel caso del servizio di mediazione, l'Amministrazione comunale ha utilizzato lo strumento dell'appalto per ri-definire le modalità di svolgimento del servizio rendendolo maggiormente appropriato.

Da non dimenticare infine un servizio svolto esclusivamente dal privato sociale: gli *interventi per bambini e bambine malati e ospedalizzati*. Si tratta di attività ludico-artistiche espressive gestite da una cooperativa sociale e realizzate negli ospedali pediatrici della città. Tali attività proseguono con continuità dal 2004.

La **continuità** degli interventi è un aspetto diffusamente presente, risultato di un grosso investimento e impegno da parte dell'Amministrazione comunale. Dare continuità, come già ricordato, ha significato superare la logica del progetto, investendo risorse economiche, umane e cercando di rendere sostenibili nel tempo gli interventi. Una sfida che certamente si pone per i servizi per la prima infanzia che si prevede di avviare grazie ai fondi Pac, ma che riguarda anche servizi 'giovani', come ad esempio il ***Pronto intervento sociale***.

> Il servizio di Pronto intervento sociale (PIS) garantisce l'intervento sociale urgente e improcrastinabile a cittadini baresi o temporaneamente presenti sul territorio di Bari, attraverso un'équipe composta da un coordinatore, assistenti e operatori sociali. Il servizio garantisce la disponibilità 24 ore al giorno, per tutto l'anno e risponde a tutte le emergenze sociali (anche con presa in carico residenziale). Il servizio è gestito da una cooperativa sociale e prevede un lavoro sinergico tra gli operatori, il servizio sociale, le forze dell'Ordine. Molto importante sul piano operativo è infatti l'Accordo di programma sottoscritto tra il Comando di Polizia municipale e la Ripartizione solidarietà sociale del Comune di Bari. Nel 2012 il numero di segnalazioni proviene in maggioranza dal cittadino privato, seguito dalla Questura, dalla Polizia Municipale e dalle Forze dell'Ordine. Le segnalazioni e le richieste di intervento hanno riguardato problemi di tipo alloggiativo per persone immigrate e senza dimora, inoltre numerose sono state le segnalazioni per situazioni di violenza domestica per minori stranieri non accompagnati. *[fonte: Relazione sociale 2012. Ambito di Bari, IPRES]*

Vi sono poi altri servizi che non sono stati disattivati nel tempo, ma che sono stati interessati da cambiamenti, talvolta anche strutturali, nel tentativo di renderli maggiormente efficaci, efficienti e appropriati.

Da sottolineare che i servizi sociali ed educativi da una decina di anni sono oggetto di grande attenzione da parte dell'Amministrazione comunale e, in quest'ottica vanno letti i cambiamenti apportati; più di recente, negli ultimi tre anni, sono stati introdotti importanti modifiche nell'assetto dei servizi sociali in area minori, nel tentativo di qualificare maggiormente la risposta in termini di professionalità coinvolte, monitoraggio degli interventi, coordinamento e raccordo tra pubblico e privato e tra le varie organizzazioni del privato sociale. Sono stati anche ripensati i contenuti dei servizi, il loro funzionamento e le modalità di gestione da parte del privato sociale. Tramite lo strumento dell'appalto l'Amministrazione comunale ha cercato di perseguire una maggiore continuità delle figure professionali (quindi contratti formalizzati di lavoro dipendente), competenza e professionalità delle figure coinvolte (richiesta nei bandi di specifiche professionalità, e competenze). E poi ancora rafforzamento del coordinamento e monitoraggio degli interventi con la costituzione di cabine di regia a cui partecipano referenti del pubblico e del privato; inoltre, superamento di una visione del minore centrata prevalentemente sulla scuola e sul supporto scolastico, a vantaggio di un'attenzione al minore a 'tutto tondo', quindi dentro e fuori alla scuola, e forte attenzione anche alla sua famiglia. E ancora, costruzione di luoghi di aggregazione aperti e decentrati nei singoli quartieri/Municipi della città, quali punti di riferimento per tutta la cittadinanza ivi residente.

I cambiamenti introdotti in alcuni casi sono il tentativo 'di segnare il cambio di direzione' orientando i servizi a una maggiore appropriatezza. Ne sono un esempio il sostegno socio-educativo scolastico e il trasporto scolastico.

Il sostegno socio-educativo scolastico (voce F1 del nomenclatore), afferisce alla Ripartizione Politiche educative, giovanili e sportive a cui compete l'erogazione dell'assistenza specialistica per disabili con educatori professionali su tutta la fascia dell'obbligo.

Si tratta di un servizio di assistenza specialistica a due categorie diagnostiche di disabilità, bambini autistici e bambini con sindrome di iperattività. Il servizio è stato appaltato a un'associazione temporanea di impresa (cooperative con specifiche competenze), che si è aggiudicata la gara. L'appalto ha durata triennale per garantire un minimo di continuità nelle figure professionali, inoltre sono stati richiesti educatori con competenze specifiche nell'area della metodologia comportamentale dell'autismo e della sindrome da iperattività. Si tratta infatti delle casistiche più ricorrenti e per le quali il servizio comunale riceve più richieste da parte delle scuole.

Di seguito si propongono alcune considerazioni sui punti di forza e le criticità del servizio messo a bando nel 2011.

> Un elemento positivo è avvenuto già nelle stesura del bando (nel 2011), per la quale il settore educativo ha collaborato con l'Asl per avere un punto di vista specialistico. L'appalto ha consentito di razionalizzare la spesa (molto elevata), di fare monitoraggio e valutazione del servizio. Infatti risultano attualmente disponibili dati sul servizio di assistenza specialistica (es. quanti bambini sono coinvolti, quante ore sono erogate, quali sono le problematiche). Inoltre, nel 2013 è stato possibile attivare gli educatori nelle scuole già dal 25 settembre; questo non si era mai riusciti a farlo negli anni precedenti: in tal senso l'appalto è stato uno strumento che ha consentito di avere un minimo di continuità. I disabili che rientrano nell'appalto sono passati da 500 a 700 bambini. Alla fine dello scorso anno scolastico (a.s. 2012/2013) vari dirigenti scolastici e famiglie hanno espresso soddisfazione. Quindi lo strumento dell'appalto ha consentito al Comune di costruire un servizio continuativo, e di rendere più appropriato l'intervento rispetto alle specifiche tipologie di disabilità. La maggiore criticità riguarda le ore erogate ritenute non sufficienti: attualmente ogni educatore può svolgere settimanalmente 5 ore, ma il bisogno è di circa otto ore (questo il punto di vista raccolto direttamente dai soggetti coinvolti); si sottolinea inoltre che le domande sono in rapido aumento. Questo ovviamente apre il tema delle diagnosi effettive di sindrome da iperattività. I criteri per l'attivazione del servizio sono la presenza della diagnosi funzionale e della certificazione sanitaria della neuropsichiatria *[fonte: mappatura]*.

Per quanto riguarda i bambini disabili con patologie che non rientrano in quelle previste dall'appalto, ma sono in possesso di diagnosi funzionale, il servizio di assistenza viene erogato tramite presentazione di progetti individualizzati da parte delle singole scuole: in altre parole, la scuola scrive il progetto, chiede il contributo al Comune e, se questi lo eroga, attiva un educatore. Tuttavia, viene sottolineato che nel 2013 il Comune ha ridotto il contributo erogato data la minore disponibilità di risorse economiche.

Il ***trasporto sociale*** (voce H2 del nomenclatore) è di competenza del settore Politiche educative, giovanili e sportive che eroga due tipi di trasporto sociale:

- il *trasporto scolastico* per normodotati su tutta la città, soprattutto per le aree periferiche, affidato tramite gara a società di trasporto. Per tale servizio il cittadino paga un contributo in base all'Isee, fino a un massimo di 50 euro al mese;
- il *trasporto disabili* per alunni disabili nella fascia dell'obbligo. Erogato dalla società municipalizzata che dispone di pulmini per disabili. Il servizio è gratuito per il cittadino, quindi totalmente a carico dell'Amministrazione comunale.

Nel 2012 è stato avviato un cambiamento (definito "epocale") nella erogazione del *servizio di trasporto scolastico,* in quanto si è passati da un sistema di trasporto scolastico come trasporto 'di tutti', quindi utilizzato anche in modo inappropriato, a un servizio mirato al trasporto scolastico per chi ne presenta le condizioni di effettivo bisogno. Per giungere a tale obiettivo l'Amministrazione comunale ha incaricato un'agenzia di professionisti competenti a realizzare uno studio di razionalizzazione dei trasporti; tramite tale studio si sono ricostruiti i bacini territoriali nel rispetto delle distanze scuola-casa previsti dalla normativa di settore. Sono stati quindi costruiti dei bacini all'interno dei quali si è individuato chi ha diritto al trasporto scolastico e chi no. Nell'autunno 2013 la questione risulta ancora aperta, i cambiamenti sono in corso e, come è ovvio, vi sono vari conflitti e problemi da affrontare e gestire. Il cambiamento del servizio comporta, inevitabilmente, un cambiamento anche culturale per la cittadinanza.

Altro esempio di un servizio 'ripensato' sono i contributi economici: il cambiamento punta a superare la logica puramente assistenziale di tale intervento. Due gli interventi indicati a tale proposito:

- *sussidi mirati per la famiglia in difficoltà* (voce IC5 del nomenclatore). Prima del 2004 i contributi venivano erogati a pioggia sulla base di pochi criteri (es. disoccupazione). La prassi era di dividere il totale della somma disponibile tra tutte le richieste accettate. Dal 2005 viene effettuata una valutazione sulla base di criteri anche sociali, quali ad esempio la vedovanza e la separazione improvvisa, l'assenza delle condizioni economiche della famiglia di pagare gli studi universitari al figlio, ecc. La valutazione è a cura dell'assistente sociale. Il cambiamento maggiore riguarda il fatto che si cerca di non dare solo soldi ma di attivare altre azioni, per esempio si cerca di coinvolgere i genitori in tirocini formativi, quindi si cerca di rispondere a un bisogno più ampio della sola urgenza economica.
- *Contributi per il diritto allo studio* (mensa e libri) (voce IC2 del nomenclatore) sono di competenza del servizio "Politiche educative, giovanili e sportive". Il costo della *mensa* scolastica (massimo 2,5 euro per il cittadino) è per un terzo a carico del cittadino e per due terzi dell'Amministrazione comunale, tramite presentazione ISEE. I contributi per *testi scolastici*: fino al 2012 si davano buoni libro per scuole medie inferiori e superiori, dal 2013 si sta passando ai libri in comodato d'uso che rimangono alla scuola. In questo modo, si intende costruire un patrimonio librario da lasciare alla scuola, quindi la scuola raccoglie le necessità, il Comune le parametra, si paga alla scuola una cifra e poi la scuola prende contatti con la libreria o con le case editrici. Il cambiamento è stato motivato dal tentativo di superare un utilizzo non appropriato dei contributi economici (utilizzati non per i libri ma per altri prodotti scolastici, es. zaini, diari ecc.) e di semplificare/controllare le procedure di erogazione.

Infine, i cambiamenti dell'offerta hanno riguardato anche il *dimensionamento dei servizi*: in particolare, grazie alla disponibilità di finanziamenti regionali ed europei, sono stati aperti nuovi centri di aggregazione e nuovi asili nidi, con un potenziamento dell'offerta per la fascia prima infanzia e la fascia d'età della scuola dell'obbligo.

Per quanto riguarda i ***servizi per la prima infanzia*** sono di competenza del servizio Politiche educative, giovanili e sportive. Si tratta di servizi sui quali vi è stato un forte investimento negli ultimi anni a Bari e in generale in tutta la regione Puglia, anche per superare il gap di offerta di posti nido rispetto alla media nazionale. Si sottolinea quindi il forte aumento dei nidi, quasi raddoppiati se si considerano anche le 'sezioni primavera'. L'aumento dei posti nido ha portato a una riduzione della lista d'attesa che non sembra costituire a oggi un problema. Tutti i nidi comunali sono a gestione diretta, tuttavia, dati i vincoli posti dal Patto di stabilità sulle assunzioni, si sta valutando se continuare con personale a tempo determinato in attesa del concorso oppure, nel caso di un nido, se affidare a terzi il personale.

Si sottolinea che il nido è diventato un punto di riferimento per tante famiglie, in taluni casi è un luogo di incontro importante del territorio. Si cita l'esperienza positiva di collaborazione tra settore sociale ed educativo nel caso di un nido, posto in una zona disagiata della città, al quale le famiglie non iscrivevano i bambini. Il settore educativo e il settore sociale hanno effettuato la raccolta delle iscrizioni insieme, e questo ha consentito di incentivare le iscrizioni.

Si anticipa, ma si riprenderà nel prossimo paragrafo, che tramite i fondi PAC[25] (Piano di azione e coesione), si prevede di ampliare l'orario di apertura dei nidi comunali, passando, dall'attuale chiusura del servizio alle ore 14, alle ore 18.

---

[25] PAC (Piano di azione e coesione) ministeriale: si tratta di risorse liberate dalle quote di cofinanziamento dei fondi comunitari 2000-2006 rimasti inutilizzati, disponibili per quattro regioni del Sud (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia).

3.3.4.2. Le aree presidiate e quelle scoperte

Nel paragrafo precedente si è voluto offrire un quadro complessivo, con alcuni affondi esemplificatori, delle rilevanti trasformazioni del welfare locale della città di Bari. La fonte principale è costituita dalla mappatura implementata dai funzionari referenti delle politiche oggetto di studio della città. Come ricordato nel capitolo metodologico, la presentazione della mappatura da parte dei funzionari è stata l'occasione di un confronto in particolare su punti di forza, criticità e sulle aree di intervento maggiormente presidiate e quelle che invece risultano scoperte o da ripensare.

Il Comune di Bari, in linea con le indicazioni regionali, ha tra le sue priorità quella di potenziare l'affido, l'educativa domiciliare e ridurre il più possibile l'istituzionalizzazione, ossia l'invio di minori in strutture residenziali. In particolare all'affido, negli ultimi anni, è stata rivolta particolare attenzione.

Le forme di affido presenti sono tradizionalmente quelle di tipo residenziale, ma si sta cercando di implementare anche l'affido diurno, l'affido per disabili e, ultimamente, l'affido madre/bambino (questa tipologia di affido, ormai da un anno può essere attivata ma, a oggi ancora non risulta esserci alcuna esperienza attivata). Tuttavia, nonostante gli investimenti fatti e i finanziamenti disponibili, negli ultimi anni si è riusciti a effettuare pochi affidi, in prevalenza intrafamiliari.

Per incrementare il numero di affidi è prioritario superare le forti resistenze culturali diffusamente presenti nella cittadinanza. L'affidamento, infatti, è sempre considerato un allontanamento: le famiglie d'origine hanno paura di 'perdere il bambino', sono diffidenti e si fa molta fatica a coinvolgerle nel progetto di affido.

Anche la Regione, tramite specifici bandi, sta incentivando la diffusione dell'affido, nelle sue tante e possibili declinazioni operative.

> Nel corso del 2014, grazie a un bando della Regione Puglia sull'affido (novembre 2013), si prevede di "raddoppiare" il contributo previsto per le famiglie affidatarie e di sperimentare ulteriori tipologie di affido, quali "l'affido professionale" e "l'affido bambini 0/3 anni". In particolare, l'Affido Professionale consiste nell'affiancare un educatore alla famiglia affidataria che ospita ragazzi con grosse difficoltà. Inoltre, si cercherà di rafforzare quanto già avviato, in particolare come metodologie di lavoro (es. l'Equipe multidisciplinare) e di introdurre novità per migliorare il servizio (es. gruppo scientifico composto da esperti del settore). Il contributo per l'affido è differenziato per tipo di affido. In caso di affidamento a parenti viene dato un contributo minimo di 100 euro al mese, per gli etero famigliari è previsto un contributo di circa 250 euro mensili, per i disabili 600 euro al mese. Con il progetto regionale in avvio vengono aumentati i contributi in caso di affido etero familiare fino a 500 euro. *[fonte: mappatura]*

Oltre all'affido risultano prioritari il sostegno *socio educativo domiciliare* (l'educativa domiciliare Home maker, di cui si è accennato poco sopra), i vari *centri di aggregazione* rivolti a bambini, ragazzi e alle loro famiglie, che, si sono aperti in tutte le circoscrizioni cittadine. Si tratta di interventi che svolgono un'azione di prevenzione particolarmente importante.

I centri polivalenti e i centri di ascolto delle famiglie, aperti e funzionanti grazie ai finanziamenti 285, sono servizi che consentono di fare prevenzione, in quanto sono luoghi presenti in tutte le circoscrizioni, vicini ai luoghi di vita delle persone, che offrono attività aperte a tutti, quindi ai quali bambini e ragazzi si possono avvicinare e raccontare la loro quotidianità (spesso problematica). Si tratta di servizi che hanno avvicinato i cittadini e hanno contribuito a cambiare, in positivo, l'immagine dell'Istituzione pubblica.

Vi sono poi dei servizi che andrebbero ripensati in quanto non riescono a raggiungere gli obiettivi di tale intervento. Un caso è la ***mediazione familiare*** (voce D5 del nomenclatore).

Il servizio viene erogato all'interno dei centri di ascolto per le famiglie (CAF) da parte di psicologi ed educatori. Si tratta di un servizio presente da una decina di anni, conosciuto dai servizi e dalla cittadinanza, tuttavia non molto richiesto dai genitori: l'assistente sociale indirizza il cittadino al servizio, ma si sottolinea che i genitori chiedono una soluzione del problema di gestione dei figli separatamente, non insieme. Sono state effettuate sperimentazioni di mediazione familiare con il singolo genitore, e non con la coppia, ma senza particolari risultati positivi. Complessivamente, si tratta di un servizio da ripensare in quanto, nella maggior parte dei casi, non raggiunge i risultati che si propone.

Vi sono, poi, dei servizi o interventi che la cui diffusione andrebbe sostenuta e rafforzata. Un esempio più volte citato dai referenti dei servizi è quello delle ***ludoteche*** (voce La1 del nomenclatore). Più in generale si dice che l'offerta di servizi e interventi per l'infanzia andrebbe rafforzata.

I servizi rivolti alla fascia 3-6 anni, infatti, sono pochissimi. Nella città di Bari è presente una sola ludoteca pubblica che si rivolge al target 3-6 anni e ai loro genitori. Le ludoteche attivate nei primi anni 2000 con i fondi della legge 285/1997 si sono in seguito trasformate in piccole biblioteche, centri letture, o, in taluni casi, sono state chiuse.

Nell'ambito dei fondi PAC, destinati alla prima infanzia e alla terza età, si prevede l'apertura di due ludoteche, che afferiranno sia al settore sociale che a quello educativo: potrà essere una buona occasione di rafforzamento dell'integrazione tra le due Ripartizioni ("Solidarietà sociale" e "Politiche educative, giovanili e sportive").

Proprio l'integrazione tra comparti delle politiche, in primis tra sociale, educativo e sanitario, rappresenta un aspetto problematico, sul quale la stessa Regione Puglia sta agendo (con una azione tipicamente top down a livello programmatorio), sostenendo gestioni il più possibile integrate per la partecipazione ai bandi. Ad esempio, il servizio di ***adozione nazionale e internazionale*** (voce D4 del nomenclatore), fin qui gestito completamente dall'Azienda sanitaria, secondo il bando regionale 2014 sull'affido dovrà essere gestito da comune e Ausl insieme.

Altro esempio di un servizio che a detta dei referenti del pubblico andrebbe potenziato, in termini di differenziazione dell'offerta (tipologie di strutture) sono le ***strutture residenziali*** (voce M3 del nomenclatore).

Nella città di Bari sono presenti sei strutture socio-educative, in convenzione con cooperative. Nel 2012 è stata aperta una struttura che accoglie madri con bambino: si tratta di una comunità molto importante che consente di mantenere il nucleo nella città di Bari.

Al momento dell'effettuazione della mappatura, non sono presenti alcune tipologie di strutture, quali Comunità familiari, Servizio di pronta accoglienza, Comunità educativo-psicologica, Casa rifugio per donne maltrattate con figli. Quest'ultima si dice che andrebbe reintrodotta, anche se, in caso di donne che subiscono violenza viene sempre garantita una risposta da parte dei servizi (la persona viene inserita in una comunità femminile per adolescenti, nella quale è presente una stanza per le emergenze mamma-bambino. Rimangono circa una settimana, poi vengono spostate in altre strutture limitrofe oppure nella comunità di Bari mamma e bambini).

Oltre alla mancanza di alcune tipologie di strutture, alcune criticità delle comunità riguardano il passaggio dei ragazzi ai 18 anni (che presuppone un percorso per l'autonomia da svolgere negli anni precedenti e che non sempre si riesce a fare), e una tendenza all'autoreferenzialità delle comunità stesse.

Il ***sostegno all'abitare*** (voce D2 del nomenclatore) è un ulteriore ambito poco presidiato dal pubblico con interventi diffusi e strutturati nella città nel quale sono da costruire interventi strutturati Interventi di supporto per il reperimento di alloggi.

Non è presente un servizio o un intervento strutturato come tale, né è presente un servizio pubblico di intermediazione. In caso di sfratto, l'assistente sociale si fa carico del problema contattando le parrocchie, i centri di ascolto per le famiglie per aiutare la persona a reperire un alloggio: si tratta di un problema al quale si dà risposta attraverso le reti informali e locali.

La casa è diventato un problema ancora maggiore negli ultimi due anni. Sono aumentate le richieste da parte delle circoscrizioni: quando infatti c'è uno sfratto esecutivo la circoscrizione che ha finito il budget per i contributi straordinari, chiede di intervenire direttamente al Comune. Il servizio sociale eroga contributi per il pagamento dell'affitto, coinvolgendo il nucleo nelle azioni messe in campo dall'amministrazione, facendo sottoscrivere, dopo averlo condiviso, un "accordo", per esempio si può proporre la partecipazione ai tirocini formativi. La disponibilità di alloggi di edilizia popolare è praticamente nulla; da anni non ci sono bandi di gara per gli alloggi di edilizia popolare. Il comune eroga contributi per pagare affitti e non per il pernottamento in alberghi.

Per concludere e sintetizzare, questi gli elementi che emergono le seguenti tendenze:

- una grande dinamicità dei servizi in area infanzia e adolescenza nella città di Bari, con evidenti sforzi per migliorare la qualità e l'appropriatezza dei servizi, per ampliare la tipologia dei servizi e rispondere alle crescenti richieste della cittadinanza
- collaborazioni ancora poco diffuse tra sociale, educativo e sanitario
- ruolo importante del terzo settore, in particolare della cooperazione sociale, nella gestione dei servizi sociali.

3.3.4.3. Lo stato dell'arte e gli scenari futuri: il punto di vista degli attori locali

I contenuti di seguito riportati sono frutto dell'elaborazione di quanto emerso nel corso del focus group effettuato in data 13 novembre 2013 a Bari con una decina di persone, sia referenti dei servizi sociali del comune (Ripartizione Solidarietà Sociale – Area Minori e famiglia) sia rappresentanti di cooperative che gestiscono interventi rivolti all'infanzia e all'adolescenza.

Si è inizialmente stimolato il dibattito chiedendo ai partecipanti quali servizi andrebbero garantiti con riferimento alle problematiche del capoluogo pugliese. La risposta è stata unanime tra referenti del pubblico e del privato sociale: tutti i servizi indicati nella mappatura dovrebbero essere garantiti. E quelli che ancora non sono presenti andrebbero avviati, e altri, già in essere, andrebbero ulteriormente rafforzati e ampliati. Si è quindi sottolineato che tutti i 'pezzi del puzzle' (ossia gli interventi e i servizi) sono necessari per garantire un'offerta capace di rispondere il più possibile alle necessità della cittadinanza.

Inoltre, si sottolinea la necessità di garantire gli interventi innovativi, tralasciando la logica di sperimentazione e di progettualità e mettendoli a sistema come parti stabili della rete dei servizi: esempi da non ripetere sono il progetto *Ludobus* e la *Città dei ragazzi* che, dopo alcuni anni di attività, sono stati interrotti e non sono più ripartiti.

Tra i servizi da potenziare vengono indicati quelli rivolti alla prima infanzia (0-3 anni), in particolare nidi, centri ludici, centri gioco, spazi adeguati a supporto della genitorialità.

Per quanto riguarda i nidi e le ludoteche un importante contributo verrà dai Fondi del Piano di azione e coesione (PAC) (come si è detto, si tratta di risorse liberate dalle quote di cofinanziamento dei fondi comunitari 2000-2006 rimasti inutilizzati, disponibili per quattro regioni del Sud). Nel 2014, il comune di Bari potrà disporre di 2milioni 700mila euro per l'assistenza integrata agli anziani e di 2 milioni di euro per la cura dei minori. In particolare, per i minori i fondi saranno impiegati (come già indicato nell'analisi della mappatura) per prolungare l'orario di apertura dei nidi comunali nella fascia pomeridiana; per garantire la gestione di due centri ludici – uno in via di realizzazione a San Girolamo e l'altro, già esistente, all'interno del parco Don Tonino Bello; e infine per garantire il funzionamento dell'asilo nido "Le Ali di Michela" a San Pio che attualmente è coperto con personale straordinario.

Il prolungamento degli orari dei nidi verrà effettuato grazie alla collaborazione tra pubblico e privato: le singole strutture comunali procederanno infatti ad affidare le attività pomeridiane a soggetti privati accreditati attraverso avvisi pubblici.

In questo modo, sarà possibile potenziare l'offerta per la prima infanzia.

Con riferimento alla programmazione dei servizi educativi, si sottolinea la mancanza di un Piano per la prima infanzia, attraverso il quale prevedere una presenza capillare e omogenea nella città dell'offerta per la fascia 0-3 anni.

Un'ulteriore area di bisogno è la *fascia adolescenziale* (dai 13-14 anni). Viene sottolineata la necessità di interventi di prevenzione, di opportunità di aggregazione, di proposte culturali, in quanto i centri polivalenti formalmente si rivolgono a bambini e ragazzi dai 6 ai 17 anni, ma di fatto non riescono ad agganciare gli adolescenti.

La carenza di un'offerta culturale per gli adolescenti – ma in parte anche per le fasce d'età più giovani – è riconosciuta da tutti gli attori presenti all'incontro. I soli centri di aggregazione offrono proposte in tale direzione, ma non è sufficiente, anche perché le famiglie e i giovani che frequentano i centri di aggregazione hanno solitamente bisogni cogenti attorno ai quali si strutturano gran parte delle attività proposte (supporto nell'effettuazione dei compiti, accoglienza e ascolto, ecc.).

Opinione condivisa è la necessità di inserire nei servizi una dimensione culturale, indispensabile per contribuire a modificare la mentalità delle persone e poter dare seguito a un rilevante tentativo di cambiamento del welfare barese: da un welfare assistenziale e caritatevole a un welfare generativo.

Un cambio di rotta nel welfare locale

È questo lo slogan che riassume i molteplici cambiamenti che hanno riguardato i servizi per l'infanzia e l'adolescenza e, più in generale, "il welfare della città di Bari" negli ultimi dieci anni.

Nonostante i tagli al Fondo nazionale per le Politiche sociali, le gravi difficoltà sociali ed economiche provocate dalla crisi, il welfare a Bari è in una fase di dinamicità, in termini di potenziamento dell'offerta – come nel caso della prima infanzia – e di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi.

Hanno certamente contribuito a questo gli investimenti in 'area welfare' da parte della Regione Puglia (sia con finanziamenti a singoli interventi come l'affido, sia nel sostenere la programmazione sociale degli Ambiti territoriali), l'attenzione al sociale da parte dell'amministrazione comunale, la continuità del finanziamento 285 alle città riservatarie (che nel caso di Bari consente di mantenere aperti centri di aggregazione per bambini e ragazzi importantissimi nella loro funzione di prevenzione e di sostegno alle situazioni di disagio) e, non ultimo, la disponibilità dei Fondi PAC rivolti a sostenere interventi a favore di anziani e di minori di 18 anni (come già indicato nei precedenti capitoli).

Oltre alla disponibilità finanziaria, un fattore fondamentale, più volte richiamato durante il focus, è stata l'attenzione 'al sociale' da parte dell'Amministrazione comunale; o meglio, la presenza di un indirizzo politico, di una scelta strategica da parte degli amministratori locali di Bari e in particolare dell'Assessore alle politiche sociali che hanno sollecitato il terzo settore a confrontarsi al suo interno, a sedere al tavolo della concertazione con il pubblico e, grazie a questo rinnovato dialogo tra pubblico e privato è stato possibile rivedere i servizi e "dare una linea cittadina".

Nel focus group i partecipanti hanno indicato i principali cambiamenti, le tendenze dell'attuale welfare locale e alcuni nodi critici non ancora risolti. Di seguito si propone una sintesi degli aspetti trattati.

Un primo aspetto del cambiamento in atto riguarda il **passaggio da interventi frammentati, discontinui, gestiti da soggetti diversi non in rete tra di loro, a interventi continuativi e presenti in modo capillare in tutta la città.** Ciò è stato possibile grazie alla continuità dei finanziamenti 285 e anche grazie a un ridisegno della *governance* cittadina, nella quale si è definito un nuovo rapporto di partnership tra pubblico e terzo settore. In particolare negli ultimi tre anni il pubblico ha incentivato le organizzazioni del terzo settore a dialogare e collaborare tra di loro, il pubblico collabora maggiormente con il privato e insieme si mettono a sistema gli interventi. Quindi un nuovo assetto di *governance* nella quale il Comune si è assunto maggiormente la funzione di monitoraggio e controllo. Ciò ha consentito di ristrutturare i servizi sul territorio: emblematico il ripensamento dei centri di aggregazione e dei centri di ascolto delle famiglie (CAP-CAF) per i quali si è prevista una nuova collocazione in spazi ben distinti da quelli scolastici, con attività non solo di supporto ai compiti, e una loro presenza capillare in tutte le circoscrizioni. Interessante anche il caso delle iniziative svolte durante le festività natalizie che grazie alla costituzione di un tavolo tecnico ad hoc sono state coordinate a livello cittadino: ciò ha permesso di superare una logica di settorialità e frammentazione per cui 'ognuno lavora per conto proprio'. E questo positivo esito è stato possibile grazie alla fruttuosa collaborazione tra pubblico e privato sociale.

Emergono, tuttavia, su tale tema due punti critici. Innanzitutto, la mancanza di un coordinamento cittadino, di un tavolo di programmazione in area 'minori'. Sono infatti presenti èquipe, cabine di regia, tavoli tecnici, sempre centrati sul singolo intervento o progetto. Ulteriore criticità riguarda la sostenibilità dei servizi in essere. Come già detto anche nei precedenti capitoli, il comune di Bari ha avviato nuovi servizi, primo fra tutti l'apertura di nuovi asili nido, ha esteso a tutte le circoscrizioni alcuni interventi. Ciò è possibile soprattutto per la presenza di finanziamenti ad hoc, ma nel tempo i servizi aperti dovranno essere mantenuti, e certamente la sfida della loro sostenibilità è tutt'altro che risolta.

Un secondo aspetto del cambiamento in atto riguarda il **ripensamento del funzionamento dei servizi** in un'ottica di maggiore qualità e appropriatezza. Molti esempi sono stati già citati nell'analisi della mappatura, come i centri di aggregazione, l'educativa domiciliare, il trasporto scolastico, il sostegno socio-educativo agli alunni disabili. Si tratta, in tutti i casi, di servizi – perlopiù dell'ambito sociale – che sono stati rimodulati rispetto al loro funzionamento, ridefinendo o specificando meglio le figure professionali coinvolte, i criteri di accesso, i fruitori, le modalità di fruizione, le forme di gestione, i costi, ecc. Ciò è stato realizzato dal pubblico attraverso lo strumento dell'appalto, indicando entro il capitolato della gara le condizioni da soddisfare da parte dell'organizzazione partecipante. Si sono quindi posti vincoli rispetto ai contratti di lavoro (per incentivare la continuità e competenza delle figure professionali coinvolte), alle competenze del soggetto gestore, alla partnership tra più organizzazioni (es. costituzione ATI), alla gestione e monitoraggio dei servizi (partecipazione a tavoli di coordinamento e monitoraggio, stesura di periodiche relazioni sull'andamento dell'intervento, ecc.). Come indicato da più referenti del pubblico si è iniziato a riflettere sui servizi e a non procedere per "automatismi", ponendo attenzione alla valutazione intesa come strumento per rimodulare il servizio e renderlo più vicino alle necessità della cittadinanza.

Un terzo aspetto del cambiamento, strettamente connesso al precedente, è il forte investimento da parte del Comune sulla **formazione** del personale che lavora nei servizi sociali, sia dipendente pubblico che del terzo settore. Quindi, forte incentivo a formazioni congiunte, alle quali partecipano tutti i professionisti impegnati su quel tema. Si tratta di una pratica innovativa per Bari, scarsamente praticata in passato, di cui tutti i presenti al focus riconoscono l'importanza e di cui vengono colte le ricadute positive all'interno dei servizi.

Infine, un ultimo aspetto di cambiamento riguarda il ridimensionamento degli interventi puramente assistenziali, verso la **valorizzazione di percorsi educativi con il minore e la sua famiglia, più condivisi tra pubblico e terzo settore e con gli stessi destinatari, nei quali questi ultimi hanno un ruolo maggiormente attivo.** Esempi di tale 'cambio di rotta' sono il passaggio dai contributi economici 'a pioggia', a contributi mirati su progetti (in cui alla persona si propone anche l'adesione a effettuare un tirocinio formativo); dall'istituzionalizzazione del minore al rafforzamento delle varie forme di affido e dell'educativa domiciliare; dall'attenzione al solo minore e alle difficoltà scolastiche a una visione del ragazzo/a in tutte le sue dimensioni di vita, compresa la famiglia; da interventi frammentati e poco monitorati a un forte coordinamento e regia pubblico-privato.

Insomma, il passaggio culturale e 'sostanziale' da praticare è quello che vede il superamento di un welfare di tipo 'assistenziale e caritatevole' a un welfare 'generativo', ossia capace di valorizzare i destinatari degli interventi e di supportarli in percorsi tesi all'autonomia. Si tratta ovviamente di una sfida in atto, che presuppone, in primis, un profondo cambiamento nel modus operandi dei servizi così come nella mentalità dei cittadini.

3.3.5. La sperimentazione degli studi di caso: alcune osservazioni di metodo, di processo, di merito

3.3.5.1. La sperimentazione del nomenclatore: prime valutazioni di processo

Ci si è a lungo soffermati sugli step previsti per la realizzazione degli studi di caso (cfr. § "Obiettivi, metodologia degli studi di caso: appunti di un viaggio") in quanto uno degli obiettivi della ricerca era anche sperimentare limiti e opportunità dello strumento di rilevazione, cioè il nomenclatore. La sfida era anche quella di vedere se, in tempi tutto sommato brevi (data anche la complessità e articolazione delle informazioni richieste) i tecnici sarebbero riusciti a compilare in modo compiuto lo strumento e pertanto se questo fosse risultato chiaro, completo nell'elencazione degli interventi che, come si è visto, sono numerosissimi in quanto contemplano tutte le politiche – sociali, socio-sanitarie, sanitarie, educative e anche tutte le 'vocazioni': promozione della salute, della cittadinanza, cura, tutela, educazione, prevenzione, ecc.

Si ritiene pertanto importante in questa sede dare un primo ritorno rispetto allo strumento, alla sua validità complessiva, alla sua comprensibilità, ecc. (rimandando ai singoli studi di caso la

descrizione più puntuale degli interventi) alla sua capacità di 'impatto' conoscitivo della complessa realtà dei servizi locali per infanzia, adolescenza, famiglia.

- Per quanto riguarda la 'comprensione' e l'intelligibilità dello strumento: è stato completato senza nessuna dichiarata difficoltà di comprensione. Gli interventi o i servizi infatti sono tutti accompagnati da una 'didascalia' che evidentemente ne spiega in modo esaustivo le principali caratteristiche.
- Per quanto riguarda la completezza: non sono state segnalate 'mancanze' ricorrenti. I referenti sono riusciti a collocare tutta la pluralità degli interventi che realizzano. Unica eccezione il servizio di ***Pronto intervento sociale***, inteso come una sorta di 'pronto soccorso' del sociale. Si tratta di un servizio relativamente 'giovane' che non trovava esplicita collocazione nello strumento somministrato.
- Per quanto riguarda le informazioni richieste (cioè le 'colonne') rispetto a ogni servizio posto (cioè 'le righe'): anche queste sono state prevalentemente compilate. Le sempre più complicate configurazioni istituzionali per le gestione dei servizi rendono difficile trovare formule sintetiche pienamente rappresentative della geometrie gestionali che i comuni individuano: aziende dei servizi alla persona diversamente normate da regione a regione, norme regionali diverse sia per presenza sia per contenuto rispetto al complesso tema della gestione ottimale degli ambiti, diversi livelli di implementazione delle politiche di ambito certamente non rendono facilmente possibili delle sintesi. Di non sempre immediata comprensione in fase di elaborazione è risultata al ricercatore la colonna relativa alla "gestione ed esercizio della funzione", soprattutto laddove non sono state esplicitate (nella parte descrittiva) le caratteristiche di tale 'gestione ed esercizio della funzione': quali enti – o divisioni di enti, che ad esempio, gestiscono in forma mista l'intervento, ecc. Va detto tuttavia che la 'voce' è stata quasi sempre compilata.
- Molto utile per stimolare riflessioni e confronti fra gli attori coinvolti è stata la colonna che indaga il livello di continuità del servizio/intervento: spesso il servizio è mantenuto (soprattutto quando si tratta di servizi strutturati e storici) ma a prezzo di importanti riorganizzazioni, cambiamenti gestionali per ottimizzare costi/benefici, ecc. Insomma, indagare la continuità o meno dice molto delle strategie degli enti locali per far fronte alla 'mancanza' di livelli essenziali delle prestazioni.
- Come emerso anche nel focus di confronto con tutte le città riservatarie, tuttavia, lo strumento sconta il limite della mancanza della variabile 'dimensionamento', anche di minima (destinatari, n. di interventi attivati): le informazioni raccolte offrono pertanto un primo e parziale contributo conoscitivo. Laddove si debba utilizzare questo strumento per un percorso strutturato di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sarebbe necessario trovare il modo di censire anche alcuni 'dati' di carattere quantitativo (di stock, di flusso, ecc).
- Dal punto di vista 'strettamente metodologico' di 'utilizzo' dello strumento del nomenclatore, sarebbe anche opportuno stabilire 'prima' dell'implementazione alcuni elementi definitori 'minimi' e condivisi (sia per quanto riguarda le voci degli 'interventi e servizi', sia per quanto riguarda le variabili indagate – titolarità, gestione della funzione, ecc.).

Come si è detto, e va ribadito, le città coinvolte sono state molto disponibili ed efficaci, riuscendo in breve tempo a mettere a disposizione una grande quantità di informazioni, nonché a organizzare interviste e focus fra una pluralità di attori. Ciò detto, dal punto di vista della 'valutazione di processo' di realizzazione degli studi di caso e tenendo conto del carattere di sperimentalità dell'azione, si propongono due punti cui fare attenzione, in caso di un'eventuale estensione della ricerca ad altre realtà: innanzitutto, sarebbe opportuno acquisire la mappatura compilata in tempi utili a un esame accurato da parte dei ricercatori PRIMA dell'effettuazione del colloquio/intervista di gruppo, così da potere individuare alcune linee di tendenza, oppure aree di particolare interesse su cui sollecitare i funzionari in sede di intervista a un approfondimento, oppure a verificare al meglio la comprensione dei complessi contenuti della mappatura. Sarebbe altresì opportuno sollecitare i funzionari dei servizi (anche se indubbiamente più oneroso per loro) a inserire nell'apposito spazio della mappatura gli 'elementi descrittivi che si intendono porre in evidenza'. Anche la distribuzione di materiali allegati è certamente utile alla descrizione dei servizi, ma sarebbe preferibile che gli elementi

narrativi di una determinata esperienza fossero indicati dai funzionari, per evitare la discrezionalità eccessiva dei ricercatori a selezionare il materiale da inserire nel report. Come si è visto, una diverso grado descrittivo (e di dettaglio) nella compilazione della mappatura da parte delle città produce ovviamente 'prodotti' diversi.

3.3.5.2. Un esempio di 'utilizzo' degli studi di caso: il confronto fra le città riservatarie

Una volta elaborati i primi esiti di ricerca si è colta l'opportunità di realizzare un confronto nel gruppo delle 15 città riservatarie i cui obiettivi erano *presentare sinteticamente le azioni svolte e dei principali contenuti emersi* nell'ambito dell'indagine pilota su tre studi di caso (Torino, Bologna, Bari); e inoltre, condividere con i referenti delle città riservatarie, non oggetto di studio di caso le 'questioni' emerse per verificare se condivise nel gruppo allargato. Si è così presentato in quella sede un elenco di "questioni (fili rossi)" emerse nei tre studi di caso, riaccorpate in due aree tematiche:

- una relativa a questioni di 'governo del sistema di sistema di welfare locale dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza' (macro-area 1)
- una relativa a 'questioni di contenuti e metodo dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza' (macro-area 2) [cfr. box seguente].

Macro-area 1: questioni di governo del sistema di sistema di welfare locale dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza

1. Copertura (presenza/assenza) del servizio: in linea di massima, è presente una larghissima maggioranza degli interventi indicati nel nomenclatore, con un elevato livello di continuità

2. La gestione esternalizzata: il caso del sociale il caso dell'educativo (si rilevano prassi diverse e problematiche diverse)

3. Figure professionali e sostenibilità del sistema: si sta erodendo il 'capitale-professionale' dei servizi (a fronte della domanda comunque crescente - quali-quantitativamente). Un sistema 'malato'?

4. Dal dinamismo al 'travaglio' istituzionale: come ottimizzare le risorse, come ri-organizzare i servizi, come trovare nuove forme di rapporto pubblico-privato (profit e non profit) per far fronte non più e non solo al miglioramento del rapporto domanda/offerta ma per mantenere aperti i servizi

5. L'integrazione fra comparti diversi: sanitario, sociale, educativo. Una questione ancora aperta, anche se con 'distanze' diverse

6. La programmazione non sempre integrata (fra settori – sociale, sanitario, educativo – fra interventi)

Macro-area 2: questioni di contenuto e metodo dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza

7. Il difficile **equilibrio** fra prevenzione/promozione e cura/riparazione/protezione

8. L'**appropriatezza** di alcuni servizi: ad esempio,

- educativa domiciliare,
- inserimento in comunità
- presa in carico del servizio sociale territoriale: tempi di attesa, logica della prestazione che è sempre meno impattante rispetto al bisogno
- trasporto scolastico
- mediazione familiare
- centri famiglie
- assistenza scolastica all'alunno disabile (ex l. 104)

[...]

9. La **sostenibilità** di alcuni servizi più a rischio

10. I servizi e gli interventi per la **de-istituzionalizzazione** (affidi, educativa domiciliare): un traguardo ancora da realizzare

11. Le aree di bisogno più scoperte:
- I bambini e ragazzi immigrati
- La pre-adolescenza e l'adolescenza
- La conciliazione cura-lavoro

[...]

12. Da una **logica** assistenziale/prestazionale a una di empowerment, di attivazione della persona

Come si vede nel box, si tratta di una sintesi 'trasversale' degli elementi emersi (e tematizzati nei capitoli precedenti) nei tre studi di caso. A partire da questa esposizione i funzionari presenti al focus si sono confrontati: l'analisi dei contenuti di seguito riportati mostra bene come questi temi vadano affrontati con rigore scientifico, terminologico e giuridico, nonché a partire da evidenze empiriche. La discussione promossa ha messo in evidenza quanto sia urgente affrontare con chiarezza questi temi.

Un primo aspetto affrontato, infatti, è stato quello dell'opportunità/praticabilità del riportare l'attenzione e il dibattito intorno alla definizione dei livelli essenziali di assistenza.

I numerosi servizi/interventi, ad esempio, proposti nel nomenclatore Cisis, si dice, sono tutti fondamentali: e non è di per sé sufficiente la rilevazione della 'semplice' presenza/assenza per definirne l'essenzialità.

Si tratterebbe infatti di approfondire ***la garanzia di accesso*** ai servizi e alle prestazioni sociali, quando sono effettivamente garantiti e gratuiti. A tale proposito si cita il caso specifico, e di grande complessità, riguardante, i minori senza documenti di identità e pertanto non in possesso del requisito-base – la residenza – per potere avere accesso ai servizi sociali comunali. In questa situazione specifica i ragazzi stranieri hanno diritto all'istruzione, ma non hanno accesso a quei servizi garantiti di tutela che può offrire il servizio sociale. Inoltre, l'ottenimento della tutela, ad esempio, di persone minorenni senza valido sostegno familiare, risulta essere la strategia utilizzata per sostenere il minore: ma può capitare che la stessa tutela venga data dopo qualche mese, per cui c'è un periodo in cui il minore rimane non sufficientemente tutelato.

E ancora per poter avviare una seria riflessione sui livelli essenziali di assistenza si tratterebbe di approfondire l'organizzazione, la sostenibilità nel tempo, in ultima istanza, la qualità.

Un ulteriore aspetto da considerare è che spesso le 'tessere del puzzle' – cioè i servizi e gli interventi – anche quando presenti non sempre si armonizzano o integrano in modo organico ed efficace. I presenti concordano che per garantire il benessere in area infanzia e adolescenza, benessere ampiamente inteso, ci sarebbe bisogno di 'tutti i pezzi del puzzle'.

Insomma, la definizione dei livelli essenziali chiama in causa anche il concetto di 'qualità-appropriatezza-efficacia-efficienza' del servizio/intervento essenziale: garantire un livello essenziale presuppone anche identificare a quali condizioni minime raggiunge l'obiettivo per cui è realizzato.

Tuttavia è altresì imprescindibile sgombrare il campo da equivoci rispetto alla 'definizione' di livello essenziale: si dice infatti che occorre distinguere fra servizi *"garantiti e gratuiti"* e servizi *"a domanda e a compartecipazione dell'utente"*. Vi sono poi dei servizi che devono essere garantiti a tutti i cittadini, a partire dal dettato costituzionale.

Altro aspetto da considerare è 'l'afferenza' del livello essenziale, che è appunto applicabile al campo delle 'prestazioni sociali', ancora da definire, mentre invece i LEA in sanità sono già stati definiti, oppure il diritto universalistico all'istruzione: pertanto nella prassi quotidiana ci si ritrova a dover fare i conti con questa 'disparità' di non poco conto, anche perché il bisogno che un minore esprime è ovviamente unico. E infine, caso non troppo frequente ma pur presente, entro le prestazioni sociali per alcuni enti locali non sono incluse le prestazioni a forte 'vocazione educativa', come ad esempio il nido d'infanzia.

Nella discussione emergono poi molte situazioni tipiche in cui l'assenza di livelli essenziali delle prestazioni sociali e la diversa presenza di livelli essenziali fra comparto sociale, sanitario, istruzione, ecc. rende davvero difficile un'azione efficace da parte dei servizi: ad esempio, il fatto che i Comuni non abbiano a riferimento dei livelli essenziali, comporta che non hanno obblighi in campo sociale di intervento rispetto ai quali vincolare i bilanci. Questo offre una pericolosa via di fuga, non sempre seguita, ma potenzialmente percorribile.

Uno dei pochi appigli formali per destinare parte delle risorse economiche dei Comuni agli interventi sociali riguarda i minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria.

Il disporre di una "soglia minima di interventi da garantire" diventerebbe in questo caso fondamentale nella definizione delle politiche complessive dell'ente locale.

CAPITOLO 4
LE CONDIZIONI DI BENESSERE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E I MINORI FUORI FAMIGLIA

4.1. Un panorama dal set minimo di indicatori: la condizione e il benessere dei bambini e dei ragazzi nelle città riservatarie

4.1.1. Premessa

Nel luglio del 2013 è stata avviata, in continuità con le precedenti edizioni della Relazione, la raccolta dati su un ampio set di indicatori, utili a una approfondita conoscenza delle condizioni di vita e del benessere dei bambini e dei ragazzi nelle città riservatarie.

La rilevazione è stata svolta con la preziosa collaborazione dei referenti 285 delle 15 città riservatarie e si è conclusa nel novembre dello stesso anno. Lo scambio informativo tra le città riservatarie e il Centro nazionale è avvenuto attraverso modalità già sperimentate nei precedenti anni ma con contenuti informativi decisamente aggiornati e adeguati alle reali capacità di risposta delle città. Si è ridotto fortemente, infatti, il numero delle dimensioni di senso indagate – portandole a tre: struttura sociale, salute e sicurezza, e diffusione e uso dei servizi – e all'interno delle stesse, salvo per la dimensione della diffusione e uso dei servizi, si è contratto ulteriormente il numero di indicatori. La scheda di rilevazione proposta ha tenuto, quindi, delle precedenti esperienze di monitoraggio e i risultati ottenuti, in termini di risposta da parte delle città riservatarie, testimoniano la bontà del percorso intrapreso. Tutte le città, infatti, hanno inviato la griglia dati compilata, con un livello di completezza che seppur variabile da città a città resta comunque molto soddisfacente per ciascuna di esse. La figura 1 mostra, nel dettaglio, la percentuale di copertura degli indicatori proposti.

Complessivamente il livello medio di risposta si attesta intorno al 75% del totale, dato decisamente confortante alla luce delle difficoltà che inevitabilmente insorgono per i referenti delle varie città riservatarie nel loro ruolo di collettori delle informazioni dovendosi relazionare con molti soggetti e uffici del comune (anagrafe, ufficio di statistica, servizi sociali, servizi scolastici, uffici immigrazione, ecc.).

Nell'esposizione che segue si è optato per la costruzione di due distinti paragrafi, il primo orientato alla descrizione delle principali e più recenti dinamiche demografiche che attraversano le città riservatarie[26], nonché lo stato di salute della popolazione minorile in esse residente, sottolineando, laddove esistenti, le differenze territoriali emergenti, il secondo che mira a una panoramica ragionata dei principali indicatori capaci di descrivere i numerosi interventi e servizi erogati dai comuni a favore dei bambini e delle loro famiglie.

[26] Interessanti considerazioni sulle evoluzioni temporali dell'ultimo decennio dei principali fenomeni demografici che hanno riguardato le città riservatarie, e più in generale il Paese intero, sono rintracciabili Bianchi, Mattiuzzo, 2013.

Figura 1. Percentuale di risposta agli indicatori proposti per città riservataria. Anno 2012



4.1.1.1. La struttura sociale e lo stato di salute[27]

Tra i più significativi indicatori per la descrizione del profilo demografico di una popolazione è certamente da annoverare la natalità. I livelli di natalità hanno, com'è facile intuire, ripercussioni sulla struttura per età della popolazione, laddove prolungati bassi tassi di natalità comportano negli anni un inevitabile invecchiamento della popolazione se – come è il caso dell'Italia e di tutte e 15 le città in studio – si coniugano con un accentuato all'allungamento della vita media.

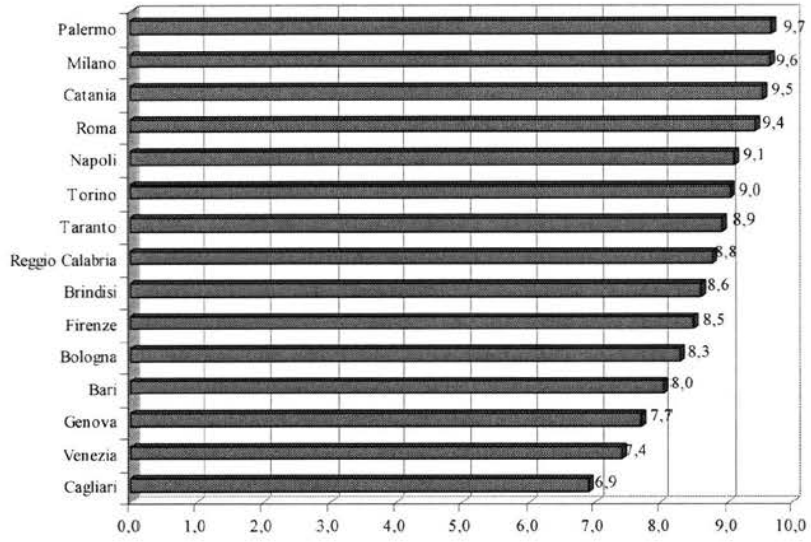
I dati presentati nella figura 2 presentano un campo di variazione che va dal valore massimo di Palermo – dove si registrano 9,7 nati ogni 1.000 residenti – a quello minimo di Cagliari (6,9). È interessante rilevare che il range di variazione, rispetto ai dati del 2010, tende a ridursi. In altri termini le città in cui si registravano i più bassi tassi di natalità salgono leggermente, mentre scendono sensibilmente le città con quelli più alti. Da un punto di vista territoriale, inoltre, non si registrano concentrazioni di livelli analoghi di natalità nelle città appartenenti alla stessa area territoriale: Palermo, Milano, Catania e Roma sono le città per la quali si registrano i valori più alti del tasso di natalità, appartenendo ad aree geografiche che vanno da Nord a Sud.

Un'ultima osservazione su questo indicatore deriva dal considerare l'aggregato delle 15 città come un tutt'uno, per verificare che il tasso di natalità, calcolato su questo aggregato, è esattamente uguale al tasso medio nazionale e pari a 9‰.

---

[27] La dimensione, oltre ai dati sulle tipologie familiari e sulla mortalità infantile – forniti direttamente dalle città e non rintracciabili nelle statistiche ufficiali –, prende in considerazione dati relativi a popolazione, natalità e presenza straniera che sono elaborati dal Centro nazionale a partire dalla fonte Istat (http://demo.istat.it/) riferita al 01/01/2012.

Figura 2. Quozienti di natalità (nati per 1.000 residenti) nelle città riservatarie. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati Istat (http://demo.istat.it/)

Risulta evidente che i tassi di natalità siano fortemente legati ai comportamenti riproduttivi delle popolazioni che abitano le varie aree territoriali e in questo senso non è secondaria la considerazione dei flussi migratori stranieri, per i quali, notoriamente, i tassi di natalità, seppur in decrescita, risultano decisamente più elevati di quelle degli italiani.

Se si prendono in considerazione i tassi di natalità del 1997 in relazione a quelli più recenti del 2012 emerge una situazione molto ben delineata. Nel 1997, infatti, prima dei massicci flussi migratori avvenuti a partire dalla fine degli anni 90, tutte le città dell'area del Centro-nord contavano tassi di natalità inferiori alle città del Sud e Isole, fatta eccezione per Cagliari. Le crescenti incidenze di popolazione straniera nella popolazione delle città del Centro e del Nord, in un periodo di perdurante e acuta crisi economica trasversale a tutto il Paese, ha avuto a effetto la crescita della depressa natalità delle città del Centro e del Nord mentre la natalità delle città del Sud e delle Isole ha proseguito nella sua diminuzione, al punto da assistere a un sostanziale riequilibrio delle disparità di partenza.

Tavola 1. Quozienti di natalità nelle città riservatarie. Confronto anni 2012-1997

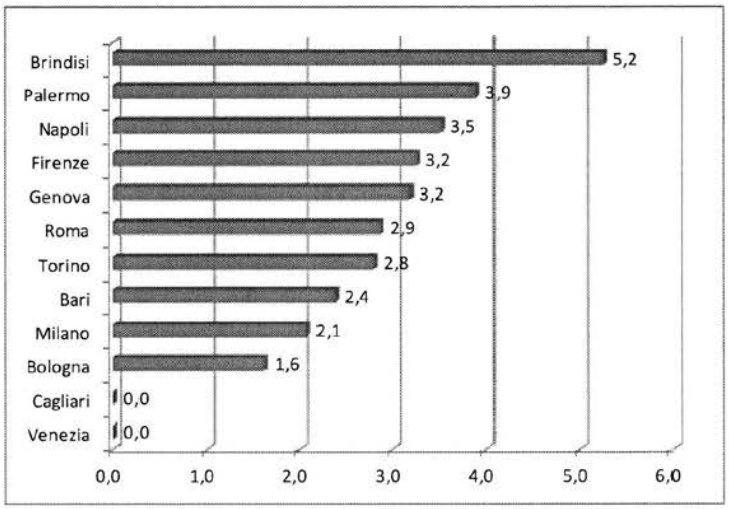
	Anno 2012	Anno 1997	Variazione 1997/2012
Centro-nord			
Torino	9,0	7,7	1,3
Milano	9,6	7,7	1,9
Venezia	7,4	6,9	0,5
Genova	7,7	6,7	1,0
Bologna	8,3	6,9	1,4
Firenze	8,5	7,1	1,4
Roma	9,4	8,6	0,8
Sud e Isole			
Napoli	9,1	11,4	-2,3
Bari	8,0	8,5	-0,5
Brindisi	8,6	9,8	-1,2
Taranto	8,9	9,4	-0,5

	Anno 2012	Anno 1997	Variazione 1997/2012
Reggio Calabria	8,8	11,4	-2,6
Palermo	9,7	11,9	-2,2
Catania	9,5	11,3	-1,8
Cagliari	6,9	6,3	0,6

Fonte: Elaborazioni CNDA su dati Istat (http://demo.istat.it/)

Un secondo indicatore di grande rilevanza per la descrizione del profilo delle città riservatarie è senz'altro quello della mortalità infantile, sul quale è necessario tener conto di una questione metodologica di fondo, legata alla qualità del dato fornito. Si ricorda infatti che si tratta di dati forniti direttamente dalle città attingendo ai propri canali informativi, che hanno palesato nelle prime edizioni della rilevazione delle sostanziali differenze di interpretazione. Alcune città, infatti, hanno fornito il numero di morti nel primo anno di vita residenti nel comune, mentre in altri casi è stato indicato il numero di decessi di bambini con meno di 1 anno avvenuti nei presidi ospedalieri del territorio comunale. La distorsione che deriva dalla considerazione dei due tipi di dati è piuttosto evidente e in occasione di incontri svolti a Roma è stato chiarito con i referenti delle varie città riservatarie, che un confronto sensato su questo indicatore poteva essere svolto solo raccogliendo i dati sui morti nel primo anno di vita dei residenti nel comune. Al riguardo i dati di quest'ultimo monitoraggio dimostrano un deciso miglioramento della qualità, in relazione proprio a una maggiore uniformità di interpretazione dell'oggetto di rilevazione. Il grafico che segue sintetizza i risultati ottenuti.

Figura 3. Quozienti di mortalità infantile nelle città riservatarie. Anno 2012 ***(decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi)***

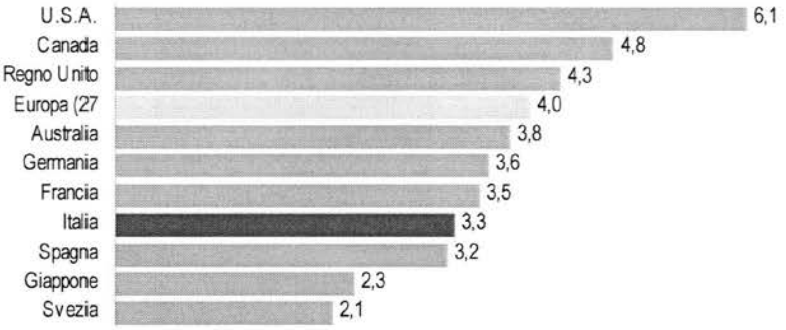


Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Una volta chiariti gli aspetti metodologici, è possibile valutare attraverso i dati a disposizione lo stato di salute della popolazione residente e il livello di efficienza del sistema sanitario riscontrabile in ciascuna città. La città di Brindisi mostra un valore dell'indicatore ben al di sopra del valore medio nazionale, mentre per il resto delle città, pur con delle differenze, i dati della mortalità rientrano su valori che oscillano intorno alla media nazionale (3,3‰). Fatta eccezione per Cagliari e Venezia, per le quali non si registrano decessi di bambini piccolissimi, il campo di variazione risulta contenuto, passando dal valore più alto di Palermo (3,9‰) a quello di Bologna (1,6‰).

I dati appena citati descrivono livelli di mortalità infantile decisamente confortanti, ancora più apprezzabili se confrontati con quelli che si registrano tra i Paesi maggiormente sviluppati.

Figura 4. Quozienti di mortalità infantile. Anno 2011 ***(decessi per 1.000 nati vivi)***



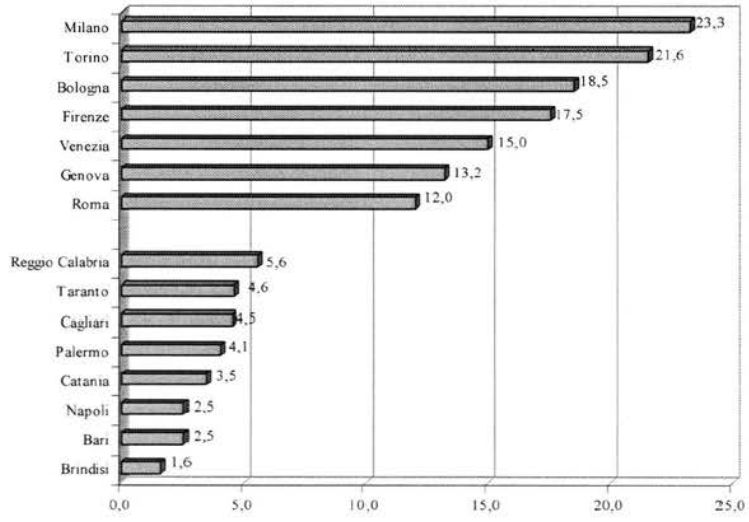
Fonte: Istat, *La mortalità dei bambini ieri e oggi in Italia*

Il quoziente di mortalità pari a 3,3 pone infatti l'Italia tra i Paesi con i valori più bassi nel panorama dei Paesi più sviluppati – ben al di sotto della media dell'Unione Europea a 27 Paesi – e preceduta solamente da Spagna, Giappone e Svezia.

Se per la natalità e la mortalità non si registrano valori del tutto omogenei di intensità su una specifica area geografica, gli ultimi dati disponibili sulla presenza straniera nella popolazione complessiva, descrivono una spaccatura piuttosto netta tra le due aree geografiche in studio: da una parte il Centro e il Nord in cui tutte le città riservatarie mostrano una presenza straniera che supera il 10% del totale della popolazione residente e l'area del Sud e delle Isole in cui tale quota risulta costantemente al di sotto del 5%.

Analoghe considerazioni, com'era lecito aspettarsi, derivano dall'incidenza dei minori stranieri sul totale dei minori residenti. Il grafico che segue risulta piuttosto eloquente al riguardo. È superiore a 6 punti percentuali la distanza tra l'incidenza minima che si registra nell'area del Centro e del Nord – Roma con il 12% – e quella massima nell'area del Sud e delle Isole – Reggio Calabria con il 5,6% –, laddove, complessivamente, si passa dal valore massimo di Milano – città in cui poco meno di un minorenne su 4 è straniero (23,3%) – a quello minimo di Brindisi – città in cui la presenza di minori stranieri risulta decisamente più marginale (1,6%).

Figura 5. Percentuale di minori stranieri sul totale dei minori residenti nelle città riservatarie. Anno 2012

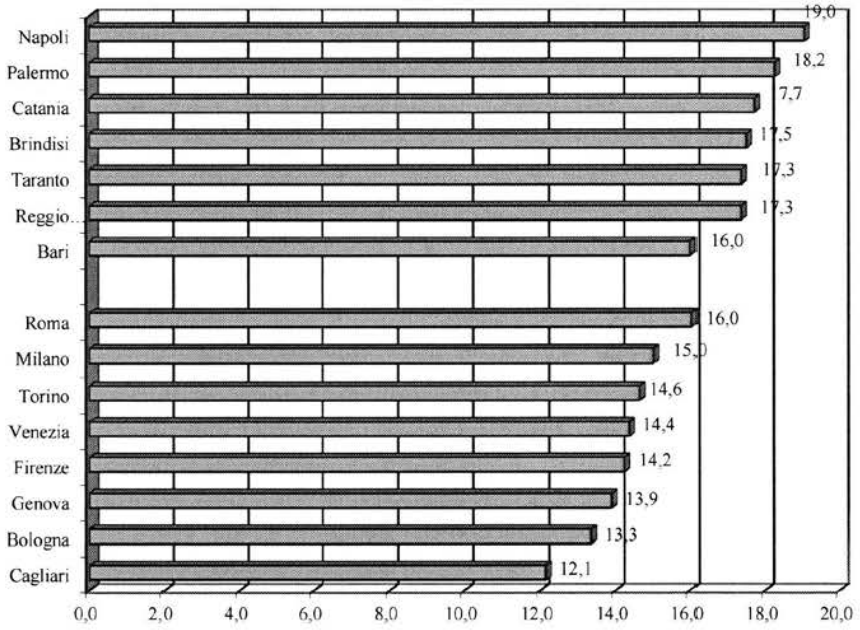


Fonte: Elaborazioni CNDA su dati Istat (http://demo.istat.it/)

In generale, la presenza minorile degli stranieri risulta dunque proporzionalmente più bassa laddove la presenza minorile tout court nella popolazione residente risulta più alta.

Tra le città riservatarie, Napoli e Palermo risultano quelle con la più alta incidenza di bambini e ragazzi con valori rispettivamente del 19% e del 18,2%, mentre all'estremità opposta della serie ordinata troviamo Bologna, con una presenza di minorenni che rappresenta solamente il 13,3% della popolazione residente, e Cagliari, che chiude la serie, con appena il 12,1% di presenza minorile.

Figura 6. Incidenza percentuale della popolazione minorile nelle città riservatarie. Anno 2012

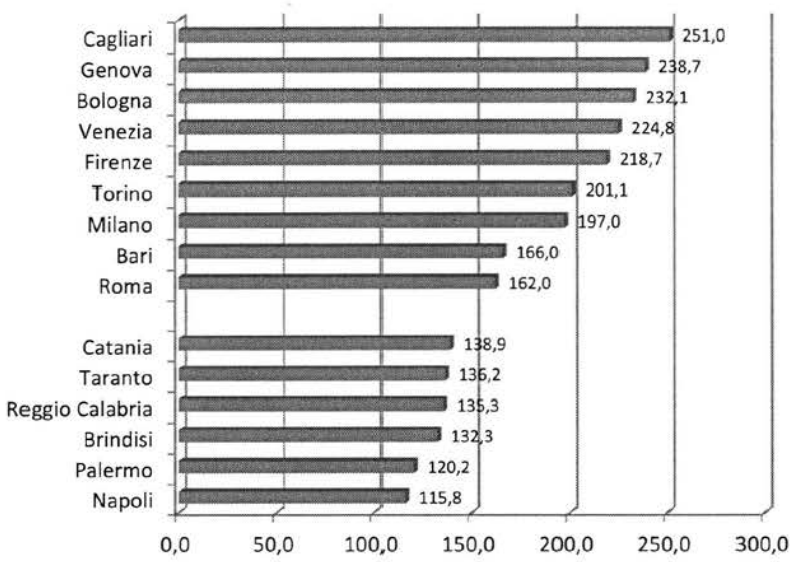


Fonte: Elaborazioni CNDA su dati Istat (http://demo.istat.it/)

Considerando congiuntamente gli indicatori di natalità e di presenza straniera emerge quanto, in un momento storico in cui è forte il dibattito politico sull'accoglienza degli stranieri nel nostro Paese, la presenza straniera nella città del Centro e del Nord abbia sopperito alla rarefazione di bambini e ragazzi sul territorio assottigliando la distanza con l'area del Sud e delle Isole, in cui gli stranieri hanno come già detto un peso relativo decisamente più basso. Se, come esercizio teorico, calcolassimo infatti l'incidenza degli 0-17enni nella popolazione al netto degli stranieri residenti, troveremmo che la distanza tra le città estreme di Napoli e Bologna – escludendo la città di Cagliari che mostra caratteristiche socio-demografiche peculiari – sale dai 5,7 punti percentuali ai 7,5. In altre parole la presenza straniera nella città di Bologna colma un gap di presenza minorile rispetto alla città di Napoli di circa 2 punti percentuali. La presenza straniera rappresenta quindi per le realtà con una più bassa propensione alla natalità, una sorta di contromisura all'invecchiamento generale della popolazione.

I timidi comportamenti riproduttivi per un verso e il costante aumento della vita media per l'altro hanno fatto lievitare il peso delle classi di età anziane. L'indice di vecchiaia – che restituisce il valore del rapporto tra i residenti di 65 e più anni e i residenti di 0-14 anni – indica in modo inconfutabile quanto il processo di invecchiamento del Paese sia oramai avanzato e radicato. A fronte di un valore medio nazionale dell'indice pari a 148,6, sono molte le città che presentano un profilo di invecchiamento della popolazione residente ancor più marcato.

Figura 7. Indice di vecchiaia nelle città riservatarie. Anno 2012

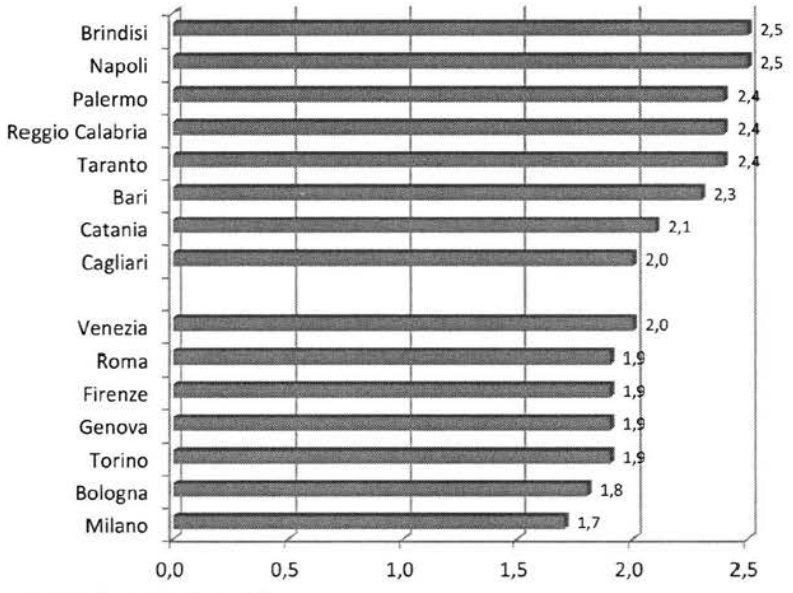


Fonte: Elaborazioni CNDA su dati Istat (http://demo.istat.it/)

I più bassi tassi di natalità, una scarsa presenza straniera e una conseguente più bassa incidenza di bambini e ragazzi nella popolazione coniugati all'allungamento della vita media, portano le città di Cagliari (251), Genova (238) e Bologna (232) ad avere una proporzione di ultra 65enni più che doppia rispetto a quella dei ragazzi fino a 14 anni, di contro Napoli (116) e Palermo (120) rappresentano le città relativamente più giovani.

Tutto ciò si ripercuote sulle forme familiari, sia in termini di composizione familiare che della sua intrinseca dimensione. Relativamente a quest'ultimo aspetto, il dato relativo al numero medio di componenti le famiglie, coerentemente con quanto già detto, divide le due aree geografiche in maniera piuttosto netta. Se infatti per le città del Centro e del Nord i componenti delle famiglie non raggiungono mediamente i 2 membri, nell'area del Sud e delle Isole tale valore sale a 2,4.

Figura 8. Numero medio di componenti per famiglia nelle città riservatarie. Anno 2012



Fonte: Istat (http://demo.istat.it/)

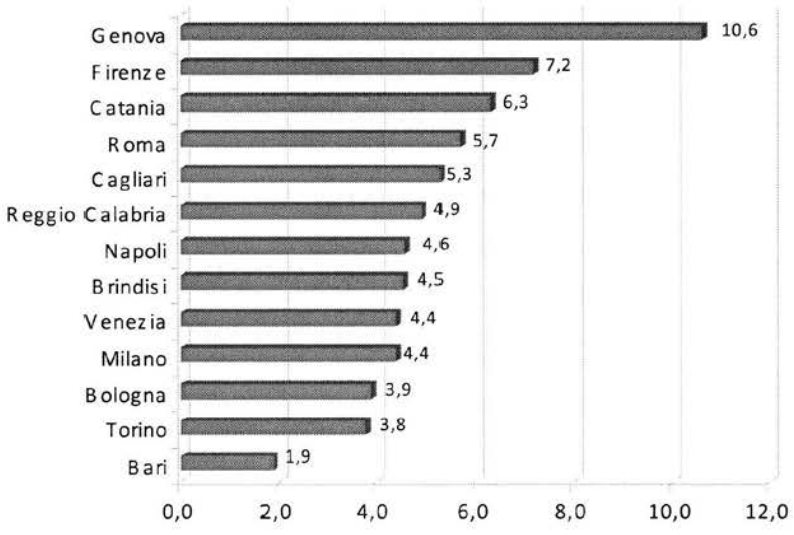
Sul tema delle famiglie le città hanno fornito, inoltre, interessanti dati per approfondire in maniera più pertinente il tema delle famiglie con figli minorenni, permettendo il calcolo dell'incidenza delle famiglie con figli minorenni sul totale delle famiglie e dell'incidenza delle famiglie monogenitoriali con figli minorenni anch'esse sul totale delle famiglie.

Nel 2012, il primo indicatore, ovvero l'incidenza delle famiglie con figli minorenni sul totale delle famiglie, tocca i valori massimi esclusivamente nelle città riservatarie del Sud: Taranto (43%) risulta la città in cui si registra la presenza più alta di coppie con figli minorenni, seguita da Brindisi (42%). Diversamente Reggio Calabria (25%) e Bari (22%) risultano le città con le incidenze più basse all'interno del gruppo delle città dell'area del Sud e delle Isole, con valori del tutto in linea con i dati forniti nella scorsa rilevazione.

Tra le città dell'area del Centro e del Nord, Bologna e Milano (17%) rappresentano le città con la più bassa incidenza di famiglie con figli minorenni, precedute per pochi decimi percentuali da Cagliari, che dagli indicatori fin qui illustrati, pur geograficamente appartenente all'area Sud e Isole, dimostra dinamiche socio-demografiche ampiamente assimilabili all'area del Centro e del Nord. Risalendo nella serie, ordinata in modo decrescente, troviamo le città di Torino (18%), Firenze e Venezia (19%) e Roma (20%). I dati appena illustrati evidenziano, complessivamente, una variabilità piuttosto spiccata, con un campo di variazione decisamente ampio, pari a 26 punti percentuali, la grandissima parte del quale si concentra nell'area del Sud e Isole (21 punti percentuali). Per l'altra area geografica i dati risultano decisamente più omogenei registrando un campo di variazione che rientra in 3 punti percentuali circa.

Il secondo indicatore disponibile è relativo alla percentuale di famiglie monogenitoriali con figli minorenni sul totale delle famiglie. Per questo indicatore, a differenza di tutti gli altri citati, le differenze territoriali sono decisamente meno evidenti. Questo perché l'essere monogenitore e la presenza di figli minorenni sono fenomeni socio-demografici che dal punto di vista geografico vanno in direzioni opposte. Se, infatti, come detto, la presenza di figli minori nelle famiglie è nettamente più diffusa nelle città dell'area del Sud e Isole, la presenza di famiglie monogenitoriali è decisamente più diffusa nelle città del Centro-Nord. Si ricorda che le famiglie monogenotoriali sono l'espressione di una convivenza interrotta – per la morte di un genitore o per la separazione dei coniugi – o mai iniziata – le madri nubili – o di una convivenza di fatto – non registrata anagraficamente. Ovviamente prendendo in considerazione i soli casi in cui siano presenti figli minorenni, si comprime fortemente il fenomeno della vedovanza a favore delle separazioni/divorzi e delle convivenze non regolarizzate.

Figura 9. Percentuale di famiglie monogenitoriali con figli minori sul totale delle famiglie nelle città riservatarie. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Genova è la città in cui sono maggiormente presenti queste forme familiari (più di 1 famiglia su 10), seguita a distanza da Firenze (7,2%) e Catania (6,3). Bari, di contro, risulta la città con la più bassa incidenza, con meno 2 famiglie monogenitoriali con figli minorenni su 100 famiglie residenti, preceduta da Torino e Bologna, con valori attorno al 4%.

4.1.2. La diffusione e l'uso dei servizi

L'analisi che si propone in questo paragrafo, oltre alla usuale descrizione degli interventi e dei servizi erogati nelle 15 città riservatarie nell'annualità 2012 – secondo le voci previste dal nomenclatore nell'area infanzia, adolescenza e famiglie – intende mettere in relazione questi stessi interventi e servizi alla progettualità realizzata attraverso il fondo della legge 285.

Questa operazione risulta possibile grazie allo studio sviluppato nel paragrafo 3.2, cui si rimanda per ogni eventuale approfondimento, e che ha permesso di attribuire, attraverso una valutazione delle azioni poste in essere, ciascun progetto 285 a una o più voci specifiche previste dal nomenclatore. Tale operazione di ricodifica dei progetti permette dunque una valutazione di quali siano gli ambiti di intervento previsti dal nomenclatore in cui più spesso si inserisce la progettualità della legge 285.

Ciò detto lo schema di analisi perseguirà un triplice scopo:

1. un confronto, città per città, degli indicatori calcolati sulla base dei dati forniti dalle città riservatarie relativamente alle voci degli interventi e dei servizi sociali previsti nel nomenclatore e inseriti nella scheda di rilevazione. Si tenga presente che per tutte le voci veniva richiesta l'indicazione del numero degli utenti fruitori dell'intervento o del servizio in questione;
2. l'indicazione per ciascuna voce del nomenclatore di cui al punto 1, dell'esistenza o meno di progetti afferenti alla legge 285;
3. un ragionamento, laddove possibile, sul significato e sulle specificazioni di senso ulteriori apportate proprio dai progetti finanziati con i fondi della legge 285 rispetto alle indicazioni di riferimento fornite dal nomenclatore.

Lo schema espositivo terrà conto dei tre punti sopraelencati ma a geometria variabile, secondo le necessità. Laddove, per esempio, l'indicatore relativo a una certa tipologia di intervento risulti particolarmente lacunoso o problematico – rilevante mancanza di risposte, o risposte con elevata variabilità tra città e città[28] – si tralascerà di effettuare considerazioni di confronto e verranno fatte precisazioni esclusivamente sui punti 2 e 3.

In prospettiva – non potendo a oggi disporre di tutte le informazioni necessarie per questa relazione – la disponibilità aggiuntiva dei dati sull'ammontare della spesa sociale delle 15 città riservatarie sulle singole voci del nomenclatore permetterà di valutare in maniera analitica l'impatto finanziario del fondo 285.

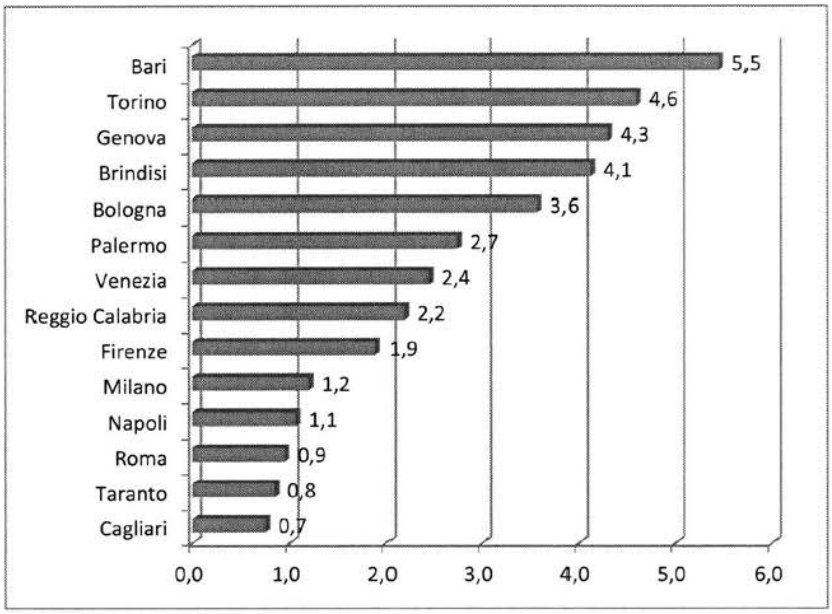
Area D - Attività di servizio sociale di supporto alla persona, alla famiglie e rete sociale

In questa area gli indicatori presi in considerazione sono stati quattro. Il primo si riferisce al "Servizio per l'affidamento dei minori" ossia alle attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia temporaneamente impossibilitata a provvedervi in modo adeguato. Per questo indicatore si registra la contemporanea presenza di due elementi di qualità, ovvero un basso livello di mancate risposte e una contenuta variabilità dei valori tra le città riservatarie.

---

[28] In generale, quest'ultimo aspetto rappresenta un elemento di forte criticità nell'interpretazione degli indicatori ottenuti, laddove le anomale differenze riscontrate potrebbero essere imputabili ad una diversa modalità di erogazione dell'intervento o del servizio o più semplicemente ad una contabilità dell'utenza non uniforme.

Figura 10. Utenti del servizio per l'affidamento dei minorenni per 1.000 residenti di 0-17 anni. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Bari (5,5) e Torino (4,6) sono le città per le quali si registrano i valori più elevati dell'indicatore, mentre Roma (0,9), Taranto (0,8) e Cagliari (0,7) chiudono la serie ordinata dei dati con un numero di utenti per 1.000 minori che non arriva all'unità.

Per questa voce del nomenclatore si registra inoltre la contemporanea presenza di 7 progetti derivanti dalla 285, il cui oggetto e tipologia di intervento sono riconducibili alle attività per l'affidamento dei minori. In termini relativi, i progetti rappresentano l'1,5% dei progetti attivi per l'anno 2012.

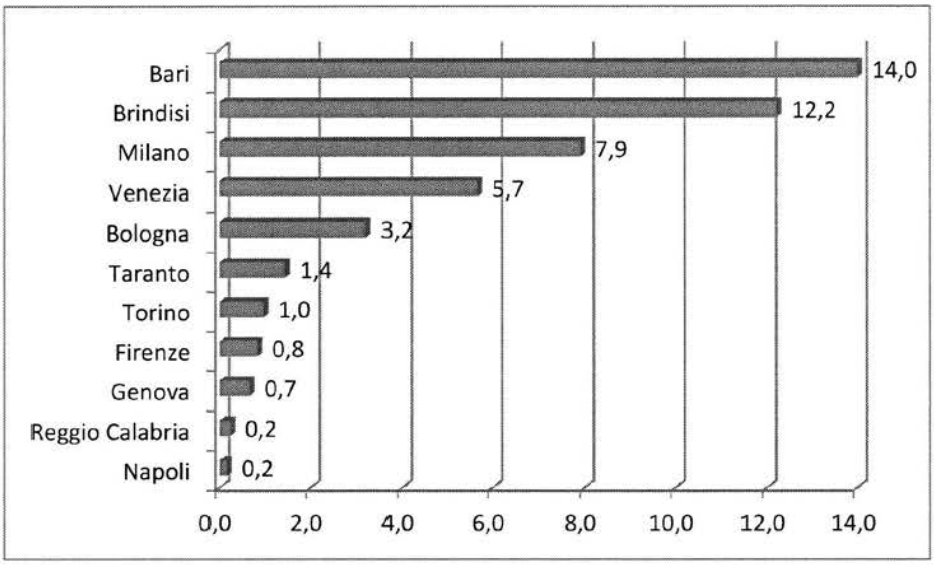
Il secondo e terzo indicatore dell'area in esame sono relativi al servizio per l'adozione nazionale e internazionale e il servizio di mediazione familiare, per i quali, in misura differente, pesa la contemporanea presenza di una mancata risposta piuttosto diffusa – più della metà delle città non hanno fornito il dato – e di una variabilità piuttosto spiccata. Si segnala inoltre un solo progetto 285 per il servizio di adozione nazionale e internazionale ma ben 16 nell'area della mediazione familiare (3,6% del totale dei progetti).

L'ultimo indicatore preso in considerazione nell'area D è quello relativo agli interventi di sostegno alle genitorialità e quindi di supporto alle funzioni genitoriali anche attraverso colloqui, incontri e titoli sociali.

Anche per questo indicatore la città di Bari dimostra un'attenzione particolare alle problematiche delle famiglie residenti con il più alto valore dell'indicatore (ben 14 interventi ogni 1.000 famiglie residenti) seguita da Brindisi (12) e Milano (8).

Decisamente meno diffuso l'intervento di sostegno nei comuni di Reggio Calabria e Napoli, per i quali si registrano solamente due interventi ogni 10.000 famiglie residenti, città con i valori più bassi dell'indicatore.

Figura 11. Interventi di sostegno alla genitorialità per 1.000 famiglie residenti. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

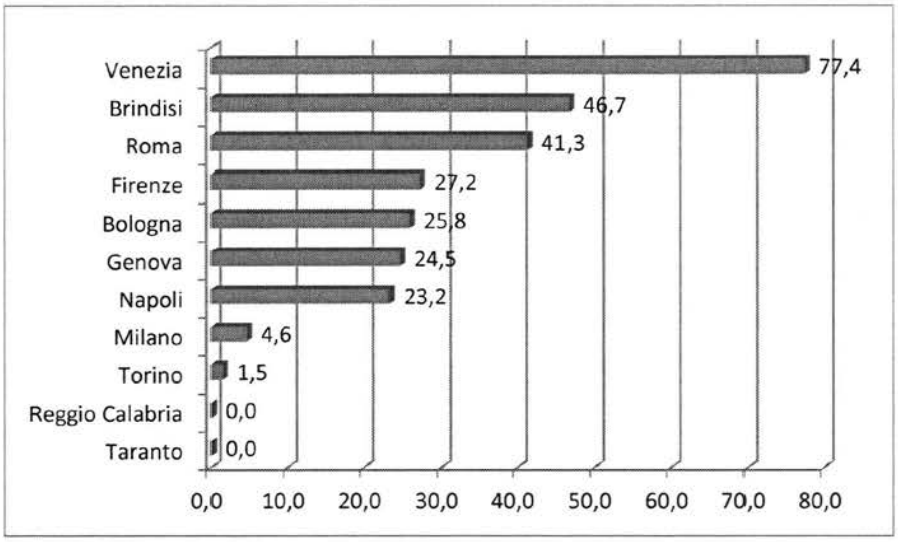
Decisamente rilevante il numero di progetti 285 che insistono su questa tipologia di intervento che risultano pari a 67 – il 16% di tutti i progetti attivi nel 2012 – con una presenza, seppur con peso diverso, che tocca la gran parte delle città riservatarie.

Il bagaglio informativo che descrive le attività dei singoli progetti 285, permette per questa voce del nomenclatore di aggiungere significati ulteriori e specificazioni di senso alle attività messe in campo. In tal senso, la rilettura della voce del nomenclatore "sostegno alle genitorialità" attraverso i progetti della 285, indica che allorquando si parla di sostegno alla genitorialità si può intendere il sostegno alle famiglie con disabili, o a genitori con bambini che frequentano le scuole dell'infanzia, nonché il sostegno delle relazioni tra figli e genitori detenuti. Parimenti si parla di sostegno per le famiglie in difficoltà (socio-economiche, immigrazione o monogenitorialità) o multiproblematiche (incluse famiglie dove è stato allontanato un figlio) e infine il sostegno alle neo-mamme.

Area E, F e I – "Integrazione sociale", "Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo" e "Integrazione del reddito"

Per quanto riguarda l'area dell'integrazione sociale è stato chiesto alle città di fornire il dato relativo al numero di utenti minorenni dei servizi di mediazione linguistico-culturale in ambito scolastico. Si tratta di interventi atti a garantire l'accesso paritario in ambito scolastico, sociale e lavorativo delle persone straniere e nomadi. I dati raccolti presentano una variabilità non irrilevante, spiegabile, verosimilmente, considerando due aspetti. Il dato di Reggio Calabria e Taranto, che dichiarano di non aver avuto utenti minorenni dei servizi di mediazione linguistico culturale, risulta plausibile, trattandosi di due realtà con una bassissima presenza straniera sul territorio. Viceversa, per Torino e Milano – città per le quali la presenza straniera risulta decisamente più diffusa – i bassi livelli dell'indicatore sono realisticamente da imputare al conteggio non dei singoli utenti ma della famiglie nel loro complesso.

Figura 12. Utenti minorenni dei servizi di mediazione linguistico-culturale in ambito scolastico per 1.000 minorenni stranieri residenti. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

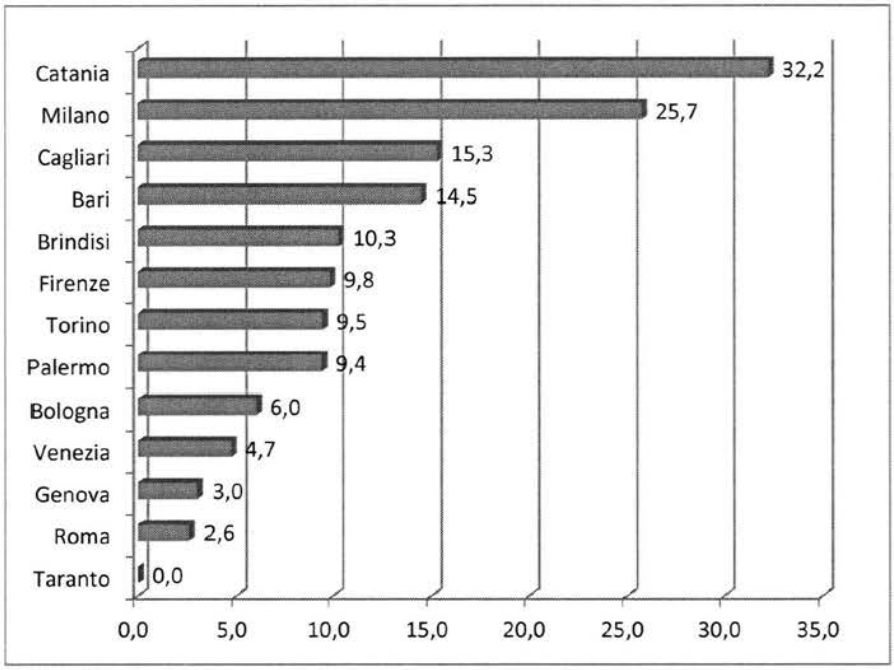
Si segnala infine che a questa specifica attività messa in campo dai Comuni sono riconducibili un numero di progetti della Legge 285 molto limitato, solamente 3.

Nell'ambito degli interventi e servizi educativo-assistenziali sono due gli indicatori presi in considerazione: gli utenti presi in carico per sostegno socio educativo scolastico per 1.000 residenti di 0-17 anni e gli interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale per famiglie con minorenni per 1.000 famiglie residenti con figli minorenni. Per quanto riguarda il primo si è cercato di indagare in che misura i 15 comuni intervengano per favorire il processo di integrazione nelle strutture educative e scolastiche dei minori, in particolare di quelli con problemi sociali (ragazzi disabili e minori stranieri). Nel secondo caso, invece, sono stati presi in considerazione gli interventi di sostegno destinati ai soggetti a rischio di emarginazione e alle relative famiglie, erogati a domicilio, in strutture o in luoghi di aggregazione spontanea, per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. L'attenzione posta dalle amministrazioni su queste due aree di intervento è dimostrata dalla diffusa presenza sul territorio degli interventi citati, laddove solo Taranto dichiara di non aver effettuato interventi di presa in carico per il sostegno socio educativo e scolastico e solo due città non hanno fornito il dato (Napoli e Reggio Calabria). Ancora migliore la situazione per gli interventi di assistenza domiciliare, per i quali tutte le città indicano di effettuarne e solo la città di Palermo non ha fornito il dato. Da evidenziare inoltre la contenuta variabilità tra le varie città relativamente agli indicatori calcolati, segno di una uniforme e corretta interpretazione del dato richiesto. La sensibilità che i Comuni dimostrano su questi temi è rintracciabile anche attraverso l'analisi della progettualità della legge 285. Sono infatti rispettivamente 48 nell'area del sostegno e 44 dell'assistenza domiciliare, i progetti messi in campo nel 2012 riconducibili a queste tematiche codificate dal nomenclatore degli interventi e dei servizi. Si tratta di una quota rilevante di progetti (circa il 10% rispettivamente), la cui sperimentazione sul territorio suggerisce un ampliamento del significato che rientra nella semplice definizione data dal nomenclatore stesso. Le esperienze ben descritte dai progetti e riconducibili, per esempio, all'area del sostegno socio-educativo scolastico indicano, infatti, una serie di attività e di modalità di erogazione degli interventi decisamente più variegate. Si parla, infatti, di interventi erogati a scuola (o in specifiche strutture a questa funzione adibite o adattate) o di sostegno educativo-scolastico per alunni svantaggiati finalizzati al recupero delle carenze e l'assistenza nello svolgimento dei compiti scolastici. Inoltre si affronta il tema dell'integrazione scolastica di minori disabili, nonché di minori immigrati. Vengono inoltre svolte attività di orientamento scolastico e di prevenzione della dispersione scolastica attraverso interventi mirati, erogati nelle scuole. Infine si rilevano attività legate a laboratori per minori disabili realizzati nelle scuole e finalizzati a promuovere lo sviluppo di varie

capacità. Risulta chiaro, quindi, che la puntuale descrizione dei singoli progetti 285 – richiesta annualmente ai referenti delle 15 città – diventa funzionale per una conoscenza di elementi qualitativi ulteriori, che sfuggono alla rilevazione Istat sugli interventi e i servizi sociali fatta con i comuni italiani – e che si ferma alla ricognizione degli aspetti di natura più meramente quantitativo-contabile.

Tornando ai dati relativi al primo indicatore la situazione che si registra è la seguente:

Figura 13. Utenti presi in carico per sostegno socio educativo scolastico per 1.000 residenti di 0-17 anni. Anno 2012

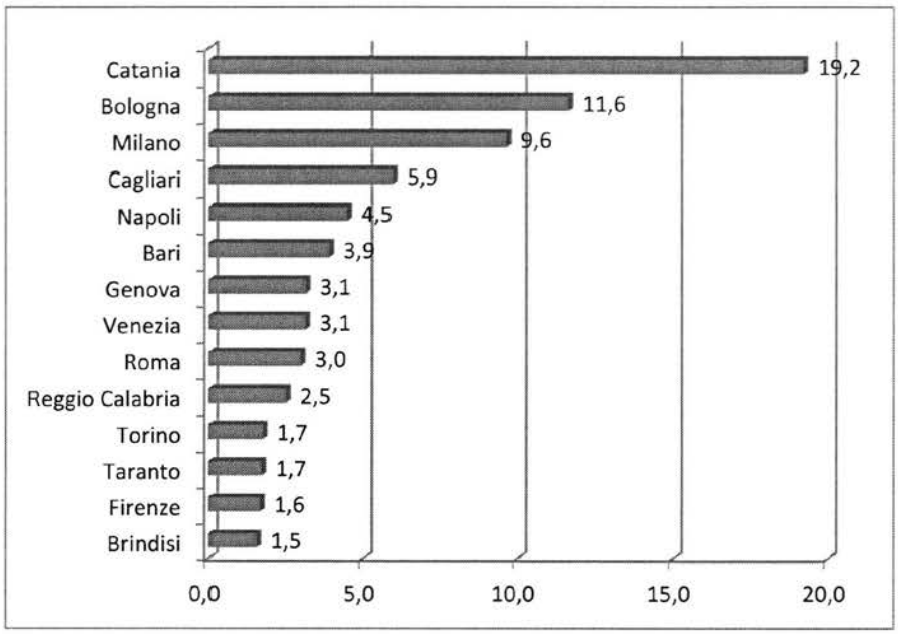


Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Catania (32,2 ‰) e Milano (25,7‰) sono le città per le quali si registra il maggior numero di utenti presi in carico in relazione alla popolazione minorile residente. Roma e Genova, con valori che non superano il 3‰ chiudono la serie ordinata dell'indicatore, precedute solamente dalla città di Taranto, che anche per questo indicatore dichiara di non aver preso in carico nessun minorenne.

Per quel che riguarda l'indicatore relativo agli interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale, i dati descrivono un andamento della serie ordinata dei dati in linea con quella appena descritta, in particolare per le città con i valori più alti dell'indicatore. Catania (19,2‰), Milano (6,6‰) e Cagliari (5,9‰) figurano ancora tra le città con i valori più alti dell'indicatore a cui si aggiunge Bologna (11,6‰). Chiudono la serie decrescente dei dati le città di Torino, Taranto, Firenze e Brindisi con valori molto allineati e compresi tra l'1,7‰ e l'1,5‰.

Figura 14. Interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale per famiglie con minorenni per 1.000 famiglie residenti con figli minorenni. Anno 2012

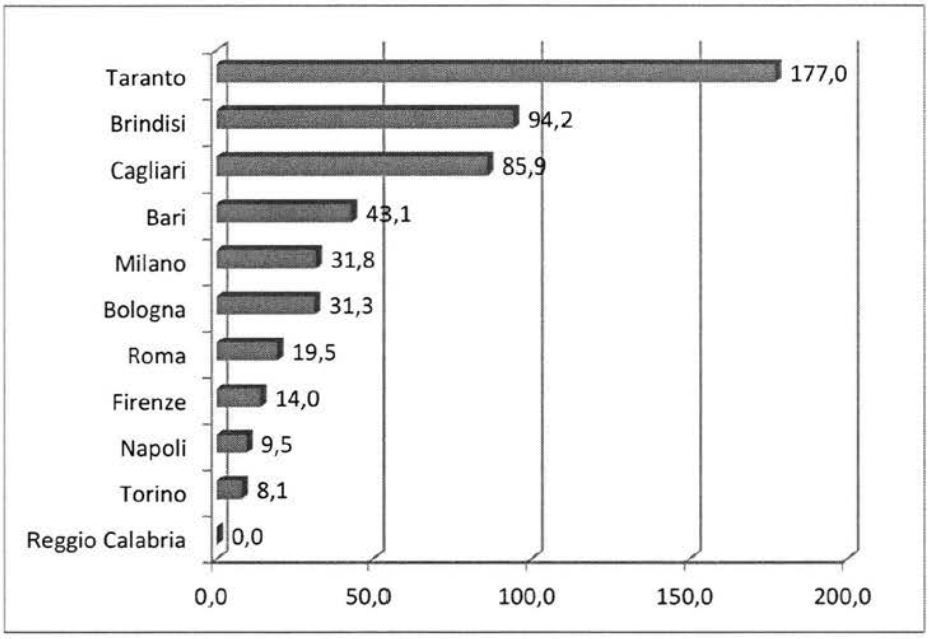


Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

L'ultimo indicatore preso in considerazione in questa sezione è relativo agli interventi di integrazione del reddito per persone con disagio economico. Prima di passare ad analizzare i dati forniti dalle città, risulta opportuno sottolineare che, come era lecito attendersi, non si registrano progetti finanziati col fondo delle Legge 285 riconducibili a questo specifico intervento previsto dal nomenclatore. L'idea del legislatore, infatti, si muoveva nella direzione, non di creare un fondo di assistenza, ma di mettere a disposizione dei comuni risorse ulteriori per lo sviluppo di progetti e interventi innovativi nell'ambito dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie. Peraltro i dati ricevuti ci dicono che il tema dei sussidi economici a integrazione del reddito di persone bisognose è ben presidiato dai comuni e interessa un numero di famiglie decisamente superiore rispetto a quello appena citato degli interventi di assistenza domiciliare. Per fare un esempio, se a Milano circa 10 famiglie ogni 1.000 usufruiscono di interventi di carattere domiciliare socio-assistenziale, per quel che riguarda il sostegno economico il numero di famiglie triplica.

Nel dettaglio, Taranto, per la quale gli indicatori citati in precedenza avevano un valore pari a 0, segnala un diffuso ricorso all'erogazione di contributi economici, che riguarda ben il 18% circa delle famiglie con figli minorenni del Comune, segno di un forte e diffuso disagio economico tra questa tipologia familiare. Seguono, a distanza, le città di Brindisi (94,2‰) e Cagliari (85,9‰). Reggio Calabria dichiara di non erogare contributi economici alle famiglie con figli minorenni e Torino e Napoli per una quota di famiglie che sta intorno all'1%.

Figura 15. Contributi economici a integrazione del reddito familiare per famiglie con minorenni per 1.000 famiglie residenti con figli minorenni. Anno 2012



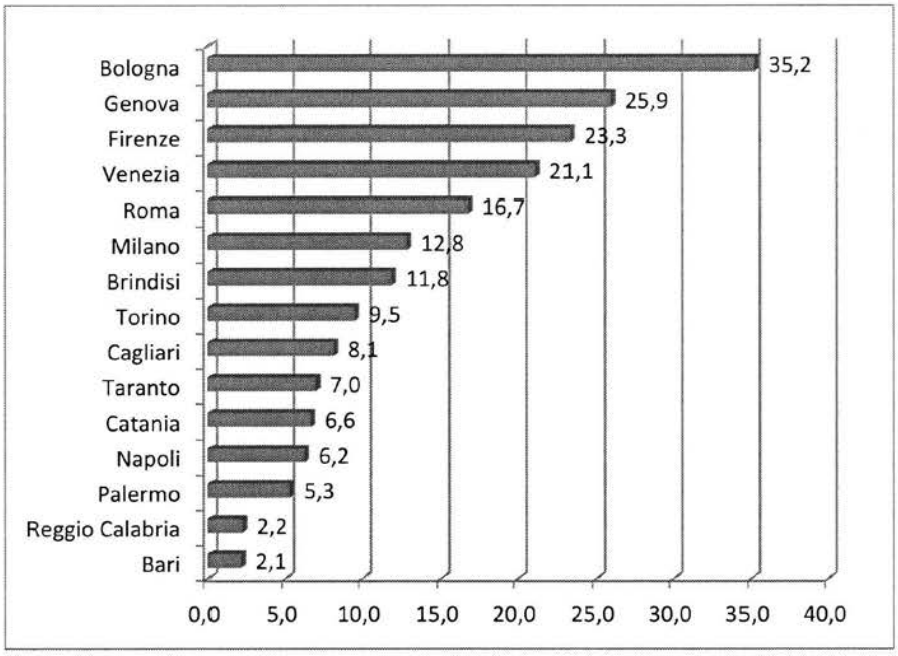
Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Area LB – Strutture semi-residenziali

In questa area vengono prese in considerazione le strutture per le quali l'erogazione del servizio non prevede il pernottamento dei bambini e ragazzi. In particolare si parla di nidi d'infanzia, di servizi integrativi al nido, di centri diurni e di centri diurni estivi.

Sul tema dei servizi alla prima infanzia (0-2 anni) le istituzioni hanno da anni posto una notevole attenzione, come testimoniato, ad esempio, dalle attività del recente Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia, che dal 2007 ha stanziato rilevanti risorse per investimenti nella rete dei servizi, accompagnando e supportando lo sviluppo del Piano attraverso un'intensa attività di monitoraggio. I dati forniti dalle città relativi agli utenti dei nidi descrivono una situazione territoriale ampiamente nota di squilibrio tra le aree del Paese, in cui l'accoglienza è proporzionalmente molto più elevata nelle città del Centro e del Nord rispetto a quanto avviene nel Sud e Isole. Bologna con il 35,2% di accolti di 0-2 anni sul totale della popolazione della stessa fascia d'età è la città con il tasso di accoglienza più alto, seguita, a distanza di 10 punti percentuali da Genova e Firenze. In coda alla serie ordinata dell'indicatore troviamo Reggio Calabria e Bari con tassi di accoglienza appena superiori al 2%.

Figura 16. Utenti 0-2 anni dei nidi d'infanzia per 100 residenti 0-2 anni. Anno 2012



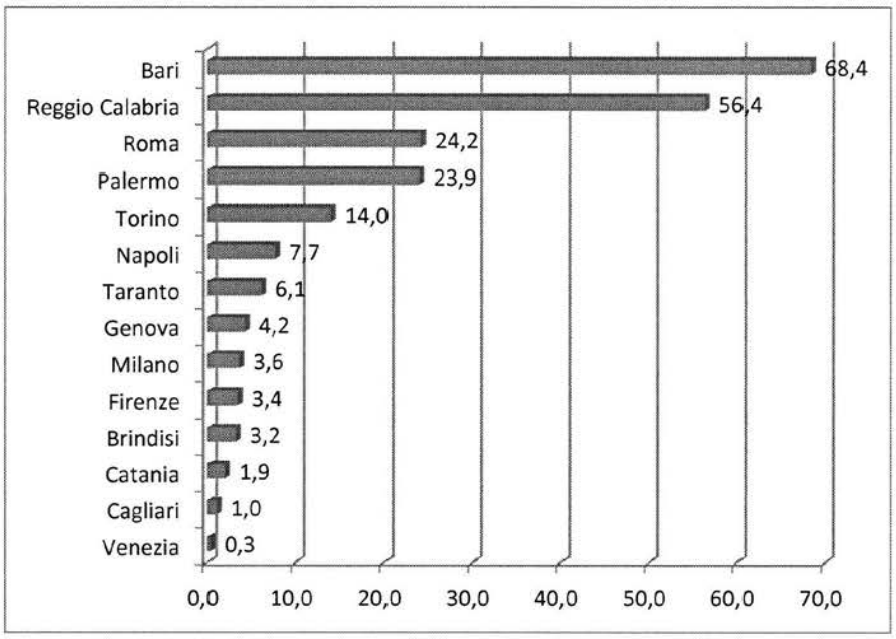
Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

L'assenza di progetti legati al finanziamento della Legge 285 su questa tipologia di servizio risulta coerente con i dettami e lo spirito delle legge stessa, trattandosi in questo caso di servizi ben strutturati, con una sede fisica fissa e una continuità nel tempo, parametri che mal si conciliano con il tentativo di promuovere e sviluppare progetti e interventi innovativi. Ma se spostiamo l'attenzione sul tema dei servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia – servizi previsti per l'appunto dall'art. 5 della legge 285/1997 – si registrano 21 progetti riconducibili a questa tipologia di servizio che hanno ricevuto un finanziamento dal fondo 285 nel 2012, con una diffusione tra le città piuttosto omogenea. In questa categoria rientrano inoltre i servizi educativi realizzati in contesto familiare. In particolare: spazi gioco per bambini dai 18 ai 36 mesi (per max 5 ore); centri per bambini e famiglie; servizi e interventi educativi in contesto domiciliare. I tassi di copertura per questa tipologia di servizio sono decisamente più contenuti (mediamente intorno al 3%) e l'elevato tasso di non risposta specie nelle città del Sud, unita a una probabile non uniforme indicazione sull'utenza, non permette confronti territoriali significativi.

Passando ad analizzare i dati sugli utenti dei centri diurni socioeducativi per bambini e adolescenti, cresce la variabilità tra i dati delle varie città e si segnala un'interessante concentrazione. Tendenzialmente, nelle città dell'area del Sud e delle Isole, per le quali i valori della presa in carico nei nidi risultano più bassi, si riscontrano alti tassi di fruizione di tali centri.

Bari, Palermo e Reggio Calabria, città che occupano le ultime posizioni in termini di utenza dei nidi in rapporto alla popolazione di riferimento, hanno i valori più alti dell'indicatore.

Figura 17. Utenti 0-17 anni dei centri diurni socio-educativi per bambini e adolescenti per 1.000 residenti 0-17 anni. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

I progetti 285 riconducibili a questa tipologia di intervento sono 18, con una discreta concentrazione in alcune città, quelle in cui, peraltro, si registrano i valori più alti dell'indicatore in questione. La riflessione, non dimostrabile con i dati attualmente a disposizione, è che la progettualità 285 abbia, per questo particolare intervento, un peso specifico importante, anche in considerazione del fatto che una nuova progettualità tende ad attecchire meglio laddove ci sono attività relative a quell'ambito preesistenti.

Leggermente inferiore il numero di progetti relativi ai centri estivi diurni (15), riferibili a 8 delle 15 città. L'elevata variabilità che si rileva negli indicatori calcolati secondo i dati forniti, sconsiglia qualsiasi tipo di considerazione di confronto, se non segnalare una probabile non uniforme modalità di contabilizzare l'utenza che fruisce di tale servizio.

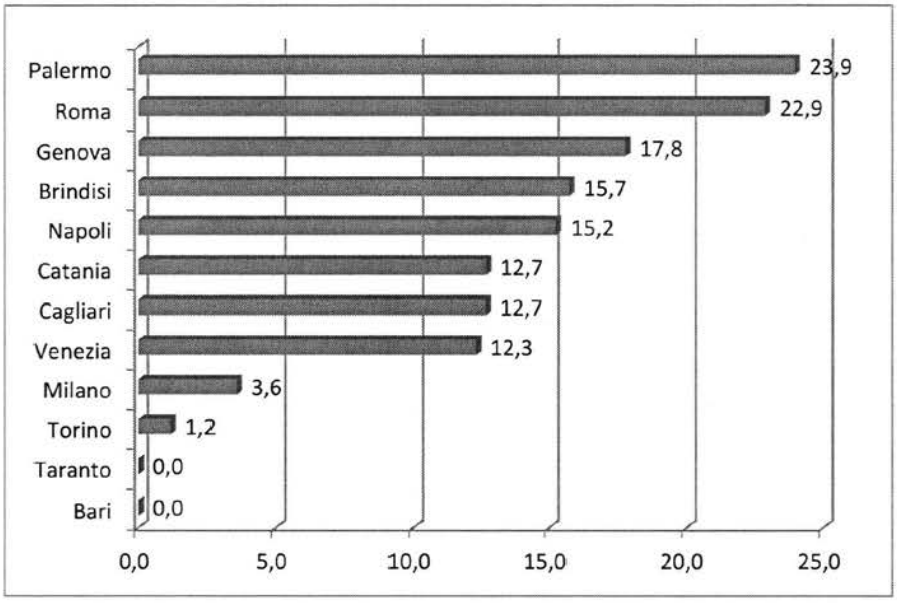
Passando al secondo e ultimo gruppo di indicatori dell'area relativa ai centri semi-residenziali, il primo indicatore è relativo al numero di utenti delle ludoteche/laboratori per 1.000 minori residenti. Si ricorda brevemente che le ludoteche sono centri di attività educative e ricreative rivolte a bambini/ragazzi in età prescolare e di scuola dell'obbligo, mentre i laboratori sono spazi attrezzati per l'integrazione di disabili, anziani, bambini in difficoltà o persone con disagio. Si tratta quindi di centri in cui sono molteplici le attività possibili così come è variegata l'utenza potenziale.

Restringendo il campo agli utenti di 0-17 anni, Firenze risulta avere, proporzionalmente, il maggior numero di utenti minorenni, con un valore di 78,5‰, staccandosi nettamente da Bari (44,7‰) e ancor più da Bologna (23,1‰). La presenza in banca dati per l'annualità 2012 di 28 progetti 285 che segnalano, tra le altre, attività svolte attraverso ludoteche o laboratori, denota un'attenzione e una sensibilità verso questo tipo di attività piuttosto diffusa.

Se si prendono in considerazione i centri di aggregazione sociale, ossia i centri per giovani nei quali promuovere e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero, sale il numero di progetti con una qualche attinenza (43 progetti), rappresentando una delle aree di intervento maggiormente rappresentate, con una forte concentrazione, però, in due città – Roma e Palermo.

L'indicatore relativo agli utenti di 0-17 anni dei centri di aggregazione/sociali per 1.000 residenti 0-17 anni evidenzia una situazione piuttosto diversificata con una variabilità, piuttosto marcata;

Figura 18. Utenti di 0-17 anni di centri di aggregazione/sociali per 1.000 residenti 0-17 anni. Anno 2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Escludendo dall'analisi Bari e Taranto, città nelle quali, evidentemente, non vengono organizzati centri di aggregazione/sociali, il campo di variazione va dal valore massimo di Palermo dove circa 24 ragazzi ogni 1.000 minori residenti frequentano centri di aggregazione/sociali al valore minino di Torino, dove tale quota scende a un più modesto 1,2‰.

Sull'ultimo indicatore disponibile relativo alle famiglie con figli minorenni utenti dei centri per le famiglie, le indicazioni che ne derivano risultano piuttosto lacunose e contrastanti. La mancata risposta e la fortissima variabilità che si registra laddove il dato è stato fornito, non permettono considerazioni pertinenti sulla diffusione e la fruizione di tali centri.

4.2. Minori fuori famiglia: bambini e ragazzi fuori dalla famiglia di origine nelle città riservatarie

4.2.1. Premessa

Lo scopo del presente contributo è di sondare, per la prima volta, nelle 15 città riservatarie dimensione e caratteristiche dei bambini e dei ragazzi fuori dalla famiglia di origine, accolti in affidamento familiare e nei servizi residenziali. Da un punto di vista strettamente quantitativo, l'interesse è mirato dunque a evidenziare quanta parte del fenomeno complessivo italiano sia ascrivibile all'aggregato delle città riservatarie, mentre da un punto di vista che attiene alle caratteristiche degli bambini e dei ragazzi accolti l'interesse è quello di verificare se l'aggregato delle città riservatarie presenta peculiarità rispetto a quanto avviene a livello nazionale.

L'attività si inserisce nel solco del collaudato monitoraggio sui fuori famiglia di origine che il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza realizza in stretto raccordo con le Regioni e Province autonome – attualmente sono disponibili i dati delle rilevazioni al 31/12 del 2007 (Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, 2009), 2008 (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2010) e 2011 (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2013).

Lo strumento di rilevazione ricalca nei contenuti 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.

In generale il questionario sottoposto ai referenti delle città riservatarie prevedeva la compilazione delle seguenti sezioni:

- la rete dei servizi residenziali nel Comune. Al 31/12/2012;
- i minori presi in carico e collocati nei servizi residenziali. Al 31/12/2012;
- i minori presi in carico e dimessi dai servizi residenziali. Dal 1/1/2012 al 31/12/2012;
- i minori presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti. Al 31/12/2012;
- i minori presi in carico che hanno concluso l'affidamento a singoli, famiglie e parenti. Dal 1/1/2012 al 31/12/2012.

Al di là della dimensione quantitativa del fenomeno, gli elementi conoscitivi rilevati permettono di tracciare un quadro di aggiornamento, 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 (etero-familiare o intra-familiare) – 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 socio-educative per minori, alloggio ad alta autonomia, servizi di accoglienza per bambino-genitore, strutture di pronta accoglienza, comunità multiutenza, comunità educativo e psicologico).

Data l'esistenza di differenti normative, l'omogeneità dei dati raccolti è stata garantita attraverso l'utilizzo di un glossario per la condivisione delle definizioni sia per l'affidamento a singoli, famiglie e parenti che per i servizi residenziali. In particolare si è inteso rilevare sul primo fronte l'affidamento

familiare residenziale per almeno cinque notti la 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 luglio del 2013 con l'invio ai referenti delle città riservatarie della scheda di rilevazione dei dati, e si è conclusa nel dicembre dello stesso anno con la raccolta di tutte le schede debitamente compilate.

I dati messi a disposizione derivano dai sistemi di raccolta che ciascuna città riservataria ha implementato sul proprio territorio. Al riguardo, stante le dichiarazioni dei referenti emerge un quadro piuttosto confortante dei sistemi di raccolta dati sul tema. In particolare sui servizi residenziali: 12 città su 15 dichiarano di disporre in comune di un sistema centralizzato di archiviazione delle informazioni della presa in carico – a eccezione di Taranto, Palermo e Catania; 10 città delle 12 che hanno un sistema di archiviazione centralizzato affermano che tale sistema è informatizzato – a eccezione di Roma e Bari; infine 9 città delle 10 che hanno un sistema centralizzato di archiviazione informatizzato affermano che il sistema raccoglie dati individuali sul singolo minore preso in carico – a eccezione di Brindisi. Diversamente, sul fronte dell'affidamento familiare: 13 città su 15 dichiarano di disporre in Comune di un sistema centralizzato di archiviazione delle informazioni della presa in carico – a eccezione di Bologna e Taranto; 11 città delle 13 che hanno un sistema di archiviazione centralizzato affermano che tale sistema è informatizzato – a eccezione di Roma e Bari; infine 10 città delle 11 che hanno un sistema centralizzato di archiviazione informatizzato affermano che il sistema raccoglie dati individuali sul singolo minore preso in carico – a eccezione di Brindisi.

4.2.2. La dimensione quantitativa dell'accoglienza

Complessivamente considerati i bambini e i ragazzi di 0-17 anni fuori dalla famiglia di origine nelle città riservatarie accolti nelle famiglie affidatarie e nelle comunità sono stimabili in 7.242. I minori allontanati dal nucleo familiare e successivamente entrati nel circuito dell'accoglienza risultano composti da 2.521 bambini e ragazzi in affidamento familiare e da 4.721 accolti nei servizi residenziali.

Questi primi dati evidenziano già alcune peculiarità del fenomeno nelle città riservatarie.

Un primo elemento riguarda la dimensione numerica dell'accoglienza. Se si considera che i dati più aggiornati indicano in 29.388 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. Ancor più eloquente risulta tale incidenza (25%) se confrontata all'incidenza di bambini e ragazzi di 0-17 anni nelle città riservatarie sul totale dei pari età residenti in Italia (14%). In sostanza la diffusione del fenomeno dei fuori famiglia di origine supera nell'aggregato delle città riservatarie di dieci punti percentuali il dato atteso sulla base dell'incidenza di popolazione minorile. Ciò detto non stupisce rilevare che in riferimento alla popolazione minorile residente il tasso medio di accoglienza nell'aggregato delle città riservatarie (4,9 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti 0-17) risulta decisamente più alto di quello italiano nel suo complesso (2,9), segno evidente della proporzionale maggiore concentrazione dell'accoglienza nelle aree metropolitane. Osservando dappresso queste realtà emerge quanto il fenomeno assuma diverse intensità di diffusione all'interno delle città riservatarie con valori che oscillano tra quelli più alti di Brindisi (9,9), Venezia (8,6) e Genova (8,2) a quelli più bassi – ma comunque superiori al valore medio nazionale – di Roma (3,2), Catania (3,3) e Reggio Calabria (3,9).

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 31/12/2012

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	445	194	639	3,5	1,5	5,0	2,3
Milano	156	867	1.023	0,8	4,7	5,5	0,2
Venezia	227	94	321	6,1	2,5	8,6	2,4
Genova	240	421	661	3,0	5,2	8,2	0,6
Bologna	53	216	269	1,1	4,4	5,5	0,2
Firenze	95	154	249	1,9	3,0	4,9	0,6
Roma[(a)]	558	800	1.358	1,3	1,9	3,2	0,7
Napoli	178	675	853	1,0	3,7	4,7	0,3
Bari	64	225	289	1,3	4,5	5,8	0,3
Brindisi	34	119	153	2,2	7,7	9,9	0,3
Taranto	35	164	199	1,0	4,7	5,7	0,2
Reggio Calabria	74	47	121	2,4	1,5	3,9	1,6
Palermo	284	579	863	2,4	4,8	7,2	0,5
Catania	63	107	170	1,2	2,1	3,3	0,6
Cagliari	15	59	74	0,8	3,3	4,1	0,3
Totale	**2.521**	**4.721**	**7.242**	**1,7**	**3,2**	**4,9**	**0,5**

(a) Il dato degli accolti nei servizi residenziali è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA

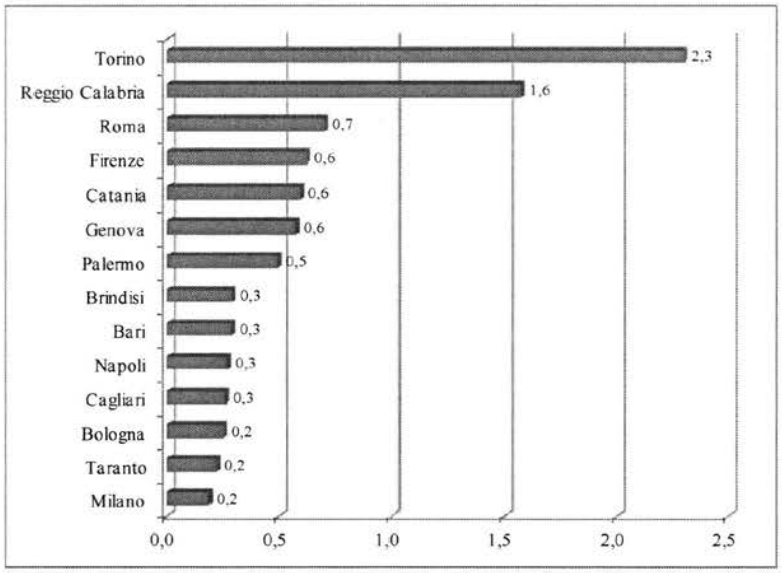
Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

A tutto ciò si lega una seconda evidenza, ovvero il forte squilibrio nelle città riservatarie del ricorso all'affidamento familiare e all'accoglienza in comunità. 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 (14.397) e nei servizi residenziali (14.991), nelle città riservatarie si registra, come già accennato, una netta prevalenza dell'accoglienza in comunità (4.721) rispetto all'accoglienza in affidamento familiare (2.521).

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 (1,7 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti di 0-17 anni) è infatti 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 doppio rispetto a quello che si riscontra a livello nazionale (1,5 bambini e ragazzi ogni 1.000 residenti di 0-17 anni).

Ciò detto 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, Venezia 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 i valori massimi a Milano, Bologna e Taranto.

Figura 1. Bambini e ragazzi in affidamento familiare ogni bambino accolto nei servizi residenziali per città riservataria. Al 31/12/2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

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 2012 l'esperienza di vivere al di fuori della propria famiglia di origine nelle città riservatarie risultano 9.803 per un tasso sulla popolazione minorile di riferimento pari a 6,7 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. Anche in questo caso spiccano per i valori più elevati di accoglienza le città di Venezia (14,2 accolti nell'anno per 1.000 residenti di 0-17 anni), Genova (10,3) e Brindisi (12,5), cui si aggiunge la città di Bologna (12,5). Così come per i presenti a fine anno anche per gli accolti nel corso dell'anno l'aggregato delle 15 città riservatarie cumula il 25% del fenomeno complessivo italiano laddove, come già detto in precedenza, la popolazione minorile residente rappresenta un ben più contenuto 14% del totale della popolazione minorile italiana.

4.2.3. Le principali caratteristiche dei bambini e dei ragazzi accolti e dimessi

Accanto alla 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 – saranno valorizzati ponendoli a confronto, laddove possibile, con il valore medio nazionale in modo da far emergere le specificità di questo insieme di città.

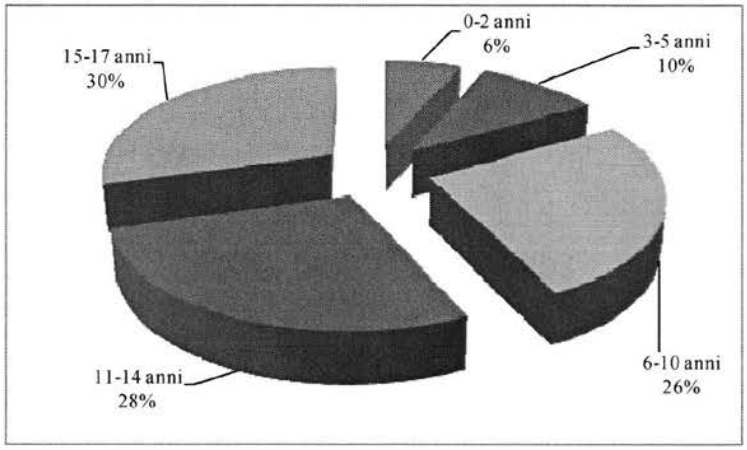
4.2.4. In affidamento familiare

Le caratteristiche dei bambini e ragazzi in affidamento al 31/12/2012 e di quelli che hanno concluso l'esperienza dell'affidamento familiare dal 1/1/2012 al 31/12/2012 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 evidenziano 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 15-17 anni che conta poco meno del 30% dei presenti a fine anno – a livello nazionale la classe d'età prevalente è la 6-10 anni –, seguita dalle classi 11-14 e 6-10 anni, entrambe con poco più di un quarto dei presenti.

Figura 2. Bambini e ragazzi in affidamento familiare per classe di età nelle città riservatarie. Al 31/12/2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

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. Anche 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 26% del totale mentre perdono terreno i bambini di 6-14 anni che rappresentano il 35% del totale.

Nel segno di una lieve prevalenza maschile si presentano sia i dati dei presenti a fine anno – 55% maschi, 45% femmine – che dei bambini che hanno concluso l'affidamento nel corso dell'anno – rispettivamente 56% e 44%.

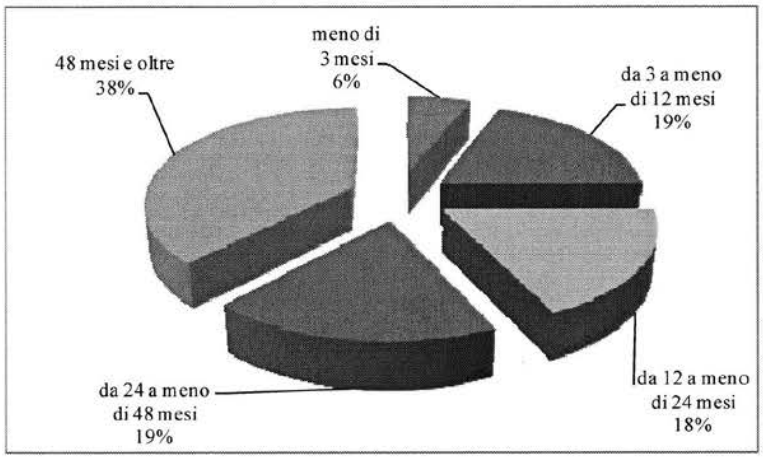
Come noto a livello nazionale è cresciuta nel tempo significativamente l'incidenza di bambini stranieri sul totale degli affidati al punto da rappresentare il 17% del totale, nelle città riservatarie tale incidenza risulta ancora più alta e pari al 21% del complesso dei presenti a fine anno, con una significativa presenza dei minori stranieri non accompagnati. 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 anche nell'aggregato delle città riservatarie, così come rilevato a livello nazionale, il perfetto equilibrio tra il ricorso alla via etero-familiare e a quella intra-familiare: le incidenze sono pari rispettivamente al 52% e al 48%. Diversamente tra i bambini e i ragazzi che hanno concluso nel 2012 l'affidamento familiare nelle 15 città riservatarie prevalgono quanti hanno vissuto una esperienza etero-familiare (62%) piuttosto che intra-familiare (38%).

Perfettamente in linea con il trend nazionale, si conferma la tendenza a intervenire con lo strumento dell'affidamento familiare per via giudiziale: l'81% dei presi in carico affidati a famiglie, singoli e parenti lo è attraverso un provvedimento di natura giudiziale, mentre il residuo 19% lo è per via consensuale – tra i dimessi l'incidenza del giudiziale cala al 62% e quella del consensuale sale al 38%. 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 149/01 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 (57% del totale), con un'altissima incidenza delle durate superiori ai quattro anni (38% del totale).

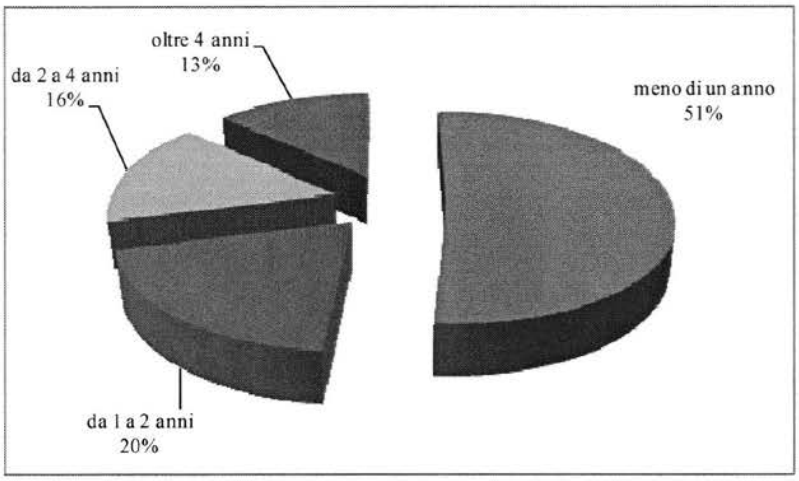
Figura 3. Bambini e ragazzi in affidamento familiare secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie. Al 31/12/2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Analizzando in modo più pertinente la durata della permanenza in affidamento familiare tra coloro che hanno concluso l'esperienza di accoglienza nel corso del 2012 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 51% del totale delle osservazioni, seguita in ordine dalle classi di durata via via più lunghe con incidenze sempre più basse.

Figura 4. Bambini e ragazzi che hanno concluso l'affidamento familiare dal 1/1/2012 al 31/12/2012 secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Per quanto attiene 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).

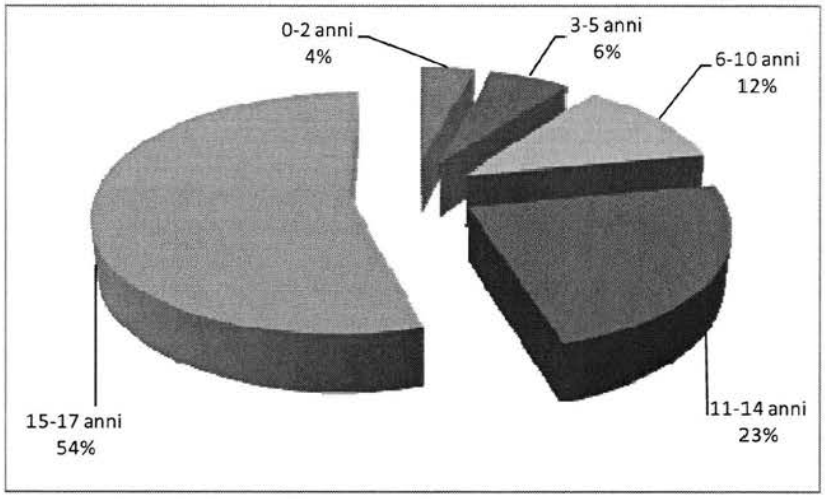
4.2.5. Nei servizi residenziali

Per i bambini accolti nei servizi residenziali al 31/12/2012 e per quelli dimessi dagli stessi servizi dal 1/1/2012 al 31/12/2012 il ventaglio di informazioni raccolte spazia 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 inferiore 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 (4%) 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 un'incidenza di poco meno del 71% del totale dei dimessi.

Figura 5. Bambini e ragazzi accolti nei servizi residenziali per classe di età nelle città riservatarie. Al 31/12/2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

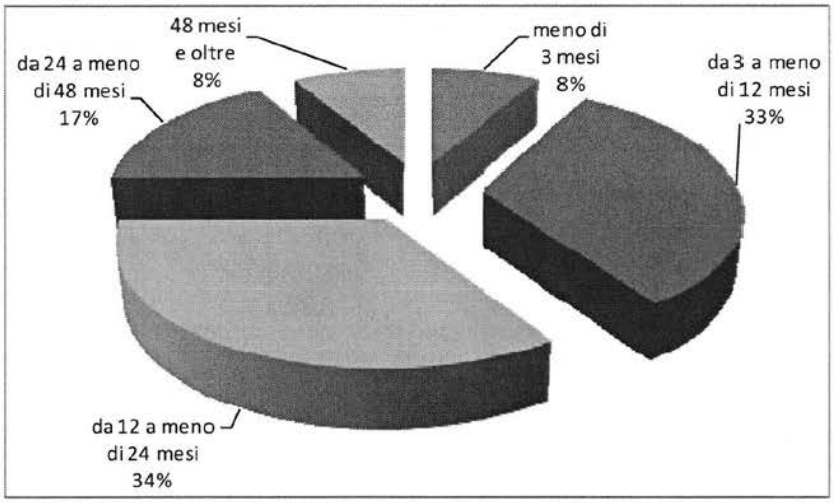
Decisamente meno bilanciata di quanto non avvenga per l'affidamento familiare la distribuzione di genere degli accolti nei servizi residenziali: la componente maschile arriva al 64% tra i presenti a fine anno e al 68% tra i dimessi nel corso dell'anno.

Tra gli elementi di maggior rilevanza nella descrizione del profilo degli accolti nei servizi residenziali è da annoverare la presenza straniera, poco più del 37% dei bambini accolti al 31/12/2012 è di cittadinanza straniera – uno su tre a livello nazionale –, incidenza 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 un bambino su due 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 60% tra i presenti a fine anno e addirittura l'88% tra i dimessi nell'anno.

In merito alle modalità dell'inserimento nell'attuale servizio residenziale la via giudiziaria riguarda due bambini su tre tra quanti presi in carico e collocati nei servizi residenziali nelle città riservatarie, incidenza media che cala a poco meno di un bambino su due tra i dimessi nell'anno.

Per quanto attiene ai tempi di 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 le incidenze più alte riguardano la classe di durata 3-12 mesi (33%) e ancor più la classe 12-24 mesi (34%).

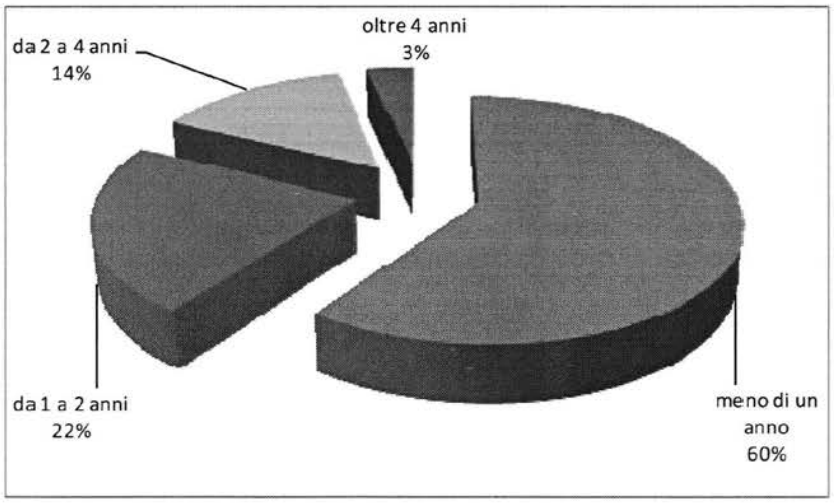
Figura 6. Bambini e ragazzi accolti nei servizi residenziali secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie. Al 31/12/2012



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

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 60% delle osservazioni.

Figura 7. Bambini e ragazzi dimessi dai servizi residenziali dal 1/1/2012 al 31/12/2012 secondo la durata della permanenza nelle città riservatarie



Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Infine riguardo alla provenienza dei bambini al momento dell'ingresso nel servizio residenziale, i dati a disposizione indicano importanti livelli di mobilità, legati da una parte all'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 un bambino su quattro, viene inviato fuori comune.

CAPITOLO 5
L'ASCOLTO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI NEI PERCORSI DI CURA

5.1. Premessa

Nell'ambito della ricognizione annuale sui progetti realizzati dalle 15 città riservatarie con i fondi destinati dalla legge 285/1997 , il Tavolo tecnico di coordinamento tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali e città riservatarie ha concordato di esplorare il tema dell'ascolto dei bambini e degli adolescenti, quale metodologia di lavoro praticata all'interno degli interventi realizzati negli anni dal 2010 al 2012, incaricando il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza di svolgere l'indagine relativa.

La spinta motivazionale di questa indagine viene dal tentativo di mettere a fuoco l'ascolto dei bambini e degli adolescenti quale mezzo di promozione del loro benessere e della loro crescita in percorsi di cura. Dopo diversi approfondimenti fatti in passato anche nell'area di azione della 285, sul tema della partecipazione e della promozione del protagonismo dei bambini in situazioni di agio, di "normalità", si è pensato di sondare se l'idea del bambino come soggetto, come attore che merita attenzione, si sia trasferita anche in contesti più "difficili", marcati da privazioni e problematicità. Si è dunque ritenuto interessante avvicinare la lente agli ambienti connotati dal rischio, per vedere se, nonostante l'urgenza delle situazioni, anche in essi resti possibile lasciare aperto il dialogo tra i due fondamentali approcci ai diritti: la promozione e la tutela. Si tratta infatti di due aspetti che lungi dal rappresentare gli estremi di un continuum, vanno di pari passo, visto che sono proprio i bambini più vulnerabili, quelli che necessitano di vedere promossi i loro diritti, in particolare quelli legate alla partecipazione, quale forma di protezione dall'esposizione a rischi maggiori (Save the Children, 2010).

Il quesito della ricerca ha tratto spunto anche da alcune esperienze recenti, che hanno lavorato per rendere ragazzi e ragazze "svantaggiati", protagonisti in alcuni aspetti del loro vissuto terapeutico-riabilitativo. Ci riferiamo in particolare al progetto "Coinvolti di diritto, la voce di bambini e ragazzi nei percorsi di cura e protezione", realizzato in Veneto tra il 2011 e il 2012 nel quadro del progetto europeo *Involved by law*, che ha messo a disposizione dei bambini e degli adolescenti ospitati presso alcune comunità di accoglienza, spazi e tempi per la riflessione e condivisione con altri coetanei sulle proprie esperienze di vita fuori dalla famiglia di origine.

5.2. Introduzione generale sull'ascolto

Il riconoscimento del bambino come persona umana completa e come soggetto meritevole di cura e attenzione anche formale e giuridica, ha trovato compimento, nella storia del diritto internazionale filo-occidentale, nella Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (CRC), del 20 novembre 1989[29]. Tra gli aspetti più innovativi di questa carta, vi è l'idea di un bambino che non è solo un individuo debole che necessita di una protezione legislativa forte, ma anche una persona, già nel presente che sta vivendo. Da questi apparentemente semplici assunti, si è sviluppato un movimento di rivendicazione dell'infanzia e della gioventù quali fasi della vita alla pari delle altre, i cui protagonisti vanno sostenuti in ogni aspetto della loro esistenza, anche attraverso la promozione attiva di alcuni diritti, che al livello più alto arrivano all'auto-determinazione e libera scelta.

Senza dimenticare che il bambino più dell'adolescente (quest'ultimo considerato peraltro in alcune società e culture, già un adulto a tutti gli effetti) è pur sempre un soggetto in continuo cambiamento e sviluppo, che ha ancora bisogno di riferimenti adulti in molti campi di esperienza, le società moderne di stampo occidentale hanno avviato un processo di riconoscimento delle capacità proprie dei bambini, che se valorizzate, non solo li aiutano nella loro crescita, ma possono anche dare un loro apporto specifico e speciale alla società intera, anche agli adulti.

Sembrerebbe qualcosa di scontato, ma evidentemente non lo è. Chiunque si sperimenti come adulto nella relazione con un bambino, può notare come accade, prima o poi, che l'indole dell'adulto lo trascini verso atteggiamenti "dall'alto" che spesso rivelano una eccessiva protezione e/o sottovalutazione delle persona più giovane che ha di fronte. Per esempio, dal punto di vista delle capacità tecniche e manuali, o di alcune competenze neurologiche, l'adulto è (spesso ma non sempre) più veloce a svolgere determinati compiti, o (spesso ma non sempre) a capire le situazioni e prendere decisioni di conseguenza: per questo anche agli adulti con le migliori intenzioni può capitare, in alcuni momenti di fretta o di tensione, di svalutare il bambino e metterlo da parte per decidere anche per lui oppure riprenderlo per un'azione, senza porsi il dubbio di dover prima chiedere a lui chiarimenti (Marcassa, 2000).

Tuttavia, nella relazione bambino-adulto, la vera differenza "gerarchica" tra uno e l'altro, sta essenzialmente nel bisogno del primo a ricevere uno stimolo positivo da parte dell'adulto, più che di essere (sempre) sostituito nella decisione o ragguagliato con una "predica", il bisogno di un consiglio che viene dall'esperienza (spesso) maggiore dell'adulto, e di ricevere fiducia da parte di un modello "grande", autorevole, che rassicura sul farcela da solo, ma preso se del caso per mano, ed è in grado di trasmettere (e anche ricevere) un utile insegnamento.

Tra i diritti menzionati dalla Convenzione Onu che maggiormente valorizzano lo status del bambino e adolescente, ritroviamo il diritto del bambino ad essere ascoltato. Un diritto che accompagna anche tutta un'altra serie di diritti contenuti nella Carta, e che ritorna, sotto forma di diritto alla partecipazione, anche tra i suoi principi cardini, riassunti dalle tre P: *protection*, *provision*, *participation* (Bianchi, 2011).

Accanto alla Convenzione Onu, uno strumento recente e direttamente connesso con il diritto di ascolto è il terzo Protocollo opzionale adottato dall'Assemblea generale delle Nazioni Uniti a dicembre 2011, che prevede il ricorso diretto al Comitato Onu per i diritti del fanciullo nei casi di violazione dei diritti sanciti dalla Convenzione. Il bambino o adolescente possono, sulla base di tale nuovo protocollo, agire anche in prima persona per tutelarsi e soprattutto in questa modalità si ravvisa la rilevanza dell'ascolto che tale forma giuridica di difesa mira a promuovere.

---

[29] Secondo diversi autori, la Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia ha per cornice l'insieme di concetti dominanti nell'occidente, che sono strettamente connessi e influenzati dalla cosiddetta "globalizzazione delle teorie dello sviluppo". Ne consegue che la convenzione descrive un bambino universale, libero, individuale, tipico dei Paesi "sviluppati", ma non necessariamente corrispondente al bambino di altri contesti, numericamente più numerosi e geograficamente più diffusi, che è inserito invece in mondi sociali diversificati, nei quali adulti e bambini si relazionano in modo intenso e estraneo agli schemi "moderni" (Mayall, 2000).

L'articolo basilare che nella CRC istituisce l'ascolto è il numero 12, e fa riferimento a due dimensioni dell'ascolto: una è generale, e riguarda l'opportunità che il bambino esprima la propria opinione su ogni questione che lo concerne, la seconda è più specifica e contestualizzata all'ambito giudiziario e amministrativo (Comitato sui diritti dell'infanzia, 2009). Considerate le conseguenze formali alquanto rilevanti che l'ascolto del bambino porta nel contesto processuale, è soprattutto in tale cornice che molti Stati hanno sentito l'obbligo di produrre normative a sostegno del diritto del bambino ad essere ascoltato dalle autorità giudiziarie, con livelli differenti di tutela e promozione del diritto. Allo stesso modo, è sempre nello stesso contesto che gli operatori dei servizi hanno iniziato a lavorare, e insieme agli esperti di settore, a formulare percorsi di perfezionamento dei modi e degli ambienti più adatti per accogliere i bambini chiamati a portare la loro testimonianza nel corso di questioni in cui essi sono coinvolti, di natura familiare, civile, penale (Invernizzi, 2012; Belotti, 2013). Le esperienze che più hanno cercato di riflettere sulle proprie criticità, fanno rilevare che l'ascolto nel contesto giudiziario trova i suoi limiti maggiori proprio nelle finalità specifiche che si prefigge, incorniciate in "setting professionali". Questo tipo di ascolto da una parte mira a sostenere il bambino nella rielaborazione di quanto vissuto direttamente o nel processo che sta vivendo, al fine di stimolare il suo racconto, la sua testimonianza. Dall'altra ha lo scopo di accompagnare psicologicamente ed emotivamente il bambino, e insieme aiutarlo a riflettere e dare un senso a ciò che ha vissuto e sta vivendo. Tuttavia, per citare direttamente alcune operatrici di un centro antiviolenza, che hanno osservato a posteriori il lavoro svolto con alcuni bambini coinvolti in processi giudiziari per casi di violenza:

> L'ascolto quindi può lasciare poco spazio a una rilettura che valorizzi invece la prospettiva e la soggettività del bambino in quanto attore "al pari degli altri", con un'opinione che dovrebbe influenzare le culture professionali, le pratiche e le decisioni dei servizi e delle istituzioni che della sua cura e della sua tutela si occupano. [...] La consulenza tecnica sembra aver rappresentato, come spesso accade, il luogo dell'osservazione clinica della minore e delle relazioni familiari senza che sia stato ritagliato in alcun modo lo spazio e il tempo per l'espressione e l'ascolto delle opinioni della bambina, né di una sua adeguata informazione (Bucarelli *et al.*, 2013).

L'ascolto dell'opinione del bambino in senso più generale, è stato invece affrontato negli studi e nelle ricerche sociali di settore, come diritto alla partecipazione e promozione del protagonismo del bambino, secondo la visione che ne valorizza la sua persona come soggetto attivo e responsabile, e, ovviamente, titolare di diritti.

Anche nelle diverse edizioni della ricognizione periodica sullo stato di attuazione della legge 285 del 1997, i temi della partecipazione e della promozione dei diritti dell'infanzia sono stati in più occasioni oggetto di approfondimento, con focus specifici sulla partecipazione in sé o sul gioco e la socializzazione. Numerosi sono stati nel corso degli anni, i progetti specificatamente dedicati a questa area di intervento. Anche l'analisi della progettualità secondo i diritti promossi e le tipologie di intervento, ha mostrato come il tempo libero e il gioco siano state, anche negli ultimi due anni di rilevazione (2010 e 2011) le categorie maggiormente diffuse nei progetti, con una maggiore concentrazione al Sud, e così per il corrispondente diritto al gioco.

Questo ampio e condiviso interesse per la promozione del benessere e dei diritti che positivamente lo sostengono, si rivolge normalmente a tutte le categorie di minori, compresi quelli più svantaggiati, ma si "limita", per così dire, alla proposta di attività ludiche che permettano a tutti i bambini di vedere promosso il loro diritto allo svago e alla socializzazione. Ricerche più raffinate, che si propongano di mettere in evidenza le esperienze in cui al bambino in difficoltà viene offerta l'opportunità di agire da vero protagonista anche rispetto al cammino di crescita e cura in cui si trova coinvolto, sono ancora piuttosto rare.

È stato perciò ritenuto utile dare spazio a questo tipo di interventi, sia per far emergere le realtà esistenti, sia per stimolare una riflessione sulla rilevanza di tale tipologia di promozione della partecipazione. Si è voluto parlare di ascolto, e non di partecipazione, proprio per partire da questo primo *step*, come un trampolino di lancio da cui guardare al bambino o adolescente in difficoltà con occhi diversi e considerarlo qualcosa di più di un mero utente o fruitore di un servizio, bisognoso di aiuto.

La stessa evoluzione delle tipologie degli interventi contenuti nella 285 mostra come i progetti focalizzati sul gioco siano stati col tempo raggiunti e sorpassati da quelli che si concentrano sulla famiglia e il sostegno alla genitorialità. Sebbene diverse siano lE ragioni di questo cambiamento, considerando anche le problematiche che gli interventi mirano a contrastare, appare evidente come vadano aumentando (o anche solo emergendo dall'ombra) le situazioni di disagio familiare, dovute a diverse cause, tra cui le difficoltà educative dei genitori (quale contro altare delle difficoltà educative degli insegnanti nella scuola), il malessere sociale, la precarietà economica, relazioni e dinamiche familiari distorte e inadeguate, ecc. Un ambiente familiare malato mette i bambini e adolescenti che ne fanno parte in condizioni di rischio e disagio: si tratta perciò di bambini e adolescenti che hanno urgente necessità di essere curati, recuperati, riabilitati, ma prima di tutto, presi sul serio, ascoltati, essere considerati degni di un'attenzione adulta sincera. Questo perché solo partendo dal sostegno all'ascolto e alla partecipazione dei bambini che necessitano di protezione è possibile da una parte, rafforzare la loro capacità di uscire dalla situazione di pericolo, emarginazione e esclusione in cui si trovano, e dall'altra, da parte degli adulti che si prendono cura di loro (dai genitori, agli operatori, agli amministratori pubblici, a tutta la comunità adulta in generale), aumentare la conoscenza degli stessi fattori di rischio e di resilienza (Save the Children, 2010).

L'ascolto *serio* di un bambino è qualcosa di strettamente legato come si è detto, alla promozione dei suoi diritti di gioco, svago, ecc, ma tuttavia, se questi sono diritti propriamente "da bambini", e che ai bambini *in primis* vanno riconosciuti, l'aspetto davvero innovativo dell'ascolto *serio* di un bambino, e anche davvero sconcertante, è il fatto di riconoscere al bambino la possibilità, nei limiti e nelle potenzialità delle sue capacità, di parlare "come un adulto" e dunque di essere ascoltato come un adulto verrebbe ascoltato nella stessa circostanza (Magno, 2006).

Significative a questo riguardo le parole di un bambino raccolte nel corso di una ricerca mirante a osservare l'*agency* dei bambini di una scuola primaria coinvolti in un percorso che ha utilizzato la metodologia di facilitazione nelle classi scolastiche, definita Metodologia della Narrazione e della Riflessione (MNR):

> A me è piaciuto intanto molto perché abbiamo potuto dire le nostre opinioni liberamente, senza la preoccupazione del voto, come se fossimo delle persone che possiamo dire le nostre cose liberamente insieme a un gruppo e questo mi è molto piaciuto (Baraldi, 2013).

Si possono così distinguere due elementi chiave nella pratica di ascolto del bambino, in particolare nei contesti di cura e assistenza (Comitato sui diritti dell'infanzia, 2009):

- l'attenzione particolare da rivolgere ai *care givers* normalmente più vicini al bambino, ovvero i genitori, la famiglia; in questo senso, il sostegno alla genitorialità diventa fondamentale anche come occasione di formazione dei genitori stessi al fine di stimolare in loro atteggiamenti che siano in sintonia con il diritto del bambino ad essere ascoltato, e in generale con i diritti tutelati dalla Convenzione;
- il riconoscimento al bambino/adolescente del diritto di essere informato sul collocamento, la cura e il trattamento per lui previsti, sia che questi riguardino l'assegnazione a una famiglia affidataria, o lo stabilirsi in una struttura di accoglienza, o la frequentazione di servizi di sostegno; e accanto al diritto di informazione, il diritto di esprimere il proprio pensiero in proposito e che a questo venga data considerazione.

Sul primo punto, è chiaro che se i genitori sono un forte punto di riferimento per bambini e per ragazzi, così come a volte anche causa di sofferenza e problematicità, è in realtà tutto l'ambiente che circonda e permea l'esistenza del soggetto, ad essere chiamato in causa, e dunque a dover essere "ascoltato". Questo approccio olistico è centrale nelle esperienze di educativa territoriale, di strada, domiciliare, ecc, che mettono a fuoco l'individuo rispetto ai contesti che marcano il suo vissuto quotidiano.

Per quanto riguarda il secondo elemento, alcune ricerche di *follow up* in cui sono stati ricontattati alcuni bambini per cogliere il loro vissuto in percorsi di ascolto giudiziario, mostrano come la trasmissione di informazioni corrette al bambino su ciò che comporta e consegue al suo ascolto possono essere fondamentali per garantire una autentica espressione della sua "narrazione", del suo punto di vista, che è strettamente connessa anche alla percezione e all'effettiva esistenza o meno di

una rete di protezione e tutela (Bucarelli *et al.*, 2013). La modalità attiva di ascolto del bambino non è alternativa o sostitutiva delle altre forme di ascolto (giudiziario, terapeutico, psicologico, ecc.), ma rafforza la loro funzione e stimola nel bambino/adolescente una partecipazione consapevole al percorso di cura, attività ricreativa o contesto a cui sta prendendo parte. Sempre su questa scia, si riportano le affermazioni delle ricercatrici delle indagini di *follow up* qui citate:

> In particolare, risulta evidente la necessità di riposizionamento e di ri-significazione cui obbliga il prendere sul serio il punto di vista dei bambini e dei ragazzi, poiché le loro opinioni sono portatrici di conferme e di inattese provocazioni e sollecitazioni, che arricchiscono insieme il percorso di cura e i "curanti" e sollecitano l'intenzione di proseguire riflessioni che consentano l'integrazione di queste nuove esperienze di ascolto della voce dei bambini nelle pratiche di lavoro consuete (Bucarelli *et al.*, 2013).

È importante sottolineare la necessità di trovare il giusto equilibrio, nel relazionarsi con i bambini. Se da una parte appunto occorre non scherzare con i loro sentimenti e le loro necessità, per quanto insignificanti possano apparire a un adulto, e dunque ascoltarli seriamente, come faremmo con un adulto, allo stesso tempo non va dimenticato ciò che essi sono, bambini e non adulti, e dunque la serietà e sincerità dell'ascolto vanno accompagnati da attenzioni opportune per la loro età.

Questi due aspetti sono sottolineati da più parti come elementi fondamentali per la costituzione di un rapporto sano e vero tra bambini e adulti, bilanciando promozione e tutela nelle loro corrette dosi. Diverse ricerche hanno mostrato per esempio che i bambini sanno porre i propri limiti realisticamente, meglio di quanto gli adulti, presi a volte troppo dai loro idealismi, siano in grado di fare. I ragazzi infatti, se da una parte si dichiarano favorevoli a esprimere le proprie opinioni e ad essere ascoltati, allo stesso tempo chiedono che non vengano poste su di loro responsabilità che percepiscono troppo grandi, soprattutto in relazione al prendere decisioni che possono avere forti ripercussioni su di loro. In breve, i bambini e ragazzi si aspettano di condividere le scelte, di avere un peso nel formularle, ma di non essere lasciati soli rispetto ad esse (Belotti, 2012; Bosisio, 2012).

Allo stesso modo, quando si invoca l'ascolto dei bambini da parte di figure adulte autorevoli o formali (dal giudice allo psicologo, al perito, ecc.) è davvero controproducente aggrapparsi alla necessità di un ascolto serio, "alla pari di un adulto", allo scopo di illudersi – o facendo finta – che non sia necessario dotarsi di ambienti e modalità adeguati a favorire l'espressione sincera di una persona che, a causa di una sensibilità e maturazione diverse, può risultare inibita da atmosfere troppo rigide e autoritarie. È evidente che certe prese di posizione nascondono l'idea che sia il bambino ad essere inadeguato a certi contesti, non questi ultimi ostili a lui/lei (*ibidem*).

I due diritti di essere consultati e di esprimere un'opinione non hanno possibilità di essere agiti se non sono retti dal diritto di ricevere tutte le informazioni pertinenti e da quello di essere informati sulle conseguenze che potranno derivare dalle opinioni espresse (Belotti, 2012). Questo principio chiave della partecipazione intesa come diritto di opinione e di parola ha valenza per ogni individuo, ed è un elemento chiave nella promozione della cittadinanza attiva, ma nel caso del bambino e dell'adolescente, quali soggetti non riconosciuti pienamente come cittadini, biologicamente non completamente maturi e culturalmente non del tutto integrati nel sistema sociale in cui vivono, l'attenzione a garantire questi aspetti del diritto va particolarmente curata.

Tali considerazioni sono tanto più rilevanti e critiche, quanto più il bambino/ragazzo coinvolto si trova in situazioni di specifica debolezza e vulnerabilità. Paradossalmente, proprio in questi contesti si rischia a volte di sottovalutare o male interpretare il valore dell'ascolto: accade così che l'attuazione del diritto ad essere consultati e ascoltati venga ridotta, sulla base di male intese esigenze di protezione, oppure per il mancato riconoscimento e la scarsa consapevolezza del ruolo che questi giovani e giovanissimi hanno come *decision-maker* nelle scelte che hanno un impatto sulla loro vita (Save the Children, 2010, p. 30).

Al contrario, le esperienze dirette mostrano come nelle situazioni più urgenti e dense di problematiche, lo stesso percorso socio-educativo di "aiuto" richiede al bambino e all'adolescente un ulteriore investimento di energie fisiche, mentali ed emotive. Lo spazio di ascolto rappresenta così un "tempo di decompressione", anche dalla frenesia dell'adeguamento, innescata dal ragazzo per rispondere alle richieste di educatori e assistenti sociali, e di rilassamento dall'ansia di fallimento che anche queste possono generare:

> I percorsi partecipativi permettono un tempo aggiuntivo e non compresso per discutere di temi che li riguardano, per dare un significato ai principi, alle regole o alle modalità di vita ai quali viene chiesto loro di adeguarsi, per riflettere sugli effetti e le implicazioni, per fare proposte (*Ibidem*, p. 28).

Il Comitato sui diritti dell'infanzia nel suo Commento generale n. 12 introduce inoltre l'importanza di favorire il costituirsi di consigli rappresentativi dei bambini nei servizi residenziali. La voce del bambino ha infatti valore sia come individuo singolo che come gruppo. Si tratta di due aspetti correlati ma i cui significati hanno anche specificità proprie. Vi sono circostanze e momenti in cui il bambino ha bisogno di essere ascoltato da solo, e su temi che riguardano la sua persona e le sue questioni private. Tuttavia, come per ogni essere umano, la sua esperienza di vita è fatta di relazioni, che sono essenziali per il suo sviluppo e per lo scambio nella quotidianità della sua esistenza. Questa dimensione di gruppo non è però significativa solo rispetto all'opportunità offerta in termini di socializzazione e gioco: essa costituisce anche la base per la formazione di un'identità collettiva. Non sempre tale aspetto è riconosciuto e tenuto in debito conto da parte degli adulti, forse inconsciamente, anche per timore dei rischi che ciò può portare al mondo adulto.

Il confronto nel gruppo, e il parlare a nome di un gruppo e non solo come singolo, rafforza infatti l'autostima, la determinazione e la capacità di farsi ascoltare. Nell'avanzare delle istanze, delle proposte, delle critiche, la voce del gruppo ha un peso maggiore. I dubbi e le paure soggettivi possono essere superati dal sentire negli altri idee e sentimenti simili. Ma non solo. Il gruppo e le relazioni tra "pari" hanno un peso estremamente importante, e pericolosamente sottovalutato, nel superamento dei traumi e delle situazioni sfavorevoli che i bambini/adolescenti si trovano in alcuni casi a vivere (Belotti, 2012). Quando si inizia a prestare ascolto al bambino, i risultati che emergono sollecitano quasi inevitabilmente un interesse a sentire anche la loro voce collettiva, riunendo i bambini e ragazzi insieme così che "possano riconoscersi anche in una dimensione collettiva e trasformare le loro testimonianze di esperienza in una voce sociale e comunitaria" (Bucarelli *et al.*, 2013).

Dal punto di vista educativo, il focus è in genere posto primariamente sulla relazione bambino-educatore. Diversi ricercatori e studiosi hanno tuttavia svolto indagini che mettono in evidenza l'importanza che hanno i pari per i bambini e ragazzi, in particolare in circostanze in cui vi è stata una qualche rottura con il mondo adulto, e – per difesa o ribellione – il bambino/ragazzo ha difficoltà a dare fiducia proprio ai grandi, ma allo stesso tempo, ha bisogno di trovare conforto e aiuto da qualcuno. Da una ricerca di Anja Stokholm (Stokholm, 2009) all'interno di servizi residenziali per bambini in Danimarca, risulta come le figure adulte di cura si pongano come obiettivo fondamentale del progetto educativo previsto per il bambino/ragazzo accolto, la costruzione di una relazione forte tra educatore e bambino. Dal punto di vista del bambino/ragazzo, vengono messe in atto precise strategie di sopravvivenza e azione, che prevedono da una parte, l'accondiscendenza verso il progetto per lui previsto, e dall'altra, lo stabilire relazioni significative con i compagni di "avventura/sventura". All'interno di questo quadro di azione, molto spesso gli educatori considerano le relazioni tra compagni, un ostacolo alla relazione con l'adulto, e dunque un impedimento al buon successo del progetto educativo. E invece, l'osservazione quotidiana della vita di comunità mostra chiaramente come le due relazioni, laddove entrambe rafforzate positivamente e in una direzione propositiva, costruttiva, sincera, si nutrono l'una dell'altra, costituendo i due grandi mondi sociali figurativi dei bambini e ragazzi che vivono in comunità: il bambino ha bisogno di entrambi – all'inizio soprattutto del gruppo dei pari – per esprimere la propria socialità e individualità, e per uscire dallo stato di difficoltà in cui si trova.

In sintesi, il bambino/ragazzo acquisisce tanto più interesse nel progetto pedagogico che lo riguarda, quanto più i due mondi che sperimenta nella comunità (quello del gruppo dei pari, e quello degli educatori adulti) interagiscono tra loro e vengono vissuti entrambi appieno.

Ne deriva che fare spazio al protagonismo e alla partecipazione del bambino e del gruppo di bambini in contesti di cura assume valenza terapeutica, e pare dunque utile verificare se e come nella prassi, questo aspetto venga valorizzato e messo in pratica.

5.3. L'analisi della progettazione 285 sull'ascolto

5.3.1. I quesiti della ricerca

Partendo dai presupposti teorici appena descritti, sono state fatte delle ricerche preliminari all'interno della banca dati 285 per vedere quanto il termine "ascolto" facesse parte del linguaggio utilizzato nei progetti realizzati nel corso del triennio 2010-2012. Scendendo sempre più nel dettaglio, ed estendo la ricerca a tutti i progetti che a mano a mano venivano inseriti dai referenti delle 15 città riservatarie, ne è risultato che, considerando l'anno 2012, gli interventi che in qualche modo prendono in considerazione l'ascolto rappresentavano circa un terzo del totale dei progetti in banca dati. Si è proceduto perciò alla lettura dei progetti, nel campo che ne descriveva i contenuti, guidati da alcuni quesiti che sono stati arricchiti nel corso dell'analisi stessa.

L'obiettivo generale dello studio è stato quello di indagare se e come l'ascolto può favorire il processo di riconoscimento della soggettività dei bambini, e dunque la loro osservazione e presa in considerazione come individui e come gruppo in grado di esprimere un parere sulle situazioni che stanno vivendo e capaci di incidere su di esse, contribuendo a cambiarle.

In seconda battuta, lo scopo dell'indagine è stato quello di verificare quanto l'ascolto così inteso sia conosciuto e venga utilizzato dagli operatori nelle loro relazioni con i bambini.

I primi quesiti hanno mirato perciò a verificare:

1. la varietà o le forme in cui l'attività di ascolto viene intesa e utilizzata nei progetti

2. la presenza dei progetti di un'attenzione alle dimensioni metodologiche dell'ascolto (come si fa, come si fa, quando e dove si fa...)

3. il livello di articolazione e coerenza interna al progetto (livello di progettazione, valutazione e monitoraggio)

4. quali tipologie di ascolto vengono promosse e praticate negli interventi

5. la compresenza, accanto all'ascolto, di valori, metodi, principi che promuovono la partecipazione dei bambini e degli adolescenti

6. la possibilità di far emergere episodi concreti e reali che costituiscono esperienze utili da condividere e da cui partire per una comprensione maggiore dell'ascolto realizzato in forme attive.

Gli interrogativi della ricerca partono dunque dall'ipotesi, emersa anche come constatazione, dalla prima lettura dei progetti, che vi sia una certa diffusione accompagnata da accondiscendenza, nell'utilizzare la parola "ascolto" quando si descrivono le diverse fasi progettuali di un intervento. Da un lato, questo dimostra che operatori e anche amministratori hanno fatto propria l'idea che ascoltare il bambino/ragazzo, così come renderlo partecipe, protagonista, ecc. sia giusto e vada riconosciuto, dunque le loro menti sono permeate dalla cultura della partecipazione e dei diritti dell'infanzia. Allo stesso tempo però, l'adesione a questi principi è spesso "solo" un "must" della politica per l'infanzia, dal quale non si può più prescindere, ma non è scontato che vi sia una reale riflessione e convinzione nel pensiero che la sostiene, e dunque i risvolti nella realtà di fatto possono essere anche molto carenti.

Il secondo quesito mira a esplorare proprio la profondità dei principi teorici sui quali si fonda il progetto. Ci si chiede perciò se l'ascolto è solo un termine citato tra tanti, oppure se chi realizza l'intervento sia realmente interessato a sperimentare un metodo particolare di relazione con il bambino.

La terza questione punta a mettere in luce se il progetto, in generale, presenta aspetti che lo qualificano dal punto di vista metodologico e progettuale, e anche questo rappresenta una ulteriore verifica dell'attenzione alla qualità dell'ascolto, poiché quanto più un intervento contiene elementi di

"bontà"[30], tanto più ci sarà la tensione ad "appropriarsi" di strumenti di lavoro in modo consapevole, non superficiale, nonché maggiore sarà la probabilità che quell'esperienza sia aperta all'innovazione, alla partecipazione attiva dei soggetti, allo scambio con reti del territorio che possono aprire a nuove soluzioni e riflessioni.

Il quarto interrogativo ha come oggetto la rilevazione di quali tipi di ascolto vengono proposti nell'intervento e se lo stesso è in grado di mettere a fuoco e raccontare modalità concrete di ascolto. Il quinto punto indaga se l'approccio seguito sia connesso o meno con la partecipazione (e dunque se vi siano le basi per verificare la presenza di un ascolto "attivo").

Infine, l'ultimo interrogativo va ad approfondire le pratiche di ascolto, e ha potuto trovare risposta solo attraverso lo strumento del questionario, quindi per un numero limitato di progetti.

5.3.2. La metodologia seguita nell'analisi

Al fine di individuare nel merito le possibili dimensioni oggetto di analisi, si è partiti dallo strumento base tipicamente utilizzato nelle ricerche sulla 285, ovvero la Banca dati progetti 285 per l'infanzia e l'adolescenza, che dal 2008 raccoglie tutti i progetti realizzati nei 15 Comuni che a oggi continuano a ricevere risorse finanziarie da investire nel settore infanzia e adolescenza.

All'interno della banca dati *on line* sono state effettuate diverse ricerche, miranti a scovare, tra le righe dei testi descrittivi delle schede progetto, rimandi che fossero pertinenti con l'ascolto.

Si sono perciò individuati i campi più significativi dentro il contenuto dei singoli interventi, quali "metodologia", "obiettivi e azioni", "articolazione delle attività", nonché dentro il campo "abstract". Al loro interno, si è svolta una ricerca per termine, scegliendo anche alcuni diversi concetti legati alla pratica dell'ascolto, e dunque: "ascolto", "*counseling*", "consulenza", "consultazione".

Questa prima ricerca ha permesso di verificare nell'immediato quale riscontro fosse possibile trovare nella progettazione 285 rispetto all'argomento dell'ascolto, e, grazie alla lettura dei progetti, iniziare a individuare le declinazioni con cui esso viene tradotto nella pratica degli interventi.

Sulla base della letteratura sul tema dell'ascolto e degli elementi emersi dalla prima lettura dei progetti, sono state estrapolate alcune dimensioni di senso attraverso le quali analizzare i progetti inerenti l'ascolto. È stato così ricostruito un *data base* che insieme agli altri campi del *data base* generale generato dalla banca dati stessa, avrebbe permesso di avere una visione d'insieme delle caratteristiche dei progetti specifici sull'ascolto.

Contemporaneamente a questo lavoro di ricostruzione su tutto l'universo degli interventi relativi all'ascolto, dalla lettura "certosina" dei circa 200 interventi, si sono selezionate le esperienze che, secondo quanto riportato nella scheda progetto, apparivano più vicine al tipo di ascolto che ci si era proposti di approfondire, ovvero l'ascolto attivo (di cui si parlerà più avanti). Attorno ad esso è stato formulato un questionario molto articolato, che si intendeva sottoporre agli enti gestori dei progetti.

Dal punto di vista metodologico, è importante rilevare almeno uno dei limiti di questa indagine, legato alla carenza di informazioni qualitativamente significative disponibili sui progetti. La scheda progetto *on line* infatti è stata pensata per raccogliere informazioni generali e abbastanza sintetiche, che richiedono approfondimenti da realizzare con strumenti più incisivi nel caso in cui si voglia conoscere meglio un dato argomento. Il questionario ha cercato di superare questo limite, ma è stato circoscritto ad alcuni progetti più significativi, e anche per questi, non ha comunque potuto restituire un quadro esauriente delle pratiche messe in atto.

La cornice progettuale del presente lavoro, fatta di accordi istituzionali e di tempi di presentazione della Relazione annuale al Parlamento, non ha consentito di prevedere spazi e modi per

---

[30] Le dimensioni che qualificano un progetto possono variare a seconda del focus e degli obiettivi dell'analisi, si riporta qui comunque una lista di criteri che ha cercato di sintetizzare le indagini realizzate nel corso degli anni sulla progettazione 285: innovatività, impatto sul territorio, partecipazione, coinvolgimento e aggregazione dei soggetti, promozione di circuiti regolativi tra i diversi soggetti del territorio, attuazione di normative e linee di indirizzo, messa a regime dei progetti, sistema di monitoraggio e valutazione (Pellicanò, Poli, 2007).

rendere il quadro un po' più completo. Tuttavia, rispetto ai questionari, si è cercato di approfondire alcune esperienze più interessanti attraverso dei colloqui telefonici mirati.

5.3.3 Sintesi dei concetti chiave sull'ascolto presenti nei progetti 285

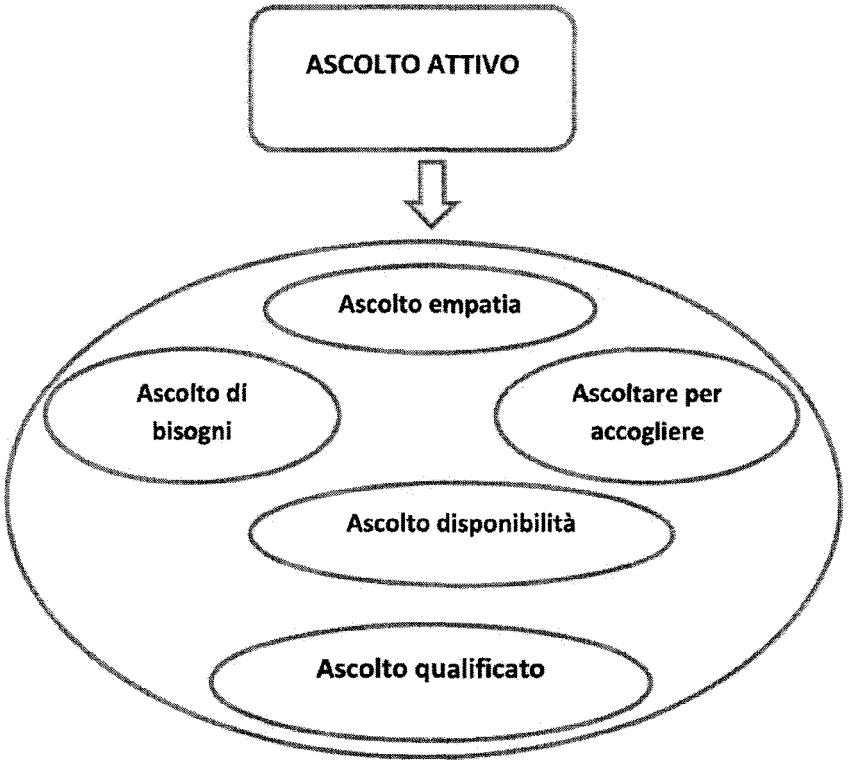
Le schede dei progetti restituiscono una mappa dei variegati modi di intendere l'ascolto nella progettazione 285, che risulta particolarmente significativa, se si tiene conto dello spazio di scrittura necessariamente limitato della scheda e del fatto che i progetti racchiudono una gamma di interventi alquanto complessa sia qualitativamente che quantitativamente. Le espressioni più significative usate dai compilatori della scheda sono state raggruppate in una specie di "brainstorming virtuale"[31], e sono state poi raccolte in alcune categorie concettuali che rimandano allo sfondo tematico che le sorregge.

- *ascolto qualificato*: questa terminologia ricorrente nei progetti, richiama l'attenzione sulla competenza delle figure adulte, non tanto una competenza tecnica, quanto una preparazione che li renda adulti affidabili, sicuri, un riferimento stabile agli occhi del ragazzo/bambino, una possibilità, anche, di cambiamento.
- *ascolto come disponibilità*: viene messa in evidenza la necessità di definire uno stile di ascolto, improntandolo sull'apertura, il dialogo, la comprensione, l'andare verso l'altro, creando occasioni di ascolto.
- *ascolto di bisogni*: anche questa espressione torna molto nelle descrizioni degli interventi, e ancora una volta rimanda al soggetto bambino/adolescente, mettendo enfasi sulla sua soggettività, offrendo uno spazio entro il quale poter far emergere, rileggere e orientare le sue domande più profonde, fare da filtro alle richieste individuali e sociali.
- *ascoltare per accogliere*: si fa riferimento all'importanza dell'accoglienza quale fase cruciale nella costruzione di una relazione educativa, all'offrire ai ragazzi libertà di esprimersi, ambienti in cui essere a loro agio.
- *ascolto come empatia*: si parla della vicinanza ai bambini, dell'apertura ai loro desideri; è un sintonizzarsi sulla loro "lunghezza d'onda".
- *ascolto attivo*: si sottolinea la centratura dell'intervento sulla persona, il focus sull'*empowerment*, il supporto nel cammino evolutivo del ragazzo, il protagonismo e la partecipazione attiva.

In questo brainstorming, che rappresentiamo in figura, possiamo notare quali sono gli elementi che passo dopo passo, con ordini anche diversi, aggiungono significatività all'ascolto operato dalla persona adulta, avvicinandola sempre più alla relazione con il bambino/adolescente, fino ad arrivare a proporre un ascolto di tipo attivo.

[31] "Virtuale" perché normalmente il brainstorming è uno strumento utilizzato in situazioni di "faccia a faccia", all'interno di attività di gruppo, proponendo ai partecipanti di dire o scrivere ciò che viene loro in mente pensando a un determinato tema, situazione, o immagine. Tutte le idee suscitate vengono indiscriminatamente raccolte su un cartellone, e da lì si parte per analizzarle insieme e scegliere, per poi meglio approfondirle, quelle che il gruppo ritiene più efficaci a descrivere il concetto. In questo caso, il brainstorming è avvenuto a posteriori, in forma individuale e totalmente discrezionale, rimettendo insieme i riferimenti all'ascolto letti nelle schede descrittive dei progetti.

Figura 1. Gli elementi dell'ascolto nei progetti: dall'ascolto qualificato all'ascolto attivo



Si parte dunque dall'ascolto qualificato, che è già ricco di elementi significativi, poiché prevede un certo bagaglio di competenze e consapevolezze del quale deve poter disporre l'adulto che si mette in relazione con un bambino/adolescente. A questo seguono vari tipi di ascolto, che si inseriscono in momenti o situazioni diverse.

L'ascolto disponibilità nei testi dei progetti rimanda al dialogo e alla comunicazione, e agli stili ai quali essi devono fare riferimento. La comunicazione dunque come la chiave che apre la relazione di ascolto. Qui ancora, sembra, il focus è sull'adulto, sul suo livello di preparazione, più che sul bambino.

Vi sono poi due tipologie molto vicine, l'ascolto dei bisogni e l'ascolto che mira ad accogliere: tuttavia, nell'ascolto dei bisogni l'attenzione è spostata su elementi che potrebbero essere letti e interpretati dall'adulto, e non implicano necessariamente un coinvolgimento del ragazzo ascoltato. A partire dall'accoglienza, invece, sembra che si cominci a mettere in moto un processo che mette al centro l'espressione del bambino/adolescente. L'accoglienza è infatti intesa, nei progetti, come iter che punta a mettere il ragazzo a proprio agio, comprendente l'ambiente fisico e umorale, e deve in qualche modo tener conto di chi si ha di fronte, di chi arriva – o già c'è – nello spazio in cui si costruisce la relazione.

Dall'accogliere si passa poi al "sentire con": è l'ascolto empatico, molto enfatizzato in alcuni progetti esaminati. È qui evidente il focus a due: chi ascolta e chi viene ascoltato, sono entrambi "pronti" a costruire qualcosa insieme. Senza "insieme", infatti, non ci può essere certamente "empatia".

Infine, l'ascolto attivo: alla partecipazione del ragazzo, favorita dagli stimoli e dai processi messi in atto, viene "consentito" di agire in uno spazio proprio, non governato sempre e solo dall'adulto.

Si tenga presente che queste "tipologie" sono state costruite utilizzando esattamente i termini proposti dai compilatori delle schede progetto, e perciò differiscono da quelle proposte nella ricerca

per la lettura più articolata delle esperienze progettuali. Esse sono tuttavia particolarmente interessanti perché fanno emergere le diverse modalità di concepire l'ascolto e le fasi in cui maggiormente si innesta la partecipazione del ragazzo/bambino ascoltato secondo il punto di vista degli attori locali.

Accanto a queste descrizioni dell'ascolto, sono state rimesse insieme anche le metodologie proposte nei progetti, laddove esplicitate, che aiutano a comprendere in sintesi, quale sia l'approccio seguito nella pratica dell'ascoltare.

Il termine più ricorrente è "relazione". In diversi casi si parla infatti di "approccio relazionale" e di "pedagogia della relazione e dell'ascolto". Anche le parole "comunicazione" e "dialogo" sono spesso citate per definire le pratiche metodologiche su cui si basa l'intervento, e dunque si fa riferimento all'approccio comunicativo, interattivo, dialogico, all'"approccio empatico". Anche l'aspetto dell'accoglienza accompagna spesso la definizione del metodo di lavoro, così come quello della fiducia e della creazione di un ambiente a misura di bambino.

Le metodologie seguite confermano dunque la visione dell'ascolto restituita dai termini sopra riportati. Sebbene circondata un poco da vaghezza, dovuta però forse ai limiti della scheda-progetto, la terminologia usata richiama modalità tipiche dell'ascolto "psicologico": è questo un aspetto che emerge anche nell'analisi più approfondita che viene riportata più avanti.

5.3.4. Caratteristiche dei progetti sull'ascolto

L'insieme dei dati elaborati direttamente dalle estrazioni effettuate dalla banca dati *on line* e quelli ricostruiti dalle informazioni annotate attraverso la lettura delle parti della scheda non standardizzate (la descrizione dei contenuti), ha consentito di rimettere insieme un discreto panorama dei progetti che praticano l'ascolto dei bambini e degli adolescenti.

Sono state perciò scelte alcune dimensioni dei due *data base* utilizzate per descrivere gli aspetti generali degli interventi e quelli più specificatamente collegati con i momenti o le attività proprie dell'ascolto. Si parte dalla collocazione temporale dei progetti e dalla presentazione di come i progetti sono fisicamente diffusi, considerando la città come unità territoriale principale e poi l'area geografica di appartenenza. Sul fronte dei contenuti, sono stati poi classificati i progetti sulla base dei destinatari bambini o adulti che vengono ascoltati, e sono state analizzate alcune dimensioni tipiche dei progetti, ovvero la cornice in cui il progetto viene realizzato, dando preferenza, laddove i luoghi di intervento sono molto diversificati e dove le informazioni disponibili hanno consentito di individuarlo, al contesto in cui viene realizzato l'ascolto vero e proprio. Segue poi il problema (più spesso i problemi) che l'esperienza si pone di risolvere o quantomeno contrastare e ridurre.

Il lavoro iniziale di annotazione, raccolta e categorizzazione dei termini con i quali i progetti fanno riferimento all'ascolto è stato proficuo per mettere in luce alcuni elementi chiave direttamente afferenti l'ascolto, che raccontano insieme modi e finalità dell'ascoltare il bambino. Si è così tentato di individuare alcune tipologie ricorrenti di ascolto, che richiamano questi aspetti, e si sono poi riattribuite le tipologie ai progetti stessi.

Infine, per poter dare conto di cosa effettivamente si faccia con i bambini e i ragazzi, nei vari interventi e/o momenti in cui si dialoga con loro, offrendosi reciprocamente spazi di parola e silenzio, vengono riportate le attività dei progetti, mettendo in risalto tutte quelle situazioni e proposte che utilizzano l'ascolto come metodo, fine, oggetto centrale.

5.3.4.1. La distribuzione dei progetti nel territorio

Le ricerche nella banca dati sopra descritte hanno portato, come risultato quantitativo, un insieme di 202 progetti realizzati nel corso degli anni 2010, 2011, 2012. Si tratta di progetti che possono essere stati attivi per più anni (anche tutti e tre gli anni di riferimento), oppure solo in un anno. Poiché la banca dati *on line* è suddivisa per annualità, nei risultati delle ricerche i progetti attivi su più anni comparivano in un primo momento più volte (dalle due alle tre). Una volta definito l'universo ricomposto con i risultati di tutte le singole ricerche, è stato perciò fatto un lavoro di ripulitura del *data base*, considerando ogni progetto solo una volta, e nella versione più attuale a disposizione, ottenendo così un totale di 202 progetti nel triennio.

Rispetto alla continuità, il dato complessivo di altre rielaborazioni mostra che 133 progetti su 202 operano in continuità con un intervento precedente, ovvero realizzato nell'ambito del precedente piano territoriale legge 285/1997 o piano di zona, mentre un numero inferiore di progetti (69) non ha questo legame di continuità.

La distribuzione dei progetti focalizzati sull'ascolto come metodo di lavoro, finalità o attività rilevante, mostra una forte concentrazione in alcune città, che assorbono la gran parte di questa tipologia di interventi. La "classifica" dei progetti vede perciò tre città prevalere sulle altre, che sono Roma, Milano e Torino. Rispetto al totale dei progetti (202) queste città assorbono insieme oltre il 65,3% della progettazione sull'ascolto (132 progetti in valore assoluto). Si ricorda a questo proposito, che in ogni caso, il numero dei progetti non è necessariamente un indicatore di buona progettazione o di maggiore interesse rispetto a un tema. Infatti, le modalità di assegnazione dei fondi possono prevedere la realizzazione di macro progetti o di interventi di piccola entità, sia come consistenza progettuale che come durata temporale dell'intervento. Inoltre, il fatto che negli interventi si parli di ascolto, non è sufficiente per comprendere se le relative attività sono davvero significative e in coerenza con l'idea qui presentata di ascolto. Perciò, sebbene questo dato dica certamente qualcosa, andrebbe messo in relazione in modo specifico con altri parametri per stabilire esattamente "che cosa" dica.

Figura 2. Distribuzione progetti nelle città con più di 5 progetti, valori percentuali.

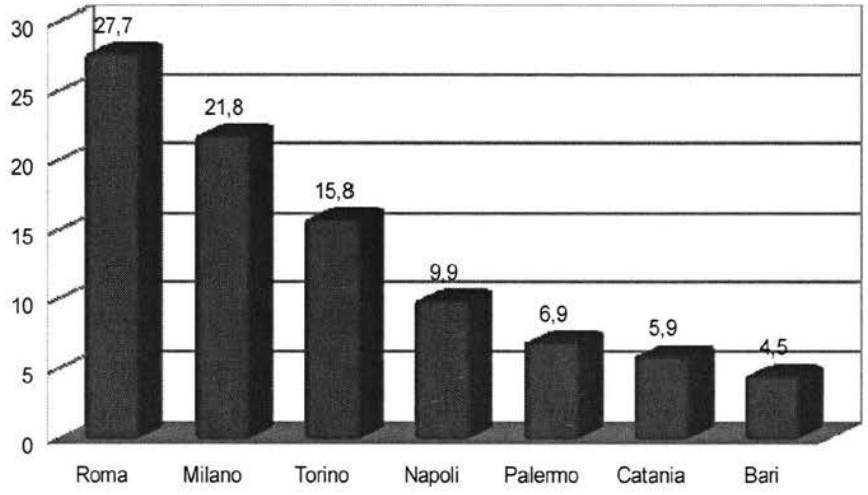


Tavola 1. Numero di progetti sull'ascolto per città riservataria e area geografica. Anni 2010-2012

Città	N. progetti	%
Roma	56	27,7
Milano	44	21,8
Torino	32	15,8
Napoli	20	9,9
Palermo	14	6,9
Catania	12	5,9
Bari	9	4,5
Reggio Calabria	5	2,5
Venezia	3	1,5
Firenze	3	1,5
Brindisi	2	1,0
Cagliari	2	1,0
Genova	0	0,0
Bologna	0	0,0
Taranto	0	0,0
TOTALE	**202**	**100,0**

Al fine di verificare se la dimensione numerica dei progetti segua il trend generale della distribuzione territoriale dei progetti complessivamente realizzati nell'ambito della progettazione 285, oppure sia autonoma da essa, è stato fatto un tentativo di comparazione tra i dati del *data base* sull'ascolto e il *data base* totale. Per utilizzare dati omogenei, si sono considerati, per la progettazione complessiva, tutti i progetti realizzati nel triennio compreso tra il 2010 e il 2012, cercando di eliminare per quanto possibile, i doppioni legati alla presenza dello stesso progetto su più anni, determinata dalla continuità nel tempo dell'esperienza progettuale (come era stato fatto per i progetti sull'ascolto). Sono stati presi perciò, tutti i progetti inseriti nella banca dati attivi nell'anno 2010, che è l'anno di partenza del periodo temporale di riferimento, e a questi si sono aggiunti i progetti realizzati nel 2011 e nel 2012, ex novo (dunque non in continuità, facendo una stima per queste due annualità).

Risultano in tal modo 901 progetti realizzati complessivamente dalle 15 città con i fondi 285, nel corso del triennio 2010-2012. Di questo totale, i 202 progetti estrapolati sull'ascolto rappresentano il 22% circa, ovvero: un quarto della progettazione totale negli anni considerati ha focalizzato una o più aree del proprio intervento all'ascolto dei bambini, degli adolescenti o delle loro famiglie. Lo stesso calcolo è stato poi fatto considerando le tre città con il numero di progetti sull'ascolto più alto, e dunque Roma, Milano e Torino.

Tavola 2. Numero di progetti nel triennio 2010-2012 per le tre città che raccolgono il maggior numero di interventi sull'ascolto: comparazione tra la distribuzione dei progetti e la distribuzione nelle 3 città considerate dei progetti sull'ascolto

	Progettazione generale del triennio		Progettazione ascolto del triennio	
Territorio	Valore assoluto	Valore % su totale 901	Valore assoluto	Valore % su totale 202
Roma	167	18,5	56	27,7
Milano	213	23,6	44	21,8
Torino	131	14,5	32	15,8
15 città	901	100,0	202	100,0

Da questa tavola emerge che per la città di Roma, l'incidenza dei progetti sull'ascolto risulta significativa (27,7%), perché rispetto al totale della progettazione sull'ascolto realizzata nelle 15 città, è superiore alla "fetta" di progetti (18,5%) che in generale occupa Roma rispetto a tutti i progetti realizzati sull'intero territorio, nello stesso periodo temporale (anni 2010-2013). Per quanto riguarda Milano e Torino, la differenza tra le due percentuali è meno forte, e dunque in qualche modo viene confermata la presenza che hanno le loro rispettive progettazioni sul totale dei progetti realizzati nelle 15 città riservatarie nel triennio considerato. Si nota inoltre che mentre nella distribuzione generale dei progetti Milano supera Roma (23,6% contro il 18,5%), nella distribuzione relativa ai solo progetti dedicati all'ascolto, Roma è al primo posto con una posizione di 6 punti percentuali di distacco da Milano. Si può perciò affermare, in conclusione, che la città di Roma mostra una certa propensione a valorizzare l'aspetto dell'ascolto nei progetti finanziati, mentre la quantità di progetti dedicati all'ascolto da Milano e Torino pare semplicemente seguire la tendenza di queste città a realizzare un notevole numero di interventi con le risorse provenienti dal fondo 285.

Nella tavola che segue si presenta infine l'incidenza della progettazione mirata all'ascolto, per le tre città, rispetto al loro numero rispettivo di progetti nel triennio 2010-2012. La distribuzione segue l'andamento già riscontrato nella tavola precedente.

Tavola 3. Incidenza della progettazione sull'ascolto nelle tre città (triennio 2010-2012)

	Progetti ascolto del triennio	
Territorio	Valore assoluto	Valore % (su tot ogni città)
Roma	56	33,5
Milano	44	20,7
Torino	32	24,4
15 città	202	100,0

5.3.4.2. Le dimensioni analizzate nei progetti

In questo paragrafo vengono introdotte le dimensioni di analisi scelte appositamente per la ricerca sull'ascolto, focalizzandosi dunque su questo tema specifico. Come è già stato spiegato sopra, l'individuazione di queste dimensioni è nata dalla lettura dei contenuti delle schede progetto, per i quali non è prevista una standardizzazione e rielaborazione "automatica". Si è deciso perciò, al fine di poter fornire un quadro d'insieme dei progetti (numericamente consistenti), di produrre autonomamente e manualmente un *data base* in cui raccogliere le informazioni già annotate in file excel, progetto per progetto, quale strumento dal quale estrarre frequenze statistiche ed elaborare tavole di sintesi. Alcune dimensioni, presenti anche nell'estrazione classica del *data base*

programmata sulla banca dati *on line*, sono state comunque ri-esplorate anche attraverso lo strumento specifico di analisi utilizzato per l'indagine sull'ascolto, così da associare quanto più possibile le informazioni fornite al tema di interesse.

I destinatari dei progetti sull'ascolto

L'analisi sull'ascolto ha come focus principale i bambini e gli adolescenti; tuttavia, il benessere o malessere degli adulti che hanno accanto nel loro percorso di crescita ha un impatto notevole sulle loro vite. Per questo, molti progetti si rivolgono in modo esplicito e diretto (quindi non solo indirettamente) anche alle figure adulte che accompagnano i bambini nella loro quotidianità, e in particolare alle due figure comunemente più presenti, ovvero i genitori e gli insegnanti.

Nella tavola che segue, si sono classificati i progetti secondo la tipologia del soggetto destinatario dell'ascolto, bambino o adulto, desunta dalle descrizioni delle attività proposte. La maggior parte dei progetti si rivolge a entrambe le categorie, sebbene si noti la tendenza a dare più risalto all'una o all'altra. Alcuni progetti, ovvero 46 progetti su 202, si rivolgono esclusivamente ai bambini o adolescenti, con un'incidenza dunque del 22,8% sul totale. Una percentuale alquanto simile di interventi (19,8%) ha invece come destinatario unico dell'ascolto gli adulti (40 progetti su 202). Rimangono dunque 116 progetti che pur privilegiando l'uno o l'altro nelle attività proposte, sono esplicitamente indirizzati a tutti e due.

Tavola 4. Progetti sull'ascolto secondo la tipologia di destinatari dell'ascolto. Anni 2010-2012

Destinatari	N. progetti	%
Solo bambini/adolescenti	46	22,8
Solo adulti	40	19,8
Entrambi	116	57,4
Totale	202	100,0

Rispetto alle categorie di adulti interessate dai progetti, si rimanda alla sezione più avanti dedicata in modo specifico all'ascolto degli adulti. Qui si accenna solo al fatto che comunque le figure adulte a cui si fa maggiormente riferimento nella progettazione sono in netta prevalenza quelle dei genitori, considerati come coppia o singoli ai quali vengono offerti servizi di mediazione, di sostegno alla genitorialità, di sostegno psicologico specifico, oppure come nucleo, destinatario di proposte di condivisione e scambio con altre famiglie, mutuo aiuto, ecc. Con un'incidenza leggermente inferiore, anche gli insegnanti della scuola rappresentano un target molto presente negli interventi realizzati: ad essi si offrono soprattutto servizi di *counseling* (spesso in sportelli che si rivolgono a tutte e tre le categorie: studenti, genitori, insegnanti) e sostegno e formazione nella relazione educativa con gli alunni (nonché nella gestione delle relazioni con la famiglia).

Il contesto o luogo di riferimento

La descrizione narrativa dei progetti, così come le altre informazioni fornite dalle città nelle schede dati, ha consentito di mettere a fuoco alcuni *items* che possono essere utili per capire le cornici che ospitano l'attività specifica di ascolto nel progetto. Si sono perciò classificati i progetti sulla base del servizio di base al quale afferisce l'intervento, ovvero il contesto di riferimento o il luogo fisico in cui si svolge il progetto.

La rielaborazione dei dati qualitativi raccolti mostra una predominanza di interventi che hanno come luogo e contesto di riferimento la scuola e i servizi territoriali (cfr. tavola seguente). Ad essi fa da contraltare, il numero di progetti che affronta problemi relativi a disagio, dispersione scolastica, esclusione e difficoltà educative (della scuola o della famiglia), che sono le questioni ai primi posti della classificazione secondo la problematica (vedi tavola 6).

Un contesto fortemente presente nei progetti è quello dei "centri" che offrono servizi e accolgono e ospitano gli utenti per lo svolgimento delle attività: dai centri di aggregazione (Cag), ai

centri diurni (più spostati sul versante dell'intervento educativo-sociale), ai centri per la famiglia e i centri di ascolto, fino ai più specializzati centri di antiviolenza: tutte insieme, queste tipologie di centri raccolgono il 39,6% delle preferenze, portando la categoria al primo posto dell'elenco. Tuttavia, anche laddove il punto base è un "centro", non è inusuale che alcune attività siano realizzate in collaborazione con i servizi territoriali, o sulla strada, o con/nella scuola.

Tavola 5. Progetti sull'ascolto secondo il contesto - Anni 2010-2012 (attribuzione multipla)

Contesti/luoghi	N. progetti per ogni contesto attribuito	% (su 202 progetti analizzati)
Scuola	55	27,2
Servizi territoriali	30	14,9
Cag	28	13,9
Centro diurno/comunità	20	9,9
Educativa territoriale	20	9,9
Servizi per la famiglia	15	7,4
Ente privato	15	7,4
Centro famiglia	14	6,9
Centro ascolto	12	5,9
Accompagnamento educativo	12	5,9
Centro antiviolenza	6	3,0
Ludoteca	6	3,0
Educativa domiciliare	4	2,0
Ospedale	3	1,5
Spazio giovani	2	1,0
(Tot progetti analizzati: 202)		

Nella tabella compaiono anche alcuni servizi per i quali non è stato specificato un luogo fisico o un contesto determinato, e che perciò sono stati raggruppati in categorie che avessero degli elementi in comune. Si tratta dei "servizi per la famiglia", che comprendono servizi nominati nei progetti sotto le voci: mediazione, servizio materno-infantile, affido, sostegno genitori, spazi protetti, luoghi neutri, sportelli e spazi "famiglia" o "genitori", senza attribuzione di spazi fisici. Nella categoria "accompagnamento educativo" sono state invece riunite attività citate come tutoraggio, orientamento e inserimento socio-lavorativo, tirocini, doposcuola o sostegno scolastico, progetti educativi, laboratori extra curriculari, che in altri progetti vengono realizzate presso centri diurni o di aggregazione, o presso la scuola.

Anche la dicitura "servizi territoriali" è in alcuni casi piuttosto vaga, ma è stata utilizzata nei casi che sembrano rientrare in prese in carico di un bambino o di una famiglia da parte dei servizi sociali del territorio; in molti di questi casi, non è specificato alcun altro luogo o contesto al quale il progetto è collegato.

Le problematiche

Tra le problematiche riportate nell'apposito campo della scheda progetto, predominante è la categoria del "disagio" (27,7%), che contiene soprattutto riferimenti a un disagio generico, definito come "sociale", "minorile" o "adolescenziale", e solo in piccola parte viene coniugato come più specifico disagio "psicologico" oppure collegato a problemi di dipendenza da sostanze che alterano lo stato psichico della persona. Quando il riferimento è generale, questa tipologia di problema è

normalmente accompagnato da altre problematiche meglio specificate. Anche l'esclusione sociale (22,8%) è una categoria generica spesso indicata insieme ad altre, sebbene raccolga anche numerosi elementi più specifici e significativi, relativi all'isolamento delle famiglie, sia straniere che non, e faccia riferimento alla necessità di mettere in rete, in relazione tra loro, i nuclei familiari. Emerge tra i problemi specifici più citati, la dispersione scolastica (23,8%), spesso nominata come tale, ma in alcuni progetti declinata anche in forme più circoscritte, che vanno dall'abbandono scolastico alle difficoltà di apprendimento, al bisogno formativo e di sviluppare competenze "spendibili nel mondo del lavoro"; sono stati fatti rientrare in questa categoria anche i problemi legati all'integrazione scolastica degli alunni con cittadinanza straniera.

Tavola 6. Progetti sull'ascolto secondo le problematiche. Anni 2010-2012 (attribuzione multipla)

Problematiche	N. progetti per ogni problematica attribuita	% (su 202 progetti analizzati)
Disagio	56	27,7
Dispersione scolastica	48	23,8
Esclusione, isolamento sociali	46	22,8
Difficoltà educative (famiglia, scuola)	45	22,3
Devianza, criminalità	37	18,3
Promozione diritti	31	15,3
Conflitti/problemi familiari	24	11,9
Abuso, violenza	21	10,4
Problemi relazionali	16	7,9
Bisogni speciali	9	4,5
Difficoltà economiche, lavoro	9	4,5
Allontanamento dalla famiglia	7	3,5
Reti, servizi	6	3,0
(Tot progetti analizzati: 202)		

Alquanto rilevante è anche la dimensione delle difficoltà educative (22,3%), riscontrabili sia nella famiglia che nella scuola. Qui si sono raggruppate: le difficoltà che emergono nella relazione tra il bambino/ragazzo e l'adulto, sia esso il genitore, o l'insegnante, sia come questione "generazionale" che come problema della singola relazione; le fragilità genitoriali che possono sorgere di fronte a un nuovo nato, per l'eccezionalità di questo evento; l'incapacità educativa della famiglia come nucleo che dovrebbe sorreggere e proteggere il bambino o adolescente, ovvero le carenze nell'accudimento quotidiano; riferimenti al fenomeno più diffuso della crisi della famiglia come istituzione educativa in grado di fornire al ragazzo figure adulte positive e forti. Emergono da questi progetti anche alcuni interventi specifici rivolti a genitori in età adolescenziale e esperienze che mirano a creare percorsi di avvicinamento del mondo della scuola con la famiglia, rivolti perciò a contrastare le incomprensioni e difficoltà comunicative di questi due contesti di vita fondamentali nell'esperienza dei bambini e ragazzi.

Le situazioni problematiche più complesse della famiglia sono state classificate a parte nella dimensione "conflitti e problemi familiari", che rispetto alla dimensione della difficoltà educativa appaiono più dettagliate e anche urgenti. Si tratta infatti di situazioni in cui ad esempio è presente un disagio psichico dei genitori o nelle quali il riferimento familiare, relazionale, affettivo e culturale del minore è molto debole, e ancora, di "famiglie multi problematiche", di ambienti i cui vi è il "rischio di compromettere un positivo sviluppo evolutivo dei minori". Qui rientrano anche i casi eclatanti di "fallimento della matrice familiare", sebbene a volte il problema possa derivare anche da situazioni

oggettive meno gravi, che comportano però l'assenza da casa di entrambi i genitori, per motivi di lavoro. Tra questi conflitti familiari rientrano anche i casi di divisione, separazione o divorzio della coppia genitoriale, sebbene non siano molto frequenti. Si sono volute tenere separate le categorie di violenza e abuso, che rappresentano la degenerazione più forte di problematicità legate ai singoli genitori e alla compromissione dei legami familiari. Se considerate insieme, le due problematiche – dei conflitti familiari e dei maltrattamenti – raccolgono il 22% circa dei progetti. Anche gli aspetti socio-economici problematici della famiglia vengono citati all'interno di queste tipologie, seppure con riferimenti generici, come "deprivazione socio-economica e culturale", oppure "povertà materiale e socio-culturale". I progetti che definiscono le difficoltà economiche e di lavoro dei genitori in modo più dettagliato, e dunque sviluppano azioni più mirate, costituiscono una parte minoritaria degli interventi, e sono stati perciò volutamente distinti in un'altra categoria, per evidenziare la specificità di questi aspetti, che hanno origini e natura diversa dai problemi familiari appena delineati, e richiedono probabilmente interventi più mirati: si tratta dunque di situazioni di disoccupazione oppure di difficoltà abitative, ecc., che riguardano il 4,5% dei progetti.

La promozione dei diritti, che comprende la riposta a bisogni di centri ricreativi, di spazi gioco, spazi verdi, alla carenza di servizi e attività, sia per il bambino che per la famiglia, ha un ruolo non da poco nei progetti considerati (15,3%). Si tratta di un'offerta aperta a tutti i cittadini, ma che considera anche alcune categorie particolarmente svantaggiate, che hanno maggiori difficoltà di accesso a servizi che non sono pensati in modo speciale per loro. I problemi che più sono legati alla promozione di diritti riguardano come si è detto la mancanza di are verdi e di aggregazione idonee ai bambini e adolescenti, la questione delle strade intasate dal traffico, la difficoltà per i bambini e adolescenti di partecipare a progetti extrascolastici significativi, accompagnati da adulti competenti che possono diventare delle figure di riferimento positive e sulle quali trovare eventualmente un appoggio. Questo approccio è strettamente connesso all'obiettivo di garantire un supporto a ragazzi e bambini che possono vivere delle carenze in famiglia, e pur frequentando la scuola, non riescono a stabilire relazioni buone e profonde con i compagni e con gli insegnanti. Offrire al bambino spazi e momenti di incontro alternativi a queste strutture educative, che oggi soffrono una crisi di identità forte, è diventato un tema ricorrente nella progettazione rivolta all'infanzia e all'adolescenza. Le strade per sopperire a questi problemi sono tante, come si vede anche negli interventi analizzati, e vanno dal supporto diretto alle cellule di base della socializzazione e della crescita dei bambini, alla proposta di spazi significativi accanto ad esse.

In molti casi il progetto mira ad affrontare più di un problema. Tuttavia, la concentrazione delle questioni nelle prime categorie della tabella ci porta a concludere che i temi più sentiti nelle città riservatarie considerate sono, in sintesi, collegati alla difficoltà di fornire ai figli di questa società, una educazione coerente e sostenibile, e dunque di stabilire, tra adulti e bambini/adolescenti, delle relazioni corrette, positive, che rafforzino il processo di crescita e garantiscano un accompagnamento sicuro e stimolante. Si tratta di nodi presenti sia in ambito familiare che scolastico: non a caso molti progetti si prefiggono infatti anche di supportare e contribuire a migliorare le relazioni tra questi due mondi, entrambi sofferenti, e spesso in contrasto anche tra loro. Possiamo spingerci a dire che anche i problemi di devianza, che sono molto presenti (18,3%), sono certamente collegabili a questioni irrisolte su altri piani (sia individuali che ambientali o sociali), che facilitano il disconoscimento delle regole e la caduta nell'illegalità. Si ritrova dunque una certa consonanza di problematicità in tutti questi aspetti critici.

È significativo che i progetti in cui si pratica diffusamente l'ascolto, tengano in considerazione, accanto alle problematiche direttamente connesse con il bambino e adolescente, anche le criticità degli ambienti in cui egli vive e dei soggetti che sono chiamati a guidarlo, accompagnarlo, sostenerlo, indirizzarlo. Le difficoltà dei bambini non sono infatti a se stanti, rispetto al mondo di cui essi fanno parte, un mondo composto anche da adulti, non semplicemente il "mondo degli adulti", e non è escluso che esse siano a volte causate proprio da incapacità che vengono da questa parte di mondo, gli adulti che oggi sotto il profilo educativo si sono messi e sono stati messi fin troppo in discussione.

Le attività specifiche di ascolto rivolte ai bambini e adolescenti

Come si è già avuto modo di anticipare, molti progetti sembrano composti da un numero elevato di attività, tanto da rendere spesso difficile comprendere in quale delle sue ramificazioni venga inserito l'ascolto. Si è cercato perciò di distinguere quale fosse l'intervento specifico di ascolto previsto in ogni progetto, o, laddove questo non fosse così determinato, in quale servizio offerto dall'esperienza progettuale l'ascolto venga utilizzato come strumento. Partendo dalle descrizioni fornite dai referenti, sono state costruite delle categorie generali più ricorrenti, per identificare le pratiche di ascolto. Il quadro finale è sintetizzato nella tabella che segue:

Tavola 7. Attività specifica di ascolto dei bambini e degli adolescenti praticata nel progetto (attribuzione multipla)

Attività specifica di ascolto di bambini e adolescenti	N. progetti per ogni attività attribuita	% (su 202 progetti analizzati)
Servizi dedicati di ascolto (spazio ascolto, consultorio, sportello ascolto)	70	34,7
Counseling, sostegno psicologico	48	23,8
Tutoraggio, accompagnamento educativo-pedagogico, orientamento	37	18,3
Spazio neutro, mediazione	15	7,4
Gruppi (di ascolto, discussione, mutuo aiuto, laboratori)	13	6,4
Colloquio, incontro (individuali)	6	3,0
Psicoterapia	5	2,5
Spazio di racconto	2	1,0
Altro	7	3,5
(Tot progetti analizzati: 202)		

Ogni progetto può contenere più di un'attività. Nella tabella non compaiono gli interventi di ascolto rivolto solo agli adulti, che hanno avuto una loro specifica attribuzione di attività (che verrà esaminata più avanti nel paragrafo sull'ascolto degli adulti), e che riguardano 40 progetti.

Nella maggior parte dei casi, l'ascolto viene praticato in un contesto ad esso appositamente dedicato, fisicamente definito (come nel caso dello sportello) oppure meno strutturato come luogo, e definito invece di termini di "momento" o attività particolare.

Spicca tra le attività, quella di *counseling*, ovvero la consulenza declinata in supporto psicologico che ritorna più avanti anche tra le tipologie primarie di ascolto. Molto spesso questo sostegno non è descritto nei dettagli, e infatti sono minoritari i casi in cui ad esso corrisponde lo sportello o lo spazio di ascolto, che diventano così gli strumenti con i quali il *counseling* viene praticato.

Le modalità di ascolto più trasversali, che definiscono l'ascolto un'attitudine e predisposizione dell'adulto verso il bambino (una particolare attenzione), trovano espressione soprattutto nei percorsi di accompagnamento educativo, finalizzati a stare accanto al ragazzo in alcune fasi strategiche, come l'orientamento agli studi o al lavoro, o l'esperienza pratica di un tirocinio o stage lavorativi.

Sono rari i casi in cui venga esplicitato l'utilizzo di modalità di ascolto in gruppo, che rappresentano non solo una modalità, ma anche un'attività con contenuti propri, tanto che nella metà circa dei casi, questa attività compare come scelta unica (non associata ad altre attività, solitamente il *counseling*). In alcuni casi (7% circa) l'ascolto avviene in contesti di incontro protetto e riguarda solitamente l'osservazione dei bambini e dei loro familiari.

Guardando alla relazione tra contesto di realizzazione dell'ascolto e attività, risulta che l'ambito della scuola è quello dove sostanzialmente si organizzano gli spazi di ascolto e anche le attività di *counseling* più generiche. Anche il centro di aggregazione emerge come contesto nel quale si mettono

a disposizione spazi e momenti di ascolto, e al quale sono collegate le attività di accompagnamento e tutoraggio educativo. I servizi territoriali risultano praticare l'ascolto nelle forme della consulenza, di spazi di ascolto dedicati, e di colloqui individuali. L'educativa territoriale si sostanzia in attività di accompagnamento educativo e di *counseling*, e come intervento nel quale vengono individuati momenti e spazi di ascolto specifici.

5.3.4.3. Le tipologie di ascolto

Dalla lettura dei progetti sono emerse alcune caratteristiche relative alle pratiche e finalità dell'ascolto che hanno suggerito di provare a comporre un elenco di tipi di ascolto. Si tratta di tipologie che fanno riferimento a quanto rilevato in questi progetti, e dunque non esaustive rispetto ai modi possibili dell'ascolto in generale. Ogni singolo intervento ha mostrato, inoltre, di attingere a più tipi di ascolto (aspetto confermato dalle risposte multiple fornite dai compilatori dei questionari inviati per l'approfondimento sull'ascolto attivo). Le attribuzioni sono state un po' difficili, poiché non sempre l'attività di ascolto era abbastanza dettagliata e chiara. Pur con queste premesse, appare interessante notare la tendenza generale dei progetti. Come per le altre tavole sopra, il totale numerico delle dimensioni considerate non corrisponde al totale dei progetti, poiché a molti progetti sono state attribuite almeno due o anche tre tipologie di ascolto.

Tavola 8. Progetti sull'ascolto secondo la tipologia. Anni 2010-2012 (risposta multipla)

Tipologia ascolto	N. progetti per ogni tipologia attribuita	% (su 202 progetti analizzati)
psicologico	121	59,9
pedagogico	97	48,0
accoglienza	73	36,1
orientamento	39	19,3
attivo	23	11,4
partecipazione	9	4,5
terapia	6	3,0
(Tot progetti analizzati: 202)		

Vi sono alcune tipologie di ascolto maggiormente presenti, che si combinano con un'altra in modo più frequente. La coppia più diffusa tra i progetti è quella dell'ascolto psicologico e pedagogico, alla quale può combinarsi anche una ulteriore o più tipologie.

Questo dato va però letto osservando la tendenza delle tipologie a combinarsi con altre oppure a rimanere "isolate": si nota così che le tipologie di ascolto "orientamento", "pedagogico" e "attivo" sono solitamente associate ad altre tipologie (2 o più), e solo raramente caratterizzano in modo assoluto un progetto. Diversamente, l'ascolto "partecipazione" è stato normalmente attribuito ai progetti in maniera univoca, perciò è poco presente nelle coppie di progetti emerse nelle tavole precedenti.

Tavola 9. Distribuzione delle tipologie secondo le attribuzioni univoche e combinate ai progetti

Tipologie di ascolto	Tipologia univoca		Totale progetti per ogni tipologia
	n. progetti	% progetti (su tot tipologia)	
ascolto psicologico	39	32,2	121
ascolto pedagogico	12	12,4	97
ascolto-accoglienza	14	19,2	73
ascolto-orientamento	1	2,6	39
ascolto-promozione diritti	6	66,7	9
ascolto-terapia	1	16,7	6

Considerato il focus della ricerca, è utile osservare come le tipologie "ascolto-promozione diritti" e "ascolto attivo" si combinano rispettivamente con altre tipologie.

I progetti classificati come ascolto attivo nella maggior parte dei casi contengono altre tipologie di ascolto. Le combinazioni possono essere con un'altra tipologia o con più, fino a un massimo di 4. La combinazione più frequente per l'ascolto attivo è quella con l'ascolto pedagogico, che ricorre per 14 progetti (su un totale di 20); seguono poi l'ascolto-accoglienza (4 progetti), che in 2 casi comprende anche l'ascolto pedagogico, e l'ascolto psicologico (4 progetti), che in 3 casi ingloba ancora l'ascolto pedagogico e l'ascolto-terapia (per una combinazione dunque di 4 modalità di ascolto, per un progetto). Vi sono infine 3 progetti nei quali l'ascolto attivo è accompagnato dall'ascolto-orientamento, e di questi, un progetto associa all'ascolto attivo e di orientamento anche l'ascolto pedagogico.

Per quanto riguarda l'ascolto-promozione dei diritti, solamente in 3 dei 9 progetti che rientrano in questo ambito, sono presenti insieme ad altre tipologie. In un progetto, la combinazione è a due, con l'ascolto attivo; in due progetti, l'ascolto-promozione dei diritti si associa all'ascolto psicologico e all'ascolto pedagogico (e in un caso, anche all'ascolto-accoglienza).

L'ascolto psicologico

I dati mostrano che l'approccio più diffuso all'ascolto nei progetti 285 è quello "psicologico", che viene praticato da ben oltre la metà degli interventi (59,9%). Con questo termine si è voluto intendere un ascolto proprio del sostegno psicologico, che si estrinseca nella attività di consultazione, meglio conosciuta nella sua accezione inglese di *counseling*, svolta normalmente all'interno dei centri diurni o di aggregazione, presso strutture private o nelle scuole (di solito nella forma di sportelli dedicati). È interessante come questo dato concordi appieno con l'ampio utilizzo della scuola quale contesto privilegiato per la realizzazione degli interventi, accanto e insieme, anche nello stesso progetto, di altri luoghi, tra cui *in primis* proprio i centri diurni, come si è detto sopra.

Questo tipo di supporto e aiuto si distingue nettamente dalla psicoterapia, che è un intervento mirato a curare e far superare disagi neuro-psichici di altro livello. Sebbene le figure coinvolte possano essere anche le stesse, come ad es. lo psicologo, il ruolo svolto all'interno dell'attività di *counseling* è diverso da quello ricoperto in un percorso terapeutico. Tuttavia, anche all'interno della consultazione psicologica le sfumature esistenti non sono poche.

Il modello più "semplice" e diffuso è quello dello sportello scolastico al quale i ragazzi accedono all'inizio spinti dalla curiosità, e ai quali viene offerto uno scambio dialogico sul loro andamento scolastico, su eventuali problemi relazionali con i compagni di classe o con i coetanei, sulle difficoltà nel rapporto con insegnanti e genitori, sulle trasformazioni fisiche e psicologiche tipiche del periodo adolescenziale, sulle scelte da fare nel percorso di studi. Il *counselor* ascolta mostrando disponibilità, comprensione, stimola, con domande discrete e attente che rimandano a quanto detto dal ragazzo/a, una riflessione che restituisca un quadro di "normalità" alla lettura di avvenimenti "comuni" vissuti però a volte dal singolo come eccezionali e densi di problematicità. Allo stesso tempo il *counselor* non si lascia sfuggire la presenza di eventuali situazioni più urgenti, che possono richiedere l'intervento di altre strutture e figure, per proporre, se del caso, iter più adeguati. Normalmente questi incontri comprendono poche sedute nel corso di un anno scolastico, con variazioni a seconda delle necessità rilevate (Abruzzese, 2006).

Questa tipologia di sportelli ha preso avvio negli anni 90 all'interno delle scuole secondarie di II grado, grazie alle disposizioni legislative del DPR 309/90[32], che all'articolo 106 prevedeva l'istituzione di Centri di Informazione e Consulenza (C.I.C.), a partecipazione volontaria, allo scopo di promuovere l'educazione alla salute e la prevenzione delle tossicodipendenze. Già due anni più tardi i centri assumono un'identità più composita, e mirano a favorire il benessere personale e scolastico degli studenti, in collaborazione anche con figure esterne alla scuola (Parmiani, 2001). Col tempo, gli

[32] Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".

sportelli e le attività formative in classe si sono diffusi, con forme e modi diversificati, anche nella scuola secondaria di primo grado e nella scuola primaria, con contenuti e funzioni sempre più ampie rispetto alle iniziali previsioni di legge. Oggi i centri sono promotori di iniziative molteplici, tra le quali è assai frequente trovare anche un centro di ascolto. La particolarità di questa iniziativa è legata all'inversione del percorso utente-servizio: non è più il primo che va verso il servizio, ma è quest'ultimo che si muove verso di lui.

Quando il luogo di intervento è la scuola, i limiti del colloquio sono ben fissati e le finalità stabilite e condivise. Può esserci il coinvolgimento dei genitori, nel caso in cui il ragazzo/a lo richieda o dia il suo consenso, quando l'incontro insieme può essere benefico o chiarificatore, o se risulta necessario proporre altri percorsi. A volte vengono realizzate anche attività in classe, di gruppo, soprattutto nelle situazioni che richiedono la mediazione di conflitti, sia tra pari che con gli insegnanti, e dunque il ruolo del *counselor* si avvicina più a quello del facilitatore e mediatore, e avrà per obiettivi la creazione di maggiore coesione tra i compagni, la costruzione di un'identità positiva di gruppo, e il sostegno agli insegnanti per instaurare relazioni reciproche di ascolto e rispetto, tra docenti e discenti. In molti casi lo sportello offre le sue prestazioni anche agli insegnanti e agli ausiliari, e diventa così un supporto al miglioramento dell'organizzazione della vita scolastica e un'occasione di formazione sui modelli più efficaci per il lavoro in team e il superamento dei conflitti relazionali.

Una breve ma esemplare descrizione delle modalità e dei contenuti di uno sportello di ascolto a scuola è fornita dal progetto torinese *Lucy. Sportelli d'ascolto nelle scuole medie*, gestito da diversi anni dalla Associazione Itinerari Formativi:

> Gli sportelli d'ascolto prevedono interventi di consulenza individuale e di gruppo per ragazzi, genitori e docenti. Il servizio offre una serie di colloqui di consulenza che hanno lo scopo di decodificare la domanda e di leggere in modo più approfondito le problematiche riservandosi di effettuare un invio ad altri servizi nel caso in cui si tratti di situazioni in cui è necessaria una presa in carico. La metodologia di lavoro per le consulenze familiari prevede una funzione di ascolto psicologico che si inscrive nella prospettiva del *counseling*. L'ascolto è lo strumento principe di questo lavoro: è il primo passo verso l'individuazione della vera "domanda", affinché si possa avere accesso tramite la parola ai propri disagi, sofferenze e difficoltà psichiche.

In altri contesti, l'ascolto, rivolto principalmente ad adolescenti e pre-adolescenti, avviene in una struttura dedicata, esterna alla scuola, che si "attrezza" per accogliere i giovanissimi nei modi a loro più familiari, non asettici, offrendo un sostegno che seppure non pienamente terapeutico, trova però nella psicoterapia un base fondamentale del proprio approccio (Ferrari Pozzato, Gallino, 2000). Un esempio storico di questa modalità, che ha trovato un suo sviluppo anche nella progettazione 285, è *A.RI.A. Centro di ascolto per adolescenti e giovani*, un'esperienza radicata a Torino e portata avanti dalla Cooperativa Stranaidea. Il centro ha nel corso del tempo modificato il proprio assetto, sia come formazione di équipe che come interazione con i giovani, leggendo infine il bisogno espresso dai ragazzi come una "domanda di normale ascolto esistenziale", e ponendosi perciò come obiettivo non quello di "curare una malattia", ma il "porsi in relazione". Si lavora così per costruire una conoscenza che aiuti ad affrontare alcuni interrogativi, a comprendere una condizione esistenziale, costellata da momenti di crisi, ma che non necessita di un accompagnamento costante. Una delle caratteristiche più interessanti di A.RI.A. è l'adeguarsi ai tempi e ai modi scanditi dagli adolescenti, e dunque l'accettare l'andamento fluttuante delle loro presenze e assenze, i nuovi arrivi e i reingressi: questi aspetti, considerati in altre strutture come malfunzionamenti, nel centro operativo di A.RI.A "sono molti e sono semplicemente accettati nella loro normalità".

Un ulteriore esempio di consultazione che avviene al di fuori del contesto scolastico, e che offre "pura" consultazione (in questo caso rivolta prevalentemente alla famiglia e alle figure genitoriali), è il progetto *Sestante. Centri counseling per minori e famiglie*, realizzato a Milano dalla Caritas Ambrosiana, che così definisce le caratteristiche del proprio intervento:

> La presa in carico in un contesto di *counseling* si focalizza su un obiettivo circoscritto e non si propone una ristrutturazione globale e approfondita della personalità, ma è efficace per stimolare una visione differente della situazione problematica al fine di riattivare le risorse dell'individuo. L'intervento è strutturato in più fasi : accoglienza, presa in carico, chiusura del percorso e *follow up*.

Un caso significativo di come possono svilupparsi i rapporti tra scuola e centri di aggregazione viene dall'esperienza romana *Centri di aggregazione per adolescenti. Laboratori nelle scuole*, che porta il centro di aggregazione anche fisicamente dentro gli istituti scolastici, attraverso attività laboratoriali, e articola così il proprio intervento di ascolto:

> Promozione al benessere degli alunni in cui ricadono tutte quelle attività afferenti la sfera psico-pedagogica che puntano a migliorare il clima scolastico (sportello di ascolto, interventi psicologici per il consolidamento del gruppo di classe, progetti speciali per affrontare particolari situazioni di disagio).

Vi sono poi altri interessanti esempi in cui le modalità del *counseling* vengono estrapolate dal contesto tradizionale dello "studio" o dello "sportello a porte chiuse", insomma della stanza quale luogo privato e intimo che ricorda il rapporto paziente-terapeuta, per essere utilizzate in forma libera all'interno di contesti informali, di aggancio nel territorio, e anche ad alta partecipazione. L'esempio più calzante in tal senso è l'esperienza di Roma, *Progettare con l'adolescenza. Bottega delle idee 285/1997*, che si è sviluppata nel corso di diversi anni[33], prevedendo fin dalle prime fasi il coinvolgimento dei ragazzi/e nella progettazione delle attività. In particolare sono stati costituiti gruppi di adolescenti dove i partecipanti esprimono le loro capacità di ideazione e sperimentazione, ed è all'interno di questi gruppi che gli educatori esplicano il loro ruolo di accompagnamento attraverso il *counseling*. È chiaro che in questi casi la metodologia educativa dell'ascolto riassunta nella forma della consultazione ha un valore "terapeutico" molto largo, come già si verifica nello sportello di ascolto[34], ma qui in modo ancora più accentuato: ciò che si mira a "curare", è la mancanza o carenza di spazi di espressione delle abilità degli adolescenti, che né più bambini né ancora riconosciuti come adulti, necessitano di un sostegno-presenza, che metta a disposizione strumenti più che mostrare una strada, che loro stessi invece sono in grado di costruire in autonomia. Il tipo di ascolto qui praticato, sebbene definito "*counseling*" nella scheda progetto, nella tavola sopra riportata è stato classificato come "partecipazione", perché in effetti appare fortemente spostato verso una prospettiva partecipatoria. L'utilizzo di metodi "psicologici" sembra connesso in questo caso alla gestione delle interazioni e discussioni nel gruppo.

Infine, una tipologia particolare di consultazione con bambini e adolescenti è quella che si avvale delle tecnologie di comunicazione mediatiche, attraverso l'uso di telefonini (per l'invio di messaggi sms) e del computer (chat line, forum, sportelli *on line*, ecc.). I progetti che esplicitamente citano questi mezzi sono cinque, due realizzati a Milano e tre a Roma.

Tra i due progetti di Milano, uno, *La Bussola – orientare la città dei bambini*, riguarda la sperimentazione di interventi nel territorio, ad alta partecipazione dei ragazzi, per raccogliere le loro proposte di riprogettazione urbana della città. In questo caso l'attività di ascolto non è prettamente "psicologica", e infatti il progetto ricade sotto la voce "ascolto-partecipazione" ed è uno dei progetti scelti per l'approfondimento dell'ascolto attivo attraverso questionario. Lo strumento informativo è scelto per le possibilità interattive che offre, legate all'obiettivo del progetto di "dare continuità alle pratiche di ascolto e mappatura". Il secondo progetto, *L'acchiappasogni* è un progetto fortemente centrato sulle tecnologie informatiche, rispetto alle quali si mira ad alfabetizzare i ragazzi, fornendo loro una conoscenza adeguata per creare blog ed entrare nei social network. Vengono messi a disposizione dei punti attrezzati con computer per fornire servizi di orientamento e *counseling*.

I tre progetti di Roma mettono tutti quanti assieme diverse metodologie, come questionari, focus group, laboratori, che stimolano la partecipazione attiva e l'interazione dei ragazzi, e tra essi rientrano anche la consultazione *on line* e gli sportelli di ascolto nelle scuole. Uno degli scopi è riuscire in tal modo ad avvicinare più facilmente i giovani, andando loro incontro su cammini che essi già sperimentano da soli e rispetto ai quali sono spessi più avanzati e maturi che non gli adulti.

---

[33] Gli enti gestori del progetto sono stati nel 2012 la Cooperativa Pegaso e negli anni 2011 e 2010 la Cooperativa Rifornimento in volo.

[34] Alcuni autori dichiarano apertamente la valenza comunque "clinica" dell'ascolto praticato negli sportelli delle scuole (Parmiani, 2001, p. 32-34).

PREVENZIONE DEL DISAGIO E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO DI DEVIANZA

La sinergia tra queste due modalità di azione permette, infatti, di raggiungere in maniera più veloce un ampio numero di persone attraverso un linguaggio più moderno che facilita il rapporto con i ragazzi e con i genitori i quali, devono essere coinvolti nella vita scolastica dei figli.

RAGAZZI E FAMIGLIE; PREVENZIONE DEL DISAGIO E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO DI DEVIANZA

Attraverso l'ascolto dei professionisti esperti e la comunicazione creata dai giovani, si vuole offrire, all'interno della scuola e del web un riferimento che i ragazzi possano utilizzare nei momenti critici della loro crescita e in cui possano trovare strumenti utili e risposte alle loro domande da parte di un'équipe di psicologi e medici. Si vuole far sì che si sentano accolti, ascoltati e capiti.

[...] promuovere la partecipazione attiva dei ragazzi a iniziative stimolanti e creative, come la possibilità di partecipare su diregiovani.it ai concorsi, ai giornali *on line* (Dalla scuola) e alla creazione di video o altri contributi multimediali;

[...] Con l'aiuto di strumenti informativi, i test, gli sportelli d'ascolto, il sostegno disponibile sul portale e la collaborazione con le scuole sulle attività creative, gli psicologi avranno la possibilità di lavorare con la scuola per prevenire il disagio e realizzare iniziative di sostegno della funzione genitoriale e della funzione educativa dell'insegnante; rafforzare l'azione educativa della scuola.

È utile a questo punto introdurre solo qualche accortezza di metodo e anche delle osservazioni critiche emerse in altre esperienze di contatti virtuali tra operatori e utenti giovani, nelle quali si realizzano queste forme di "ascolto digitale" (Galesi, Gatti, De Luca, 2007). Come le scienze della comunicazione insegnano, il mezzo influenza profondamente il messaggio, non solo nelle sue forme, ma anche nei suoi contenuti. Esso va dunque conosciuto accuratamente, per interpretare/decodificare nel modo migliore il messaggio che arriva, e per adeguare opportunamente lo stile dell'ascolto e della risposta. La non fisicità tra gli interlocutori favorisce per certi aspetti l'accesso di alcuni ragazzi che si sentono protetti dall'anonimato e liberi di scegliere i tempi del dire e non dire, ma allo stesso tempo, impedisce la metacomunicazione, ricreabile eventualmente sotto altre forme, come per esempio gli *emoticons* (piccole icone che rappresentano gli stati d'animo in modo semplice e stilizzato ma come alcune ricerche sociologiche hanno dimostrato, anche molto efficace).

Rispetto alle forme di ascolto possibili e più idonee, è stato messo in rilievo come, a seconda dello sviluppo della comunicazione, e del grado e momento del contatto, essi debbano essere tarati. La facilità dell'interazione via web, soprattutto nella forma della *chat line* crea le premesse per una certa superficialità nella comunicazione, che può arrivare fino alla seduzione vera e propria, intesa come atteggiamento del ragazzo/a che mira non a trovare supporto su un problema, ma esprime una dipendenza dal mezzo (*internet addiction disorder*), difficile da affrontare nel contesto stesso di quel mezzo. I diversi approcci dell'operatore possono andare perciò dal livello base di *information* (si forniscono informazioni che l'utente decide poi di usare se e come vuole), a quello di *advice* (c'è una richiesta dell'utente alla quale si risponde nella forma della consultazione psicologica basata sul chiarimento del problema, confidenza, ascolto, rispecchiamento), il *befriending* che offre supporto emotivo continuativo nel tempo, e infine il livello più alto, il *counseling*, al quale si arriva spesso dopo aver fatto tutti gli altri passaggi, e consente una focalizzazione non sulla singola questione, ma sulla persona, e di innescare una vera interazione tra individui, al fine di stimolare nell'utente una presa di decisione autonoma su di sé (*ibidem*).

L'ascolto-terapia

Come si è detto, il supporto psicologico fortemente presente nei progetti nella forma del *counseling* non ha una valenza terapeutica in senso stretto; si è perciò cercato di monitorare a parte l'ascolto praticato in percorsi di sostegno psico-terapeutico o neuro-psichiatrico infantile, definendolo

ascolto-terapia. I progetti che citano esplicitamente forme di riabilitazione di questo tipo sono molto pochi, in tutto sei. Due di essi affrontano il tema della violenza e del maltrattamento sui minori (centri antiviolenza di Brindisi e Napoli), altri due si focalizzano invece sul target delle famiglie immigrate (entrambi a Milano), gli altri due si rivolgono in modo specifico a minori (Palermo) o genitori (Roma) che presentano disturbi psichiatrici. Tutti i progetti prevedono accanto alla psicoterapia, delle attività di consultazione e supporto psicologico rivolti a tutta la famiglia; alcuni propongono anche altre attività diversificate che mirano alla accoglienza, socializzazione, partecipazione dei minori e/o delle loro famiglie.

Significativa sembra l'esperienza realizzata a Milano, con il progetto *Telemaco nella città – Accogliere e curare i minori stranieri e i loro genitori,* che ha per ambito di intervento il disagio mentale degli adolescenti stranieri. Come esplicitato nel questionario compilato dai referenti della Fondazione Cecchini Pace (il progetto è stato selezionato tra i progetti di ascolto attivo approfonditi), l'ipotesi di lavoro ha l'obiettivo di

> migliorare la inclusione sociale dei minori stranieri portatori di disagio psichico e la prevenzione della sua insorgenza anche nelle seconde generazioni, attraverso interventi rivolti alla utenza, alle comunità etniche e in primo luogo al consolidamento e sviluppo dei servizi.

L'approccio metodologico seguito è quello

> transculturale che considera la cultura del soggetto, dei servizi e delle comunità etniche come fattore critico per la efficacia degli interventi e utilizza tecniche e operatori specificamente orientati a favorire l'incontro tra soggetti culturalmente diversi, a fare della differenza un elemento utile all'incontro e a sviluppare sinergie tra soggetti individuali e collettivi.

Il progetto lavora su diversi fronti della integrazione socio-culturale degli adolescenti immigrati, e l'ascolto praticato assume tante sfaccettature, tra le quali quella psico-terapeutica è proposta ai casi particolari individuati nel corso delle attività, in particolare quelle del gruppo multiculturale, nel quale i ragazzi si confrontano, si aprono al dialogo e all'ascolto del diverso:

> Il lavoro multiculturale con due tipi di gruppi a carattere sperimentale: uno con ragazzi nati e cresciuti in Italia e uno con ragazzi ricongiunti ha permesso di: ascoltare i loro vissuti sulla diversità culturale e linguistica e l'esperienza diretta o indiretta dell'immigrazione e di venire considerati "stranieri" per la società "ospitante"; esprimere le loro idee al riguardo attraverso attività creativa (disegni e collage, individuali e collettivi). Una volta finito il primo ciclo di dieci incontri è stata accolta la loro richiesta di continuare per altri 5 incontri.

In sintesi, la differenza sostanziale tra le due tipologie di ascolto psicologico e terapeutico si ravvisa nel fatto che nelle attività di sportelli di ascolto o di supporto psicologico / *counseling* il problema centrale è legato a un disagio "ordinario evolutivo", e non riguarda disturbi psichici conclamati (Farri Monaco, Re, 2001). Quest'ultimo disagio più grave, tuttavia, merita di essere affrontato anche in una prospettiva preventiva, e in tal senso è fondamentale il contributo che possono dare gli interventi più leggeri di supporto psicologico. Una buona pratica di sostegno esteso a tutti i bambini, e in particolare nelle fasi di transizione più critiche, come la pre-adolescenza e l'adolescenza, aiuta anche a evitare etichettamenti diagnostici troppo rigidi e prematuri, che rischiano di confondere le difficoltà dell'assunzione di nuovi compiti evolutivi con la patologia (Maggiolini, 2012). In ogni caso, anche all'interno della psicopatologia evolutiva, gli esperti di settore ricordano che "è di fondamentale importanza tenere conto del punto di vista dell'adolescente sui suoi problemi", e non separare, ma mantenere in relazione le sue difficoltà con i compiti evolutivi fase-specifici (ibidem). Si comprende quindi come la rilevanza dell'ascolto sia da una parte chiaramente insita nel dialogo e confronto terapeutico, ma come l'ascolto vada anche implementato e valorizzato in un senso aggiuntivo, diretto a promuovere la soggettività particolare del soggetto e la sua autonoma lettura del problema che lo riguarda.

Brevi spunti di riflessione

L'ascolto psicologico e quello terapeutico si caratterizzano entrambi per il tipo di organizzazione e preparazione che viene loro dedicata. L'ascolto si configura infatti in questi casi, come un'attività completa, strettamente connessa con il resto degli interventi, ma ben delineata, con

momenti e spazi ad hoc, pensati e studiati, nel tentativo di offrire le migliori condizioni per mettere il bambino/ragazzo a proprio agio, senza rendere tali condizioni troppo palesi o forzate. Al di là della natura più o meno clinica o psicoterapeutica, gli intrecci che qui interessano sono quelli che per l'appunto legano questa modalità di ascoltare con la partecipazione del bambino e ragazzo all'intervento. Laddove l'ascolto supera i confini della "seduta", o semplicemente avviene accanto ad altre situazioni di ascolto dirette a favorire la presenza attiva del bambino, si hanno casi davvero interessanti, perché la predisposizione ad ascoltare insita nell'attività di *counseling*, e la preparazione metodologica delle figure che la praticano possono innescare meccanismi innovativi proficui dal punto di vista dell'ascolto attivo. Alcuni dei progetti sopra presentati ne sono un esempio: l'attenzione al punto di vista dei ragazzi in questi interventi appare molto alto, ma non sempre c'è consapevolezza del passo ulteriore possibile, o la capacità di compierlo. Si tratta del dare davvero credito al ragazzo e metterlo nelle condizioni di parlare autonomamente, e attraverso la sua voce, incidere davvero in qualche modo sulle attività proposte, e sul suo percorso di crescita e/o cura.

L'ascolto pedagogico

Tra le tipologie di ascolto più frequentemente riscontrate nei progetti, vi è l'ascolto che è stato definito pedagogico, ovvero l'insieme delle modalità di interazione – messe in atto all'interno della relazione educativa – che valorizzano il bambino/adolescente, i suoi bisogni e l'espressione della sua soggettività come individuo. La relazione educativa nei percorsi di cura o promozione del benessere del bambino/adolescente è quel rapporto che viene a stabilirsi tra la figura adulta e l'utente bambino, che ha come scopo, in termini generali, il miglioramento di una situazione o condizione vissuta dal bambino, individualmente o rispetto a un ambiente di cui fa parte, sia esso la famiglia, la scuola, il gruppo di amici, il quartiere. La relazione tra un bambino e un adulto è considerata sempre "educativa", se guardata dal punto di vista dell'educazione come scambio (ma anche interscambio) tra l'essere umano "grande", che ha già raggiunto un certo grado di maturità e l'essere umano "piccolo", la cui maturazione è per lo più in divenire. Tuttavia la relazione educativa assume connotati specifici e diversificati, a seconda che si esprima all'interno del rapporto tra genitore e figlio, oppure in quello tra insegnante e alunno, all'interno di un'attività di gioco tra un animatore e i bambini che vi partecipano, oppure all'interno di una relazione di aiuto, dove il sostegno da parte della figura adulta (educatore, o psicologo, o assistente sociale, ecc.) può essere decisamente enfatizzato. È oggi largamente riconosciuto come la relazione educativa sia fondamentalmente centrata sulla comunicazione, e dunque sul dialogo e l'ascolto. Perciò essa è un contesto privilegiato di ascolto: la questione decisiva è quale tipo di ascolto venga praticato.

Come già accennato nell'introduzione, l'ascolto non è una pratica propriamente "storica", se si guarda alla storia del pensiero europeo. E anche quando l'ascolto comincia ad essere riconosciuto nel diritto internazionale, quale principio di partecipazione del bambino nei processi giuridici che lo riguardano, la cosiddetta "cultura dell'infanzia" ha continuato a ignorarlo per diverso tempo (Pazé, 2012). Questo ritardo è legato alle resistenze nel riconoscere che quanto detto dal bambino/adolescente sia qualcosa di molto importante, in ogni contesto in cui il bambino o adolescente si trovi o agisca.

L'ascolto nella relazione educativa presuppone perciò, in sintesi, un "impegno quotidiano di ogni adulto che si assume la responsabilità di educare, tutelare, curare un minore" (ibidem).

Gli elementi salienti dell'ascolto pedagogico sono quelli che caratterizzano anche gli altri tipi di ascolto, ma vale la pena metterli in evidenza in questo contesto, poiché come detto, la relazione educativa è la base su cui si costruisce un intreccio fitto di scambi tra adulto e bambino, in numerose occasioni di esperienza (dall'ambito familiare, a quello scolastico, a quello della tutela sociale). Ascoltare un bambino "per davvero", presuppone dunque innanzi tutto l'interesse e la capacità di guardare l'altro, fisicamente ed emotivamente. Nell'ascolto si attiva una dimensione mentale intra-psichica e temporale, perché ascoltare non è solo registrare dei suoni e dei gesti, ma partecipare empaticamente (senza lasciarsi travolgere) a ciò che viene osservato e percepito da tutti i propri organi sensoriali (dunque non solo le orecchie). Il dare retta, il sentire e la comprensione sono le vie che portano all'entrare in relazione con l'altro (ibidem).

Rispetto alle categorie di ascolto qui proposte, che spesso si accompagnano e mescolano tra loro, si osserva che il binomio più diffuso nei progetti è proprio quello sintetizzato dall'ascolto psico-

pedagogico, e questa è una delle ragioni per cui questi due modi di ascoltare sono quelli che tornano maggiormente negli interventi analizzati. Considerando le brevi premesse fatte sulla relazione educativa, è chiaro che laddove il bambino sia destinatario di un intervento sociale e/o educativo, non possa non prodursi questo tipo di relazione, e perciò se vi è un ascolto, questo non può che essere "pedagogico". Tuttavia, la suddivisione per tipologie ha avuto per scopo quello di mettere a fuoco l'intenzione prioritaria insita nell'ascoltare il bambino o adolescente, che può quindi propendere maggiormente verso una o l'altra categoria. In definitiva, l'ascolto "pedagogico" si trova di frequente nei progetti che mettono l'accento proprio sul processo di accompagnamento del bambino in un cammino di crescita o di riabilitazione psico-emotiva o sociale. Così, alcuni progetti richiamano essi stessi questo ascolto e lo definiscono in modo abbastanza dettagliato, che pone enfasi proprio sul dialogo e la lettura dei bisogni:

> Ascolto e lettura dei bisogni individuali, di coppia, di nucleo, di gruppo. [...] L'approccio comunicativo è stato di tipo interattivo, dialogico, improntato sulla capacità del far emergere bisogni, situazioni di disagio, criticità e aspettative di vita. (*Servizi congiunti CAF CAP Murat San Nicola 2011 (Centro ascolto S. Nicola)*, Bari, Cooperativa sociale Progetto Città)

Altre esperienze che si focalizzano sul bisogno individuale di essere ascoltato espresso dal bambino/adolescente parlano del "bisogno degli adolescenti di ascolto, accoglienza, guida da parte di adulti competenti" (*MusicaMI*, Milano), si propongono di "attuare un'esperienza di ascolto e di attenzione ai bisogni dei minori e alla libera espressione dei loro vissuti" (*Attività sportive, ricreative, culturali: cineforum*, Catania), utilizzano una "pedagogia della relazione e dell'ascolto volta ad accogliere il minore e la sua famiglia" (*Guardiamo lo Zen*, Palermo), all'interno di attività di laboratorio per contrastare la devianza minorile.

Altri progetti chiariscono con concetti simili come intendono modellare la relazione educativa che fa da cornice all'intervento di tutoraggio (*tutoring*), ovvero l'accompagnamento a un cammino di crescita e inserimento sociale, spesso anche lavorativo: "approccio relazionale che pone al centro della relazione l'accoglienza, l'ascolto e il confronto" (*Accompagnamento Educativo Civile e Penale*, e altri, Catania, Cooperativa Prospettiva), "l'approccio empatico e il dialogo basato sul rispetto e riconoscimento reciproci" (*Progetto Scuola Bottega*, Catania); un progetto che pratica l'ascolto pedagogico nell'ambito di attività di orientamento e organizzazione di tirocini si definisce come "spazio d'ascolto e accoglienza diversa, alternativa e complementare a quello che la scuola può offrire" (*CLAC*, Milano).

Questo tipo di accompagnamento in alcuni casi avviene nelle forme proprie dell'educativa territoriale: qui l'ascolto assume un ruolo decisivo nella fase cosiddetta di "aggancio", volta ad avvicinare e a stabilire un contatto con un gruppo informale di ragazzi/e nei loro luoghi abituali di aggregazione e incontro. Diversi interventi realizzati nella città di Torino cercano di rispondere in tal modo alla "carenza di spazi per l'aggregazione spontanea dei minori nella fascia 14/18," alla "scarsità di attività di aggregazione durante l'estate", nonché alla "difficoltà da parte dei giovani di instaurare delle relazioni amicali" (*Koiné, Insieme per la 5 estate).* In alcune esperienze di Milano viene messo in rilievo come la fascia di età di pre-adolescenti e adolescenti sia quella più vulnerabile rispetto a situazioni di "solitudine e abbandono a se stessi, assenza delle famiglie e abbandono da parte degli adulti", che li può portare a "intolleranza verso le regole" (*Zenobia*). Anche a Roma, l'intervento *Partecipazione attiva e cultura giovanile per la crescita del territorio A* "focalizza la propria attenzione sull'ascolto e l'accoglienza come prima fase di contatto verso gli adolescenti".

La peculiarità dell'intervento sulla strada e del tipo di ascolto che esso richiede è descritta ancora una volta nei progetti di Torino centrati proprio sulla educativa territoriale, che mettono in campo "azioni di ascolto e supporto mirato dedicate agli adolescenti conosciuti e contattati attraverso interventi di strada"; avvicinare i ragazzi nei momenti del loro incontro spontaneo richiede tempi particolari e un monitoraggio attento, che lentamente aprano le porte al costituirsi di una relazione tra educatore e ragazzo, un "periodo di osservazione che permette una reciproca conoscenza e relazione".

Spesso l'ascolto praticato nella relazione educativa dà luogo a uno spazio educativo dedicato alla famiglia intera, attraverso una metodologia centrata sull'ascolto e sulla relazione, tipica di interventi multidimensionali: il focus centrale è il nucleo familiare, che si mira a supportare quale istituzione educativa nella quale oggi più che mai si rilevano disagio e difficoltà diffuse. Si tratta di

interventi che si aprono ad ampio raggio, offrendo mediazione familiare, aiuto a stabilire reti di solidarietà e amicizia tra i nuclei, sostegno e mediazione anche nei rapporti tra famiglia e scuola.

In questi interventi l'aspetto predominante può essere la gestione di relazioni familiari che si presentano problematiche e richiedono un supporto psicologico ed educativo (*Coccinella*, Milano), anche a causa dell'età e della prematurità dei genitori, come nel progetto *Genitori adolescenti* (Milano). Spesso si definisce l'ascolto come "ascolto di qualità" e/o "professionale", diretto a fare "emergere i bisogni e le domande più profonde del soggetto" (*La miniera di Bastian*, Milano), il che potrebbe far intravedere la consapevolezza che non sia sufficiente parlare di "ascolto", ma che questo vada declinato in determinate forme e che richieda una preparazione specifica.

Infine, in molti casi l'ascolto è rafforzato dalla presenza di concetti quali l'accoglienza (di cui si dirà a breve) e l'osservazione: anche questo potrebbe avere un peso positivo nella valorizzazione dell'ascolto come intervento di ampio respiro che presuppone il coinvolgimento e una presenza della persona che ascolta a più livelli (non solo con le orecchie, come si diceva sopra):

> [...] l'osservazione, l'ascolto del bambino e della famiglia, la cooperazione all'interno dell'equipe e con le istituzioni e servizi che si occupano di bambini nel territorio. (*Spazi e percorsi per l'infanzia*, Roma)

In alcuni casi l'ascolto pedagogico è rivolto proprio alle figure adulte, soprattutto genitori, ma anche insegnanti: si tratta di un ascolto collocato nella relazione tra adulto-professionista e adulto con responsabilità di cura, che ha per oggetto la formazione e il sostegno nell'espletamento dei compiti educativi. Progetti particolari sono quelli che supportano la madre (e anche il padre) nell'approccio al bambino neonato (*Community Care*, Roma), oppure quelli che mirano a sviluppare in genitori e insegnanti la propensione a un ascolto attivo, particolarmente utile nel caso di ragazzi che sono entrati nella fase critica dell'adolescenza.

Un aspetto rilevante nella relazione educativa che si sviluppa in percorsi di tutela e protezione del bambino, è legato all'informazione. Troppo spesso si ritiene che nascondere delle cose o rivelare solo alcuni elementi di una situazione, sia corretto, poiché proteggerebbe il bambino da una inutile sofferenza. Tuttavia, questa scelta si mostra quasi sempre inefficace, perché ci sono realtà che è impossibile nascondere, e di solito con i bambini e ragazzi, quanto più si cerca di celare, tanto più si creano ansia e immaginazioni fantasiose sui lati nascosti di una situazione spesso direttamente vissuta ma male conosciuta, e infatti:

> Le poche ricerche disponibili mostrano come i bambini coinvolti nel sistema di protezione siano confusi e spaventati. Sono confusi perché gli operatori sociali non li informano su quello che sta succedendo alle loro famiglie e quindi cercano di dare un senso agli eventi attraverso le informazioni frammentarie che riescono ad avere dai loro familiari (La Valle *et al.*, 2013)

Non a caso, informare correttamente e nel modo opportuno e adeguato all'età, è uno dei presupposti per una buona attuazione del diritto di ascolto. Chi cerca di nascondere per proteggere, sarà probabilmente portato a credere che il bambino vada coinvolto il meno possibile nella trattazione dei problemi che gli hanno procurato dolore e traumi, e dunque non sarà favorevole a farlo partecipare e a dare spazio al suo punto di vista.

Queste posizioni appaiono nettamente in contrasto con le dinamiche dell'attuale sistema di comunicazione e informazione, che grazie a televisione e internet, ha riunificato l'universo di esperienze informative che una volta divideva rigidamente certi gruppi sociali. Oggi perciò i bambini conoscono argomenti e temi che un tempo erano appannaggio esclusivo dei "grandi" (Tessarolo, 2013). Questa esposizione informativa va sicuramente tenuta presente, quando si ha a che fare con problematiche che investono adulti e bambini insieme, e soprattutto le relazioni tra loro. È chiaro che la capacità di lettura e discernimento del bambino o dell'adolescente è diversa da quella dell'adulto, ma tale abilità esiste e viene agita ogni giorno: il bambino costruisce i suoi significati, indipendentemente dalla quantità e qualità di informazioni che dispone su una questione, e dunque è fondamentale esplorare tale sua elaborazione, aiutarlo a condividerla, integrarla, tenerne conto.

Non è facile fare breccia negli schemi consolidati di certe relazioni educatore-bambino, e le ricerche realizzate in questo campo lo dimostrano chiaramente. Anche nei contesti più dinamici e propositivi, aperti al cambiamento, c'è sempre un passaggio che risulta poco agevole, normalmente legato al rimettere in discussione la posizione tradizionale dell'adulto. Gestire dei bambini o

adolescenti, a maggior ragione se sofferenti, non è semplice e la tentazione di voler controllare la situazione attraverso l'imposizione piuttosto che la consultazione è sempre dietro l'angolo. A volte ci si illude di non essere rigidi, tuttavia non è raro trovare proposte di partecipazione e ascolto, nella teoria aperte al confronto e all'interazione, eppure di fatto già convogliate su binari precisi, con destinazioni prefissate fin dall'inizio. È il caso anche di alcuni progetti che dichiarano di praticare ascolto "attivo", ma che in realtà stanno offrendo un ascolto "di qualità": certo, un passo avanti molto grande, rispetto a forme di ascolto volutamente o involontariamente, di facciata, che invitano bambini e ragazzi a esprimersi, ma in realtà li relegano a semplici spettatori di uno spettacolo di protagonismo condotto da altri.

Nei progetti considerati, come in molti altri contesti, appare abbastanza riconosciuta l'importanza della partecipazione e dell'ascolto del bambino sulle questioni che lo riguardano, e in particolare il suo coinvolgimento in processi di cura e tutela rivolti a lui e alla sua famiglia, ma non è sempre agile comprendere come nella prassi ciò venga attuato. Non è tuttavia possibile pensare di lasciare che il processo di ascolto attivo si inneschi da sé, senza una preparazione delle figure professionali coinvolte, degli adulti implicati, e, ovviamente, senza una preparazione adeguata del bambino. Lasciata a se stessa, infatti, la predisposizione all'ascolto rischia di rivelarsi una farsa, o concludersi in un nulla di fatto: a farne le spese sono i bambini, delusi dalle aspettative in loro create, o nei casi di maggiore emergenza e esposizione a rischio, rigettati in una situazione di abbandono a se stessi.

Servono dunque degli strumenti di lavoro ad hoc, come alcune esperienze più avanzate mostrano: in Inghilterra, per esempio, nella fase di condivisione dell'intervento di presa in carico del bambino/famiglia, avviata dall'incontro chiamato *Child protection conference*, è stato sperimentato l'utilizzo di una figura di *advocavy* che assiste il bambino prima, durante e dopo l'incontro, per favorire l'espressione del suo punto di vista sulla sua situazione personale e familiare. La sperimentazione ha dato esiti molto incoraggianti, riconosciuti da tutti i soggetti partecipanti, e ha facilitato anche la collaborazione positiva tra famiglie e servizi sociali. Si tratta di una metodologia di lavoro rivolta alla fase di avvio di un accompagnamento educativo e sociale, che non sostituisce l'iter di ascolto tra bambini e operatori sociali, ma "sembra aver apportato una modalità diversa di ascolto", mediata da un servizio in qualche modo visto come esterno e indipendente, soprattutto nella prospettiva delle famiglie (La Valle *et al.*, 2013).

L'ascolto-accoglienza

Questa tipologia di ascolto è stata scelta per mettere in luce un aspetto emerso dai contenuti descrittivi dei progetti *on line*: l'accoglienza, appunto. Il fatto che l'accogliere sia molto enfatizzato nel linguaggio metodologico per introdurre e spiegare l'attività di ascolto, fa presupporre che vi sia un'attenzione anche pratica a questo elemento, nella realizzazione degli interventi. Si è perciò definito l'ascolto-accoglienza come quell'ascolto rivolto ad accogliere il minore e la sua famiglia all'interno di un servizio/intervento, a mettere a suo agio l'utente, prestare attenzione ai suoi bisogni, con il fine anche di meglio personalizzare il progetto.

La fase dell'accoglienza è sottolineata, all'interno dei progetti, in più punti: nella descrizione delle finalità progettuali, della metodologia e delle attività. Essa si accompagna quasi sempre all'indicazione di altre qualità, quali la disponibilità, il confronto, il dialogo.

L'ascolto-accoglienza si manifesta spesso come caratteristica e predisposizione attitudinale richiesta all'operatore nel relazionarsi con il bambino/adolescente. Così, preparare un ambiente "caldo e accogliente" fa parte dell'iter che precede un incontro più articolato di ascolto, o dell'avvio di un'attività rientrante nel programma progettuale.

Tra gli elementi che compongono questa modalità vengono sottolineate alcune caratteristiche che alimentano la capacità di ascoltare; l'operatore viene così incoraggiato a:

> non ascoltare solamente le domande o i bisogni del ragazzo, ma a mettersi in gioco, a raccontarsi, a narrare anche di sé, in una dimensione di interscambio e di naturalezza del confronto che, nella sua semplicità, costituisce una modalità quanto mai rara se non aliena dei normali rapporti fra adulti e minori (Ginosa, 2000).

L'attitudine all'ascolto viene definita anche come ascolto "informale" o "destrutturato", proprio per distinguerla da un momento strutturato di ascolto che richiede luoghi o tempi meglio definiti:

> l'ascolto (anche destrutturato), in cui preadolescenti e adolescenti possono trovare adulti di riferimento capaci di ascoltare (*Musica-Mi*, Milano)

> attenzione all'accoglienza e all'ascolto dei bisogni dei minori, garantendo attenzione ai bisogni educativi individuali (*Mario e Chiara a Marechiaro,* Napoli)

Un'altra forma che prende l'ascolto-accoglienza, più circoscritta, avviene all'interno di interventi che curano di solito in modo particolare il momento del primo incontro con l'utente – sia esso in uno spazio fisico organizzato o sulla strada. Questa prima occasione di comunicazione e scambio è in genere fissata nel colloquio, che ha come obiettivi principali, la rilettura e ridefinizione del disagio che ha spinto l'utente ad avvicinarsi a un servizio per chiedere aiuto: l'operatore ha la funzione perciò di "fare in modo che la persona riesca pian piano a esprimere nel modo più efficace possibile il proprio problema" (Ballarin, 2002).

In alcuni casi, il colloquio ha scopo molto tecnico e informativo, e dunque la dimensione di ascolto qualificato rivolto alla complessità problematica della persona viene meno, per lasciare spazio invece alla risposta pratica e immediata, seppure solo iniziale; questo aspetto è molto legato alla forma concreta che effettivamente viene data allo spazio o momento d'ascolto. Ecco un esempio di ascolto-accoglienza telefonico:

> ascolto dell'utente attraverso colloqui telefonici per individuare i bisogni e fornire le prime informazioni, colloqui informativi di carattere legale, psicologico e di orientamento professionale (*Centro contrasto alla violenza,* Napoli).

È evidente che in questo esempio, il contatto è finalizzato a un aggancio efficace della persona, con indirizzamento e orientamento al servizio vero e proprio (il centro di accoglienza e ospitalità). Un caso simile è quello del progetto *Centro per la mediazione sociale* (Napoli), nel quale la finalità del colloquio è quella di "filtro della domanda sociale". L'attività di ascolto sembra puntare a mettere in luce la tipologia di richiesta, per instradare anche qui meglio l'iter nel servizio. Anche il progetto *La famiglia al "Centro" – Centro di accoglienza e sostegno alle famiglie e ai giovani*, Milano, prevede un ascolto così finalizzato:

> accogliere, ascoltare, orientare e sostenere la domanda di accompagnamento ma anche di aiutare la persona a mettere a fuoco il proprio bisogno, prendendola in carico direttamente o riorientandola ad altro servizio del territorio.

Il momento del colloquio come luogo privilegiato per mettere a fuoco i bisogni dell'utente è dunque riconosciuto esplicitamente in diverse esperienze, che mirano, nella fase di ascolto, a un "orientamento di bisogni complessi" (*Il pane e le rose*, Milano). Alcune esperienze fanno apparire l'intenzione, nella fase di accoglienza e ascolto, a far emergere quale relazione si vuole creare tra operatore e utente, soprattutto nel caso in cui sia necessario anche recuperare la vicinanza dell'utente, che può manifestare poca convinzione nelle possibilità che quanto offerto dal servizio possa essergli veramente utile:

> gestione e riconoscimento della relazione d'aiuto (operatori e tutor); genitorialità difficile e scarsa fiducia nei servizi (genitori); gestione della relazione con i genitori, collegamento con i servizi (insegnanti) (*Quali genitori oggi?,* Napoli – sportello di ascolto per genitori)

È un aspetto questo non secondario del momento di ascolto, infatti, come suggeriscono alcuni autori:

> È altrettanto importante che lo stesso operatore rifletta sul perché egli si trova lì in quel momento, quali valori del proprio servizio rappresenta, ma soprattutto che cosa è in grado di offrire (Ballarin, 2002)

Alcuni progetti invece insistono sull'aspetto emozionale ed empatico dell'ascolto accogliente (*Coccole e filastrocche*, Palermo; *Percorsi integrativi e scambi culturali*, Napoli), facendo perno sul principio dell'entropatia, che permette di "cogliere la visione di benessere e malessere del mondo così come la vede realmente l'altra persona" (Ballarin, 2002).

Il primo colloquio ha come finalità anche l'osservazione e valutazione dello stato complessivo della persona, nonché la precoce elaborazione di una "diagnosi del problema": "fase diagnostica di ascolto e accoglienza delle famiglie, percorsi di orientamento, sostegno, e presa in carico" *Spazio Famiglia: un supporto integrato alla famiglia straniera a tutela dei minori,* Milano. Questa funzione è certamente legittima e pure necessaria, tuttavia è importante, per non rischiare di appiattire l'analisi del bisogno, non focalizzarsi solo sulle esigenze del servizio, che punta a raccogliere, in tempi stretti e con il minimo sforzo,le informazioni necessarie a formulare una prima ipotesi di intervento. Il lavoro di accoglienza deve invece cercare di "creare le condizioni per comprendere in profondità la persona e il suo reale stato di disagio" (Ballarin, 2002).

Questo focus più ampio diventa, in un caso particolarmente interessante, lo scopo primo di un intero progetto, che si propone di favorire l'integrazione e la socializzazione fornendo un "punto di riferimento per i bisogni educativi delle famiglie e per entrare in contatto con disagio sommerso". La metodologia attuata è:

> accoglienza e ascolto, anche informale, ai genitori favorendo lo sviluppo della famiglia; metodologicamente si intende offrire non solo uno spazio materiale e un tempo misurabile ma anche uno spazio e un tempo interno dove vengono accolte le ansie e le tensioni dell'utenza, al fine di creare sollievo e di fornire dei momenti di riflessione (*Il tempo della non scuola - Progetto di accoglienza e appoggio educativo per i minori*, Roma).

I progetti che sembrano attingere a questa modalità sottolineano dunque la necessità di creare "un ambiente a dimensione di minore" (*Centro Sicuro,* Firenze), strutturano sportelli di ascolto volti a "supportare e accogliere la famiglia" (*Arcipelago Famiglie*, Milano), vanno anche fisicamente nell'ambiente domestico del nucleo con l'intenzione di avvicinarsi e facilitare l'attuazione dell'intervento, che diventa così anche domiciliare (*Bambini in ospedale – Agio nella cura*, Milano).

In alcune occasioni l'ascolto è talmente trasversale che rischia di rimanere abbastanza vago, sebbene negli intenti metodologici il riferimento sia esplicito. Ecco il caso di una ludoteca di Roma, che mira a soddisfare il bisogno di giocare dei bambini, dandosi un approccio partecipativo e libero, nel quale ci si premura di ascoltare non tanto un disagio, quanto il bambino stesso e il suo mondo come particolari e legittimi universi di esistenza:

> La metodologia è basata sull'ascolto del minore e sull'accoglienza in generale, e in particolare della sua creatività e libera espressione (*Gioco e mi diverto. Ludoteca 3-10 anni*, Roma)

Interessante è come tuttavia, in altre esperienze, il contesto della ludoteca assuma invece funzioni totalmente diverse, focalizzate invece proprio sul disagio e sul creare un punto di riferimento stabile per il minore e la sua famiglia; l'ascolto è di conseguenza permeato di questa differente *mission*:

> ascolto, accoglienza e risposta ai bisogni espressi o latenti, siano essi affettivi, emotivi, razionali, relazionali o espressivi/comunicativi (*Ludoteca C'entro anch'io Primavalle*, Roma)

A volte questo tipo di ascolto e l'accoglienza praticata, sono proprie di interventi che mirano a facilitare l'accesso ai servizi, rispetto ai quali svolgono anche funzioni di accompagnamento (*Agape bianca*, Napoli, *Sportello Finestra d'amicizia*, Milano): molto spesso sono interventi che si rivolgono a famiglie straniere, o comunque in situazioni di isolamento sociale e culturale, e hanno funzione anche di mediazione culturale.

L'ascolto-orientamento

Dopo le tre modalità marcatamente più diffuse di ascolto (psicologico, pedagogico e accoglienza), vi è a seguire, seppure con una certa distanza "statistica", l'ascolto che si realizza in percorsi di accompagnamento ai servizi e di orientamento professionale e scolastico, e che è stato perciò definito "ascolto-orientamento". I progetti che lo praticano fanno emergere tutte le attività di assistenza e consulenza che mirano a indirizzare l'utente rispetto alla sua carriera formativa e lavorativa, nonché relativamente alla rete territoriale che può dare un sostegno all'inserimento sociale e culturale della persona.

In diversi casi, gli strumenti dell'ascolto-accoglienza si sommano a quelli dell'ascolto-orientamento: si tratta di progetti che fanno uso dei due tipi di ascolto insieme, offrendo "spazi di accoglienza, di consulenza e accompagnamento" (*Divento grande; CLAC – cultura, lavoro, accompagnamento, crescita*, entrambi di Milano); normalmente i progetti di questo tipo, sono focalizzati molto sul tutoring educativo, di bambini e ragazzi o degli adulti di riferimento (*Impenna la testa,* Milano), e il momento dell'ascolto è finalizzato a una osservazione e consulenza con contenuti informativi precisi, che molto spesso riguardano la ricerca di un percorso scolastico o lavorativo funzionale alla situazione, alla formazione e alle aspettative del ragazzo/a (*Orientamento scolastico*, Venezia).

È evidente che l'attività di orientamento trova la sua base nel dialogo e nella comunicazione efficace. Vi sono però diversi livelli di qualità possibili, e forse la presenza di un ascolto reale può fare da discrimine in tal senso. In un ipotetico continuum, troviamo perciò a un estremo, il mero passaggio di informazioni che rispondono alla richiesta formulata, e all'altro estremo, un ascolto articolato che parte dall'attenzione particolare del soggetto e va a cercare nella sua domanda, i bisogni inespressi, e poi mira a sostenerlo non solo rispetto ad essa, ma in un contesto più globale. Uno dei fini "tecnici" sarà perciò, per esempio, l'individuazione di "percorsi educativi personalizzati flessibili" (*I Care,* Napoli), mentre il fine più complessivo sarà una presa in carico di tipo educativo e sociale:

> azioni di ascolto qualitativo e professionale che faccia emergere i bisogni e le domande più profonde del soggetto; ascolto, sostegno, accompagnamento educativo sotto il profilo scolastico a ragazzi; orientamento per riscoprire le proprie risorse educative e ricercare sostegno e aiuto nel privato e pubblico territoriale (*La miniera di Bastian*, Milano)

L'ascolto-orientamento nei progetti esaminati è strettamente funzionale alle attività specifiche nella quale l'ascolto emerge come pratica prevalente. Di queste, sono sostanzialmente tre a ricorrere più frequentemente:

1. orientamento scolastico per proseguimento studi e tirocini e percorsi di formazione professionalizzanti per adolescenti
2. aiuto ad adulti presi in carico (genitori) per la ricerca di un lavoro
3. sostegno alla famiglia nel contatto con i servizi e nelle reti di solidarietà con altre famiglie.

La maggior parte delle esperienze fa riferimento anche a più attività, considerando la famiglia nel suo insieme e prevedendo da una parte il supporto al ragazzo nel suo percorso di studi e sostegno ai genitori per l'interazione con il territorio (mediazione culturale). Questa si sostanzia anche nel miglioramento delle relazioni con la scuola, (*Le voci di...*, Napoli) nonché nel servizio di mediazione familiare, diretto invece a orientare i membri della famiglia rispetto a conflittualità interne alla stessa (*Prevenzione Rischio psico-sociale*, Napoli).

Una categoria particolarmente presente, rispetto alla quale si realizza un ascolto che mira a elaborare percorsi di orientamento e accompagnamento, è quella della famiglia straniera, o della famiglia particolarmente svantaggiata dal punto di vista culturale e sociale: la funzione principale dell'ascolto e della presa in carico (in forme più o meno leggere) diventa così la promozione dell'inclusione sociale. Essa si associa spesso all'obiettivo di favorire l'integrazione scolastica dei bambini e ragazzi migranti. Si potrebbe ipotizzare che siano proprio le difficoltà dei figli che emergono nel contesto scolastico a far estendere l'orizzonte sulla famiglia nel suo insieme: come spesso accade, i disagi dei bambini e dei ragazzi sono la porta di accesso a disagi familiari di maggiore o minore entità.

Esemplificativo di questo può essere il progetto *Eureka* (Napoli), che si pone l'obiettivo di contrastare la "resistenza all'integrazione scolastica dei minori immigrati" e il "sottoutilizzo dei servizi territoriali da parte delle famiglie di tali minori", attraverso

> gruppi di auto e mutuo aiuto rivolti ai genitori dei minori presi in carico; attività di *counseling* per genitori; ascolto e orientamento ai servizi del territorio per adulti in particolar modo immigrati.

Le città che affrontano maggiormente il tema del contrasto all'esclusione sociale delle famiglie inserendolo nel contesto dell'ascolto sono Milano e Napoli.

Gli stessi sportelli di ascolto psicologico, passati in rassegna sopra, in alcuni casi estendono il loro supporto anche a questo tipo di servizio. È il caso del *Centro di aggregazione Godzilla* (Roma), che offre uno "Sportello d'ascolto per studenti, genitori e insegnanti" e uno "Spazio di orientamento, per la valutazione e la valorizzazione delle competenze individuali".

Abbastanza presente è anche l'ascolto come orientamento e consulenza forniti a famiglie o genitori in difficoltà nella relazione con i figli, con interventi anche domiciliari. In questo settore di intervento si delineano due tipologie, una focalizzata su un problema specifico (spesso un bisogno speciale) del bambino, l'altra su una problematicità del genitore stesso. Esempi del primo sono il progetto *Bambini in ospedale - Agio nella cura* di Milano, che offre assistenza e sostegno pratico e psicologico, sia nello spazio ospedaliero che a casa, e si propone – in modo molto interessate, perché evidenzia l'ascolto come strumento base di lavoro – di "sostenere la famiglia del minore degente a casa con attività di ascolto". Un altro intervento che merita di essere citato è *Famiglie al centro*, sempre di Milano, che attraverso la "implementazione del modello di intervento con interviste agli stakeholder e famiglie" mira ad ascoltare e prendere in carico il bisogno di famiglie con figli disabili. Anche l'esperienza *Servizio di tutoring familiare* [...], nella stessa città, mira a potenziare le risorse autonome della famiglia per gestire figli affetti da sindrome di Down.

Per la seconda categoria, invece, alcuni progetti sono rivolti a sostenere le carenze dei genitori, rispetto all'affrontare una genitorialità precoce (*Genitori adolescenti*, Milano) o difficoltà educative più generali, che si manifestano nel contrasto tra genitori e figli (*Mediazione interculturale*, Roma) o nell'incertezza nell'affrontare la neo-genitorialità, come nel progetto *Adulti in rete* [...] di Torino.

Valorizzare l'ascolto in tutti questi tipi di interventi significa, un po' come per quello praticato nell'accoglienza, mettere il focus sull'altro, nel senso di offrire spazi nei quali dare voce a un bisogno, problema, carenza; il secondo passo, determinante in tutti i tipi di ascolto, ma sul quale qui forse si pone un accento maggiore, è guadagnarsi la fiducia dell'altro, mostrando di aver compreso la sua situazione, e dunque rielaborandola insieme nei suoi aspetti cruciali, utilizzando sia le competenze dell'operatore che la lettura proposta dall'utente. Solo una volta raggiunto questo punto, è possibile proporre di condividere con un percorso, che può essere meno incisivo rispetto a un intervento educativo vero e proprio, un accompagnamento che può essere saltuario (la mediazione con i servizi) seppure continuativo, oppure costante, come nel corso di un tirocinio. L'attenzione che promuove l'ascolto fa riferimento al non cedere a una semplificazione, nelle forme di sostegno più lieve, che possono far pensare che sia sufficiente comunicare un indirizzo, un nominativo, mostrare una strada, ma rimanere fermi nell'idea che ogni richiesta spesso nasce da un bisogno più complesso che per essere colto necessita di essere innanzitutto "sentito".

L'ascolto-promozione diritti

Nonostante il focus della ricerca sia l'ascolto nei percorsi di cura e presa in carico, ci si è comunque imbattuti anche in progetti che sono attinenti alla promozione di diritti: come si è visto nell'analisi delle problematiche, non sono pochi i progetti che hanno questa finalità. Tuttavia, non tutti gli interventi che dichiarano di promuovere i diritti dei bambini e degli adolescenti praticano un ascolto-promozione diritti, inteso come "ascolto in attività di promozione del benessere del minore, che mira a accogliere le proposte e le progettualità dell'utente come protagonista". I progetti classificati in questa tipologia sono infatti in numero esiguo (9). Allo stesso tempo, i problemi affrontati da questi progetti non si esauriscono nella carenza di occasioni di promozione dei diritti: tutti i progetti evidenziano anche altre criticità, ovvero il disagio, la dispersione scolastica e la devianza.

Quasi tutti questi progetti propongono attività ludiche, in centri di aggregazione o in uno spazio aperto (il quartiere, il parco, la strada). L'aspetto centrale degli interventi è che mirano a rendere i ragazzi altamente partecipi al programma proposto: alcuni di essi sono stati scelti come esperienze significative di partecipazione anche nelle ricognizioni precedenti sulla legge 285, e non è un caso che 6 di essi siano stati selezionati anche in questa edizione come progetti interessanti per l'approfondimento sull'ascolto attivo.

Le caratteristiche delle esperienze sono abbastanza uniformi: tutte si rivolgono esclusivamente a bambini e adolescenti, tranne una che ha per target anche gli adulti. I problemi affrontati sono per lo

più: la promozione di diritti, il disagio e la dispersione scolastica. L'attività di ascolto si estrinseca in accompagnamento educativo "leggero", che si realizza all'interno di cineforum piuttosto che produzione di video (2 progetti), riqualificazione urbana di un quartiere o di un parco (2 progetti), gioco nei centri di aggregazione (3). L'ascolto come attività di *counseling* comunque compare in 3 casi, e 2 progetti propongono l'ascolto collettivo nella forma del gruppo di discussione: il *Centro di aggregazione a valenza pedagogica 10ª Municipalità 40 minori età 12/15* (Catania), che accanto alle attività ludiche offre sostegno scolastico, e *Progettare con l'adolescenza Bottega delle idee 285/1997* (Roma), dove gli educatori accompagnano i ragazzi nella ideazione di progetti a loro destinati. Rispetto al contesto di riferimento del progetto, in cinque casi su nove l'intervento si colloca nell'ambito dell'educativa territoriale.

Molto già si sa e come si è detto anche qui nei paragrafi precedenti, sulla relazione tra partecipazione e ascolto. Tuttavia si tratta di un legame che necessita ancora di molta attenzione, soprattutto dal punto di vista della realizzazione pratica, perché se gli intenti possono essere ammirevoli, il rischio di protagonismi tokenistici o decorativi sono diffusi e numerosi (Save the Children, 2010). Da questo punto di vista, è fondamentale, da parte degli adulti che propongono interventi in questo ambito, dotarsi di standard di lavoro che garantiscono da parte propria l'assunzione di un'etica di trasparenza, onestà e responsabilità e l'essere efficienti e preparati; per quanto riguarda i bambini, va assicurata una scelta volontaria e pari opportunità; l'ambiente deve essere motivante e a misura di bambino, e deve salvaguardare la protezione e la sicurezza dei bambini e ragazzi partecipanti. Per quanto riguarda le fasi di valutazione e restituzione, queste devono essere previste e programmate, essere fruibili dai bambini e integrare il loro punto di vista (ibidem, 2010).

Visto che per cinque[35] dei progetti che promuovono i diritti dei bambini/adolescenti sono disponibili i risultati dei questionari inviati per l'analisi sull'ascolto attivo, pare utile soffermarci su essi e provare a indagare se in questi interventi è possibile individuare la presenza o meno di questi standard della partecipazione. Si ritiene che questa operazione, che mira a verificare quanto più possibile l'aderenza delle parole coi fatti, sia improponibile invece per i progetti per i quali si dispone solo dei dati della scheda progetto *on line*, e quindi questi non saranno presi in considerazione.

Si prenderanno perciò in considerazione le risposte fornite ad alcune domande che hanno a che fare con la valutazione della qualità della partecipazione.

Gli adulti che ascoltano: etica, serietà e formazione

Innanzitutto, va detto che tutti i progetti, tranne uno, riconoscono tra le tipologie promosse, quella dell'ascolto-promozione diritti (definito nel questionario ascolto-partecipazione), in 2 casi considerato come unica modalità di ascolto, negli altri, associato ad altre. Con la stessa eccezione, i stessi progetti valutano il loro tipo di ascolto anche come attivo, promosso secondo intensità e modelli diversi: in due casi, l'ascolto attivo ha mirato a raccogliere desideri, proposte di cambiamento rispetto all'attività da fare:

> La metodologia utilizzata è stata, il brainstorming, il disegno, lo scritto individuale e di gruppo. Le idee dei partecipanti sono state poi oggetto di discussione e di rimodulazione (*Efys*, Cagliari).

> I ragazzi partecipanti hanno scelto le modifiche da apportare al progetto e ne hanno curato direttamente la realizzazione con la supervisione degli operatori (*Videomaker*, Torino)

Nel progetto *Cineforum* (Catania), che ha dedicato momenti specifici di ascolto dei ragazzi e tra i ragazzi, l'ascolto attivo ha inteso stimolare la narrazione di sé:

> Alcuni film del Cineforum hanno stimolato i ragazzi al confronto tra fiction e storia da loro vissuta giornalmente. I temi più ricorrenti: Emarginazione sociale e rapporti con genitori detenuti in stato di carcerazione.

Nel progetto *Centro di aggregazione [...] 10a municipalità* (Catania), l'esperienza di ascolto attivo ha per obiettivo il superamento delle difficoltà scolastiche:

---

[35] Poiché dei 6 progetti che praticano l'ascolto-promozione dei diritti, selezionati anche come esperienze di ascolto attivo, sono 5 quelli che hanno restituito il questionario compilato.

Il ragazzo viene ascoltato e sostenuto soprattutto di fronte alle difficoltà scolastiche. Spesso anche i genitori vengono coinvolti nel percorso di definizione e superamento delle difficoltà.

Senza valutare ora se queste modalità di ascolto siano state realmente "attive" nel senso dato nella ricerca, si può dire che rispetto alla partecipazione, emerge, seppure con difficoltà di centrare appieno il bersaglio, lo sforzo di qualificare l'ascolto in un senso partecipativo. Questo atteggiamento trova conferma anche nella rilevanza data all'ascolto rispetto alle attività del progetto: tutti i progetti dichiarano in qualche modo che l'ascolto è presente come modalità operativa in tutte le fasi del progetto, in particolare nel corso delle attività realizzate con i ragazzi. In diversi casi si parla anche di partecipazione attiva e diretta dei ragazzi e bambini.

Rispetto alle finalità dell'ascolto, tutti i progetti enfatizzano la partecipazione dei ragazzi, la relazione tra loro e l'espressione delle loro opinioni:

- permettere al bambino di esprimere le sue opinioni
- far partecipare il bambino alle fasi del progetto
- mettere in relazione tra loro i destinatari dell'intervento.

Tra gli elementi che vanno a costituire l'etica e la serietà degli adulti che ascoltano, vi è la dimensione dell'impatto che hanno l'ascolto e la partecipazione. Questo è stato misurato qualitativamente, chiedendo direttamente ai referenti quali effetti ha avuto l'ascolto nella relazione tra bambini e adulti e in quella tra pari. Tre esperienze su cinque hanno risposto a questa domanda, citando la maggiore condivisione e comprensione di ciò che si fa, delle regole e dei risultati, nonché la relazione di fiducia e la creazione di un legame duraturo. Secondo un referente, l'ascolto ha favorito la partecipazione attiva e l'adesione al progetto. Secondo il referente di un intervento, l'ascolto ha prodotto un cambiamento nel progetto.

Relativamente agli effetti nella relazione tra pari, l'ascolto migliorerebbe la loro integrazione e la qualità dei rapporti tra loro, contribuendo ad accrescere l'attenzione all'altro.

Parlando di adulti, un dato importante è dato anche dal ruolo che questi assumono nell'ascoltare. Risulta che gli adulti accolgono le richieste e le osservazioni che emergono dai bambini come gruppo, partecipando agli incontri in cui i bambini discutono e si confrontano sul progetto (non è certo che quest'ultima specificazione sia stata comunque pienamente colta). Inoltre, ma in seconda battuta, li osservano durante le attività del progetto.

Si può dunque dire che gli adulti, nel promuovere la partecipazione, si auto-investono di un ruolo molto attivo, ovvero nei momenti di protagonismo dei bambini si pongono in ascolto senza negare una propria presenza, fisica ma – viene da pensare – non solo.

Questo aspetto può essere letto anche in correlazione con la risposta sugli spazi decisionali lasciati ai bambini e ragazzi. Da questa risulta che le decisioni sull'intervento o percorso di cura vengono prese per lo più dall'operatore insieme al bambino e ai suoi adulti di riferimento. A seguire, vengono prese dall'operatore, e infine dall'operatore con il bambino: sono questi gli abbinamenti più "gettonati". Le inclinazioni di ogni esperienza rispetto a queste modalità, variano molto da progetto a progetto: un intervento dà maggiore rilievo all'autonomia decisionale del bambino, da solo o con l'operatore, rispetto alla decisione presa con gli adulti di riferimento, due progetti danno un valore molto basso (raramente) all'autonomia del bambino nelle decisioni, mentre due non la riconoscono come modalità propria, e un progetto dà maggiore rilevanza alle decisioni prese dall'operatore da solo. C'è da dire che nessun progetto indica il valore "sempre" nelle risposte e che i valori più bassi emergono nell'opzione in cui sono gli adulti di riferimento a prendere le decisioni, da soli o con l'operatore (ma senza bambino).

Questo secondo dato conferma l'ipotesi che gli adulti, in veste di operatori-ascoltatori, sono molto presenti e hanno una voce forte in merito al percorso progettuale in cui i bambini sono coinvolti. Ciò non nega necessariamente che i bambini abbiano un loro peso e partecipino effettivamente, ma fa capire che qualora questo anche sia, vi è una forte condivisione e accompagnamento da parte di chi li sta sostenendo in un iter che è comunque pur sempre di tutela e protezione, fosse anche solo per la responsabilità che ricade sulle figure professionali che lavorano nei progetti.

L'educatore e l'animatore sono le due figure che in questi progetti di promozione dei diritti, risultano maggiormente incaricate di ascoltare i bambini: in tutti i progetti, chi ascolta ha ricevuto una formazione specifica sull'ascolto dei bambini e ragazzi, in contesti esterni all'esperienza.

Collegato all'informazione sulla preparazione degli adulti rispetto ad ascolto e partecipazione, vi è anche il dato relativo alla preparazione del momento di ascolto: nella maggior parte dei casi, l'ascolto è uno strumento trasversale, che viene utilizzato durante le attività, non in momenti a parte. Solo in un caso è prevista una strutturazione dello spazio di ascolto. Ciononostante, quasi tutti i progetti dedicano tempo e risorse a definire in anticipo oggetto e modi dell'ascolto.

Rispetto alla sensibilizzazione di altri adulti sull'importanza dell'ascolto, nessun intervento ha previsto una formazione diretta a insegnare agli adulti come si ascoltano i bambini e adolescenti. Questo sebbene due progetti propongano l'ascolto anche agli adulti di riferimento dei bambini.

Rilevanza della partecipazione

Un ulteriore standard che misura la qualità della partecipazione, è la rilevanza intrinseca della stessa, ovvero che essa sia significativa per i bambini che devono poter anche scegliere liberamente e volontariamente se partecipare o meno.

Un primo indice della rilevanza dell'ascolto nei 5 progetti che hanno risposto al questionario, si trova nel ruolo attribuito all'attività di ascolto rispetto alle altre attività dell'esperienza: nessuno ha dichiarato che il ruolo sia marginale, un referente riconosce ad essa un ruolo principale, e gli altri tre affermano che l'attività di ascolto si trova alla pari con le altre attività educative proposte.

Rispetto alla volontarietà e alla libera espressione, significativa può essere la domanda che chiedeva se nel corso del progetto vi siano state richieste di ascolto da parte dei bambini e degli adolescenti: in tre interventi ciò è accaduto, in forme sia esplicite che indirette. In due casi, la risposta è stata negativa (*Centro di aggregazione* e *Educativa di strada*, entrambi di Catania).

Il primo commento che suscita questa risposta, al di là di ogni valutazione più approfondita, è che se i referenti del progetto riconoscono che una richiesta vi sia stata, si apre la porta alla possibilità effettiva che ciò sia vero, e se ciò è vero, indubbiamente questo significa che i ragazzi, laddove hanno esplicitato il loro bisogno di essere ascoltati, quanto meno, si sono sentiti anche legittimati a farlo, dunque hanno trovato spazi e modi per agire il loro sentire.

Altre considerazioni possono invece emergere dalle risposte alle domande successive, che chiedevano di riportare degli esempi di tali episodi. Si nota così che per qualcuno "I bambini e ragazzi richiedono sempre di essere ascoltati e di essere accolti" (*Eyfes*, Cagliari), espressione un po' troppo vaga e che denota una certa banalizzazione della richiesta di ascolto così come la si intendeva invece nella domanda del questionario. Sul come gli educatori accolgano questo bisogno, lo stesso compilatore sottolinea che i ragazzi vengono "rassicurati" e "visti", e "spesso si fermano a riflettere su ciò che è stato detto": una inversione di responsabilità, forse provocata da una svista (di fatto o di compilazione?) perché qui si chiedeva se gli adulti, magari, si fermano a riflettere su ciò che i ragazzi e bambini, magari, hanno detto... Questo genere di risposte, mettono un po' in dubbio il fatto che vi sia reale consapevolezza e coscienza, da parte degli adulti, di ciò di cui si sta parlando, ovvero, di cosa significhi davvero, mettere il focus sui bambini: come se comunque, alla fine, bambini e ragazzi fossero dei meri destinatari di un consiglio, sul quale hanno l'obbligo di dover ragionare, e che il compito degli adulti fosse quello di rassicurare e mostrare che "sì, ti ho visto" e "adesso ascoltami (tu bambino, me adulto)".

L'esempio invece del cineforum che offre momenti di narrazione biografica, che accoglie la richiesta di intimità dei ragazzi che si sentono sovra-esposti, pare in linea con una partecipazione autenticamente volontaria, non forzata, e non banalizzata. L'intervento infatti, sulla base di un ascolto serio, mette parzialmente in discussione anche i benefici dell'attività che proponeva, ovvero affrontare le proprie situazioni problematiche mettendole a nudo, perché nel confronto si può comprendere che non si è soli, e che altri ragazzi possono stare vivendo esperienze simili.

Il terzo progetto (*Videomaker*, Torino) si sofferma, nel rispondere a questa domanda, su aspetti più tecnici e oggettivi, poiché sottolinea che i ragazzi hanno chiesto di poter modificare il progetto, e a seguito di ciò, le modalità di realizzazione del video sono state cambiate.

Tuttavia una domanda posta fisicamente più in là, relativa a se l'intervento sia cambiato a seguito dell'ascolto, proprio il referente del progetto *Cineforum* dichiara che il progetto non è stato cambiato, "perché si è ritenuto che i mezzi disposti abbiano risposto bene al fabbisogno collettivo". Più che un disconoscimento del valore dell'ascolto precedentemente dato, questa appare come un'interpretazione forse troppo estesa del cambiamento: magari si intendeva se il progetto fosse stato "stravolto" nel suo impianto generale.

Ambiente motivante e a misura di bambino

Questi aspetti, relativi al mettere a disposizione risorse e tempi adeguati, nonché spazi nei quali i bambini possano sentirsi a loro agio, possono essere rilevati innanzitutto nel luogo fisico di realizzazione degli interventi. Come si è detto all'inizio del paragrafo, essi sono: centri di aggregazione e spazi aperti, che rappresentano punti di incontro e socializzazione dei ragazzi, o luoghi privati come l'oratorio o la sede di una associazione. Nel caso dei centri, si suppone che essi siano a misura di bambino, essendo pensati per i bambini e ragazzi. Per le attività di strada o all'aperto, il beneficio di questi interventi è legato al fatto di andare verso ambienti abitualmente frequentati dai ragazzi e che sono loro più familiari (al di là dell'agio o disagio che vivano in tali luoghi). La quantità di tempo dedicato alla partecipazione può essere misurato sia come tempo dedicato all'ascolto, sia come tempo di attività realizzate, essendo le attività molto focalizzate sulla dimensione partecipativa: 2 progetti non hanno risposto a queste domande; gli altri 3 indicano un monte ore complessivo abbastanza rilevante, di attività svolte in presenza di un adulto. Di queste, l'ascolto ricopre una parte considerevole in termini di ore dedicate o di strutturazione di momenti precisi e programmati; dalle testimonianze raccolte:

> [...] un'ora alla fine delle proiezioni, ma anche nella preparazione e realizzazione del cortometraggio ci sono stati momenti di ascolto attivo (*Cineforum Les Enfants*).

> In accoglienza la prima mezzora di attività. I gruppi di discussione 1 volta al mese. Sempre durante lo svolgimento delle attività. Incontri ad hoc durante periodi di particolare difficoltà del minore 1 volta la settimana (*Centro di aggregazione 10ª municipalità*).

> Durante tutte le fasi del progetto (*Videomaker*).

Anche le metodologie che favoriscono l'accesso a misura di bambino delle attività proposte sono un indice per questo standard. Alcuni strumenti di ascolto sono stati analizzati in precedenza, qui si può osservare ulteriormente il valore loro attribuito e anche alcune valutazioni fatte dagli stessi progetti sui metodo proposti. Nell'attività di *Cineforum*, è stato somministrato ai ragazzi, all'inizio del percorso, un questionario sulle motivazioni e aspettative dei partecipanti. Il *Centro di aggregazione 10ª municipalità* precisa come l'ascolto sia una prassi educativa trasversale e confronta le diverse forme di ascolto promosse, tra le quali sembra rendere maggiormente quella informale e meno strutturata:

> L'ascolto è una modalità educativa che viene utilizzata in ogni momento dell'attività. È lo strumento principale per attivare rapporti empatici con i ragazzi. I momenti migliori dell'ascolto sono risultati essere quelli dell'accoglienza iniziale dove ci si saluta, ci si incontra, ci si racconta la giornata e si presentano i nuovi arrivati. I gruppi di ascolto e di discussione su tema si rivelano più formali e meno spontanei.

Pari opportunità e protezione/sicurezza

Lo standard di pari opportunità con riferimento a categorie particolari di soggetti, maggiormente vulnerabili o a rischio di discriminazione è ravvisabile nel target al quale i progetti si rivolgono: i bambini e ragazzi destinatari dell'intervento hanno per lo più problemi relazionali (disagio adolescenziale) e vivono in quartieri periferici. Sono ragazzi e bambini che dunque molto probabilmente hanno difficoltà ad avere accesso a esperienze di partecipazione e di socializzazione positiva. Alcuni hanno anche difficoltà a scuola, e problemi nella famiglia.

Pari opportunità di ascolto e partecipazione sono garantite anche dalla tipologia di strumenti di cui gli adulti si dotano per offrire spazio ai bambini. Nei progetti considerati gli strumenti si distribuiscono variamente a seconda del target di età: vi è perciò una certa attenzione a favorire l'espressione del bambino e del ragazzo, garantendo modalità e pratiche diverse, e dunque pari

opportunità rispetto all'età. Lo strumento più diffuso è l'osservazione diretta esplicita; altre occasioni di ascolto sono create utilizzando focus group, questionari, disegni, e in minore misura l'intervista individuale, i temi e il metodo del brainstorming.

In tutti i progetti, tranne uno, i bambini e i ragazzi sono ascoltati anche come soggetto collettivo, e a tal fine vengono utilizzati soprattutto i laboratori, e a seguire, i disegni e le drammatizzazioni.

La riservatezza e la protezione del bambino o ragazzo possono essere misurate considerando il dato sull'ascolto individuale: questo è utilizzato da tutti con le stesse proporzioni dell'ascolto di gruppo, ovvero non vi è una preferenza particolare per l'uno o l'altro. Il fatto comunque che sia contemplato dà una misura dell'attenzione alla soggettività e al bisogno di garantire anche spazi *ad personam* e che tutelano anche la privacy. Significativa rispetto a questo standard, è la precisazione fatta dal responsabile dell'associazione *Teatro dell'undici* di Catania, che ha promosso spazi di racconto personale successivi alle visioni di film, che miravano appositamente a favorire lo scambio tra i ragazzi: tuttavia alcuni di loro hanno espresso difficoltà a esporre davanti a tutti le loro situazioni individuali e familiari private, e gli operatori hanno subito cogliere questo bisogno e tutelarlo:

> Le richieste esplicite hanno riguardato la partecipazione e le richieste di ruoli specifici all'interno della realizzazione del nostro film, a volte la richiesta di privacy e un certo pudore nell'esprimere situazioni di disagio all'interno della famiglia d'appartenenza. Gli operatori laddove hanno riscontrato queste richieste indirette di privacy l'hanno senz'altro rispettata, riconoscendo quando non era il caso di spingersi oltre. Da considerare che il progetto è stato svolto in una zona (S. Cristoforo di Catania) ad alta densità criminale, storica roccaforte della criminalità organizzata, quindi anche una certa reticenza è quasi endemica. Ritengo però, che questa "finestra sul mondo" sia stata molto utile, e li abbia spesso portati ad un confronto col loro vivere, scoprendosi a volte, senza nemmeno accorgersene. (*Cineforum Les Enfants*, Catania)

Follow up

Uno degli standard proposti da Save the Children riguarda il momento della restituzione e valutazione sia sui processi di partecipazione che sul progetto: i progetti esaminati dichiarano di aver coinvolto i bambini nel progetto garantendo loro di dare una propria valutazione e un proprio contributo specifico.

Due domande hanno preso in considerazione questo aspetto, misurandolo nelle diverse fasi progettuali: la prima chiedeva se i ragazzi/bambini sono stati coinvolti dando "un loro contributo specifico, una loro valutazione", la seconda indagava quanto i bambini venissero ascoltati.

Il grado di coinvolgimento del bambino nella progettazione, che possiamo definire "grado di protagonismo", varia a seconda della specifica fase progettuale. Tra le risposte date sotto forma di "molto, abbastanza, poco, per nulla", sono state sommate le risposte "molto" e "abbastanza", e riportate nella tavola che segue[36].

[36] Uno dei cinque progetti non ha risposto a queste due domande, perciò i valori delle tabelle presentate fanno riferimento ai dati di quattro progetti.

Tavola 10. Grado di ascolto e di protagonismo dei bambini, per ogni fase progettuale (domande 31.a e 9.a). Somme delle risposte "molto" e "abbastanza". Numero di progetti

Fase progettuale	molto o abbastanza	
	ascolto	protagonismo
rilevazione dei bisogni	2	2
progettazione/ideazione	3	2
presentazione iniziale	3	3
realizzazione centrale	4	4
monitoraggio in itinere	4	3
valutazione finale	3	4
restituzione finale	4	4
produzione materiali	3	4
Tot progetti rispondenti	4	4

Alcuni risultati delle due domande si presentano parzialmente in contraddizione tra di loro: nella tavola queste discordanze sono state evidenziate in giallo. Si suppone infatti che se i bambini hanno partecipato a una fase, il grado di ascolto che essi hanno ricevuto in quella stessa fase sia almeno uguale o eventualmente superiore, ma non inferiore, a quello sulla partecipazione, poiché l'ascolto dovrebbe essere una pre-condizione al protagonismo, o comunque accompagnarlo. Nella fase di valutazione finale tutti i progetti dichiarano di aver reso partecipe il bambino/ragazzo, ma solo 3 hanno indicato di averlo ascoltato: infatti manca una risposta da parte di un progetto. La stessa discordanza si presenta nel caso della produzione di materiali sul progetto, dove invece vi è stata un'attribuzione "discordante" (poco ascoltati, abbastanza resi partecipi).

Queste leggere incoerenze possono essere legate a una leggerezza nel rispondere, rendendo comunque la risposta dunque poco attendibile, oppure, qualora la risposta fosse corretta, potrebbero far palesare una carenza nella efficacia dell'ascolto e della partecipazione, dunque una superficialità nei fatti, nella attuazione pratica dei due diritti.

Si fa notare che comunque le due domande erano entrambe complesse, perché, per ogni fase del progetto, si chiedeva di indicare il grado (molto, abbastanza, poco, per niente), ed esse erano (volutamente) distanziate molto l'una dall'altra: prima veniva quella sul "coinvolgimento", inteso in senso molto largo poi, molto più in là, veniva la domanda sul livello di ascolto, con i valori espressi negli stessi termini.

Ciò detto, tutti i progetti valutano di avere ascoltato e fatto partecipare molto o abbastanza i ragazzi/bambini nelle fasi di realizzazione centrale del progetto e nella fase di restituzione finale. Ancora, tutti i progetti dichiarano di aver ascoltato il bambino/ragazzo nel monitoraggio in itinere dell'intervento.

In generale, e a parte le incoerenze segnalate, i referenti dei progetti valutano che i bambini e i ragazzi siano molto ascoltati nella progettazione, ma che questo ascolto non abbia sempre prodotto un effettivo maggiore loro coinvolgimento.

Dalle risposte al questionario emergono anche informazioni che permettono di analizzare come i referenti interpretano e descrivono il rapporto tra ascolto e partecipazione. Un progetto mette in relazione i bisogni dei bambini con gli obiettivi del servizio, che sono la promozione del benessere, attraverso il raggiungimento di relazioni positive, il confronto tra pari e con gli adulti (*Eyfes*); il progetto *Cineforum* valuta il legame tra ascolto e partecipazione riportando la corrispondenza tra il "ruolo che il bambino ha avuto in seno al gruppo" e "l'affidamento dei compiti". Infine, *Videomaker* dichiara che "i partecipanti sono stati i protagonisti diretti del progetto". Il collegamento tra ascolto e partecipazione viene perciò letto in generale come concordanza interna tra le fasi del progetto: il che è parzialmente attinente con la domanda, ma forse questa non è stata compresa appieno.

Sempre nell'ambito della valutazione del progetto, si è andati a sondare come è stata monitorata la soddisfazione o meno dei bambini: 3 progetti hanno considerato questo aspetto. Un po' tutti gli

strumenti di rilevazione proposti sono stati variamente scelti (uno o due ciascuno): osservazione, questionari, interviste, diari di bordo. Solo 2 progetti hanno valutato anche gli effetti che l'ascolto ha avuto sulla buona riuscita del progetto, valutando uno il benessere dei bambini e delle famiglie, e scopi e oggetto dell'intervento (attraverso domande dirette agli utenti), e l'altro l'oggetto dell'intervento e le pratiche di lavoro (monitorando gli utenti nel tempo e discutendo nell'équipe di lavoro).

Sul coinvolgimento dei bambini/ragazzi nel processo di valutazione, questo è avvenuto per 3 progetti su 5, nei modi seguenti: osservazione, questionario, focus group e giochi. Da notare che i due progetti che hanno dichiarato, in questo punto, di non aver coinvolto i bambini nella fase di valutazione, avevano risposto diversamente alle domande sul grado di coinvolgimento e ascolto del bambino in questa fase progettuale, dove invece avevano indicato una "abbastanza" e l'altra addirittura "molto" entrambi i livelli di partecipazione e ascolto, mentre un referente che qui ha risposto di aver coinvolto i bambini con i giochi, nelle domande precedenti aveva lasciato in bianco l'indicazione specifica su questa fase del progetto. Si veda a questo riguardo, la tabella comparativa delle risposte date alla domanda sugli strumenti utilizzati per far partecipare il bambino/ragazzo alla valutazione, e quelle date alla domanda sul livello di ascolto e protagonismo del bambino/ragazzo nella fase di valutazione. Le righe evidenziate segnalato le "divergenze" nelle risposte di tre progetti.

Tavola 11. Comparazione delle risposte alle domande date sulla partecipazione del bambino/ragazzo alla valutazione del progetto

	36. Se la valutazione ha tenuto conto anche dell'opinione del bambino, con quali strumenti e modalità ciò è stato realizzato?					**Domande precedenti sulle fasi progettuali (fase di valutazione)**	
						d. 9.a	d. 31.a
Progetti	osservazione	questionari	focus group	diario di bordo	giochi	**Ascolto**	**Protagonismo**
Progetto 1 (Cagliari)	No	No	No	No	No	abbastanza	abbastanza
Progetto 2 (Catania)	Sì	Sì	No	Sì	No	Non risposto	molto
Progetto 3 (Catania)	No	No	No	No	No	molto	molto
Progetto 4 (Catania)	No	No	No	No	Sì	Non risposto	Non risposto
Progetto 5 (Torino)	Sì	No	Sì	No	No	molto	abbastanza

Brevi conclusioni sull'ascolto-promozione diritti

Si è voluto dedicare un certo spazio alla tipologia di ascolto-promozione diritti, in virtù del fatto che i progetti esaminati, che realizzano attività di promozione dei diritti in un contesto comunque di intervento sul disagio dovrebbero in qualche modo aver prestato un'attenzione qualificata al bambino e adolescente come persona, cercando di attivare in lui/lei risorse personali di superamento delle proprie difficoltà. In effetti, alcuni dei progetti analizzati, per i quali si è potuto disporre anche delle informazioni aggiuntive fornite dalle risposte al questionario, mostrano elementi meritevoli di essere stati raccontati. Come si è visto, gli standard di qualità della partecipazione e dell'ascolto proposti da Save the Children non sono proprio del tutto sconosciuti a questi progetti, sebbene non sia possibile trarre delle conclusioni complete.

È importante ribadire ancora una volta, come si apprezzi e si noti lo sforzo dei referenti di progetto, di compilare un documento informativo anche abbastanza complesso, che necessitava di una attenta lettura e comprensione. Perciò le stesse incoerenze rilevate vanno relativizzate e non

enfatizzate eccessivamente. Esse sono state riportate allo scopo soprattutto di permettere un'efficace e veritiera analisi delle relazioni esistenti tra le risposte.

La promozione dei diritti ci avvicina in qualche modo alla tipologia che segue, l'ascolto attivo, anche perché, appunto, diversi dei progetti che si rifanno all'ascolto-promozione diritti, sono stati selezionati anche come promotori di un ascolto attivo.

L'ascolto attivo

L'ascolto attivo aggiunge un input a tutte le varie forme di ascolto possibili e praticabili. Questo valore aggiunto è reso possibile da un cambiamento di prospettiva: esso non si riferisce tanto a quanta sensibilità o empatia venga messa nell'ascoltare, essendo queste, come molte altre, condizioni tutte necessarie ma non sufficienti perché un ascolto sia davvero attivo. Ciò che fa la differenza, è che cosa si vuole ottenere con questo ascolto "aggiuntivo". Un ascolto può essere terapeutico, ovvero mirare a guarire o alleviare delle ferite emotive, fisiche, psichiche, ma una volta fatto questo, o accanto a questo, ci si può chiedere se è possibile o opportuno o buona cosa, aprire una porta ulteriore a quel bambino/a, e creare in lui, fuori di lui, per lui, uno spazio individuale o collettivo, nel quale esprimere la sua soggettività e particolarità di persona. Questo spazio deve poter servire al bambino/ragazzo non per dire genericamente qualcosa, ma qualcosa di rilevante sulle questioni che lo riguardano. Tali "questioni" hanno a che vedere, da una parte, con l'argomento attorno a cui ruota la situazione da lui vissuta, e che lo ha portato a relazionarsi con degli operatori di un servizio, ma ha a che fare anche con le modalità che vengono lui proposte per affrontare il "problema" o avviare un'attività in quel servizio.

L'ascolto attivo verrà presentato per esteso nel paragrafo successivo. In questa parte è utile notare come invece gli stessi progetti propongano qua e là questa terminologia, e come siano stati invece ri-attribuiti aspetti di ascolto attivo a una gamma più ampia di progetti, ai fini di indagare questa metodologia attraverso il questionario.

I 23 progetti che sono stati classificati come ascolto attivo presentavano, nella terminologia usata o nelle descrizioni di dettaglio dei progetti, elementi riconducibili a questo tipo di ascolto (sebbene sempre da verificare). Si è poi ritenuto che altri progetti mostrassero aspetti che in qualche modo potevano far intravvedere metodologie e orientamenti che sostengono l'ascolto attivo. Per questo motivo, i progetti selezionati per la somministrazione del questionario sono in numero maggiore di quelli per i quali è stata formulata l'ipotesi iniziale di essere esperienze di ascolto attivo.

Quadro sintetico delle tipologie

L'analisi delle tipologie di ascolto riscontrabili nei progetti consente di rilevare quali caratteristiche dell'ascolto assumono maggiore valenza negli interventi realizzati. Indicativi, in tal senso, sono gli esiti delle risposte date ai questionari inviati per l'approfondimento qualitativo di alcuni progetti che sembravano maggiormente propensi a praticare un ascolto di tipo attivo. La maggioranza degli enti rispondenti dichiarano infatti la compresenza di tutte le tipologie di ascolto, eccetto quello psico-terapeutico, con una leggera prevalenza per l'ascolto-accoglienza, l'ascolto-promozione dei diritti e l'ascolto-pedagogico. Le informazioni raccolte confermano l'ipotesi di partenza che non sia possibile attribuire in modo univoco le categorie di ascolto, non tanto per una mancanza di dati esaurienti, quanto perché l'ascolto, laddove praticato, si intesse di variegati e molteplici elementi, tutti concorrenti a enfatizzarne la qualità e la vicinanza verso chi viene ascoltato.

Si può perciò, per provare a tirare le fila di questi aspetti, proporre una gamma di qualità contenute nell'arte di ascoltare il bambino e l'adolescente, avendo come base di riferimento la progettualità sviluppata nella cornice della legge 285. Queste qualità si esplicano in una attitudine ad ascoltare che in tanti casi è accompagnata da un sostegno che si sostanzia nella consulenza (*counseling*): così, l'ascolto mira a dare al ragazzo/bambino uno spazio protetto, nel quale poter aprirsi e raccontare qualcosa di sé, e ricevere, se richiesto, un consiglio, o comunque, approfittare di un appoggio che rimanda alla propria situazione, con qualche chiave di lettura o rielaborazione. È un ascolto che spesso avviene all'interno di una relazione educativa, qualunque sia la figura che materialmente lavora nell'intervento: ci si trova quindi dentro un percorso, un cammino con obiettivi

determinati, con ritmi scanditi da un rapporto abbastanza preciso che vede adulti che educano e ragazzi/bambini da accompagnare, guidare, supportare nella crescita.

L'elemento dell'accoglienza compare nell'attribuzione fatta dal ricercatore in modo meno evidente di quanto invece indicato autonomamente dai referenti dei progetti, tuttavia emerge, anche al di fuori delle specifiche attribuzioni fatte, la sua rilevanza come fattore chiave dell'ascoltare. Esso si estrinseca nell'empatia che favorisce il crearsi di un ambiente idoneo all'ascolto, che mette a suo agio il bambino o adolescente oppure, nel sintonizzarsi sulla "sua" lunghezza d'onda, nel "suo" ambiente. Questa modalità di ascolto viene infatti messa in atto o quando l'utente bambino/ragazzo viene accolto in uno spazio fisico predisposto dall'adulto, dove si realizzano le attività, oppure nella fase definita di "aggancio", all'interno di un intervento di educativa di strada, che presuppone l'andare verso i luoghi che appartengono più all'adolescente che non all'educatore adulto.

Complementare e simile all'ascolto-accoglienza è la forma di ascolto che viene agita nel corso di interventi che mirano a orientare alcune scelte chiave nei percorsi formativi e nei primi approcci al mondo del lavoro dei bambini e degli adolescenti, così come nei supporti alle famiglie più deboli nelle relazioni con il territorio, sia esso rappresentato dalla scuola, dai servizi, dalla rete sociale. In questi ambiti, l'ascolto si manifesta come attitudine a indagare, insieme all'utente, i bisogni inespressi e a esplorare le capacità e le risorse personali per rafforzare la capacità di auto-determinazione del soggetto.

Laddove i progetti mettono enfasi nella realizzazione di attività ad alto coinvolgimento dei bambini e degli adolescenti, che da destinatari diventano attori primari dell'esperienza, l'ascolto è fortemente finalizzato a sostenere la promozione dei diritti dei bambini e degli adolescenti. Questo ascolto presenta tutte le ricchezze dell'approccio partecipativo, e anche le sue contraddizioni: le maggiori difficoltà si riscontrano nella effettiva capacità di mettere i bambini al centro del progetto, anche nelle sue fasi preparatorie, e di lasciarsi in parte condurre da loro, accettando i rischi ma anche le scoperte che tale attitudine favorisce. Il ruolo degli adulti emerge come altamente significativo, e sarebbe utile verificare quanto ciò sia funzionale al sostegno educativo, e quanto in esso vi sia di resistenze legate alla visione adulto-centrica degli interventi per l'infanzia e l'adolescenza.

Tutti questi modi dell'ascoltare mettono in evidenza una o più qualità particolari dell'ascolto: laddove esse sono tutte fortemente presenti, emerge un ascolto di valore, che si avvicina alla serietà e autenticità dell'ascoltare: con ciò non si intende un ascolto "perfetto", ma un ascolto aderente alla realtà, e dunque anche alle soggettività di chi ascolta e di chi viene ascoltato. Un ascolto, si ritiene, per essere "vero" deve contenere anche criticità: ma la differenza sostanziale è quanto, soprattutto l'adulto, in virtù delle responsabilità di cui si fa carico, sia in grado di lasciar trasparire le proprie difficoltà, mettendosi in gioco per davvero. Le qualità non sono dei risultati, ma delle intenzioni: queste infatti sono "governabili", riconducibili a dei principi di fondo dell'ascoltare. La fiducia del bambino/ragazzo è dunque legata in modo diretto alla sincerità della figura adulta che ha di fronte, ed è inversamente proporzionale alla sa imperscrutabilità e rigidità. È la stessa differenza che passa tra autorevolezza e autoritarismo.

Ogni ascolto ha le proprie finalità, tutte legittime e di valore. Quando tra esse si inserisce anche l'idea che il ragazzo e il bambino siano portatori di punti di vista che possono arricchire lo stesso progetto in cui sono coinvolti, e che ciò sia un valore aggiunto per l'esperienza educativa in sé, per la crescita propria e degli altri bambini e ragazzi e per il superamento delle loro condizioni problematiche, allora vi sono i presupposti per la messa in atto di un ascolto attivo.

L'aggettivo "attivo" tende tuttavia ad essere interpretato come "interattività", limitando la sua portata al fatto che in qualche modo l'intervento promuova un feed-back, una risposta, da parte del ragazzo/bambino, a quanto proposto. Ma l'ascolto attivo non si esaurisce in una risposta. Esso è basato su un dialogo continuo, fatto di parole e fatti, intenti e azioni, che mirano a "immaginare insieme" e poi "costruire insieme" una strada sulla quale poi si voglia davvero anche "camminare insieme". Non tutto può essere anticipato nel programma iniziale, anzi, molti sono gli imprevisti e i rischi: è su questo aspetto, che sta la capacità dell'adulto di mettersi in gioco.

Il bambino, per sua condizione, in parte biologica in parte culturalmente imposta, non ha il controllo delle fasi dell'intervento in cui, volente o nolente, spesso si trova inserito: tanto questo è considerato "naturale", o un fatto acquisito, tanto è dato per scontato che invece l'adulto abbia il

controllo se non assoluto, almeno consistente, sui processi in atto in un percorso socio-educativo. È considerato anzi indispensabile, che egli, nella sua funzione di guida, abbia il timone in mano.

La tutela del bambino o adolescente, in particolare se in situazioni di disagio, presuppone un certo orientamento e programmazione dell'intervento. Tuttavia, iniziare col bambino un iter che lo incoraggi a prendere in mano, per tratti sempre più frequenti, quel timone, insieme all'adulto, e a volte, anche da solo, fa parte del riconoscimento della sua identità come persona:

> A me è piaciuto intanto molto perché abbiamo potuto dire le nostre opinioni liberamente, senza la preoccupazione del voto, come se fossimo delle persone che possiamo dire le nostre cose liberamente insieme a un gruppo e questo mi è molto piaciuto (Baraldi, 2013).

L'ascolto non può essere attivo, se non c'è, nell'adulto, la volontà di aprirsi a un certo margine di rischio, ovvero di accettare l'incognita che ogni bambino o ragazzo rappresenta in quanto persona al di fuori dell'adulto, fuori dal suo controllo. Ci sono situazioni in cui l'ascolto può essere attivo, e altre in cui esso non sia praticabile: crediamo però che il confine tra esse sia dato non dalla situazione "oggettiva" del bambino/ragazzo, ma dalla capacità dell'adulto di creare l'ambiente adatto all'esplicarsi delle potenzialità del bambino/ragazzo, di preparare se stesso e il ragazzo/bambino, con tutte le informazioni e gli strumenti di cui non sempre, o quasi mai, il ragazzo già dispone. Vi sono tuttavia mezzi che il bambino, in quanto tale, ancora non ha sviluppato, e mezzi, che, in certo senso, gli sono stati negati o tolti dagli ambienti in cui ha vissuto. Un ascolto attivo dovrebbe permettere di distinguere tra gli uni e gli altri (strumenti), mettendo il bambino o ragazzo in grado di assumere il ruolo attivo che gli compete.

5.4. L'ascolto attivo nella ricerca con questionario

In tale quadro di lettura e analisi, si è andato sempre meglio definendo e attribuendo un corpo preciso a un concetto specifico di ascolto, che riprende e perfeziona la definizione contenuta nell'obiettivo generale, ovvero l'ascolto di qualità, che qui tentiamo di racchiudere nell'espressione "ascolto attivo". La definizione proposta è: ascolto finalizzato ad accogliere fortemente le proposte e suggerimenti dell'utente, con effettiva disponibilità a ridefinire e rimodulare il progetto/percorso di cura, secondo un piano condiviso tra utente/bambino e operatori/adulti.

Questa definizione di ascolto mira a sottolineare alcuni concetti basilari dell'approccio ai bambini e ai loro diritti, che sono stati sopra richiamati e che attraversano un po' tutta la Convenzione del 1989. Il punto focale è la disponibilità e prontezza dell'adulto a cambiare le proprie opinioni, attitudini e decisioni, sulla base di quanto espresso dal bambino (Bosisio, 2012, p. 143). La chiave di volta è l'apertura all'incognito, a ciò che non si sa, che non si può sapere, fino a quando l'altro, il bambino, non si pronuncerà. Se invece, come adulto, già suppongo, aprioristicamente, di sapere ciò che verrà detto e proposto, allora questo mio pregiudizio non favorirà un atteggiamento di ascolto reale, ma solo un ascolto-farsa. A seguire, il mio ascolto reale diventerà anche attivo nel momento in cui metterò in discussione i miei assunti di partenza e includerò la prospettiva del bambino o dei bambini che sto ascoltando nel percorso che con loro sto condividendo (Belotti, 2012).

Al fine di sondare meglio le dimensioni proprie dell'ascolto attivo, che richiede necessariamente un certo livello di approfondimento, è stato elaborato un questionario da proporre a un gruppo di progetti che già a una prima lettura, sono parsi avvicinarsi maggiormente a questo approccio. I quesiti specifici della parte di ricerca sull'ascolto attivo hanno mirato a valutare:

- la qualificazione delle metodologie di progettazione
- la partecipazione dei bambini e degli adolescenti: grado di coinvolgimento nella progettazione e nelle decisioni
- i modi di intendere l'ascolto attivo, di praticarlo e di valutarne gli effetti
- la capacità di riflessione ed elaborazione sull'ascolto.

Essi hanno ruotato attorno ai seguenti aspetti nel dettaglio:

- presenza di elementi di qualità progettuale (fasi del progetto, lavoro di rete)
- gli spazi di partecipazione e di autonomia dei bambini e degli adolescenti
- i soggetti dell'ascolto
- contesti generali e luoghi specifici
- le modalità di ascolto
- le finalità dell'ascolto
- esperienze concrete e effetti dell'ascolto
- la valutazione dell'ascolto.

5.4.1. Analisi dei questionari

Le risposte date ai questionari sono state raccolte all'interno di un *data base on line* che ha permesso una loro elaborazione. Un primo risultato che appare sicuramente buono, è la percentuale di restituzione dei questionari: su 41 progetti individuati come esperienze di ascolto attivo, 34 hanno compilato il questionario. Va inoltre sottolineato che vi è stato un buon contatto con i soggetti attuatori dei progetti, che si sono dimostrati molto disponibili e pur manifestando difficoltà a trovare il tempo materiale per rispondere, si sono impegnati anche nel caso in cui il progetto non fosse più di loro competenza o si fosse concluso.

Nell'analisi va considerato che un terzo circa dei progetti è stato realizzato nella città di Milano, e un quarto circa in quella di Torino: queste sono le due città che insieme raccolgono la metà dei progetti. Nel complesso, risultano rappresentate 9 città riservatarie su 15.

Il dato temporale mostra che 13 progetti hanno avuto inizio prima del 2010, e i rimanenti si suddividono equamente come annualità di avvio tra il 2010, il 2011 e il 2012. Di tutti i progetti, la metà non è più attiva al momento della compilazione (autunno 2013).

La disamina delle informazioni raccolte seguirà la traccia dei quesiti della ricerca.

5.4.2. Qualità generale dei progetti

La qualità generale dei progetti è stata vagliata, seppur sinteticamente, nella prima serie di domande, che fanno riferimento alle modalità di progettazione. Si nota così che non tutti gli interventi hanno definito i risultati attesi del loro operato: 7 su 34 non li hanno definiti e 4 non hanno risposto alla domanda. I 23 casi che hanno definito i risultati attesi hanno tutti riportato una sintesi degli stessi nello spazio previsto.

Anche l'utilizzo di un sistema periodico di raccolta dei dati non è sempre presente: sono 8 i progetti che nella scheda dati *on line* hanno segnalato di non prevederlo. Questa risposta meritava di essere verificata, ma per non appesantire troppo il questionario, già abbastanza lungo, era stato scelto di lasciare uno spazio libero ai compilatori per eventuali aggiunte o dettagli rispetto alla scheda progetto inserita in banca dati, che è stata allegata al questionario. Tuttavia pochi progetti hanno ritenuto di dover integrare le informazioni della scheda.

Un'ulteriore domanda ha inteso sondare l'intensità delle relazioni con gli altri enti e soggetti del territorio. Nella maggioranza dei progetti, sono stati coinvolti "molto" o "abbastanza" gli enti locali pubblici, i servizi sociali, la scuola e il terzo settore. I meno coinvolti ("poco" o "per nulla") sono stati invece i tribunali (civili o penali), la polizia, gli enti a livello sovranazionale e l'università: questo andamento va messo in relazione al fatto che i contatti con queste tipologie di soggetti sono probabilmente confinati ai progetti specifici su target particolari di bambini e adolescenti (coinvolti nel circuito penale o civile), che riguardano una minoranza delle esperienze. Significativo è il risultato che emerge rispetto al terzo settore, poiché dimostra che vi è una diffusa rete di contatto nelle realtà del sociale, che sono quelle solitamente investite della gestione dei progetti realizzati nell'ambito 285. Il dato sui rapporti con la scuola conferma il trend generale dei progetti sull'ascolto, che, considerato il target di età dei loro destinatari, collaborano molto con gli istituti scolastici (piuttosto che con l'università), per lo svolgimento dei loro interventi.

Le relazioni con gli enti locali, e con il servizio sociale, sono da imputare sicuramente ai rapporti anche formali che gli enti gestori dei progetti tengono necessariamente con l'amministrazione cittadina, fosse anche solo relativamente alla stipula delle convenzioni e degli accordi funzionali all'attribuzione dei progetti. Questa ipotesi è confermata dalla domanda sugli accordi formali: questi sono stati infatti stipulati soprattutto con un ente pubblico locale (24), con il terzo settore (18), con la scuola (17) e con i servizi sociali (12).

Considerata la cornice in cui sono inseriti i progetti (la legge 285) è evidente che questo dato sia parzialmente "retorico" – o dovrebbe essere tale – piuttosto che indice di qualità. Coloro che non hanno indicato l'ente pubblico locale come un soggetto firmatario di un accordo, hanno sicuramente inteso che la domanda riguardasse altri soggetti, escluso l'ente cittadino che ha la titolarità di tutti i progetti 285, e con il quale dunque la stipula formale della collaborazione è imprescindibile. Nonostante questo dato possa apparire consolidato, siccome spesso la realtà è anche molto diversa, è apprezzabile notare come gli enti del territorio stiano in relazione tra loro in modo continuativo e organizzato: sono dunque importanti le segnalazioni fatte relativamente a terzo settore, scuola e servizi sociali.

È interessante infine considerare anche con quali enti non classicamente ricompresi nella rete locale siano state formalizzate le collaborazioni, quale indice di ricchezza ulteriore: tra i soggetti "altri" ritroviamo le parrocchie, una azienda per la stipula di tirocini, fondazioni, ordini professionali; vi è poi la categoria dell'università e i soggetti sovranazionali.

5.4.3. La partecipazione dei bambini e degli adolescenti

Vi sono tre domande nel questionario che indagano la partecipazione dei bambini e degli adolescenti. In particolare due sono fra loro collegate (si vedano anche le osservazioni e i risultati dell'analisi riportata sopra sulla tipologia di ascolto-promozione dei diritti), poiché fanno riferimento al coinvolgimento del bambino/adolescente nelle diverse fasi progettuali: con una si è chiesto il grado di coinvolgimento generale ("protagonismo"), e nell'altra l'intensità di ascolto del bambino nelle stesse fasi progettuali. Al fine di comparare le due risposte, si riportano le frequenze percentuali dei progetti che hanno indicato, per ogni fase progettuale, "molto" o "abbastanza", per ognuna delle due domande.

Da notare che alla domanda 30(a) sul grado di ascolto, non hanno fornito la risposta 6 progetti, e altri 6 hanno dichiarato esplicitamente di non prevedere l'ascolto nelle fasi di progettazione degli interventi. I progetti che hanno risposto di prevedere l'ascolto sono 22: tuttavia, 28 progetti hanno compilato la gradazione che esprimeva quanto i bambini e adolescenti vengano ascoltati. Vi sono dunque delle incongruenze tra alcuni "no" e alcune "non risposte" alla prima domanda e la compilazione della successiva sotto-domanda. Le percentuali sono calcolate sul numero 28, ovvero i progetti effettivamente rispondenti.

Nella domanda n. 9 sul protagonismo, invece, 1 progetto non ha riposto e 7 progetti hanno dichiarato di non prevedere il coinvolgimento dei bambini/minori nelle fasi di progettazione. I progetti rispondenti sono perciò 26.

Tavola 12. Confronto tra le domande 9(a) e 30(a) sul coinvolgimento/protagonismo e sull'ascolto praticati nelle diverse fasi progettuali. Numero di progetti che hanno scelto "molto" o "abbastanza", frequenze percentuali (su rispettivo totale di progetti effettivamente rispondenti)

	N. progetti %	
Fase progettuale	**Ascolto**	**Protagonismo**
rilevazione dei bisogni	86,0	81,0
progettazione/ideazione	68,0	54,0
presentazione iniziale	57,0	62,0
realizzazione centrale	96,0	92,0
monitoraggio in itinere	96,0	77,0
valutazione finale	82,0	85,0
restituzione all'esterno	64,0	62,0
produzione di materiali	68,0	69,0
Totale progetti rispondenti	(28)	(26)

La fase che presenta il valore più alto sia di ascolto che di protagonismo è quella di realizzazione centrale dell'intervento. L'ascolto viene praticato molto anche nelle fasi di monitoraggio in itinere, di valutazione finale e di rilevazione dei bisogni. Anche il protagonismo viene promosso in queste altre fasi, seppure in modo più diffuso nella valutazione finale e un po' meno nella rilevazione dei bisogni e ancor meno (sempre rispetto all'ascolto) nel monitoraggio in itinere.

Si può osservare, guardando l'andamento della tabella che mostra il trend generale dei progetti considerati come un unico insieme, che i bambini vengono tendenzialmente più ascoltati che non resi protagonisti, nelle varie fasi di vita del progetto che li riguarda. Questo dato, coerente con il significato diverso che hanno ascolto e protagonismo inteso come partecipazione concreta, fa supporre che le risposte rispecchino correttamente la realtà e allo stesso tempo, evidenzia il diverso impegno e sforzo che implicano da una parte l'ascolto del bambino, e dall'altro, il garantire un suo protagonismo effettivo nella elaborazione e conduzione dell'intervento.

Estremamente significative in questo senso sono anche le osservazioni, ricche di spunti, fornite dai compilatori dei questionari alla domanda che chiedeva di identificare il legame tra ascolto e partecipazione. I referenti dei progetti mostrano di avere chiaro di cosa si sta parlando e di avere sviluppato una riflessione metodologica in merito alle pratiche di ascolto e partecipazione.

Molti commenti sottolineano come l'ascolto faciliti l'emergere dei bisogni, e quindi faciliti l'impostazione di un percorso a misura di bambino, e per il singolo bambino/adolescente. In questa prospettiva l'ascolto è connesso all'osservazione, fondamentale nel caso di bambini molto piccoli (0-3 anni), e dunque finalizzato a cogliere le espressioni anche non verbali, meno esplicite, per meglio programmare l'intervento.

Ricorre spesso, nelle parole dei referenti, l'evidenziazione del legame stretto tra ascolto e costruzione di una relazione di fiducia tra bambino/adolescente e adulto che lo accompagna. L'ascolto dunque favorirebbe così un "benessere relazionale, in cui i minori, i genitori e gli operatori trovano uno spazio in cui potersi confrontare e interagire" (*La bottega dei sogni*, Cagliari).

Infine, il terzo elemento forte del legame tra ascolto e partecipazione, è il rapporto diretto tra ascolto e condivisione del progetto educativo. Molte esperienze raccontano come l'ascolto sia la chiave che apre la porta della partecipazione attiva: esso se da una parte permette di "tirare fuori i propri bisogni, affinché abbiano voce e spazio in un contesto protetto collettivo e integrante" (*Centro di integrazione attraverso il gioco- Gioco dopo Gioco*, Roma), consente al bambino anche di "sentirsi riconosciuto e protagonista della proposta progettuale. Ciò fa sì che la motivazione individuale sia rinforzata e abbia ricadute positive sulla realizzazione del progetto" (*Genitorinsieme. Centro di consulenza per la famiglia e l'età evolutiva*, Milano).

L'ascolto è anche un mezzo per rendere maggiormente efficace l'intervento, in quanto aiuta il bambino/adolescente a "liberare la mente" ed essere maggiormente ricettivo rispetto al programma proposto o alla specifica attività. Così, nel progetto *Cornici: Spazi di ascolto per e con gli adolescenti* (Milano), i momenti di ascolto sono propedeutici a far riflettere gli adolescenti su di sé, vedere e riconoscere le proprie difficoltà, prendere parola su vissuti ed emozioni, e ciò facilita la preparazione di uno spazio mentale libero, favorevole all'apprendimento e all'inserimento scolastici. Similmente, nel progetto *Cento aperto polivalente sperimentale per adolescenti Ragazzi in libertà* (Bari) il collegamento tra i due aspetti (ascolto e partecipazione) è individuato nel fatto che "il bambino deprivato ha bisogno di sentirsi accolto/ascoltato per lasciarsi coinvolgere in qualsivoglia esperienza partecipata".

Nelle osservazioni fornite si riporta inoltre che l'ascolto promuove la partecipazione nella valutazione del percorso: il progetto *Servizio di tutoring familiare per una gestione competente del percorso biografico di bambini e di ragazzi con sindrome di Down* (Milano) organizza dei "colloqui individuali con il minore centrati a promuovere una propria autovalutazione".

I commenti inseriti in questa domanda mostrano un alto grado di coerenza con le risposte date nelle altre due domande[37], infatti essi rispecchiano le attribuzioni di valore date a ascolto e partecipazione nelle diverse fasi del progetto: e dunque lo svolgimento delle attività proposte (realizzazione centrale), l'analisi dei bisogni, il monitoraggio e la valutazione.

Legata all'aspetto della valutazione e del ruolo avuto dai bambini/adolescenti in essa, è anche la domanda relativa a come è stata raccolta in questo caso l'opinione dei bambini/adolescenti.

Molti progetti non hanno specificato se l'opinione raccolta è stata quella del bambino/adolescente singolo o del gruppo di bambini/adolescenti; tra quelli che hanno risposto, 4 hanno dichiarato di aver considerato sia l'uno che l'altro, 3 affermano di aver tenuto conto dell'opinione dei singoli e altre 3 del gruppo bambini/adolescenti.

Rispetto agli strumenti utilizzati, 7 progetti non rispondono. I restanti 27 indicano con netta prevalenza l'osservazione quale modalità più comunemente diffusa di tenere conto dell'opinione dei

[37] Questo è maggiormente apprezzabile, considerato che, come già segnalato, le tre domande sono posizionate in tre punti diversi del questionario, rispettivamente: domanda 9 (coinvolgimento nelle fasi progettuali), 16 (legame tra ascolto e partecipazione), 30 (ascolto nelle fasi progettuali).

bambini (25 progetti), seguono i giochi (13) e le interviste individuali (11). I bigliettini anonimi, i questionari, il focus group e il diario di bordo raggiungono tutti dalle 8 alle 7 preferenze.

L'osservazione è certo uno dei modi per comprendere cosa pensa un bambino o un adolescente, tuttavia, bisogna ammettere che rispetto alle altre opzioni, essa non sia tra le più efficaci a dare voce al suo pensiero. Si tratta di uno strumento indiretto e poco incisivo, che può accompagnare gli altri, anche come parziale controllo e verifica di quanto il bambino o adolescente dichiara apertamente. Perciò è fondamentale analizzare se sia effettivamente associato ad altre modalità.

Solamente 3 progetti, tra quelli che hanno selezionato l'osservazione, non la accompagnano ad altri strumenti diretti a rilevare direttamente l'opinione dei bambini o adolescenti: in particolare, 2 interventi la indicano come unica modalità utilizzata, mentre uno usa anche il diario di bordo, che tuttavia, essendo uno strumento gestito dall'operatore adulto, rappresenta anch'esso un modo poco efficace per far emergere le valutazioni dirette del bambino o dell'adolescente. Questo progetto, come nel caso di altri 8, fornisce la stessa risposta alla domanda su come è stato valutato il livello di soddisfazione dei bambini/ragazzi. Questo fatto sembra convalidare, per questi progetti, l'ipotesi che la domanda sulla valutazione sia stata letta in un senso generale, e non specificatamente su come si sia tenuto conto dell'opinione dei ragazzi nella valutazione. Sono invece 17 i progetti che, avendo risposto a entrambe le domande, forniscono indicazioni diverse per l'uno e l'altro aspetto (rilevare il grado di soddisfazione e includere l'opinione dei bambini nella valutazione).

Appare positivo che la maggioranza dei progetti associ l'osservazione ad altri strumenti di rilevazione diretta dell'opinione dei bambini o adolescenti, quali il questionario, l'intervista individuale o di gruppo, i bigliettini anonimi. Per quanto riguarda lo strumento del gioco, esso si presta a diverse valutazioni, a seconda di quale tipo di gioco si tratti: esso può infatti essere un gioco finalizzato al solo divertimento e svago, oppure un gioco finalizzato a far emergere delle opinioni, dunque essere uno strumento indiretto o viceversa diretto.

5.4.4. I soggetti dell'ascolto

Il questionario chiedeva di indicare (a scelta multipla), la tipologia di bambini ai quali si rivolge il progetto. I target che risultano più diffusi sono i bambini o adolescenti a rischio di dispersione scolastica, che hanno problemi relazionali, quelli con cittadinanza straniera, che vivono con un solo genitore, in quartieri periferici o i cui genitori vivono conflitti di coppia: questi target raccolgono ognuno, in ordine, dalle 24 alle 21 preferenze. Dalle 19 alle 12 preferenze troviamo invece, in ordine decrescente, i bambini che hanno genitori disoccupati, trascurati nella famiglia, che hanno genitori detenuti o genitori con problemi psichiatrici, e i bambini portatori di bisogni speciali.

Le problematicità vissute dai bambini e adolescenti di cui si occupano gli interventi considerati sono dunque molto varie, come si è visto nell'analisi dei problemi proposta per tutti i duecento progetti esaminati. Tuttavia si è voluto riproporre questa domanda alle esperienze selezionate, al fine di meglio comprendere il contesto di riferimento del progetto.

Rispetto all'età, in questa analisi trasversale si considera la distinzione tra bambini e adolescenti, (i progetti hanno indicato sia la categoria che le diverse fasce di età, in forma libera). Risulta dunque che circa la metà dei progetti si rivolge sia a bambini che ad adolescenti (18 su 34), un terzo circa si rivolge solo ad adolescenti (10 su 34) e pochi (5 su 34) solo ai bambini. La categoria degli adolescenti è dunque quella più diffusa tra i progetti, con valori anche superiori a quelli emersi, se si considerano la pre-adolescenza e l'adolescenza insieme: infatti, non avendo specificato la categoria della pre-adolescenza, alcuni referenti hanno fatto rientrare il target compreso tra i 10 e i 13 anni tra i bambini.

Sul fronte dell'ascolto degli adulti, la maggior parte dei progetti (26 su 34) si rivolgono a entrambe le categorie (bambini/adulti), e solo un progetto (*Parliamone...*, Torino) interviene esclusivamente su adulti e non sui bambini. Le tipologie di adulti più comuni sono i genitori, ai quali si indirizza la totalità dei progetti che si rivolgono agli adulti (27), e gli insegnanti (19 su 27).

Praticamente quasi tutti i progetti ascoltano i bambini sia come individui che come soggetto collettivo (27 su 33).

Le figure professionali che ascoltano i bambini e adolescenti sono soprattutto educatori (79% dei progetti) e psicologi (63% dei progetti). Eccetto un unico caso, in tutte le esperienze essi hanno ricevuto una formazione, sia essa prevista nel progetto o ricevuta in altri contesti. L'osservazione che si può fare a questo riguardo, è come emerga una attribuzione della funzione dell'ascolto su coloro che sono già impegnati attivamente nel lavoro con bambini e adolescenti all'interno dell'intervento, ma anche come siano presenti figure ad hoc, ovvero gli psicologi in molti casi, e qua è là, anche psicoterapeuti, mediatori e counselor, che sembrerebbero invece dedicati appositamente all'ascolto in interventi di respiro più ampio.

Questi aspetti appaiono entrambi molto importanti, e generatori di due considerazioni diverse: da una parte, è positivo il fatto che in questo modo, l'ascolto abbia il ruolo di arricchire la relazione tra educatore/operatore e bambino. Dall'altra, il fatto di affiancare delle figure specializzate sull'ascolto è indice di attenzione e valorizzazione dello strumento, e allo stesso tempo, crea occasioni di formazione qualificata per gli altri adulti che lavorano con i bambini e adolescenti coinvolti nel progetto. Inoltre, la figura dello psicologo, così come emerso dall'analisi generale su tutti i progetti, risulta in queste esperienze molto proiettata su un ascolto olistico, che ha la sua base nella consultazione propria degli sportelli d'ascolto, ma che viene spesso accompagnata da altre tipologie di ascolto fortemente improntate sulla partecipazione attiva.

Tavola 13. Figure professionali che nel progetto praticano l'ascolto dei bambini. Numero di progetti

Figure professionali	N. risposte		
	valore assoluto	% su tot risposte	% su tot progetti
educatore professionale	26	23,0	79,0
psicologo	21	19,0	63,0
assistente sociale	11	10,0	30,0
animatore socio-culturale	11	10,0	33,0
pedagogista	10	9,0	30,0
psicoterapeuta	8	7,0	24,0
altro	8	7,0	24,0
mediatore culturale	6	5,0	18,0
insegnante	5	4,0	15,0
counselor	4	4,0	12,0
psichiatra	1	0,9	0,3
mediatore familiare	1	0,9	0,3
Totale delle risposte	112	100,0	
Totale progetti rispondenti			(33)

Osservando la colonna di valori percentuali sul totale delle figure che nei progetti praticano l'ascolto, emerge che il 23% sono educatori professionali, il 19% sono psicologi, mentre assistenti sociali e animatori sono profili presenti per il 10%, e pedagogisti al 9%.

È utile considerare anche quante figure sono preposte all'ascolto nei progetti: osservando la tavola che segue, è evidente che normalmente i progetti (30 su 33) affidano a più di una figura professionale il compito di ascoltare i bambini e adolescenti. In quasi la metà dei casi (16 su 33 progetti) le figure dedicate all'ascolto sono almeno 4.

Tavola 14. Numero di figure che praticano l'ascolto

N. figure	N. progetti
1	3
2	6
3	8
4	11
più di 4	5
Totale	**33**

Sembra di poter dedurre, da questi dati, che la tendenza nei compilatori è stata quella di segnalare un po' tutte figure che nell'intervento lavorano con i bambini e adolescenti. Questa informazione inoltre è da mettere in relazione con il momento in cui l'ascolto viene praticato (il dettaglio su questo dato è nel paragrafo che segue): infatti l'ascolto solo in 3 casi su 33 è un'attività strutturata e separata dalle altre, mentre per 30 progetti su 30 è trasversale alle attività e/o è presente in ogni momento. Ciò significa che la maggior parte se non tutte le figure che nel progetto sono impegnate con i bambini, sono chiamate a porre attenzione al loro "ascolto".

5.4.5. Le modalità dell'ascolto: tempi, luoghi e strumenti

Prima di passare in rassegna le parti del questionario che hanno approfondito l'ascolto attivo, i modi con i quali viene realizzato, esempi di pratiche e valutazione degli effetti che esso ha avuto nei progetti, si riportano brevemente alcuni dati raccolti sui tempi, i luoghi e gli strumenti dell'ascolto utilizzato nelle esperienze esaminate.

Rispetto ai momenti in cui avviene l'ascolto, emerge che tutte e tre le opzioni previste sono ampiamente diffuse tra i progetti, e non pochi (6) le hanno selezionate tutte contemporaneamente, evidenziando un utilizzo esteso e vario dello strumento, e dunque un'idea di ascolto molto ampia e differenziata. In 19 esperienze, l'ascolto è dunque una attitudine presente in ogni momento, una prassi molto trasversale che fa parte del bagaglio formativo e comportamentale dell'operatore. In 18 casi vi sono anche maggiori strutturazioni, con tempi ben definiti e dedicati appositamente all'ascoltare. Per 21 progetti l'ascolto è trasversale alle attività che si svolgono con i ragazzi e i bambini. 11 risposte sono univoche, mentre sono 16 i progetti che hanno scelto la combinazione di due risposte. La conclusione finale che se ne può trarre è dunque che per 22 esperienze su 33 l'ascolto è presente sia come strumento di lavoro trasversale ai diversi momenti di relazione con i ragazzi e i bambini, sia come mezzo da porre al centro di uno spazio temporale determinato.

È stato chiesto ai referenti dei progetti di indicare anche quantitativamente il tempo che viene impegnato per le attività con i ragazzi e i bambini e di questo, quello che contempla l'ascolto. Questa domanda lasciava libera la scelta sulla misura del tempo, indicando alcuni esempi di quelle possibili (ore, settimane, ecc.): tuttavia molti referenti hanno interpretato questa gamma di indicatori come vincolante e hanno riportato le indicazioni in tutti i periodi di tempo possibili. Un grande zelo che dimostra l'attenzione nel compilare!

Facendo una sintesi di queste risposte, che erano libere, e rispetto alle quali vi sono stati diversi commenti, si può dire che per 10 progetti le ore di ascolto e le ore di attività con i bambini coincidono perfettamente, poiché si tratta di interventi che hanno per oggetto proprio l'attività di ascolto (*counseling*, osservazione continua del gruppo bambini, ecc.). Vi sono poi 5 esperienze che non riescono a quantificare il tempo dedicato all'ascolto perché considerano fortemente l'ascolto una attitudine presente e necessaria del loro tipo di intervento e della loro metodologia di lavoro. Le altre risposte sono varie: c'è chi dichiara che le ore di ascolto, essendo tarate sul singolo bambino, cambiano a seconda delle esigenze del caso individuale (4 progetti), in 3 progetti l'ascolto è valutato in circa la metà del tempo rivolto alle attività con i ragazzi (in presenza di adulti). In altri 6 progetti le ore di ascolto sono una percentuale delle ore totale di attività, con precisazioni più o meno definite della stessa. Dei restanti 6 progetti, 4 non rispondono alla domanda e in 2 progetti il calcolo del tempo

dedicato all'ascolto supera il tempo totale delle attività con i ragazzi, e risulta dunque di difficile interpretazione.

Interessante è il fatto che in alcune esperienze vengono forniti dettagli sui diversi momenti e attività che prevedono l'ascolto: le informazioni scaturite da questa domanda si sono rivelate perciò molto utili al fine di comprendere dal punto di vista pratico come venga organizzato l'ascolto, ma anche quale approccio sottenda la prassi. Si va dall'ascolto nella fase di accoglienza, che può essere individuale oppure di gruppo, e in tal caso è il momento cruciale di riunione e scambio tra i ragazzi prima dell'avvio delle attività, oppure nella fase di saluto, a chiusura delle ore trascorse insieme. Vi sono poi i colloqui individuali per fare il punto sul percorso del bambino o dell'adolescente, oppure gli incontri di *counseling* con un esperto psicologo. Ancora, vi sono attività di discussione in gruppo programmate, laboratori molto centrati sull'ascolto, che si svolgono nei centri aggregativi oppure anche nella scuola. Alcuni interventi sottolineano come l'ascolto sia un elemento ricorrente anche nel lavoro tra adulti, nell'équipe professionale che segue il progetto.

Dalla lettura dei progetti nella banca dati *on line* era risultato difficile comprendere dove fisicamente si realizza l'ascolto, rispetto al luogo (esso stesso a volte non ben specificato) in cui viene implementato il progetto più complessivo. Per questo a tale riguardo sono state proposte due domande, sul luogo del progetto e sugli spazi fisici dedicati all'ascolto. Sostanzialmente i due spazi coincidono, a parte alcuni rari casi, come per esempio laddove un ente privato svolge attività nelle scuole. La domanda è stato molto utile a far emergere e confermare la presenza delle sedi di associazioni e organizzazioni del terzo settore o private che ospitano le attività progettuali e di ascolto con i bambini e ragazzi, che possono essere le stesse realtà che gestiscono l'intervento globale, oppure enti con i quali esiste una collaborazione su fasi specifiche del progetto. Per il resto, viene confermato il dato già desunto dalle schede e riportato nella descrizione già fornita sulla progettualità complessiva. I centri di aggregazione (17 progetti su 33) e la scuola (15 progetti su 33), insieme alle sedi private (14 su 33) e ai servizi territoriali (11 su 33), sono i contesti che ospitano maggiormente gli interventi e le attività di ascolto. Spiccano anche gli interventi domiciliari (9 progetti su 33), che dalla lettura dei progetti *on line* non era probabilmente stato possibile individuare in modo distinto (era invece stata creata una categoria di servizi per la famiglia che forse ha inglobato alcuni di questi interventi poco dettagliati nelle schede). Anche la strada e gli spazi urbani hanno potuto essere qui meglio individuati, direttamente dai gestori del progetto, mostrando di essere utilizzati, seppure raramente in modo esclusivo, in non pochi progetti (8 su 33).

La tavola che riporta gli strumenti utilizzati nella pratica dell'ascolto fornisce indicazioni anche sulla fascia di età alla quale si rivolge la modalità specifica attuata per ascoltare. Essendo la lettura dei dati abbastanza complessa, si propone di osservare innanzitutto le opzioni che presentano i picchi di valore più alto.

Abbiamo così che, come dichiarato anche nella domanda che sondava il target degli utenti, le fasce di età più ricorrenti sono quelle dell'adolescenza e pre-adolescenza. L'ascolto avviene in maggioranza osservando direttamente, in modo esplicito, i ragazzi e le ragazze che partecipano ai progetti. Continuando a prendere in considerazione l'intervallo di età 11-17, la seconda modalità utilizzata è il brainstorming, che presuppone dunque un gruppo di lavoro o laboratorio in cui lo strumento è proposto. A seguire, troviamo l'intervista (colloquio) individuale e i questionari, dunque mezzi operativi diretti ed espliciti. Anche il focus group è abbastanza utilizzato per questo target.

Tavola 15. Strumenti dell'ascolto secondo fasce di età. Numero di progetti (totale progetti rispondenti: 33)

	Gruppi di età					
Strumenti	Nessun gruppo	(0-3)	(4-10)	(11-14)	(15-17)	(18-21)*
Osservazione diretta esplicita	3	4	9	17	16	7
Osservazione diretta nascosta	1	1	4	7	5	2
Osservazione esplicita con videoregistrazione	2	0	1	4	3	1
Intervista individuale	4	1	4	12	11	7
Focus group	2	0	3	9	6	4
Questionari	1	0	3	9	11	4
Disegni	4	2	8	7	4	1
Temi	2	0	0	3	3	1
Brainstorming	1	0	5	14	10	4
Altro	1	1	3	9	9	4

* Il gruppo giovani è stato inserito poiché diversi progetti sono centrati sull'accoglienza, che spesso, per adolescenti "fuori famiglia" si prolunga anche oltre il raggiungimento della maggiore età.

Alcuni modi di ascoltare appaiono strettamente legati a certe età che non ad altre: così i temi e l'osservazione esplicita con videoregistrazione, concentrati nelle età sopra i 10 anni. L'utilizzo dei disegni sembra calare al di sopra dei 14 anni. Nel gruppo di età 4-10 prevalgono l'osservazione diretta esplicita e i questionari, ai quali seguono il brainstorming, l'intervista individuale e l'osservazione nascosta.

Nel gruppo di giovani (18-21 anni), l'intervista individuale e l'osservazione diretta esplicita sono le più diffuse.

Prendendo in esame le modalità più diffuse, abbiamo una conferma del sostanziale equilibrio, all'interno degli interventi, tra strumenti che fanno uso di un ascolto di gruppo e quelli che favoriscono l'ascolto individuale dei ragazzi e bambini. Possiamo infatti così associare i diversi strumenti alle due modalità di ascolto, con l'osservazione diretta che si situa a metà tra le due:

- ➔ ascolto nel/del gruppo:
  - brainstorming
  - focus group
- ➔ osservazione diretta esplicita/nascosta
- ➔ ascolto individuale:
  - intervista individuale
  - questionari
  - disegni

Tale equilibrio si ritrova anche in una ulteriore domanda che ha esplicitato le forme di ascolto come individuale (incontri singoli) e di gruppo (laboratori o gruppi di lavoro). Le opzioni hanno ricevuto una parità assoluta di scelta: 26 progetti (su 33) per ognuna delle due forme; inoltre, 19 di questi progetti hanno scelto entrambe le possibilità.

5.4.6. Le modalità dell'ascolto e l'ascolto attivo

Quanto appena detto sopra, sulle figure professionali impiegate, indicative della pluralità di ascolti attivati nelle esperienze, viene confermato dall'interpretazione fornita dai referenti dei progetti, sulla tipologia di ascolto praticata nella loro esperienza progettuale.

Sono rari infatti i casi in cui le tipologie selezionate si limitino a una: molto spesso le tipologie indicate sono 4 o 5. E infatti tutte le modalità di ascolto, eccetto l'ascolto-terapia, riportano valori superiori a 20 (su 33 progetti rispondenti), con l'ascolto legato all'accoglienza, alla partecipazione e quello pedagogico con valori uguali o vicini a 30: quindi quasi la totalità dei progetti pratica tutte e tre queste forme di ascolto.

Le risposte sulle finalità evidenziano la conformità di alcuni obiettivi del progetto con le modalità di ascolto più utilizzate. Tra le finalità più comuni a praticamente tutte le esperienze, vi sono infatti: permettere al bambino di esprimere le sue opinioni (32 progetti su 33), mettere in relazione tra loro i destinatari dell'intervento (28 progetti su 33), far partecipare il bambino alle fasi del progetto (26 su 33). Sono questi tutti scopi che ricalcano gli aspetti di protagonismo e partecipazione promossi dall'ascolto partecipazione. Seguono poi: monitorare l'andamento dell'intervento/progetto (26 su 33) e diagnosticare il tipo di problema (16 su 33), che sono ricollegabili il primo al monitoraggio in itinere del progetto, e il secondo all'analisi dei bisogni, che erano due fasi importanti della vita del progetto indicate come momenti di forte coinvolgimento del bambino/adolescente. È invece deludente il punteggio raggiunto dalla motivazione all'ascolto legata alla riformulazione del percorso di cura (8 progetti su 33), che sarebbe invece la chiave di volta per il passaggio da un ascolto "qualificato" a un ascolto "attivo".

Quest'ultimo dato è una delle variabili che evidenziano la discrepanza tra ciò che i referenti dei progetti intendono con ascolto attivo, e il concetto dello stesso qui considerato. Infatti la maggioranza di referenti riconosce la presenza di ascolto attivo nella propria esperienza progettuale (sono solo 4 i progetti che ammettono di non valutare come attivo l'ascolto praticato: *Artemide*, *Divento grande*, *Educativa di strada*, *R...estate con noi*, *Famiglie al centro*). Tuttavia potrebbe anche essere che l'ascolto attivo si verifichi nella prassi ma non sia un obiettivo prefissato.

5.4.7. I racconti di esperienze di ascolto attivo

Cosa veramente si intenda per ascolto attivo si capisce tuttavia dalle parti del questionario in cui i referenti di progetto sono stati invitati a descrivere esperienze concrete di ascolto. La prima domanda (18a) formulata in tal senso segue immediatamente quella sulla presenza di ascolto attivo.

Si chiedeva ai compilatori di descrivere un'esperienza di ascolto attivo. Sul totale di 34 questionari ricevuti, 25 rispondono a questo quesito. Di questi episodi raccontati, sono 4 quelli che consideriamo poter realisticamente attribuire a un ascolto attivo. Bisogna tuttavia ricordare che negli altri 21 progetti si scorgono elementi che si possono ricondurre all'ascolto attivo, nelle risposte ad altre domande (in un paragrafo finale si riuniranno tutti insieme). Al di fuori di questi casi, l'ascolto non sembra essere attivo: questa valutazione trae origine dalle osservazioni già anticipate, in particolare quelle sviluppate sull'ascolto partecipazione.

Bisogna infatti distinguere tra ascolto attivo e ascolto "qualificato". Non è che quest'ultimo non sia apprezzabile, anzi, gli apporti di un ascolto di qualità sono enormi ed esso richiede un grande sforzo e un pensiero metodologico nella attitudine degli adulti educatori, operatori, insegnanti, assistenti sociali, ecc. Molte delle esperienze selezionate per verificare la presenza di un ascolto attivo, così come anche tra i 202 progetti studiati, presentano caratteristiche molto buone di ascolto qualificato. E si è già detto sopra come questo si realizzi e cosa richieda. L'ascolto attivo però è un'altra cosa.

Per capire qui la differenza sostanziale, vediamo alcuni esempi delle storie raccontate. Il primo è un bell'esempio di ascolto partecipazione: i ragazzi esprimono il bisogno sperimentare un'attività in un periodo diverso da quello proposto, e gli operatori vanno incontro alla loro richiesta. Per i ragazzi, è certamente una piccola vittoria, vissuta con gioia.

> Nel corso dell'implementazione progettuale, sempre più gli adolescenti hanno fatto richiesta di colonie residenziali non solo estive (come previsto dal progetto), ma anche durante le altre stagioni dell'anno.

> Una volta esplicitato, analizzato e condiviso il bisogno (relativo alla necessità di rafforzare i legami di gruppo precedentemente instauratesi), gli operatori si sono adoperati per ottenere una rimodulazione progettuale, arrivando a realizzare colonie residenziali anche in stagioni inizialmente non previste (Centro aggregativo Network, Palermo).

Questo progetto di Palermo, presenta elementi interessanti che si avvicinano all'ascolto attivo: per esempio, gli adolescenti che frequentano il centro fanno parte del coordinamento quotidiano del centro, contribuendo alle decisioni organizzative. Quest'ultimo aspetto è decisivo, ma se non ci fosse, solo sulla base dell'esempio sopra riportato, non potremmo dire che vi è ascolto attivo, sebbene, certamente, vi sia ascolto-promozione dei diritti, e di qualità.

Nell'ascolto-promozione dei diritti, è fondamentale coinvolgere i ragazzi nelle attività ed essere aperti alle loro proposte e richieste. Quando ciò avviene, allora l'ascolto ha avuto degli effetti, è stato vero, sincero. Tuttavia, il livello di influenza del bambino/ragazzo nell'intervento, resta marginale: il progetto nel suo complesso rimane inalterato, solo vi sono delle modifiche. Ora, non è che queste modifiche non contino nulla, che non costino nulla (in particolare agli adulti che si mettono in gioco), toccano anche le relazioni tra pari e tra adulti e bambini/ragazzi, in un senso certamente positivo, però non mettono in discussione le regole fondamentali che orientano un percorso. Non si vuole sostenere che siano da ribaltare completamente i rapporti gerarchici tra adulti e bambini/ragazzi, perché comunque l'adulto ha un suo ruolo, e il bambino o ragazzo ne ha un altro, così come le loro responsabilità sono diverse, però ci sono degli aspetti, nei rapporti tra bambino/adolescente e adulto, che possono essere rivisti, tenendo conto di una lettura dei bisogni che venga davvero dai bambini. Ecco un ricercatore che riesce a spiegare bene questo concetto, mentre valuta un intervento in classe:

> [...] è importante capire che cosa, nell'interazione istituzionale con gli adulti, permetta di passare da una forma di partecipazione attiva non valutata e basata sulla mitigazione della gerarchia di ruoli, a una forma di partecipazione che manifesta "pienamente" l'agency dei bambini. Le condizioni fondamentali di questo passaggio sono due: 1) l'introduzione delle narrazioni dell'esperienza personale dei bambini, che "interrompono" le sequenze di facilitazione impostate dagli adulti; 2) l'accettazione e la facilitazione di queste narrazioni, attraverso forme minime di sostegno e una riduzione delle azioni delle facilitatrici (Baraldi, 2013).

Ci sembra che il discrimine decisivo sia la "rottura" che la voce dei bambini e degli adolescenti può provocare nell'idea pensata dagli adulti: se questa rottura è lasciata libera di esprimersi, e magari anche di agire, nei limiti della cornice condivisa insieme, allora si sta ascoltando in modo attivo.

Si tratta dunque di provare ad accettare che, sugli aspetti decisivi di un intervento, di una relazione col bambino/ragazzo, può esserci qualcosa che gli adulti non riescono a vedere, immersi nella loro funzione da adulti e nella loro visione da adulti. Soprattutto, l'ascolto attivo dovrebbe riuscire a scardinare l'atteggiamento diffuso che pretende di voler vedere le cose con gli occhi dei bambini, ma sempre secondo un'interpretazione che viene dal mondo adulto. Se tutto non si può e non si deve lasciare in mano ai bambini, vale però la pena capire per davvero su quali aspetti di un intervento, il loro apporto può venire davvero solo da "loro", dai bambini, dalle bambine, dalle ragazze e dai ragazzi, perché è qualcosa che riguarda loro da troppo vicino.

Nel progetto di Torino qui sotto citato, gli educatori hanno colto le necessità indirettamente espresse dai bambini e hanno rimodulato l'intervento: anche qui, un ascolto molto attento e vero, con un intervento pedagogico interessante, e va considerato anche che il gruppo classe di cui si parla riguarda bambini della scuola di infanzia, con età compresa tra i 4 e i 5 anni.

> Scuola materna: nell'ambito di uno degli incontri, finalizzato ad un lavoro di drammatizzazione sulle quattro famiglie di emozioni emerge con forza nel gruppo dei bambini – tanto a livello di agiti comportamentali quanto a livello di verbalizzazioni – il tema dei conflitti che si esprimono all'interno della classe nella formazione di sottogruppi "in guerra" tra loro e nella "sottomissione" di alcuni bambini ad altri. Sarà proprio l'ascolto di questa esigenza, sia pur espressa in larga misura implicitamente dai bambini, a ri-orientare la conduzione dell'intervento con la proposta, da parte del formatore-conduttore, di attivazioni di gioco centrate proprio sul tema del conflitto tra pari.(*Relazione educativa e sofferenza minorile e Ascolto e relazione nel gruppo classe: un progetto per lo sviluppo delle competenze emotive e relazionali e per la prevenzione del disagio,* Torino).

Tuttavia, non è un episodio di ascolto attivo che "coinvolge" direttamente i bambini nella proposta di intervento, come può essere invece il seguente, rivolto a un ragazzo di 14 anni affetto da sindrome di Down, che deve entrare in prima superiore:

> La famiglia non aveva mai spiegato al proprio figlio che era una persona con sindrome di Down e, dall'altra parte, la scuola riportava l'esigenza di fare un intervento in classe per favorire modalità relazionali inclusive da parte dei compagni. In una prima fase si è lavorato con la famiglia attraverso un percorso consulenziale rivolto al sostegno al ruolo genitoriale e successivamente si è riservato uno spazio a A.V. di ascolto dei propri vissuti attorno alla propria disabilità e al inserimento nel nuovo gruppo classe. Questo ha permesso che fosse proprio il ragazzo a chiedere di venire a scuola a parlare ai propri compagni, per cui si è condiviso insieme a lui il tipo di intervento in classe. Si è progettato insieme alla pedagogista un percorso a scuola in cui si è aiutato i compagni di classe a conoscere la sindrome di down e a promuovere modalità relazionali inclusive. A.V. ha voluto partecipare agli incontri in cui si è trattato il tema dell'inclusione scolastica, mentre sul tema della sindrome di down ha preferito avere un suo spazio individuale con la psicologa e non partecipare invece agli incontri dedicati all'argomento in classe. Tutta la progettazione del percorso è stata condivisa con il consiglio di classe e alcuni professori hanno chiesto di poter partecipare anche loro. Al termine del percorso, è stato fatto un monitoraggio insieme ad A.V. nel contesto dei colloqui individuali con la psicologa, mentre la pedagogista ha fatto una valutazione insieme al consiglio di classe (*Servizio di tutoring familiare per una gestione competente del percorso biografico di bambini e di ragazzi con sindrome di Down*, Milano).

Vale la pena soffermarci a riflettere sul perché questo intervento ci sembra fondarsi su un ascolto attivo: vi è un percorso di inserimento inizialmente pensato, sicuramente, dagli educatori che sostengono il ragazzo. L'équipe che lavora sul caso organizza incontri in cui il ragazzo partecipa. Da altre informazioni sul progetto, fornite nel questionario, sappiamo che il ragazzo prepara la sua partecipazione agli incontri in momenti di confronto con la psicologa, e con la stessa ridiscute quanto avvenuto nell'incontro di équipe. Dal ragazzo viene una proposta di attività in classe che viene accolta, e allo stesso tempo, la sua richiesta di non essere presente viene anch'essa accolta. È significativo, dal punto di vista metodologico e dell'ascolto, come si siano creati spazi e momenti nei quali il ragazzo ha potuto esprimere, sentendosi evidentemente legittimato e sostenuto a farlo, le sue proposte, i suoi dubbi, le sue necessità, e come l'intervento abbia risposto in accordo con questo.

Se tutte queste attenzioni vengano per il fatto che il ragazzo presenti una difficoltà fisica particolare, ne aumenta solo la rilevanza, poiché riteniamo che il modello proposto abbia valore per ogni progetto rivolto a bambini e adolescenti, e il caso specifico dimostra soltanto che bambini e ragazzi che vivono una qualsiasi forma di emarginazione e difficoltà ne hanno semplicemente più bisogno.

Un altro intervento coraggioso di ascolto attivo è quello del progetto *Centro antiviolenza Crisalide* (Brindisi), rivolto a ragazze vittime di abuso sessuale:

> Somministrazione di un questionario sulle modalità più opportune di presa in carico e di rilevazione dei bisogni di ragazze vittime di abuso sessuale, discussione partecipata dei risultati e raccolta delle proposte da loro avanzate.

Come raccontato anche dalla referente del progetto, nel corso di un breve colloquio telefonico, l'équipe del centro antiviolenza aveva rilevato una irregolarità, fino anche alla interruzione, della partecipazione delle adolescenti agli interventi promossi. Interrogandosi su questo fenomeno, sono state ricontattate alcune ragazze, che avevano rinunciato al recupero, e ad esse si è somministrato il questionario. Da esso è emerso che le ragazze risentivano di un focus molto improntato sull'esperienza di abuso vissuta (peraltro come richiesto dal tribunale che stava seguendo alcuni casi), sulla quale faticavano a lavorare, mentre avrebbero preferito che venissero affrontati altri aspetti, legati alla violenza ma in modo più indiretto, quali le relazioni sociali, l'andamento scolastico, le relazioni in famiglia. Le operatrici del centro hanno rimodulato l'intervento proponendo nuovi approcci, per esempio attivando, soprattutto nella fase iniziale, incontri domiciliari, nella casa della ragazza, invece che presso i servizi territoriali. La nuova sperimentazione è ancora in atto, e non ha avuto come esito diretto il rientro delle ragazze, che tuttavia dopo il questionario hanno incontrato alcuni operatori (diversi da quelli che avevano seguito il loro caso) per dare un ulteriore apporto. Tuttavia, esse si sono sentite promotrici di un'innovazione importante, che come espresso da loro stesse, poteva essere utile ad altre ragazze a vivere con meno difficoltà l'intervento su di loro. Un ulteriore elemento di

attenzione va nel fatto che la discussione sul questionario, che le operatrici volevano proporre in un gruppo, è avvenuta individualmente, rispettando l'imbarazzo manifestato dalle adolescenti a parlare in gruppo dell'esperienza di violenza da loro vissuta.

5.4.8. Richieste di ascolto e risposte: gli effetti dell'ascolto

È utile analizzare anche altre serie di domande che nel questionario fanno riferimento a richieste dirette o indirette di ascolto da parte dei ragazzi/bambini (domande n. 27 e n. 29), e che indagano se il progetto è stato riformulato a seguito dell'ascolto e come (domande n. 37 e n. 39).

Nella maggioranza dei progetti (28 su 33) gli operatori/referenti risultano essere a conoscenza che i bambini e adolescenti hanno avanzato richieste di ascolto: in 2 casi solo indiretta, in 7 solo esplicita mentre per 20 esperienze su 33 si tratta di richieste miste, esplicite e indirette.

Gli adulti riconoscono quindi che i bambini chiedono di essere ascoltati, o chiedono una generale attenzione: dovrebbe trattarsi, o almeno questo intendeva il quesito posto, di iniziative autonome dei ragazzi e dei bambini, che escono un po' dai binari preconfezionati degli interventi, così come vengono programmati dagli adulti. È dunque estremamente interessante riportare qualche elemento dalla lettura dei racconti di questi episodi.

In molti casi (22 progetti su 33), le richieste di ascolto riportate hanno a che fare con richieste di aiuto o espressione di bisogni specifici del bambino/adolescente; viene sottolineato che i ragazzi e i bambini cercano un dialogo, un legame con l'educatore o la figura adulta di riferimento per trovare sostegno in momenti di difficoltà. Spesso si tratta di richieste connesse alle finalità dell'intervento e dell'ascolto così come è stato pensato e pianificato, altre volte, seppur raramente, le richieste sono a margine, qualcosa di nuovo, rispetto al percorso educativo o all'attività offerta:

> [...] è capitato che un minore chiedesse di poter parlare con gli educatori perché sottoposto a forti pressioni da parte del contesto territoriale di riferimento, esplicitando, quindi, una chiara richiesta di aiuto (*Accompagnamento educativo minori sottoposti a provvedimento AGM penale*, Catania).

> a volte la richiesta di privacy e un certo pudore nell'esprimere situazioni di disagio all'interno della famiglia d'appartenenza (*Cineforum Les Enfants*, Catania).

> Alcune volte agli educatori vengono anche raccontati i "segreti dei bambini", ci è capitato di dover affrontare racconti che parlano di maltrattamenti e di abusi subiti, in questi casi si attiva ovviamente un lavoro con la rete che segue il bambino e le dovute segnalazioni agli organi competenti (*Laboratori di Educativa Territoriale, Centro di Educativa Territoriale Or.Ma.*, Napoli).

In alcuni casi si fa riferimento a richieste di maggiore partecipazione, che possono prendere la forma anche dell'istanza avanzata da un gruppo:

> [...] le richieste esplicite hanno riguardato la partecipazione e le richieste di ruoli specifici all'interno della realizzazione del nostro film (*Cineforum Les Enfants*, Catania).

> Per quanto riguarda i ragazzi/e delle scuole superiori, la loro richiesta è solitamente quella di partecipare agli incontri di definizione del loro progetto educativo con la scuola (*Servizio di tutoring familiare per una gestione competente del percorso biografico di bambini e di ragazzi con sindrome di Down*, Milano)

> [...] richieste del gruppo di ragazzi, in funzione di migliore organizzazione e partecipazione alle attività del centro aggregativo (*Centro Aggregativo Network*, Palermo).

> Collettivamente c'è stata più di una volta in cui i bambini hanno chiesto che venissero ascoltate le loro opinioni su un argomento come: le maestre e la scuola. Problemi, simpatie, difficoltà a capire le lezioni (*Centro di integrazione attraverso il gioco- Gioco dopo Gioco*, Roma)

> In altri casi, invece, ci siamo trovati di fronte al bisogno di essere ascoltati nel caso di richieste di gruppo, come nel caso della proposta di una nuova attività che i ragazzi/e hanno avanzato per la programmazione pomeridiana del Cag, a partire dai loro interessi o nel caso di una richiesta di strutturare il proprio tempo libero: ad esempio fare una gita tutti insieme (*Centro di Aggregazione Giovanile Fenix 19*, Roma).

Considerando che le richieste di ascolto sono nella maggioranza dei casi legate a manifestazioni di bisogni e richieste di aiuto, le risposte sono state conseguenti. Molti referenti dichiarano infatti che la loro risposta, di ascolto ma anche di sostegno concreto, ha come obiettivo rassicurare i ragazzi, farli sentire meno soli, più protetti. Sul fronte dell'ascolto empatico, la risposta mira ad accogliere, a far

riconoscere o inquadrare meglio al bambino/ragazzo la sua necessità: "ricercare insieme chiavi di lettura", metterli in condizione di "poter diventare più attivi in relazione al problema, e quindi più responsabili", stimolare il ragazzo "a pensare ai modi per risolvere le sue difficoltà", "sviluppare in loro delle competenze".

In particolare, è ancora il progetto di Milano rivolto a ragazzi con sindrome di Down, a presentare una serie di *step* fortemente rivolti all'*empowerment* del soggetto, che si sviluppa proprio a partire dall'ascolto:

> La risposta viene data in base alle diverse situazioni e il loro coinvolgimento viene utilizzato come ulteriore strategia per sviluppare in loro delle competenze. Le modalità di coinvolgimento possono essere: (a) Colloqui individuali con il ragazzo/a nei quali si cerca di rilevare le loro esigenze e il loro punto di vista rispetto al lavoro scolastico, interessi di tempo libero e/o interesse ad acquisire delle autonomie. Quanto rilevato dalla psicologa viene poi utilizzato nei momenti di progettazione con la famiglia e la scuola; (b) Partecipazione del ragazzo/a agli incontri di rete con tutti gli operatori coinvolti nel suo progetto educativo. Prima di partecipare all'incontro il ragazzo viene preparato con dei colloqui prima, in cui lo si aiuta a trovare degli strumenti per esprimere il proprio punto di vista, e poi dei colloqui successivi all'incontro per rielaborare insieme a lui/lei quanto emerso dall'incontro; (c) Colloqui con il ragazzo/a di verifica su come sta perseguendo gli obiettivi del proprio progetto educativo.

La fase b) delle modalità di coinvolgimento del ragazzo in questo intervento ricorda molto il servizio di *advocacy* sperimentato all'interno della *Child protection conference* (Inghilterra), di cui si è parlato nel paragrafo sull'ascolto pedagogico. Lì il ruolo dell'operatore era individuato nei modi seguenti:

> [...] l'operatore era coinvolto nel sistema di protezione solo nell'interesse dei bambini, egli era guidato dai loro desideri e bisogni e il suo compito era quello di informarli, aumentare il loro *empowerment* e assicurare che la loro volontà non fosse ignorata (La Valle *et al.*, 2013).

Le risposte ai bisogni di partecipazione sono state diverse a seconda delle specificità dei casi:

> Nel caso delle richieste del gruppo di ragazzi, sono stati organizzati momenti di ascolto ad hoc, come specifici gruppi di discussione. La reazione è stata solitamente di percezione di un sano clima di democraticità del centro aggregativo (*Centro Aggregativo Network*, Palermo).

> si è creato un contesto adeguato ad accogliere la richiesta: noi utilizziamo molto il *circle time* come spazio tempo metodologia di ascolto (*Centro di integrazione attraverso il gioco- Gioco dopo Gioco,* Roma).

> Gli educatori hanno ascoltato, individualmente o in gruppo la domanda e insieme al/ai ragazzo/i si è cercato di trovare una soluzione o di organizzare il percorso per poter realizzare la proposta. I ragazzi con questo processo di co-soluzione si sono sentiti protagonisti attivi della propria situazione di vita e hanno potuto trarre un'esperienza e un sostegno positivo nel riferimento di una figura adulta, che non ha fornito loro soluzioni o risposte "pre-confezionate" o "dall'alto", ma che ha svolto un ruolo di "facilitatore" nel trovare e organizzare una risposta (Centro di Aggregazione Giovanile Fenix 19, Roma).

Un'altra serie di domande mirava a sondare gli effetti dell'ascolto su tre dimensioni: sull'intervento stesso, sulla relazione tra adulti e ragazzi e sulle relazioni tra pari.

Rispetto al progetto, in 25 casi (su 28 rispondenti a questa domanda), l'intervento ha subito qualche modifiche a seguito dell'ascolto praticato, mentre su 3, ciò non si è verificato. Tra questi ultimi, in un caso, la risposta negativa è legata all'interruzione involontaria del progetto per mancanza di finanziamenti. In un altro, il cambiamento non è stato attuato perché "si è ritenuto che i mezzi disposti, abbiano risposto bene al fabbisogno collettivo" (ma forse la domanda è stata interpretata in senso generale oppure intesa rispetto a una riformulazione di tutto l'impianto progettuale, perché in altre parti del progetto si evidenzia la risposta alle richieste dei ragazzi). Altri 5 progetti che avrebbero dovuto rispondere non l'hanno fatto: per essi si suppone che l'ascolto non abbia comportato cambiamenti nell'intervento.

Le risposte emerse dalle esperienze che rispondono affermativamente, pur non entrando nei dettagli (nemmeno la domanda qui lo richiedeva), confermano che vi è comunque consapevolezza del legame esistente tra ascolto e modi di condurre e continuare un progetto. Insomma, appare chiaro che nella gran parte dei casi, l'ascolto non è sicuramente un mero esercizio didattico, una formalità da

espletare in ogni caso, in qualche modo. In tal senso, alcuni referenti sottolineano come, nel modificare l'intervento, si sia tenuto conto del contributo del bambino, ma accanto alle valutazioni e alle conoscenze espresse dall'équipe o dall'educatore di riferimento. Ci sembra di poter leggere in queste risposte innanzi tutto un indicatore di veridicità di quanto riportato e secondariamente, una controprova che il cambiamento nel percorso non sia fittizio e sia considerato anzi un aspetto decisivo e perciò importante, da non prendere alla leggera. È chiaro, anche qui, dunque, che c'è una differenza tra il rimodulare l'intervento nel senso di aggiungere un'attività ricreativa al progetto (per quanto anche ciò richieda volontà e impegno), e rivedere alcuni step significativi di un percorso di inclusione scolastica, di un iter di cura di una esperienza traumatica, di un accompagnamento educativo prolungato nel tempo.

L'analisi dei commenti sui cambiamenti introdotti nella relazione tra bambini/adolescenti e adulti, è una prova lampante di come l'ascolto, in generale, faciliti il progetto educativo e sia spesso fondamentale per l'avvio e lo sviluppo dell'intervento. Emerge così che l'ascolto è propedeutico allo stabilirsi di un rapporto di fiducia con l'educatore, alla creazione di legami stabili e duraturi, favorisce il dialogo, la comprensione, la condivisione. Interessante come diverse esperienze parlano di "alleanza positiva tra adulti e bambini", quale componente essenziale per dare vita a un progetto educativo. Trovano dunque conferma in questa limitata rilevazione, i risultati di altre ricerche che evidenziano come "la mancata partecipazione dei bambini al sistema di protezione stia a significare una loro minore protezione" (La Valle *et al.*, 2013). Se infatti i bambini e i ragazzi non si sentono a loro agio nella relazione con l'educatore, o nel contesto progettuale offerto, non potranno essere tutelati i loro diritti e protetti i loro interessi. Sentirsi invece parte attiva del percorso, consente loro di sviluppare un maggiore "senso di responsabilità e di autonomia, oltre a una rinnovata motivazione alla partecipazione" (*Sollievo d'estate*, Torino), così come valorizzare il loro punto di vista ha per effetto la valorizzazione delle risorse di cui il minore dispone (*Spazio anch'io*, Torino), con effetti evidenti nel processo educativo. Ancora più esplicito il progetto *Famiglie al centro* di Milano:

> La compliance terapeutica è essenziale per una buona riuscita di qualsiasi tipo di intervento. L'atteggiamento empatico e l'ascolto attivo ha favorito l'instaurarsi di relazioni di fiducia reciproca tra operatore e bambino.

Tutti questi aspetti risultano enfatizzati nei casi in cui il bambino o adolescente viva situazioni, a volte anche gravi, con gli adulti che frequenta negli ambienti del suo vissuto quotidiano, e perciò è la stessa relazione con l'adulto diverso, ad avere funzione terapeutica e riabilitativa:

> L'effetto principale della "relazione" tra adulto e bambino è stato quello di costruire un contesto relazionale sufficientemente buono, in cui entrambi gli attori sono stati partecipi e creatori di questa realtà. L'educatore per raggiungere questo risultato ha utilizzato l'ascolto, come "strumento" principale per entrare in contatto con il dis-agio del bambino e diventare insieme all'utente il costruttore di una situazione di agio In questo modo l'operatore è diventato un produttore di benessere che aiuta i ragazzi ad ascoltare il proprio Sé, ma soprattutto a riconoscere le proprie emozioni, a dargli un nome e ad esprimerle in maniera differente. La relazione adulto-bambino basata sull'ascolto e sulla condivisione delle emozioni farà sentire al ragazzo che l'educatore si interessa a lui, ai suoi bisogni e che con quell'adulto c'è la possibilità di creare "legami" differenti, con il valore di ciò nell'infanzia e nell'adolescenza (*Laboratori di Educativa Territoriale, Centro di Educativa Territoriale Or.Ma.*, Napoli).

Un altro livello, emerso dalle risposte, riguarda invece i cambiamenti nelle relazioni tra bambini/adolescenti e adulti di riferimento quali genitori, insegnanti, ecc., diversi dagli educatori o operatori che solitamente entrano in un secondo momento nella relazione con i bambini e adolescenti, nella fase in cui essi diventano "utenti" del progetto. L'ascolto ha "modificato gli stili relazionali in ambito familiare" (*Accompagnamento educativo minori sottoposti a provvedimento AGM penale*, Catania), ha aiutato il "genitore a prendere sempre più consapevolezza dei bisogni del bambino e delle proprie competenze nella cura" (*Artemide. Sostegno alla genitorialità fragile negli anni della prima infanzia*, Milano), ha portato "maggiore comprensione e ascolto reciproco tra insegnanti e alunni e fra ragazzi e genitori: il *counseling* in particolare ha permesso al ragazzo di esprimersi maggiormente, di capirsi reciprocamente con gli insegnanti e i genitori, di confrontarsi" (*Cornici: Spazi di ascolto per e con gli adolescenti*, Milano). E ancora, "gli adulti hanno acquisito punti di vista nuovi" (*Crescere genitori e figli in armonia*, Milano), alcuni genitori sono riusciti a riconoscere e investire maggiormente sulle competenze dei loro figli (*Servizio di tutoring familiare per una gestione*

competente del percorso biografico di bambini e di ragazzi con sindrome di Down, Milano). In alcuni casi, si manifestano alcune forme di quella "rottura" tra generazioni che si auspica possa fungere da stimolo al miglioramento della relazioni tra grandi e piccoli:

> Sì, gli adolescenti hanno sperimentato forme di ascolto e comprensione talvolta inconsueti a casa, mentre gli adulti hanno avuto modo di comprendere l'esistenza di modalità diverse per affrontare i bisogni dei figli. Di fronte a queste esperienze, si sono creati spazi di "crisi" fra adolescenti e genitori, che spesso hanno portato a una ridefinizione della relazione nel senso di una maggiore funzionalità dei comportamenti reciproci (*Centro aggregativo Network,* Palermo).

Infine, si è affrontato il tema dei cambiamenti nelle relazioni tra pari. Un elemento cruciale, come si è avuto modo di sottolineare già in alcuni punti, in particolare dove si è parlato dell'ascolto pedagogico. Per riprendere le ipotesi proposte, si ricorda in primo luogo che la relazione tra pari è da collegare anche con la formazione di un'identità di gruppo, di un senso collettivo, di appartenenza a una comunità di "simili", che è necessaria all'evoluzione del bambino e dell'adolescente, all'essere umano in quanto essere sociale, ma anche in particolare ai bambini e ai ragazzi che vivono in contesti di difficoltà e hanno bisogno di poter essere rafforzati e accompagnati, nel loro percorso di riabilitazione, anche da legami di amicizia, solidarietà e condivisione con pari.

Le esperienze considerate, come molte altre, sono generalmente molto attente alla promozione della socializzazione e di un clima di gruppo positivo e stimolante. Il confronto e lo scambio sono aspetti su cui si lavoro molto. Tuttavia, guardare alla formazione del gruppo in stretto rapporto con il progetto educativo sul bambino, e relazionarsi con il gruppo bambini/adolescenti come soggetto con il quale interloquire rispetto all'intervento, non è così scontato.

Dalle risposte emerge che le attività con il gruppo sono dirette soprattutto a migliorare le relazioni tra i ragazzi e tra i bambini, creare maggiore tolleranza e rispetto dell'altro e delle differenze, rafforzare la capacità di affrontare i conflitti, accettare i punti di vista degli altri e imparare a esporre i propri in modo costruttivo.

Ma ci sono anche degli spunti ulteriormente significativi, che proviamo a leggere nel senso della nostra ipotesi, e che nella pratica può tradursi come interventi che mirano a mettere in dialogo il problema del bambino /adolescente con il gruppo, cercando nel gruppo, alcune risorse per, se non risolverlo, quanto meno per affrontarlo, per dare un contributo. In tale prospettiva vediamo il commento di un progetto che parla, tra gli effetti nelle relazioni tra pari, di "diminuzione del senso di solitudine davanti a una problematica" (*Genitorinsieme-Centro di consulenza per la famiglia e l'età evolutiva*, Milano), e nel progetto *Servizio di tutoring familiare per una gestione competente del percorso biografico di bambini e di ragazzi con sindrome di Down* (Milano) di creazione di "spazi in cui sia il ragazzo con sindrome di down e il gruppo classe vengono ascoltati nelle loro esigenze di inclusione". Anche il gruppo multiculturale del progetto *Telemaco nella città* (Milano) ha avuto la funzione di affrontare in gruppo, tramite la condivisione con altri nelle stessa situazione, il problema personale del sentirsi ed essere visto come diverso in quanto cittadino straniero. L'utilizzo del gruppo come elemento di potenziale cambiamento della situazione problematica del ragazzo è ancora più esplicito nell'esempio del progetto seguente:

> Gli effetti dell'ascolto si vedono, nel gruppo che, dotato di stabilità e continuità, è il contesto ottimale dove svolgere un intervento di sostegno e di empowerment, perché favorisce fra i partecipanti condizioni di conoscibilità reciproca e di rassicurazione, indispensabili per uscire dall'ansia, dalla diffidenza, dall'inautenticità, e per far emergere problemi reali. Se vengono ascoltati e se questo ascolto produce cambiamenti l'effetto principale è che i partecipanti si riconoscono come persone e nel gruppo e sviluppano diverse competenze personali e relazionali: è uno spazio di crescita e relazione, di rivelazione e definizione, di incertezza e ricerca, di imprevisti (*Laboratori di Educativa Territoriale, Centro di Educativa Territoriale Or.Ma.*, Napoli).

Laddove il contributo del gruppo di adolescenti alle attività proposte ha trovato spazi precisi e significativi, appare evidente la forza che gli adulti riconoscono a queste interazioni e il ruolo che giocano nella crescita del ragazzo:

> Tra i ragazzi/e l'ascolto reciproco ha dato loro modo di conoscersi meglio e di integrarsi, di organizzarsi e progettare in gruppo, di sentirsi ugualmente rispettati e considerati importanti a livello della collettività (*Centro di Aggregazione Giovanile "Fenix 19", Partecipazione attiva...*, Roma).

In questi casi dunque l'intervento educativo lavora esattamente nella direzione di rafforzare il gruppo affinché esso si percepisca e si presenta come un insieme, con una propria identità. I momenti di confronto del gruppo, dal "cerchio" di inizio e fine attività, al "circle time" quale momento di discussione degli adolescenti facilitati dall'adulto, agli spazi di ascolto collettivo nella scuola per fare emergere le proposte, mettono in azione, a quanto pare, quell'ascolto attivo finalizzato a rielaborare e ricostruire insieme pezzi del puzzle complessivo del progetto, arrivando in alcuni casi a livelli di partecipazione e "interferenza" dentro il mondo degli adulti anche significativi.

5.4.9. Spazi decisionali: il ruolo dei bambini e degli adolescenti e quello degli adulti

A questo punto è utile osservare anche quale ruolo gli adulti si attribuiscono nei momenti di confronto e incontro nel gruppo bambini/adolescenti. Come era risultato nell'analisi sui progetti dedicati in modo specifico all'ascolto-promozione dei diritti, appare evidente che gli adulti sono e desiderano essere presenti nel gruppo dei bambini/adolescenti, al quale tutti partecipano, e nel quale normalmente si rendono disponibili a sostenere i lavori in corso, raccogliendo le loro considerazioni, richieste, dubbi, ecc. I soggetti coinvolti nelle attività vengono anche osservati nelle loro interazioni di gruppo, e questo seguendo le varie modalità che si erano già descritte nei paragrafi precedenti. Sarebbe a questo punto interessante indagare come i bambini e gli adolescenti recepiscano questa auto-attribuzione degli adulti, e se la condividano sempre.

Alla domanda sull'ascolto dei bambini come soggetto collettivo, 30 progetti su 33 rispondono di ascoltare i bambini collettivamente, e 3 solo come soggetti singoli. Si considera perciò che questi 30 progetti avrebbero dovuto rispondere alle domande successive sugli strumenti dell'ascolto in gruppo (alla quale rispondono in 31, dunque anche un progetto che non avrebbe dovuto rispondere) e a quella sul ruolo degli adulti durante le attività di gruppo. A quest'ultima domanda, sul ruolo degli adulti, rispondono tutti i progetti che dovevano rispondere, tranne 1. Tuttavia, l'universo di riferimento, anche per il calcolo della percentuale sulle risposte, sarà comunque 30, ovvero tutti i progetti che hanno dichiarato di praticare l'ascolto collettivo. È utile anche vedere come le singole modalità si distribuiscono nelle frequenze totali delle scelte, perciò si presentano anche queste percentuali.

Tavola 16. Ruolo degli adulti preposti all'ascolto. Numero di progetti in valori assoluti e percentuali, sul totale delle scelte selezionate (70) e sul totale di 30 progetti che dichiarano di praticare l'ascolto collettivo

	N. progetti		
Ruolo degli adulti	valori assoluti	% su totale scelte	% su tot rispondenti
Partecipano a incontri del gruppo-bambini finalizzati a offrire ai bambini opportunità di scambio e discussione	27	39,0	90,0
Accolgono domande, dubbi, richieste e osservazioni formulati dal gruppo-bambini sul progetto	23	33,0	77,0
Osservano il gruppo-bambini in attività di gruppo previste nel progetto	12	17,0	40,0
Ascoltano i bambini in occasione di incontri pubblici di presentazione del progetto curati dal gruppo-bambini	4	6,0	13,0
Altro	4	6,0	13,0
Totale	70	100,0	30

Risulta dunque che, innanzi tutto, poiché sono state attribuite in totale 70 preferenze, in tutti i progetti rispondenti gli adulti assumono almeno due ruoli nelle attività di gruppo dei

bambini/adolescenti. Questi ruoli, nella maggioranza dei progetti che praticano l'ascolto collettivo, si esplicano essenzialmente in due modalità prevalenti: la partecipazione diretta ai momenti di scambio e discussione dei bambini/adolescenti (90% dei progetti) e l'accoglimento delle loro richieste e osservazioni sul progetto (77% dei progetti). La terza modalità più "cliccata" (17% delle preferenze totali, che sono appunto 70) è quella dell'osservazione, dunque una partecipazione indiretta alle attività in cui sono attori i bambini/adolescenti.

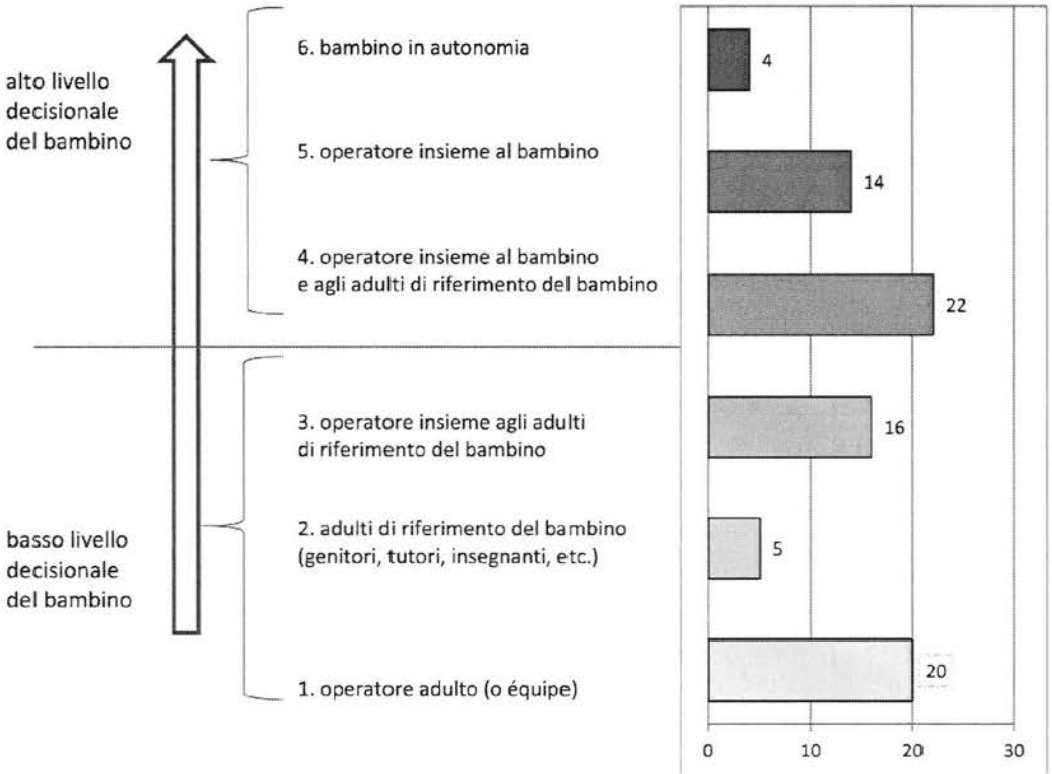
Osservando il panorama esteso delle risposte fornite, emerge che in 28 progetti, quasi la totalità die rispondenti, vi sia almeno una delle modalità di partecipazione "forte" degli adulti, che fa capo alle prime due risposte.

Come osservato nel paragrafo sui progetti che rientravano nella tipologia di ascolto-promozione dei diritti, gli adulti sono molto presenti tra i ragazzi e si riconoscono una parte importante anche nei momenti da loro stessi pensati e dedicati alla vita di gruppo dei ragazzi/e.

Un elemento che aiuta a sondare ancora meglio questo ruolo è fornito dalle risposte a un'altra domanda: ai referenti è stato anche chiesto di descrivere come vengono prese le decisioni che riguardano il ragazzo/bambino, in particolare sul percorso o attività in cui è inserito.

Ricostruendo dentro una scala in continuum le opzioni previste, abbiamo la seguente suddivisione tra modalità che promuovono un alto livello decisionale del bambino, e forme che non solo non garantiscono l'autonomia decisionale del bambino, ma prescindono da ogni suo coinvolgimento. Ovviamente, per non cadere in facili conclusioni e "illusioni", è opportuno tenere presente che questa informazione non ci dice in quali situazioni specifiche, il protagonismo o l'ascolto del bambino siano presi in considerazione e se vi sono opinioni diverse tra gli operatori, rispetto a quali tipi di decisioni siano condivisibili o meno col ragazzo. Due aspetti che il questionario non ha indagato ma che invece potrebbero essere molto significativi.

Figura 3. Scala del livello decisionale del bambino e numero progetti per ogni livello



Il grafico a destra della scala proposta presenta i risultati delle risposte fornite dai referenti dei progetti: le frequenze dei progetti che scelgono come "sempre" o "spesso" ognuna delle sei modalità proposte sono rappresentate dalle barre orizzontali e l'intensità dei loro colori sfuma a seconda del punto di livello di autonomia decisionale del bambino/ragazzo in cui ci si trova. I valori in basso segnalano il numero di progetti in cui le decisioni vengono abitualmente prese nel modo corrispondente. Si nota il rettangolo molto corto, indice di bassa frequenza, del livello 6, relativo a situazioni in cui il bambino decide in piena autonoma rispetto al suo percorso di cura o all'intervento a cui partecipa. L'opzione in cui l'operatore (o l'équipe di responsabili del progetto) decide invece da solo, ricopre invece uno dei rettangoli più lunghi, mentre la modalità in cui si prevede di lasciare autonomia decisionale agli adulti di riferimento del bambino/ragazzo, raggiunge una lunghezza pari a quella del bambino in autonomia.

Nella tavola che segue, si sono ordinate le modalità secondo la scala "reale", emersa dai progetti. Le tendenze rilevate vengono esposte partendo sommando, per ogni modalità, a coppie di due, le tipologie della frequenza, che erano: "sempre", "spesso", "qualche volta", "raramente", "mai". Vi sono alcuni casi, nei quali i compilatori hanno riempito solo le risposte che ritenevano corrispondenti alla loro scelta (di solito barrando una o più caselle con "sempre" e "spesso"), lasciando vuote le altre caselle: si è voluto interpretare questa modalità come "mai", sebbene questa scelta comporti una possibilità di errore. Si nota inoltre che tutti i 34 progetti, compreso quello che ha dichiarato di praticare solo l'ascolto degli adulti, hanno risposto a questa domanda (era una domanda comunque riproposta, sebbene con una formulazione leggermente diversa, anche nella parte di questionario dedicata all'ascolto degli adulti).

Tavola 17. Modalità utilizzate nel corso dell'intervento per prendere decisioni che riguardano l'intervento stesso

Le decisioni sul percorso di cura / intervento sono prese da:	Numero progetti		
	sempre/ spesso	qualche volta/ raramente	mai/ vuoto
operatore insieme al bambino e agli adulti	22	11	1
operatore adulto (o équipe)	20	10	4
operatore insieme agli adulti	16	12	6
operatore insieme al bambino	14	13	7
adulti di riferimento del bambino (genitori, tutori, insegnanti, ecc.)	5	21	8
bambino in autonomia	4	14	16

Abitualmente, quindi, nei 34 progetti esaminati, le decisioni vengono prese in forma congiunta tra operatore, bambino/ragazzo e adulti responsabili del bambino/ragazzo. Tuttavia, le due modalità successive, seguite normalmente, non prevedono un coinvolgimento del bambino: la tendenza è a decidere in autonomia da parte dell'operatore del progetto, e, in terza battuta, in modo condiviso con gli altri adulti. L'opinione del bambino nel prendere decisioni che lo riguardano ritorna solo in penultima posizione, insieme all'operatore, e in ultimissima posizione, in modo completamente autonomo.

Nella tavola 19 sono state evidenziate le frequenze più alte, che mostrano un trend abbastanza regolare e dunque interessante, rispetto alla scala abituale seguita dai progetti analizzati. Si può notare il ruolo chiave attribuito dai progetti all'operatore, nel prendere decisioni che riguardano l'intervento: infatti, laddove esso viene meno, vi è una inversione di tendenza dalle frequenze sempre/spesso verso le frequenze che esprimono una maggiore occasionalità e rarità della scelta, fino a concentrarsi sulla frequenza "mai" nel caso dell'autonomia decisionale attribuita al bambino/ragazzo.

Si può ulteriormente osservare, nella tavola (qui non riproposta) che riassume il numero di progetti dettagliato per ogni frequenza, che molto raramente i compilatori hanno scelto la frequenza

"sempre", mostrando che non vi è normalmente, assolutezza nel prendere decisioni. Ciò è confermato dal fatto che le frequenze più cliccate sono state "spesso" e "qualche volta", e solo nelle due opzioni di autonomia lasciata agli adulti o al bambino è molto frequente trovare "raramente". L'opzione "bambino in autonomia" non viene mai scelta come "sempre", mentre è quella che trova il numero più alto di "mai" (11, se si escludono le caselle vuote).

La prima conclusione che pare possibile trarre dalla lettura di questi dati è che essi restituiscono una fotografia abbastanza plausibile della realtà. È infatti assai prevedibile che gli ideatori e realizzatori di un intervento giochino un ruolo centrale nella conduzione generale dello stesso, e che quindi siano in prima linea nel prendere decisioni sul progetto in corso.

In secondo luogo, è sicuramente positivo il fatto che la categoria decisionale più diffusa tra i progetti sia quella che vede l'operatore agire in concordanza con il bambino/ragazzo, primo destinatario dell'intervento, e il suo ambiente adulto di riferimento, composto in primis da genitori o tutori, ma anche da insegnanti, ecc. Rassicura anche il fatto che le modalità decisionali che prevedono il coinvolgimento, accanto all'operatore, degli altri adulti oppure del bambino, abbiano valori praticamente uguali, perché sembra indicare che gli operatori diano uguale importanza al bambino/ragazzo, che dovrebbe essere al centro delle azioni, e alle persone adulte che si prendono cura di lui.

Nonostante queste positività, tutti i trend mostrano una certa inclinazione, nel prendere le decisioni, a privilegiare la condivisione con gli adulti che non con i bambini e gli adolescenti.

5.4.10. La valutazione dell'ascolto

Il questionario prevedeva tre domande centrate sulla valutazione dell'ascolto. Una prima domanda sondava se il livello di soddisfazione del bambino fosse stato oggetto di valutazione: il 73% dei progetti (24 su 33 che praticano ascolto dei bambini) afferma di aver valutato la soddisfazione del bambino, utilizzando a tal fine soprattutto le modalità dell'osservazione, del questionario, dell'intervista e del gioco.

Un'altra domanda chiedeva se sia stato valutato il ruolo dell'ascolto nel contribuire alla buona riuscita del progetto: la stessa percentuale di progetti (73%, sempre su 24 su 33 progetti) dichiara che nell'attività di valutazione del progetto è prevista una parte dedicata agli effetti dell'ascolto.

Infine, l'82% delle esperienze (27 su 33) dichiara che la valutazione ha tenuto conto dell'opinione del bambino/ragazzo. Anche in questo caso, lo strumento più diffuso è l'osservazione, seguita dall'intervista individuale e dal gioco.

Tavola 18. Tabella riassuntiva del processo di valutazione dell'ascolto

	Numero progetti "si"	
Processo di valutazione	Valore assoluto	%
Soddisfazione del bambino/ragazzo	24	73,0
Effetti dell'ascolto	24	73,0
Opinione del bambino	27	82,0

Quello che emerge da queste risposte è essenzialmente una autovalutazione dei referenti dei progetti, che è interessante perché ci informa su quanto sia ritenuto importante, tra gli operatori, valutare lo stato del bambino rispetto al progetto proposto, così come tenere conto della sua opinione rispetto al processo valutativo, e infine valutare gli stessi strumenti preposti all'ascolto e dunque a rilevare la sua opinione.

È chiaro che qui i livelli di valutazione diventano complessi e si intersecano tra loro, tuttavia lo scopo principale delle domande era quello di verificare, anche da punti di vista diversi, se in qualche modo il bambino o l'adolescente avessero una voce in capitolo anche formalmente riconosciuta. Se le risposte affermative confermano l'attenzione degli operatori, tuttavia le modalità utilizzate per

coinvolgere i destinatari e farli diventare protagonisti anche dei processi, sono un po' deludenti, come si era già fatto notare nel paragrafo sulla partecipazione (5.4.3.). L'osservazione infatti, che è la forma più frequente, è sotto il pieno controllo dell'adulto che guarda e vede il bambino con i propri occhi. Per quanto possa apparire banale, tuttavia la raccolta dei bigliettini anonimi (che risulta poco usata) potrebbe essere una modalità molto più partecipativa e autentica.

Tra interviste e questionari, il focus group, che per le sue modalità di conduzione attiva certamente molto più i partecipanti, è quello meno diffuso, e viene data invece la preferenza a momenti di confronto individuale.

I processi di valutazione richiederebbero in ogni caso un approfondimento a sé, poiché costituiscono un elemento di criticità che non riguarda solo i bambini e ragazzi, ma la progettazione in generale.

Per quanto riguarda l'ascolto, la valutazione sui suoi effetti è stata approfondita con altri due quesiti, che restituiscono ulteriori informazioni di merito.

Tavola 19. Oggetto di attenzione nella valutazione degli effetti dell'ascolto. Valori assoluti e percentuali (su totale rispondenti "sì" alla domanda precedente: 24 progetti)

Oggetto della valutazione	N. progetti	%
obiettivi e contenuti del progetto	23	96,0
benessere dei bambini	21	88,0
benessere delle famiglie	14	58,0
pratiche di lavoro	9	38,0

Tavola 20. Modalità di valutazione degli effetti dell'ascolto. Valori assoluti e percentuali (su totale rispondenti "sì" alla domanda precedente: 24 progetti)

Modalità	N. progetti	%
discussione nell'équipe di lavoro	21	88,0
monitorando i destinatari dell'ascolto nel tempo / nel corso dell'intervento complessivo	18	75,0
osservando la situazione pre- e post-ascolto	17	71,0
chiedendo direttamente al bambino/i, ragazzo/i e/o loro famiglie come si sentono prima e dopo l'ascolto	17	71,0
monitorando il benessere del bambino/i, ragazzo/i e/o loro famiglie prima e dopo l'attività di ascolto con strumenti di rilevazione diretta (specificare quali)	5	21,0

I progetti che hanno previsto la valutazione dell'attività di ascolto si sono concentrati in particolare nella loro analisi, sugli obiettivi e contenuti del progetto nel 96% dei casi, e sul benessere dei bambini per il 88%. Le pratiche di lavoro sono considerate rilevanti ai fini della valutazione per una minoranza dei progetti (38%).

La valutazione è stata fatta soprattutto all'interno dell'équipe di lavoro e monitorando i destinatari nel corso del progetto. In un gran numero di casi (71%) dei casi, è stata anche osservata la situazione prima e dopo l'ascolto e si è chiesto direttamente ai bambini/ragazzi come si sentivano prima e dopo l'ascolto. Solo 5 progetti sui 24 che praticano la valutazione degli effetti dell'ascolto, dichiarano di aver usato strumenti diretti di rilevazione, ma di questi solo 2 specificano (come era stato richiesto) quali strumenti, indicando "osservazione" e "osservazione partecipata".

Lo strumento a più alta partecipazione, in questo caso, è la richiesta diretta al bambino/ragazzo e/o alle loro famiglie, ed è un risultato discreto il fatto che il 71% di chi afferma di valutare gli effetti dell'ascolto, utilizza questa modalità, e, considerando tutti i 34 progetti che potenzialmente promuovono l'ascolto attivo, risulta che la metà di essi (17 su 34) afferma di utilizzarlo.

5.5. L'ascolto degli adulti

Accanto all'ascolto del minore, si è voluto indagare anche l'ascolto rivolto agli adulti preposti alla cura e all'educazione dei bambini (genitori, insegnanti, educatori, operatori).

Ascoltare un bambino significa infatti ascoltare anche le persone che con il bambino si relazionano, le figure che compongono la sua vita quotidiana (Muratori, 1994).

In questo paragrafo si approfondirà l'analisi delle dimensioni centrate sugli adulti analizzate nei 202 progetti, e alcuni aspetti significativi che emergono dai questionari, nella parte sull'ascolto degli adulti.

5.5.1. L'ascolto degli adulti nelle attività ad essi dedicate

Dalla lettura dei progetti complessivi della banca data, sono state trovate molte informazioni, nei contenuti delle attività realizzate, che riguardano in modo particolare gli adulti. Inoltre, come si è visto, classificando i progetti secondo i destinatari dell'ascolto, risulta che il 20% dei 202 progetti pare rivolgere l'ascolto solo agli adulti, mentre in più della metà di tutti i progetti, gli adulti compaiono come destinatari diretti accanto a bambini e adolescenti.

L'attenzione al mondo adulto non è perciò secondaria, nei progetti rivolti all'infanzia e all'adolescenza. Dalle numerose attività segnalate nei progetti 285, sono state evidenziate quelle che coinvolgono gli adulti e che sono in qualche modo attinenti alla pratica dell'ascolto.

Tavola 21. L'ascolto rivolto agli adulti: ambiti di intervento

Attività specifica che coinvolge gli adulti	Progetti	Per 100 progetti
Counseling psico-pedagogico, sostegno psicologico	67	33,2
Sostegno genitorialità, sostegno educativo famiglie	55	27,2
Spazi e sportelli ascolto	55	27,2
Formazione e sostegno adulti che si occupano di bambini	42	20,8
Gruppi di discussione e confronto, incontri	22	10,9
Consulenza legale, burocratica, tecnica, specialistica	19	9,4
Mediazione familiare e Sostegno coppia	18	8,9
Accompagnamento ai servizi, integrazione, rete con i servizi	16	7,9
Scambi e reti tra famiglie	14	6,9
Gruppi di mutuo-aiuto	11	5,4
Spazio neutro	10	4,9
Primo ascolto	9	4,5
Empowerment	9	4,5
Orientamento professionale	5	2,5

La gamma di contesti entro i quali si realizza (potenzialmente e verosimilmente) l'ascolto degli adulti è molto vasta, come si deduce dalla tavola sopra presentata. L'attività di ascolto più diffusa riguarda il sostegno psicologico specifico, che è spesso collegato alla attivazione di sportelli di ascolto o di spazi dedicati all'ascolto, nei quali ascoltare avviene attraverso l'attività di *counseling*. Laddove questo assume la forma della consultazione familiare, lo scopo diventa quello di aiutare ogni membro della famiglia a riprendere dentro di sé le rappresentazioni che sono esplose all'esterno creando un cortocircuito nelle relazioni (Muratori, 1994).

Il sostegno alla genitorialità è stato inserito in questa lista perché compare come un'area di intervento molto presente nei progetti, sebbene sia molto vasta e generica una sua definizione che si ferma a questo livello. Alcune informazioni più dettagliate sono ricavabili, dalla lettura dei progetti, in quelle esperienze che coprono due dimensioni specifiche della genitorialità: una riguarda i neo-genitori, alle prese con la nascita del loro primo figlio, ai quali alcuni interventi rivolgono un accompagnamento finalizzato a sopperire a una diffusa mancanza di reti familiari di nonni o altre figure parentali, che aiutino le coppie in queste circostanze non problematiche però "nuove", che spesso creano disorientamento alla neo-famiglia (vedi i progetti messi in atto dai centri di ascolto della rete Caritas, in particolare su Milano, per es. *Artemide*), oppure mirano a sostenere nel rapporto con il neonato genitori che presentano delle situazioni soggettive o oggettive di emergenza, anche legate all'età (vedi il progetto di Milano *Genitori adolescenti*).

Un secondo ambito particolare di supporto genitoriale riguarda madri sole con figli, laddove manca una figura paterna di riferimento o vi è stata una situazione di maltrattamento o abuso familiare. Alcuni esempi di questi interventi sono i centri antiviolenza, o di accoglienza di madri e bambini.

Un'ulteriore area di intervento che ritorna in diversi progetti e caratterizza il sostegno alla genitorialità, riguarda le famiglie con figli in età adolescenziale, che hanno per obiettivo il miglioramento delle relazioni tra adulti e bambini che si avvicinano sempre più all'età adulta, con tutte le risorse e le difficoltà che questo ingresso nel mondo nei grandi si porta dietro. In tutte queste esperienze, l'ascolto è uno strumento metodologico molto diffuso e valorizzato. Spesso accanto all'attività di *counseling* individuale, rivolta al singolo (di volta in volta il ragazzo o bambino, il genitore, e nella scuola, l'insegnante), vengono proposte attività di ascolto in gruppo, nella forma anche dello scambio e il confronto attivo che permette a ognuno di mettere in scena il proprio mondo interiore, in un luogo protetto dalla presenza di giudizi. Un'esperienza interessante in questo senso è *ICSS* di Milano, rivolto ad adolescenti stranieri ricongiunti e ai loro genitori, che mette insieme figli e genitori per discutere su aspetti che riguardano la vita familiare e scolastica.

Sul fronte della partecipazione, ovvero del coinvolgimento attivo dei destinatari adulti, sono interessanti gli interventi che offrono formazione agli adulti (21%), con l'obiettivo di fornire strumenti che aiutano gli adulti a rapportarsi in modo migliore, più efficace, con i bambini e adolescenti, che sono sempre in primo piano nella progettualità. Anche i campi che appaiono focalizzati sull'attrezzare gli adulti, stimolando il confronto tra loro all'interno di gruppi di discussione (11%), di mutuo aiuto (5%), e negli scambi tra famiglie (7%), sono significativi dal punto di vista del ruolo che il progetto attribuisce agli "utenti".

Come per i ragazzi e bambini, l'ascolto può assumere sfumature tecniche laddove sono previste consulenze specialistiche (9%), orientamento professionale (3%) e nei servizi (8%), ecc. Seppure meno tecnica, anche la mediazione familiare o di coppia è un ambito di intervento con finalità specifiche in cui l'ascolto è sicuramente molto presente (9%).

5.5.2. L'ascolto attivo degli adulti: i risultati che emergono dai questionari

Come si è detto, molti dei progetti scelti per l'approfondimento sull'ascolto attivo prevedono anche un ascolto degli adulti. La lettura dei questionari ha permesso perciò di raccogliere informazioni più ricche sulle modalità e le finalità di questo ascolto.

Innanzitutto, 28 progetti su 34 prevedono nel loro intervento un ascolto rivolto agli adulti. Un progetto è rivolto solo all'ascolto degli adulti (*Parliamone* di Torino), mentre i restanti 26 si rivolgono a entrambi, sia bambini/adolescenti che adulti.

Il target di adulto maggiormente presente nei 28 progetti è quello dei genitori, presenti quasi in tutti (27 progetti su 28), seguito dagli insegnanti (19 progetti su 28) e dagli operatori che lavorano a contatto con gli utenti (18 su 28), e infine le figure degli educatori (13 su 28). La famiglia e la scuola sono dunque i luoghi privilegiati in cui si ascoltano gli adulti che si prendono cura dei bambini e degli adolescenti.

Le risposte alla domanda più dettagliata, sul target di adulti ascoltati, presenta qualche discordanza rispetto a questi dati. Rimane tuttavia confermato che i genitori sono i primi adulti a cui si

rivolgono i progetti, seguiti dagli insegnanti. Nello specifico emerge che i genitori di origine straniera rappresentano un destinatario primario, al quale mira il 68% dei progetti, accanto agli adulti di famiglie che vivono conflittualità legata alla relazione di coppia (64%), le famiglie monoparentali (17 progetti su 28), e quelle che vivono in quartieri periferici e i genitori che per svariati motivi non riescono a prendersi opportunamente cura dei propri figli (ciascuna 16 progetti su 28). Si può affermare perciò che la condizione di straniero pare acuire il rischio di disagio, almeno nella visione dei progetti 285. Anche la presenza di un solo genitore e le più generai difficoltà di accudimento sono fonte di attenzione da parte degli interventi che promuovo l'ascolto degli adulti. Su un altro fronte, le problematiche di coppia che evidentemente creano tensioni a livello familiare e di genitorialità. Al di fuori della famiglia, gli adulti ai quali i progetti si rivolgono sono gli insegnanti (18 progetti su 28) e gli educatori (15 progetti su 28).

Tavola 22. Numero di progetti secondo target di adulti ascoltati, valori assoluti e percentuali (su totale di 28 progetti)

	N. progetti	
Target di adulti	Valore assoluto	Valore %
Genitori stranieri	19	68,0
Genitori separati/divorziati	18	64,0
Insegnanti	18	64,0
Famiglie monoparentali	17	61,0
Famiglie in quartieri periferici	16	57,0
Genitori con difficoltà accudimento	16	57,0
Educatori e altre figure professionali	15	54,0
Genitori disoccupati	15	54,0
Genitori con patologie	12	43,0
Genitori di bambini con patologie	11	39,0
Genitori affidatari	9	32,0
Genitori vittime di abuso	7	25,0
Genitori con dipendenze	6	21,0
Genitori detenuti	4	14,0

I contesti di intervento in cui si situa l'ascolto ricalcano in parte quelli già rilevati nella lettura generale dei progetti, infatti le prime categorie sono: il sostegno alla genitorialità, la formazione e il sostegno educativo, l'accompagnamento ai servizi, lo scambio tra famiglie.

Tavola 23. Ambito di intervento in cui viene praticato l'ascolto degli adulti. Valori assoluti e percentuali (su un totale di 27 progetti che praticano l'ascolto degli adulti)

Ambito di intervento	**N. progetti**	**%**
Sostegno genitoriale	23	82,0
Informazione o formazione	16	57,0
Accompagnamento ai servizi	16	57,0
Socializzazione, incontro, scambio tra famiglie	13	46,0
Sostegno delle figure professionali che lavorano con i bambini	12	43,0

Le finalità dell'ascolto degli adulti aiutano a comprendere anche l'approccio che sottende l'ascolto, ovvero l'atteggiamento di chi ascolta. Se da una parte quindi vi sono motivazioni legate agli obiettivi stessi dell'intervento, come il miglioramento delle relazioni con i bambini/adolescenti, che è al primo posto e evidenzia un focus attento alla dimensione del bambino, molto presenti sono anche la volontà di offrire all'adulto uno spazio nel quale esprimere se stesso: le sue idee, ma anche la sua partecipazione attiva all'intervento (sebbene una riformulazione del progetto che parta dall'ascolto dell'utente coinvolto sia meno diffusa, ma raccoglie comunque 10 progetti su 28). I momenti di ascolto servono inoltre a monitorare il percorso avviato e a far interagire i destinatari come gruppo (sia adulti sia adulti e bambini).

Nella maggior parte dei progetti (22 su 28) gli adulti vengono ascoltati a volte in presenza e a volte senza i bambini/adolescenti; solo in 6 casi gli adulti sono ascoltati sempre da soli, in forme perciò di ascolto dedicato solo a loro.

Tavola 24. Finalità dell'ascolto degli adulti, numero di progetti in valori assoluti e percentuali (su totale di 28 progetti)

	N. progetti	
Finalità dell'ascolto	Valore assoluto	Valore %
Migliorare la relazione tra l'adulto e il bambino	25	89,0
Permettere all'adulto di esprimere le sue opinioni	24	86,0
Far partecipare l'adulto alle fasi del progetto	24	86,0
Monitorare l'andamento dell'intervento/progetto	21	75,0
Mettere in relazione tra loro i destinatari dell'intervento	20	71,0
Diagnosticare il tipo di problema	11	39,0
Riprogettare/riformulare il percorso di cura	10	36,0
Valutare l'adulto	8	29,0
Terapia e cura	2	7,0

In 21 progetti su 28, gli interventi realizzano un'attività di ascolto che coinvolge tutta la famiglia. In 17 casi su 28, questa attività si traduce in colloqui rivolti a bambini e familiari insieme, in 15 progetti sono previsti (anche o solo) colloqui per entrambi però svolti separatamente, e in 6 progetti su 28 l'ascolto viene praticato nel corso di momenti di interazione tra familiari e bambini/adolescenti. Questi momenti possono prevedere visite e incontri a domicilio, oppure incontri in spazi neutri o presso la sede di un centro o associazione. Tuttavia non tutti i progetti hanno specificato in cosa consistono questi momenti di interazione.

Praticamente in tutti i progetti (27 su 28), quanto emerso dall'ascolto è stato preso in considerazione per rimodulare l'intervento: tuttavia solo 23 progetti dichiarano che l'ascolto ha avuto effetti sull'andamento del progetto. Queste domande non paiono essere state interpretate in modo coerente tra loro. In generale, l'apporto dell'ascolto viene letto in termini di valutazione e riformulazione di parti dell'intervento, così come rispetto al miglioramento delle relazioni tra figure di adulti che promuovono l'intervento e adulti destinatari, soprattutto rispetto alla maggiore condivisione di progettualità e in funzione della creazione di un clima di fiducia. Dedicare uno spazio agli adulti che gravitano attorno ai bambini e adolescenti, che rimangono in generale i destinatari primari degli interventi, contribuisce inoltre a raggiungere gli obiettivi di intervento sui bambini, facilitando dunque la comprensione delle loro problematiche specifiche e degli ambienti familiari e scolastici che compongono la loro realtà quotidiana. Infine, l'ascolto degli adulti risulta utile a orientare in modo più efficace e pertinente i percorsi attivati con gli adulti e i bambini: attraverso l'ascolto è dunque

possibile raccogliere i bisogni e le richieste degli adulti, ed eventualmente rispondere ad essi nella riformulazione delle attività condotte nel progetto.

Dei 28 progetti che hanno per destinatari dell'ascolto gli adulti, 9 prevedono anche attività di formazione di questi ultimi a un ascolto attivo del bambino/adolescente. I dettagli forniti sui percorsi formativi evidenziano una preparazione metodologica da parte degli operatori, rispetto a strumenti di ascolto qualificato, molto vicino all'ascolto attivo così come è stato inteso nell'indagine svolta in questo monitoraggio sulla legge 285. La formazione dei genitori va dalle conferenze a tema a proposte molto più incisive che prevedono cicli di incontri in gruppo, nei quali momenti di discussione si alternano a sperimentazioni pratiche e attività ludico-educative (*Centro aggregativo Network*). Particolarmente strutturati e innovativi sono i gruppi multiculturali promossi dal progetto *Telemaco* (Milano), finalizzati a sostenere con forme di mutuo aiuto e scambio, genitori di figli ricongiunti o nati in "terra straniera", le cui difficoltà maggiori sono legate a un senso di insicurezza e inadeguatezza rispetto a un ambiente esterno altamente complesso e poco conosciuto. Altre esperienze lavorano sul rafforzamento delle capacità di ascolto e osservazione, necessarie a raccogliere i bisogni espressi dai ragazzi coinvolti in percorsi di inserimento professionale o formativo (*Divento grande*). Un altro intervento propone gruppi di formazione per adulti e insegnanti, basate principalmente su "pratiche di educazione attiva" (*Centro di aggregazione Fenix 19*), che quindi indubbiamente prevedono un focus sull'ascolto attivo. L'empatia è invece al centro della formazione di altre due esperienze (*Pari & Impàri* e *Relazione educativa e sofferenza minorile*): la prima coinvolge sia insegnanti che genitori, e prevede un "allenamento emotivo nella cura di bambini e ragazzi", la seconda si rivolge ai docenti impegnati con bambini e adolescenti, e propone un percorso centrato sul lavoro sulle proprie emozioni, soggettività e difficoltà, nella gestione di relazioni educative nelle quali possono emergere situazioni di sofferenza dei bambini che necessitano interventi di protezione e tutela.

La varietà di queste attività formative fa riflettere sulla diversità di approcci dello stesso ascolto "attivo", laddove anche i target, rispetto all'età e ad altre caratteristiche, cambiano. Come è più volte emerso nel corso di questa ricerca, ascoltare in modo attivo può associarsi a modalità molto diverse, e ciò dipende anche dal soggetto che richiede di essere ascoltato. È evidente che di fronte a un bambino piccolo, l'ascolto attivo si sposta molto sul rafforzamento delle capacità dell'adulto di cogliere segnali nascosti, espressioni indirette dei bisogni del bambino. Tuttavia l'ascolto attivo implica di essere in grado di restituire e condividere con il bambino la lettura di questi segnali, e in questo sta il suo coinvolgimento. Nell'ascolto attivo praticato da adulti con adolescenti, si tratta di trovare il giusto equilibrio tra l'accompagnare bambini che stanno diventando adulti e il riconoscimento delle loro specifiche esigenze di ragazzi ancora "piccoli".

In entrambi, rimane imprescindibile la capacità di comunicare al bambino/adolescente che l'ascolto praticato è reale, veritiero, che le sue istanze, dirette o indirette, sono prese sul serio dall'adulto che interagisce con lui.

Collegata alla formazione, vi è un'ultima questione legata al rafforzamento delle competenze degli adulti nel relazionarsi con i bambini/adolescenti di cui si occupano, e/o il superamento del problema che ha dato avvio all'intervento. 24 progetti su 28 dichiarano di prevedere forme di *empowerment* degli adulti dirette a questi obiettivi: le più diffuse sono il tutoraggio e l'accompagnamento educativo (19 su 24), la realizzazione di gruppi di confronto e di mutuo-aiuto (15 su 24), la partecipazione ad attività pratiche insieme ai bambini (13 su 24).

5.5.3. Brevi conclusioni sull'ascolto degli adulti

Per concludere, la lettura dei progetti rivolti all'ascolto e le informazioni maggiori ricavate dai questionari restituiti, mettono in evidenza una grande attenzione, da parte della progettazione 285 che le città riservatarie rivolgono a infanzia e adolescenza, agli adulti che si prendono cura dei bambini e degli adolescenti, siano essi loro figli, studenti, o utenti di un servizio. Sono pochi infatti i progetti che non prevedono alcuna forma di ascolto del mondo adulto che circonda il bambino, e ancora meno, quelli che non offrono alcun intervento specifico, al di là dell'ascolto, agli adulti collegati ai bambini destinatari del progetto.

Questa diffusa capacità di intercettare il bisogno di stabilire buone relazioni con gli adulti, è particolarmente importante, in un'epoca in cui insegnanti e educatori si lamentano spesso che i

genitori (le famiglie) non sono più loro "alleati" nell'educazione dei bambini e degli adolescenti (Costa e Scalfi, 2002). Il problema dell'autorevolezza, molto noto negli studi sulle famiglie, la scuola e le nuove generazioni di bambini e adolescenti (Spazzali, Bajec, Feresin, 2006), è forse antitetico all'ascolto attivo? Verrebbe da dire che non è così, non può esserlo, perché ascoltare in modo attivo un bambino/adolescente presuppone mirare a una sua responsabilizzazione, non un atteggiamento passivo o docile che fa "scendere" l'adulto al livello del "bambino" (considerato così davvero "minore", ovvero "inferiore"), ma un comportamento chiaro e corretto, che mira invece a innalzare bambino/adolescente e adulto a un livello sostenibile da entrambi.

Inoltre, un ascolto attivo di tutte le componenti, dunque bambini e adolescenti, e accanto a loro, adulti che li accompagnano nella loro crescita, facilita la comunicazione, l'espressione di disagi e incomprensioni, dunque dovrebbe aiutare anche insegnanti, educatori e genitori ad essere maggiormente consapevoli dei propri ruoli e delle proprie responsabilità, e, nel caso specifico della sovra esposizione di bambini e adolescenti in contesti di autorevolezza debole, a mettere i bambini e gli adolescenti di fronte ai propri limiti. In questo senso, molti centri di ascolto raccontano la propria esperienza nello svolgere una funzione di raccordo tra i mondi degli adulti, che spesso distanti, generano vuoti e disorientamenti anche nei ragazzi/bambini (ibidem).

La figura dell'adulto ha un ruolo chiave nell'esistenza di un bambino. Le strade per arrivare al bambino/adolescente sono più di una, e spesso presuppongono di fare soste in luoghi diversi: se la destinazione finale è nel mondo interiore del bambino/adolescente, per arrivarci si passa anche da alcune "case". Una, è la casa per eccellenza, la famiglia, poi c'è la scuola, e così via via, i vari ambienti che in forma minore o maggiore il bambino/adolescente attraversa e frequenta. Conoscere questi luoghi è doveroso e importante, e serve, per questo, anche ascoltare i soggetti che li vivono e quelli che, a volte, anche, li inquinano.

I progetti che insistono sull'ascolto degli adulti dimostrano che la promozione e la tutela del benessere dell'infanzia e dell'adolescenza sono favorite molto dalla relazione che gli operatori di centri e servizi riescono a stabilire con genitori e insegnanti. Non solo rispetto al raggiungimento degli obiettivi di un intervento, ma anche nella possibilità di avviare una sensibilizzazione e una formazione all'ascolto.

5.6. Ascolto e partecipazione, l'ascolto attivo dei bambini e ragazzi: breve quadro sugli esiti del lavoro

Si è detto che la partecipazione e l'ascolto sono temi largamente riconosciuti e promossi, ma che necessitano ancora di chiarimenti e prese di coscienza per essere davvero tradotti nella realtà. L'analisi condotta ha fra gli esiti principali proprio quello di aver evidenziato alcune differenze apparentemente marginali ma alquanto sostanziali, nei modi dell'ascoltare e del rendere bambini e adolescenti protagonisti.

Si è visto perciò come in generale, e così anche nelle esperienze esaminate, accanto a una retorica più o meno convinta sull'ascolto, vi siano delle roccaforti di progettualità particolarmente attente al riconoscere – in definitiva – nel bambino/a o nel ragazzo/a, una persona, completa nella sua temporanea incompletezza.

La progressione di analisi a imbuto, che tendeva verso definizioni sempre più circoscritte del "vero" ascolto (ascolto "attivo"), ha portato a scandagliare le diverse concezioni di ascolto sottostanti le proposte progettuali, fino a "smascherare" gli ascolti "buoni" e "competenti" (l'ascolto qualificato) da quelli veramente partecipanti e attivi. In una successione a gradini, si è provato a mettere in evidenza, utilizzando il linguaggio proposto dagli operatori, gli aspetti che a mano a mano fanno crescere nella successione da "qualificato" a "attivo": la disponibilità, l'attenzione vera ai bisogni, l'accoglienza, l'empatia. Si tratta di elementi che intesi in senso attivo, dovrebbero trovare spazio e modi per agire in un lavoro di decostruzione delle certezze di chi ascolta, per fargli accogliere sempre di più, nella sua visione, la prospettiva del bambino/adolescente che "parla".

Sono stati inoltre ricostruiti dei tipi di ascolto, che hanno avuto il merito maggiore di comprendere, da una parte, quali qualità professionali favoriscono l'ascolto (la formazione pedagogica e psicologica, per esempio), e di far emergere le dimensioni attraverso le quali l'ascolto viene praticato e realizzato nei diversi progetti. Le tipologie di ascolto hanno in qualche modo anche mostrato i contesti di intervento nei quali appare più diffuso l'ascolto, ovvero: gli sportelli di ascolto e *counseling* e la relazione educativa. Proprio quest'ultima fa trasparire tutta l'urgenza di disporre di strumenti qualificati e nuovi, per valorizzare l'efficacia dei percorsi di cura e prevenzione, diretti al bambino/adolescente e alla sua famiglia.

Il confronto con il fattore "rischio" nella relazione con i bambini è ritornato di frequente nel corso della ricerca. Il passaggio da buon ascolto a ascolto attivo ha preso forma proprio in questo elemento chiave. La lettura dei racconti di ascolto che gli operatori hanno accettato di condividere e mettere a disposizione ha permesso di ritrovare nelle esperienze descritte, esempi di quella fase delicata in cui il bambino o ragazzo interrompe la dinamica avviata dall'adulto e comincia a condurla "a modo suo": se gli viene concesso di farlo, siamo già nell'ascolto attivo.

L'aspetto forse più complicato, in questo processo, pare determinato dalla delusione delle aspettative dell'adulto. Paradossalmente, più queste vengono smentite, più il ragazzo, il bambino, stanno davvero agendo in modo autonomo. Bisognerebbe allora cominciare a chiedersi quanto, anche nelle più belle (sulla carta) proposte di partecipazione dei bambini, che danno tanta soddisfazione agli adulti, ci sia di protagonismo vero e quanto ve ne sia, nelle lotte di bambini e ragazzi più "difficili", che rendono impossibile la vita dei loro insegnanti e genitori. Emerge infatti, dalla lettura di certe esperienze più forti, che la stessa ribellione dei bambini/adolescenti sia spesso un tentativo del soggetto di prendere parola, di dire davvero ciò che vuole e nel modo da lui/lei scelto, e di opporsi a cammini pre-strutturati.

Appare evidente che l'ascolto attivo non esime dal fronteggiare fatica e anche, la voglia di fuga (degli adulti stessi che lo promuovono). A un certo punto, l'adulto deve davvero assumersi il coraggio e la responsabilità di ammettere di avere sbagliato qualcosa. Se questo momento manca, si può osare dire, è impossibile che vi sia ascolto attivo. È nella capacità, in questo punto cruciale, di rivolgere tutta la propria attenzione all'altro, al bambino, che l'ascolto attivo prende forma. Una volta compreso e accettato che qualcosa è stato perso di vista, si ritorna all'altro per riprovare a cogliere ciò che è sfuggito o che non si sapeva.

Il gruppo come spazio e tempo di ascolto attivo si dimostra alquanto efficace: se un bambino/adolescente *versus* un adulto può facilmente finire in subordine, così non è per il gruppo (gli insegnanti ne sanno sicuramente qualcosa). Il gruppo è anche una dimensione importante per il ragazzo e il bambino, per crescere, sentirsi più forte, costruirsi le proprie opinioni, prendere coraggio per affrontare il mondo adulto.

Lo strumento del gruppo è molto diffuso tra i progetti esaminati. L'analisi ha permesso di osservare come la partecipazione degli educatori nel gruppo sia anch'essa molto forte. L'adulto non si lascia sfuggire questa occasione di penetrazione nel mondo dei bambini, per osservarli, valutarli, ma anche per offrire loro una spalla su cui appoggiarsi e per aggiustare le dinamiche che in esso si creano e sviluppano.

Un'ulteriore risultanza rilevante è il fatto che i progetti si dimostrino in grado di segnalare in modo anche dettagliato, gli effetti che l'ascolto ha avuto nelle relazioni tra gli adulti/educatori e i ragazzi, in ambito familiare tra genitori e figli, e tra pari. Al di là delle riflessioni più scontate e buoniste, i risultati più significativi sono ancora una volta quelli che hanno creato delle fratture, dei cambi di rotta improvvisi: crisi nelle relazioni genitori-figli, per esempio. Così, laddove a quanto pare vi è stato ascolto, si segnalano "incertezza", "ricerca", "imprevisti", nuove rivelazioni e definizioni, per uscire dalle "cornici di cui siamo parte" (Sclavi, 2003).

Tra gli elementi che connotano l'ascolto attivo si è sottolineata la disponibilità a riformulare il progetto: si tratta di un livello di azione probabilmente difficile da far emergere con gli strumenti di studio utilizzati, tuttavia la stessa consapevolezza dell'ascolto attivo come strumento di cambiamento che va in questa direzione non appare comunque molto diffusa. Si è visto infatti che sono pochi i progetti che si sono posti questa finalità tra i loro obiettivi.

Le discrepanze che si sono osservate in diversi casi, tra le dichiarazioni di intenti e le pratiche di cui si è veramente in grado di dare conto, offrono lo spunto per due tipi di considerazioni. Innanzi tutto, viene dimostrata l'efficacia di alcuni strumenti di indagine, che hanno mirato a verificare la veridicità e plausibilità degli ascolti attivi riscontrati tra le esperienze 285. In secondo luogo, evidenziano la difficoltà a tradurre, ma anche a raccontare, come in effetti si riesca ad ascoltare attivamente un bambino o adolescente.

Bisogna inoltre tenere presente i limiti della ricerca svolta. Vi sono infatti alcuni esiti che sollecitano ulteriori quesiti e l'approfondimento di aree di analisi che non si sono potute coprire. Così per esempio per uno dei temi più "caldi" dell'ascolto e della partecipazione, che è legato alla presa di decisioni. La capacità decisionale e il ruolo assunto da adulti e bambini nelle scelte da prendere è un elemento molto complesso. Le domande in relazione a questi punti hanno permesso di osservare che difficilmente al bambino/adolescente viene dato spazio per decidere in autonomia, e che il peso decisionale dell'operatore che progetta e conduce l'intervento è alto e superiore a tutti gli altri.

Tuttavia, spingersi oltre nelle considerazioni a questo proposito è rischioso, perché non si dispone di informazioni aggiuntive che possono meglio chiarire il panorama. Infatti, l'autonomia decisionale va rapportata alla scelta e alle condizioni del soggetto, e alla tipologia e intensità di relazione che esiste tra adulto operatore e utente bambino/adolescente.

Questo studio, limitato e breve, ha portato a riflettere sul mondo dei bambini e sul significato dei diritti che a loro si riferiscono. Nell'ultima parte del secolo XX si è parlato molto, nel mondo globalizzato "all'occidentale" (cioè secondo un modello universale impostato sui valori del Paesi del Nord/Occidente), di diritti umani, delle donne, dei bambini, delle minoranze. Tante parole, forse anche troppe. Parole che indubbiamente hanno avuto una ricaduta sulla formazione delle persone che si occupano dei soggetti i cui diritti sono da rivendicare e difendere, ma anche sull'opinione pubblica, e sulle politiche. Parole che generano oggi una retorica che si presta anche a qualche critica.

Il problema cruciale dei diritti, è quale sia il loro fondamento, anche culturale, e dunque il loro obiettivo, e come tutto ciò si vuole o non si vuole realizzare nella realtà. La questione fondamentale è chi dirige il timone e quanto disposto sia a cambiare rotta nel caso in cui qualcuno, magari un destinatario del diritto, lo dovesse proporre.

La spinta a generare i diritti dei bambini, è venuta, storicamente, non dai bambini, ma dagli adulti (Moro/Caffo): in tal senso, il soggetto dei diritti non pre-esiste ai diritti, ma nasce e viene plasmato, dai diritti stessi che a lui si riferiscono . Spesso, i diritti "umani" sono quelli tipicamente meno agganciati a una cittadinanza attiva, perché sono diritti dell'uomo, non del cittadino, e dunque, si pone molto forte, il problema di come renderli esigibili, e da chi; molto spesso si tratta di diritti per loro natura già "impoveriti", letteralmente "per i poveri": diritti che "vengono dati in beneficenza, come si fa per i vecchi vestiti". Ma chi li riceve, a sua volta non sa che farsene, perciò li restituisce al mittente, che si incarica di utilizzarli per nome e conto del destinatario, e si sente così legittimato a intervenire "umanitariamente" (Rancière, 2004).

Capita di frequente, che a parlare a nome e per conto dei bambini, siano gli adulti, che ad agire per loro conto, siano gli adulti, che a farsi carico della difesa dei loro diritti, siano gli adulti. Se in parte questo è comprensibile, e non potrebbe essere altrimenti, pena cadere in una prospettiva ingenuamente idealista e inutile, resta da capire come riconoscere l'apporto che i soggetti non-adulti possono dare alla società, non isolatamente, ma all'interno di relazioni multiple con altri soggetti non adulti e adulti.

Affinché questo apporto sia però veritiero, e non sia una finzione, dunque una bella retorica sui diritti, va accettato il fatto che il contributo dato dai bambini e dagli adolescenti, per essere autentico, deve poter mettere in discussione un certo sistema-mondo di riferimento. Così, per tornare all'esempio dei diritti umani universali, se questi semplicemente ritornano intatti al mittente, che li agisce a nome del soggetto da difendere, è evidente che l'intervento – umanitario – che ne consegue è una finzione disastrosa, che mira solo a sorreggere l'impianto ideologico ed economico del più forte. Se invece chi riceve i diritti, se ne appropria, molto spesso, guarda caso, li trasforma secondo le proprie necessità. Un esempio interessante è quello dei movimenti di bambini e adolescenti lavoratori[38], che pur nelle loro contraddizioni, usano la carta dei diritti dell'infanzia dell'Onu, per difendere un diritto a lavorare che non di rado va ben oltre le ristrette legittimazioni normative di quella carta stessa.

Il mondo dei bambini, visto dai bambini, è dunque ancora una volta diverso dal mondo dei bambini, visto dagli adulti. Non si vuole sostenere che quella dei bambini sia l'unica prospettiva giusta, ma che le due visioni hanno necessità di incontrarsi e confrontarsi, in uno scambio che sia il più possibile "alla pari", con tutti i limiti e le potenzialità del caso.

Nel contesto dell'ascolto qui affrontato, tali considerazioni si ripropongono nelle interazioni e negli obiettivi della relazione educativa tra operatore e adolescente/bambino. Lo sviluppo dei diritti del bambino e dell'adolescente, e la riflessione sull'importanza della partecipazione e dell'ascolto come fasi fondamentali per restituire davvero al ragazzo e al bambino le loro identità di persone, sono determinanti nella attivazione e buon esito di processi di cura delle problematiche che tali soggetti vivono e per migliorare le relazioni tra pari e tra generazioni.

Le riflessioni teoriche e le pratiche realizzate hanno contributo a diffondere la cultura dell'ascolto nella progettazione locale rivolta all'infanzia e all'adolescenza, al punto che nessuno oggi osa negare che l'ascolto e la partecipazione non siano da tenere in considerazione. Tuttavia, la realizzazione effettiva di questi diritti, che nel lavoro con i bambini e gli adolescenti si "incontrano" e "scontrano" con quelli degli adulti, e con i sistemi gerarchici di controllo da questi ultimi implementati, a volte giustificandoli con necessità di "protezione" e "tutela", è densa di confusione.

Scandagliare i progetti della banca dati alla ricerca delle "sottili" differenze tra ascolto partecipativo e attivo, e tra ascolto qualificato e attivo, non è stato semplice, perciò, è chiaro che nei vissuti quotidiani degli educatori che stanno con i ragazzi e i bambini, molti concetti si accavallano, si sfocano, si scavalcano e si confondono. E così anche deve essere.

Ma proprio per questo, fermarsi a fare il punto, a rileggere e fare chiarezza tra le buone esperienze comunque valorosamente esistenti, anche insieme a chi con i bambini e gli adolescenti lavora con passione, non può che essere di beneficio per tutti. Lo sforzo messo nel contribuire alla lettura degli interventi promossi nel territorio, compilando un questionario un po' complesso e lungo, indica che la disponibilità e la capacità di rileggersi, da parte degli operatori, c'è.

---

[38] Il riferimento è ai Nats, Ninos Adolescentes Trabajadores: per approfondimenti vedi www.italianats.org.

L'ultimo pensiero che merita di essere sottolineato, va ai bambini, alle bambine, agli adolescenti. Anche in questa ricerca, come in molte – purtroppo – manca la loro voce diretta. È una mancanza grave, che pesa molto sul lavoro e sulle risultanze finali.

La loro valutazione sulle attività proposte all'interno dei progetti presentati è infatti indispensabile per fornire quantomeno uno contro-prova di quanto dichiarato dai soggetti responsabili della conduzione degli interventi. Oltre a ciò, indagare la loro opinione è in coerenza con le tesi che sottostanno l'attività di ricerca sull'ascolto attivo, ovvero che l'ascolto si può definire attivo solo se autentico, se riconosce non soltanto legittimità ma anche valore e serietà a quanto espresso dagli "ascoltati", se assegna loro la possibilità di contribuire in modo effettivo allo svilupparsi di un discorso e/o di un percorso che li riguarda.

Qua è là, in Italia e all'estero, si incontrano ogni tanto esperienze molto interessanti di ricerca con i bambini e adolescenti, o che danno conto di attività di consultazione e ascolto di bambini e adolescenti, anche in contesti in cui essi compaiono in primis come "utenti" e "destinatari" di interventi. Oltre agli esempi già citati all'interno del contributo, vi è un "esperimento" condotto a Trento, da una cooperativa che da anni lavora con adolescenti accolti in gruppi appartamento e che ha realizzato anni fa una ricerca tra i servizi sul tema dell'ascolto. All'interno di un insieme di minori stranieri non accompagnati, sono stati individuati dei ragazzi e ragazze che hanno intrapreso percorsi di inserimento e autonomia, sono stati coinvolti in un progetto di attivazione di sportelli di ascolto "alla pari", all'interno di spazi nei quali i ragazzi/e possono anche incontrarsi, rilassarsi, giocare e condividere insieme delle esperienze (Pappalardo, 2005).

Sebbene queste esperienze siano utili quali esempi specifici di modalità di facilitazione della partecipazione attiva dei bambini e degli adolescenti, il confronto con operatori che lavorano in progetti di accoglienza (residenziale o meno) fa emergere la necessità dello sforzo quotidiano – fatto e da fare – per rendere un percorso davvero utile e fattibile per il bambino e l'adolescente che si ritrova chiamato a viverlo.

L'apporto dell'ascolto attivo potrebbe essere molto efficace in questo senso. Esso infatti, come dimostrano gli studi e le esperienze, anche queste qui brevemente descritte, può contribuire ad affrontare e migliorare delle situazioni problematiche, se viene attivato in una forma empatica e interattiva, ovvero focalizzato sull'altro, ma come specchio di sé. I problemi dei bambini e degli adolescenti sono infatti spesso il riflesso dei problemi degli adulti, e dunque di una comunità. Non è possibile perciò affrontarli senza mettere in discussione anche il mondo adulto. Allo stesso modo, l'ascolto vero dell'altro presuppone la capacità di ascoltare se stessi, di accettare i propri lati bui, così come di fare silenzio dentro di sé. Ma per mettere a tacere noi stessi, ovvero sospendere il nostro dialogo interiore (Rossi, Travaglini, 2005), occorre avere fatto un lavoro sulle proprie dinamiche interiori irrisolte, sulla propria storia personale. Solo così, il silenzio potrà diventare un "momento fondamentale della comunicazione" (Battacchi, 1994) e non un silenzio che fa paura e crea disagio.

La mancanza di una presa di coraggio, e di un conseguente atto di forza, che permetta di affrontare gli scheletri nell'armadio degli adulti, impedisce all'ascolto di essere fruttuoso. Interessante a tal proposito è l'indagine di Pappalardo appena citata, che ha utilizzato delle interviste semi-strutturate per captare gli approcci all'ascolto sviluppati da diversi soggetti: servizio sociale, contesto educativo (comunità), Autorità giudiziaria. La ricerca ha mostrato come nell'ambito sociale ed educativo sia ormai assodata la valenza fondamentale del principio di condivisione e compartecipazione, nella presa di decisioni che riguardano l'utente bambino/adolescente, mentre restano alquanto in ombra le dimensioni di ambivalenza e conflittualità che riguardano l'atto del decidere, e quella di autorità. La conclusione che ne trae la studiosa, è che l'area socio-educativa abbia delle difficoltà a riconoscere e mettere in atto la propria autorità, in tal modo "rischiando di non vedere le ambivalenze del ragazzo/a e le sue richieste di orientamento e direzione" (Pappalardo, 2005).

Da qui si capisce bene perché spesso ascoltare davvero i bambini crei qualche timore se non imbarazzo: vi è la percezione nell'adulto, affatto sbagliata, che il "bambino", con la sua "innocenza" (inibizione) possa far uscire allo scoperto aspetti che all'adulto fa comodo lasciare non detti. Tuttavia, come suggerisce Marianella Sclavi, "un buon ascoltatore è un esploratore di mondi possibili" (Sclavi, 2003), e i segnali più importanti e significativi, nella comunicazione, sono proprio quelli che ci creano fastidio e irritazione, mettendo in crisi le nostre certezze.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Abbruzzese, S.
2006 *Un posto per parlare: l'ascolto a scuola*, Molfetta, La meridiana.
Amoros, P., *et al.*
2011 *Aprendrejunts, crèixer en familia*, Barcelona, Obra Social "la Caixa".
Ballarin, G.
2002 *Ti ascolto per capire: il primo colloquio nella relazione utente/operatore*, in "Animazione sociale", a. 32, 2. ser., n. 166 = 10, p. 67-70.
Banchero, A.
2003 *I livelli essenziali secondo l'ottica delle Regioni*, in "Prospettive sociali e sanitarie", n. 15-17 (sett./ott.), p. 35-38.
Baraldi, C.
2013 *La partecipazione attiva dei bambini in contesti di facilitazione della comunicazione in classe*, in "Minori Giustizia", n. 3.
Barudy, J., Marquebreucq, A.P.
2005 *Les enfants des mères résilientes*, Paris, Solal Editeurs.
Battacchi, M.W.
1994 *L'ascolto del bambino*, in Caffo E. (a cura di), *L'ascolto del bambino: nuove prospettive di intervento sull'infanzia in difficoltà*, Milano, Guerini e Associati.
Belotti, V.
2013 *Rappresentare le voci dei bambini*, in "Minori Giustizia", n. 3.
2012 *Ragazze e ragazzi nei contesti di cura. Crescere tra pari e partecipare nelle comunità di accoglienza*, in E. Toffano Martini, P. De Stefani, *"Che vivano liberi e felici...". Il diritto all'educazione a vent'anni dalla Convenzione di New York*, Roma, Carocci, p. 233-251.
Belotti, V., Milani, P., Ius, M., Satta, C., Serbati, S.
2012 *Crescere fuori famiglia. Lo sguardo degli accolti e le implicazioni per il lavoro sociale*, Osservatorio Regionale Politiche Sociali, Regione Veneto.
Belotti, V. (a cura di)
2009 *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie*, Questioni e documenti n. 48, Firenze, Istituto degli Innocenti.
Bezzi, C.
2007 *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*, Milano, Franco Angeli.
Bianchi, D. (a cura di)
2011 *Ascoltare il minore: interventi di protezione e tutela di bambini e adolescenti*, Roma, Carocci Faber.
Bianchi, D., Mattiuzzo, C. (a cura di)
2013 *I progetti nel 2010. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle Città riservatarie*, Questioni e documenti n. 53, Firenze, Istituto degli Innocenti.
Bondioli, A., Ferrari, M.
2004b *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti percorsi*, Bergamo, Junior.
Bosisio, R.
2012 *Children's rights to be heard: what children think*, in "International journal of children's rights", vol. 20, n. 1, p. 141-154.
Bove, C.
2009 *Ricerca educativa e formazione. Contaminazioni metodologiche*, Milano, Franco Angeli.
Bronfenbrenner, U.
1979 *Ecologia dello sviluppo umano*, tr. it. Bologna, Il Mulino, 1986.
2005 *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*, tr. it. Trento, Erickson, 2010.
Bucarelli, P., *et al.*
2013 *"Cosa ne penso io...". L'opinione di bambini e bambine sulle esperienze di ascolto con i servizi di tutela e le istituzioni giudiziarie* , in "Minori Giustizia", n. 3.
Caffo, E. (a cura di)
1994 *L'ascolto del bambino: nuove prospettive di intervento sull'infanzia in difficoltà*, Milano, Guerini e Associati.

Camarlinghi, R., D'Angella, F., Forni, M., Santamaria, F.
2012, curr. *Non è un Paese per bambini*, in "Animazione sociale", n. 266 (ott.), p. 37-82.
Canali, C., *et al.*
2001 *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare*, Padova, Fondazione Zancan.
Chamberland, C., *et al.*
2012 *Recherche évaluative de l'initiative AIDES. Rapport final d'évaluation*, Montréal, Université de Montréal.
Comitato sui diritti dell'infanzia
2010 *Commento generale n.12: il diritto del bambino e dell'adolescente di essere ascoltato / Comitato sui diritti dell'infanzia*, Roma, Comitato italiano per l'UNICEF [Documento elettronico].
Commissione Europea
2011 *Elaborer une stratégie coordonnée pour venir en aide aux parents. Examen par les Pairs en matière de protection sociale et d'inclusion sociale – Rapport de synthèse*, Belgium.
Costa, A., Scalfi, S.
2002 *Genitori e insegnanti: attraversare i confini*, in "Animazione sociale", a. 32, 2. ser., n. 164 = 6/7, p. 45-50.
Daniel, B., Wassell, S., Gilligan, R.
2010 *Child Development for Child Care and Protection Workers*, London, Jessica Kingsley.
English, D.J., Pecora, P.J.
1994 *Risk assessment as a practice method in child protective services*, in "Child Welfare", 73 (5).
Fabbroni, M. D., Martino, E.
2009 *Il potere del raccontare: il lavoro con adolescenti nella "comunità ministeriale" di Bologna*, in "Animazione sociale", a. 39, n. 2=230, p. 71-78.
Faltoni G., Peruzzi, P.
2007 *Qualità e costi dei servizi alla prima infanzia*, in "Prospettive sociali e sanitarie", n. 22 (dic.), p. 1-5.
Farri Monaco, M., Re, L.
2001 *L'esperienza dell'ascolto nei centri per adolescenti*, in "Minori Giustizia", 2001, n. 3-4, p. 177-183.
Ferrari Pozzato, A., Gallino, G.
2000 *Ascoltare gli adolescenti con il cuore e con la mente*, Torino, Sonda.
Ferrera, M.
2006 *Le politiche sociali*, Bologna, Il Mulino.
Foti, C. (a cura di)
2003 *L'ascolto dell'abuso e l'abuso nell'ascolto: abuso sessuale sui minori: contesto clinico, giudiziario, sociale*, Milano, Franco Angeli.
Franklin, A., Sloper, P.
2004 *Participation of disabled children and young people in decision-making within social services departments*, Interim Report, The University of York, February.
Galesi, D., Gatti, F., De Luca, P.
2007 *L'ascolto digitale: nuovi media e interventi promozionali per i giovani*, Milano, Franco Angeli.
Galli, N.
2001 *L'ascolto nelle relazioni familiari*, in "La famiglia", a. 35, n. 210, p. 5-17.
Ginosa, R.
2000 *La stanza dei segreti*, in "Pedagogika.it", a. 4, n. 16, p. [37]-39.
2004 *Teseo e Arianna a scuola: ascolto e strategie di prevenzione primaria*, Milano, Franco Angeli.
Goodman, R.
1997 *The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note*, in "Journal of child psychology and psychiatry", 38, p. 581-586.
Gori, C.
2004 *La riforma dei servizi sociali in Italia. L'attuazione della legge 328 e le sfide future*, Roma, Carocci.
Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza
2009 *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia. 2° Rapporto Supplementare alle Nazioni Unite sul monitoraggio della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, Gruppo CRC, Roma.
Guba E., Lincoln, Y.
1989 *La valutazione di quarta generazione*, tr. it. in Stame, N., *Classici della valutazione*, Milano, Franco Angeli, 2007, p. 128-177.
Hidalgo García, M.V., *et al.*
2011 *Programa de formación y apoyo familiar*, Sevilla, Ayuntamiento de Sevilla.
Invernizzi, N. (a cura di)
2012 *L'ascolto e la tutela dei minori in fase di indagine preliminare: una guida per operatori di polizia giudiziaria e personale socio-pedagogico*, Milano, Franco Angeli.
Kazepov, Y., Barberis, E.
2013 *Il welfare frammentato: le articolazioni regionali delle politiche sociali italiane*, Roma, Carocci.

Krappmann, L.
2010 *The weight of the child's view*, in "The International Journal of Children's Rights", vol. 18, n. 4, p. 501-513.
La Valle, I., Jelicic, H., Gibb, J,
2013 *Le pratiche di advocacy viste dai bambini. La valutazione di un'esperienza*, in "Minori Giustizia", n. 3.
Lacharité, C.
2005 *From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention*, in "Texto-Contexto", 14, pp. 71-77, http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000500009.
Lacharité, C., Ethier, L., Nolin, P.
2006 *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*, in "Bulletin de psychologie", 59, 4, p. 381-394.
Lama, M., Tresso, G.
2010 *Il nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali*, in "Cittadini in crescita", 1, p. 65-71.
Lancini, M.
2003 *Ascolto a scuola: la consultazione con l'adolescente*, Milano, Franco Angeli.
Maggiolini, A.
2012 *Compiti evolutivi, disagio e disturbi degli adolescenti*, in "Cittadini in crescita", 1, p. 11-19.
Magno, G.
2001 *Il minore come soggetto processuale: commento alla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli*, Milano, Giuffrè.
2006 *L'ascolto del minore: il precetto normativo*, in "Il diritto di famiglia e delle persone", vol. 35, 3, p. [1273]-1293.
Maino, F.
2013 *Il secondo welfare nel sociale, usi e abusi*, in "Welfare oggi", n. 3.
Marcassa, A.
2000 *Il diritto del bambino di essere ascoltato*, in "Prospettive sociali e sanitarie", a. 30, n. 10, p. 8-10.
Marchesi, G., Tagle, L., Befan, B. (a cura di)
2011 *Approcci alla valutazione degli effetti delle politiche di sviluppo regionale*, Materiali UVAL, Roma.
Marzocchi, G.M., Di Pietro, M., Vio, C., Bassi, E., Salmaso, A.
2002 *Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva*, in "Difficoltà di Apprendimento", 8 (1), p. 75-84.
Masina, E., Montinari, G. (a cura di)
1997 *Atti del Convegno Parlare con gli adolescenti : interventi di accoglimento per adolescenti e giovani adulti*, Roma, Palazzo delle Esposizioni 3-4 ottobre 1997, Roma.
Mattioli, P.
2005 *Esperienze di consulenza scolastica all'interno di un C.I.C.*, in "Psicobiettivo", a. 25, n. 2, p. 81-89. 0392-2952.
Mattiuzzo, C., Rossi, V. (a cura di)
2013 *I progetti nel 2011. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle Città riservatarie*, Questioni e documenti n. 54, Firenze, Istituto degli Innocenti.
Mayall, B.
2000 *The sociology of childhood in relation to children's rights*, in "The International Jouranl of Children's Rights", V. 8, p. 243-259.
Messner, C.
2004 *Ascoltare/comunicare per una lettura dinamica dei diritti del fanciullo nella Convenzione ONU*, in "Mediares", 4, p. 163-188.
Milani, P., Serbati, S., Ius, M.
2011 *P.I.P.P.I. Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione. Guida operativa*, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Padova, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Documento interno ad uso degli operatori coinvolti nella sperimentazione nazionale, Roma.
Minelli Oliva, M. (a cura di)
2002 *Telefono infanzia*, in "Polis", a. 7, n. 86, p. 14.
Ministero del lavoro e delle politiche sociali
2010 *Bambini fuori dalla famiglia di origine, Dimensione, caratteristiche, sistemi di raccolta dati*, a cura di E. Moretti, Quaderni della Ricerca Sociale 9, Roma.
2012 *Bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31.12.2010*, Quaderni della Ricerca Sociale 19, Roma.
2013 *Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2011. Rapporto finale*, a cura di E. Moretti e E. Gaballo, Quaderni della Ricerca Sociale 26, Roma.
Moran, P., Ghate, D., Van Der Merwe, A.
2004 *What works in parenting support: a review of the international evidence*, London, DfES.

Moro, A.C.
1994 *I diritti dei minori*, in Caffo, E. (a cura di), *L'ascolto del bambino: nuove prospettive di intervento sull'infanzia in difficoltà*, Milano, Guerini e Associati.
Muratori, F.
1994 *Ascolto del bambino o ascolto dei bambini?*, in Caffo, E. (a cura di), *L'ascolto del bambino: nuove prospettive di intervento sull'infanzia in difficoltà*, Milano, Guerini e Associati.
Naldini, M.
2005 *Le politiche sociali in Europa*, Roma, Carocci.
Palumbo, M.
2003 *La valutazione partecipata e i suoi esiti*, in "Rassegna Italiana di Valutazione", VII (25), p. 72-99.
Palumbo, M., Torrigiani, C.
2009 *La partecipazione fra ricerca e valutazione*, Milano, Franco Angeli.
Pandolfi, L.
2012 *Varcare il ponte. Tra contesti protetti e l'autonomia*, http://eprints.uniss.it/4754/1/Pandolfi_L_Varcare_il_ponte_tra.pdf
Pappalardo, S.
2005 *Studio sull'ascolto del minore e progetto di "Spazio ascolto"*, in "Professione pedagogista", a. 5, n. 1/3, p. [9]-27.
Parmiani, L.
2001 *Consultazione per adolescenti: spazi e luoghi*, in "Pedagogika.it", a. 5, n. 23, p. 32-34.
Pazé, P.
2012 *L'ascolto del bambino. Percorso di lettura*, in "Rassegna bibliografica infanzia e adolescenza", a. 12, n. 2.
Pellicanò, E., Poli, R. (a cura di)
2007 *Esperienze e buone pratiche oltre la legge 285/1997. Dalla ricognizione alla segnalazione*, Questioni e documenti n. 45, Firenze, Istituto degli Innocenti.
Poddesu, A.
2004 *Ci vuole orecchio, e tanto, anzi parecchio*, in "Aree", n. 5, p. 28-34.
Pourtois, J.P., Desmet, H. (eds.)
2006 *La bientraitance en situation difficile. Comment soutenir des enfants et des adolescents vulnérables*, Paris, L'Harmattan.
Premoli, S.
2013 *Analisi dei progetti in tema di attività di educativa territoriale ed educativa domiciliare*, in Mattiuzzo, C., Rossi, V. (a cura di), *I progetti nel 2011. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle Città riservatarie*, Questioni e documenti n. 54, Firenze, Istituto degli Innocenti.
Ranci Ortigosa, E.
2007 *I livelli essenziali delle prestazioni tra erogazioni monetarie e servizi*, in "La Rivista delle politiche sociali", n. 1 (gen./mar.), p. 55-64.
Ranci Ortigosa, E., Ghetti, V.
2012 *A dodici anni dalla 328/2000: eredità, dispersioni e temi aperti*, in "La Rivista delle politiche sociali", n. 4 (ott./dic.), p. 91-110.
Rancière, J.
2004 *Who is the subject of the rights of man?*, in "South Atlantic Quarterly", vol. 103, n. 2-3, p. 297-310.
Rinaldi, M.
2001 *Promuovere l'ascolto per facilitare la comunicazione*, in "Pedagogika.it", a. 5, n. 23, p. 36-37.
Rodrigo, M.J., Màiquez, M.L., Martìn, J.L., Byrne, S.
2008 *Preservaciòn familiar. Un enfoque positivo para la intervenciòn con familias*, Madrid, Psicologìa Piràmide.
Rossi, S., Travaglini, R.
2005 *Formazione all'ascolto: contesti educativi e terapeutici per l'età evolutiva*, Milano, Franco Angeli.
Save the Children
2010 *Tu partecipi. Io partecipo*, Save the Children Italia.
Scriven. M.
1995 *Logica della valutazione e pratica della valutazione*, tr. it. in Stame, N., *Classici della valutazione*, Milano, Franco Angeli, 2007.
Schuurman, M.
2011 *Child-friendly social services. What do children think? Report*, Council of Europe, July.
Sclavi, M.
2003 *Arte di ascoltare e mondi possibili: come si esce dalle cornici di cui siamo parte*, Milano, Bruno Mondadori.

Serbati, S., Milani, P.
2011 *Valutare gli interventi sociali con bambini e famiglie. Child Well-Being Scales: uno strumento utile*, in Pè, A., Ruggiu, A. (a cura di), *Il processo minorile giusto e la protezione del minore*, Milano, Franco Angeli, p. 163-178.
2013 *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Roma, Carocci.
Serbati, S., Gioga, G., Milani, P.
2012 *Évaluer pour mieux intervenir. Évaluer les résultats et les processus pour améliorer les pratiques d'intervention auprès des familles négligentes*, in "Revue Internationale Enfances, Familles, Générations", 16, p. 74-94.
Settis, S.
2012 *Azione popolare. Cittadini per il bene comune*, Torino, Einaudi.
Spazzali, R., Bjec, S., Feresin, C.
2006 *"Progetto ascolto" nelle scuole: riflessioni su una ricerca presso il comune di Monfalcone*, in "Pedagogika.it", a. 10, n. 5, p. 34-37.
Stokholm, A.
2009 *Forming identities in residential care for children: manoeuvring between social work and peer groups*, in "Childhood", vol. 16 (4), p. 553-570.
Tessarolo, M.
2013 *Su cosa sono informati i bambini?*, in "Minori Giustizia", n. 3.
UK Department of Health
2000 *Framework for the assessment of children in need and their families. The family pack questionnaires and scales*, London, The Stationery Office.
Utting, D., Monteiro, H., Ghate, D.
2007 *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder*, London, PRB.
Varisco, B.M.
2000 *Metodi e pratiche della valutazione. Tradizione, attualità e nuove prospettive*, Milano, Guerini Studio.
Vecchiato, T., Canali, C.
2012 *Valutare le competenze genitoriali*, in "Studi Zancan", 6, p. 31-46.
Velio Degola, V.
2012 *Parole, gesti, emozioni: l'ascolto del minore oltre il vuoto della colpa*, in "Minori Giustizia", n. 1, p. 197-205.
Walsh, F.
2008 *La resilienza familiare*, tr. it. Milano, Cortina.
Young
2009 *Grandir ensemble. Programmation intensive de groupe et en individuel pour les enfants de 6-11 ans et leur parents*, Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire.
Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K.
1988 *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*, in "Journal of Personality Assessment", 52, p. 30-41.
Zizek, S.
2005 *Against human rights*, in "New Left Review", n. 34, p. 115-131.

ALLEGATI
TAVOLE STATISTICHE

1. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali - Dati al 31/12/2012

Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Tavola 1.1 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali per città riservataria - Al 31/12/2012

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	445	194	639	3,5	1,5	5,0	2,3
Milano	156	867	1.023	0,8	4,7	5,5	0,2
Venezia	227	94	321	6,1	2,5	8,6	2,4
Genova	240	421	661	3,0	5,2	8,2	0,6
Bologna	53	216	269	1,1	4,4	5,5	0,2
Firenze	95	154	249	1,9	3,0	4,9	0,6
Roma[(a)]	558	800	1.358	1,3	1,9	3,2	0,7
Napoli	178	675	853	1,0	3,7	4,7	0,3
Bari	64	225	289	1,3	4,5	5,8	0,3
Brindisi	34	119	153	2,2	7,7	9,9	0,3
Taranto	35	164	199	1,0	4,7	5,7	0,2
Reggio Calabria	74	47	121	2,4	1,5	3,9	1,6
Palermo	284	579	863	2,4	4,8	7,2	0,5
Catania	63	107	170	1,2	2,1	3,3	0,6
Cagliari	15	59	74	0,8	3,3	4,1	0,3
Totale	**2.521**	**4.721**	**7.242**	**1,7**	**3,2**	**4,9**	**0,5**

(a) Il dato degli accolti nei servizi residenziali è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA

Tavola 1.2 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali, dimessi dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012	Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012	Bambini e adolescenti che hanno concluso l'esperienza fuori famiglia di origine dal 01/01/2012 al 31/12/2012
Torino	151	197	348
Milano	12	95	107
Venezia	83	127	210
Genova	18	157	175
Bologna	25	244	269
Firenze	7	186	193
Roma[a]	50	528	578
Napoli	12	53	65
Bari[b]	7	137	144
Brindisi	1	40	41
Taranto	4	47	51
Reggio Calabria	2	54	56
Palermo	44	142	186
Catania	14	115	129
Cagliari	0	9	9
Totale	**430**	**2.131**	**2.561**

(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

Tavola 1.3 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare o nei servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti accolti in affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012	Bambini e adolescenti accolti fuori famiglia di origine dal 01/01/2012 al 31/12/2012	Bambini e adolescenti accolti in affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti accolti nei servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per 1.000 residenti di 0-17 anni	Bambini e adolescenti accolti fuori famiglia di origine dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per 1.000 residenti di 0-17 anni
Torino	596	391	987	4,7	3,1	7,8
Milano	168	962	1.130	0,9	5,2	6,1
Venezia	310	221	531	8,3	5,9	14,2
Genova	258	578	836	3,2	7,1	10,3
Bologna	78	460	538	1,6	9,3	10,9
Firenze	102	340	442	2,0	6,7	8,7
Roma[a]	608	1.328	1.936	1,5	3,2	4,6
Napoli	190	728	918	1,0	4,0	5,0
Bari[b]	71	362	433	1,4	7,2	8,7
Brindisi	35	159	194	2,3	10,2	12,5
Taranto	39	211	250	1,1	6,1	7,2
Reggio Calabria	76	101	177	2,4	3,2	5,6
Palermo	328	721	1.049	2,7	6,0	8,8
Catania	77	222	299	1,5	4,3	5,8
Cagliari	15	68	83	0,8	3,8	4,6
Totale	**2.951**	**6.852**	**9.803**	**2,0**	**4,7**	**6,7**

(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 servizi residenziali è stimato sulla base degli esiti dell'indagine campionaria al 2010 del CNDA

2. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati in affidamento familiare a singoli, famiglie e parenti al 31/12/2012 e bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 1/1/2012 al 31/12/2012

Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Tavola 2.1 - Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti per classe di età e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti in affidamento				
Città riservatarie	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Torino	7,4	11,5	24,9	31,7	24,5
Milano	7,7	10,3	29,5	33,3	19,2
Venezia	0,4	1,3	7,0	9,7	81,5
Genova	8,3	15,0	30,8	26,3	19,6
Bologna	5,7	13,2	34,0	35,8	11,3
Firenze	3,2	12,6	22,1	27,4	34,7
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	2,8	7,9	26,4	33,7	29,2
Bari	0,0	15,6	39,1	32,8	12,5
Brindisi	2,9	14,7	17,6	29,4	35,3
Taranto	0,0	8,6	42,9	28,6	20,0
Reggio Calabria	1,4	8,5	40,8	29,6	19,7
Palermo	9,9	8,2	30,5	29,1	22,3
Catania	28,6	20,6	22,2	12,7	15,9
Cagliari	0,0	6,7	40,0	26,7	26,7
Totale	**6,4**	**10,2**	**26,3**	**27,5**	**29,6**

Tavola 2.2 - Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti per genere e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti in affidamento	
Città riservatarie	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze
Torino	49,0	51,0
Milano	55,8	44,2
Venezia	88,1	11,9
Genova	52,5	47,5
Bologna	50,9	49,1
Firenze	65,3	34,7
Roma	n.c	n.c
Napoli	52,2	47,8
Bari	42,2	57,8
Brindisi	47,1	52,9
Taranto	42,9	57,1
Reggio Calabria	35,1	64,9
Palermo	48,6	51,4
Catania	55,6	44,4
Cagliari	46,7	53,3
Totale	**54,9**	**45,1**

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 31/12/2012

Città riservatarie	% bambini stranieri in affidamento familiare
Torino	22,0
Milano	41,7
Venezia	78,4
Genova	19,2
Bologna	58,5
Firenze	55,8
Roma	5,0
Napoli	1,1
Bari	3,1
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	21,6
Palermo	4,6
Catania	0,0
Cagliari	0,0
Totale	**21,1**

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 31/12/2012

Città riservatarie	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	24,5
Milano	10,8
Venezia	95,5
Genova	0,0
Bologna	6,5
Firenze	13,2
Roma	14,3
Napoli	50,0
Bari	100,0
Brindisi	n.c.
Taranto	n.c.
Reggio Calabria	6,3
Palermo	0,0
Catania	n.c.
Cagliari	n.c.
Totale	**41,0**

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 31/12/2012

	Bambini e adolescenti in affidamento	
Città riservatarie	a singoli e famiglie	a parenti
Torino	70,8	29,2
Milano	93,6	6,4
Venezia	24,2	75,8
Genova	84,6	15,4
Bologna	98,1	1,9
Firenze	62,1	37,9
Roma	33,7	66,3
Napoli	21,9	78,1
Bari	n.c	n.c
Brindisi	14,7	85,3
Taranto	n.c	n.c
Reggio Calabria	63,5	36,5
Palermo	26,8	73,2
Catania	100,0	0,0
Cagliari	53,3	46,7
Totale	**51,9**	**48,1**

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 31/12/2012

	Bambini e adolescenti in affidamento	
Città riservatarie	giudiziale	consensuale
Torino	82,5	17,5
Milano	94,9	5,1
Venezia	18,1	81,9
Genova	94,6	5,4
Bologna	84,9	15,1
Firenze	82,8	17,2
Roma	n.c	n.c
Napoli	92,1	7,9
Bari	60,9	39,1
Brindisi	79,4	20,6
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	94,6	5,4
Palermo	97,9	2,1
Catania	98,4	1,6
Cagliari	53,3	46,7
Totale	**80,9**	**19,1**

Tavola 2.7 - Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti secondo la durata e città riservataria - Al 31/12/2012

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	7,0	24,3	15,3	22,7	30,8
Milano	2,6	15,4	23,7	37,8	20,5
Venezia	20,7	48,5	12,8	7,0	11,0
Genova	6,7	8,3	10,8	20,4	53,8
Bologna	3,8	22,6	32,1	17,0	24,5
Firenze	1,1	8,4	18,9	26,3	45,3
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	1,1	1,1	14,6	6,7	76,4
Bari	0,0	10,9	43,8	31,3	14,1
Brindisi	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Taranto	0,0	0,0	8,6	0,0	91,4
Reggio Calabria	0,0	5,9	7,4	14,7	72,1
Palermo	7,0	22,7	25,4	21,6	23,2
Catania	0,0	23,8	28,6	15,9	31,7
Cagliari	0,0	0,0	53,3	33,3	13,3
Totale	**6,3**	**19,1**	**17,9**	**19,3**	**37,5**

Tavola 2.8 - Bambini e adolescenti presi in carico e affidati a singoli, famiglie e parenti secondo l'inserimento e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti in affidamento	
Città riservatarie	inseriti nel Comune	inviati fuori Comune
Torino	60,2	39,8
Milano	57,1	42,9
Venezia	71,8	28,2
Genova	65,4	34,6
Bologna	46,2	53,8
Firenze	75,0	25,0
Roma	n.c	n.c
Napoli	91,6	8,4
Bari	95,3	4,7
Brindisi	n.c	n.c
Taranto	n.c	n.c
Reggio Calabria	n.c	n.c
Palermo	93,3	6,7
Catania	100,0	0,0
Cagliari	40,0	60,0
Totale	**73,3**	**26,7**

Tavola 2.9 - Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 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	21,2	15,2	24,5	22,5	16,6
Milano	25,0	16,7	8,3	33,3	16,7
Venezia	0,0	2,4	0,0	2,4	95,2
Genova	16,7	0,0	44,4	22,2	16,7
Bologna	12,0	12,0	12,0	8,0	56,0
Firenze	0,0	0,0	42,9	14,3	42,9
Roma	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Napoli	41,7	8,3	16,7	8,3	25,0
Bari	0,0	71,4	28,6	0,0	0,0
Brindisi	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Taranto	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0
Reggio Calabria	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Palermo	9,1	4,5	29,5	18,2	38,6
Catania	35,7	35,7	21,4	0,0	7,1
Cagliari	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Totale	**14,5**	**11,3**	**19,5**	**15,3**	**39,5**

Tavola 2.10 - Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per genere e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze
Torino	45,7	54,3
Milano	58,3	41,7
Venezia	90,4	9,6
Genova	38,9	61,1
Bologna	58,3	40,0
Firenze	57,1	42,9
Roma	n.c	n.c
Napoli	33,3	66,7
Bari	42,9	57,1
Brindisi	0,0	100,0
Taranto	50,0	50,0
Reggio Calabria	0,0	100,0
Palermo	43,2	56,8
Catania	50,0	50,0
Cagliari	n.c	n.c
Totale	**55,7**	**44,3**

Tavola 2.11 - Percentuale di minori stranieri che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 sul totale dei minori e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri in affidamento familiare
Torino	38,4
Milano	41,7
Venezia	92,8
Genova	22,2
Bologna	80,0
Firenze	57,1
Roma	n.c
Napoli	0,0
Bari	0,0
Brindisi	0,0
Taranto	0,0
Reggio Calabria	50,0
Palermo	6,8
Catania	0,0
Cagliari	n.c
Totale	**45,3**

Tavola 2.12 - Percentuale di minori stranieri non accompagnati che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 sul totale dei minori stranieri e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	13,8
Milano	0,0
Venezia	97,4
Genova	0,0
Bologna	45,0
Firenze	75,0
Roma	n.c
Napoli	n.c
Bari	n.c
Brindisi	n.c
Taranto	n.c
Reggio Calabria	0,0
Palermo	0,0
Catania	n.c
Cagliari	n.c
Totale	**55,2**

Tavola 2.13 - Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per tipo di affidamento e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	a singoli e famiglie	a parenti
Torino	77,5	22,5
Milano	91,7	8,3
Venezia	22,9	77,1
Genova	88,9	11,1
Bologna	83,3	16,7
Firenze	57,1	42,9
Roma	n.c	n.c
Napoli	66,7	33,3
Bari	0,0	100,0
Brindisi	100,0	0,0
Taranto	0,0	100,0
Reggio Calabria	100,0	0,0
Palermo	56,8	43,2
Catania	100,0	0,0
Cagliari	n.c	n.c
Totale	**62,5**	**37,5**

Tavola 2.14 - Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per natura dell'affidamento e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	giudiziale	consensuale
Torino	80,8	19,2
Milano	100,0	0,0
Venezia	7,2	92,8
Genova	66,7	33,3
Bologna	52,0	48,0
Firenze	0,0	100,0
Roma	n.c	n.c
Napoli	83,3	16,7
Bari	0,0	100,0
Brindisi	100,0	0,0
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	100,0	0,0
Palermo	93,2	6,8
Catania	92,9	7,1
Cagliari	n.c	n.c
Totale	**62,1**	**37,9**

Tavola 2.15 - Bambini e adolescenti che hanno concluso l'affidamento familiare dal 01/01/2012 al 31/12/2012 secondo la durata dell'affidamento e città riservataria

	Bambini e adolescenti			
Città riservatarie	meno di un anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre 4 anni
Torino	55,6	19,9	17,9	6,6
Milano	66,7	8,3	16,7	8,3
Venezia	81,9	12,0	6,0	0,0
Genova	11,1	16,7	22,2	50,0
Bologna	48,0	36,0	4,0	12,0
Firenze	28,6	14,3	42,9	14,3
Roma	n.c	n.c	n.c	n.c
Napoli	8,3	0,0	75,0	16,7
Bari	71,4	28,6	0,0	0,0
Brindisi	0,0	100,0	0,0	0,0
Taranto	0,0	0,0	0,0	100,0
Reggio Calabria	50,0	50,0	0,0	0,0
Palermo	15,0	30,0	10,0	45,0
Catania	28,6	28,6	28,6	14,3
Cagliari	n.c	n.c	n.c	n.c
Totale	**51,3**	**19,7**	**15,7**	**13,3**

3. Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali al 31/12/2012 e bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 1/1/2012 al 31/12/2012

Fonte: Elaborazioni CNDA su dati città riservatarie, Uffici statistici comunali

Tavola 3.1 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo la classe d'età e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti accolti				
Città riservatarie	0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-17 anni
Torino	3,1	1,0	14,4	26,3	55,2
Milano	4,3	4,3	12,2	20,0	59,3
Venezia	1,1	0,0	2,1	16,0	80,9
Genova	8,1	4,8	13,1	28,7	45,4
Bologna	2,9	2,4	1,9	12,0	80,8
Firenze	2,0	1,0	4,0	14,1	78,8
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	2,8	8,7	14,9	31,4	42,2
Bari	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brindisi	9,6	10,5	14,9	16,7	48,2
Taranto	0,0	24,4	28,0	20,7	26,8
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)]	0,0	0,0	0,0	30,6	69,4
Cagliari	6,8	8,5	22,0	25,4	37,3
Totale	**4,1**	**5,9**	**12,4**	**23,3**	**54,3**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.2 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo il genere e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti accolti			
Città riservatarie	bambini/	ragazzi	bambine/	ragazze
Torino		50,5		49,5
Milano		68,3		31,7
Venezia		81,9		18,1
Genova		54,2		45,8
Bologna		74,1		25,9
Firenze		77,8		22,2
Roma		n.c		n.c
Napoli		67,0		33,0
Bari		n.c		n.c
Brindisi		68,1		31,9
Taranto		51,2		48,8
Reggio Calabria		n.c		n.c
Palermo		n.c		n.c
Catania		n.c		n.c
Cagliari		59,3		40,7
Totale		**64,8**		**35,2**

Tavola 3.3 - Percentuale di bambini e adolescenti stranieri presi in carico e collocati nei servizi residenziali e città riservataria - Al 31/12/2012

Città riservatarie	% bambini stranieri nei servizi residenziali
Torino	38,7
Milano	64,9
Venezia	74,5
Genova	38,7
Bologna	n.c
Firenze	75,8
Roma	0,0
Napoli	25,6
Bari	23,1
Brindisi	38,7
Taranto	6,1
Reggio Calabria	53,2
Palermo	11,9
Catania	n.c
Cagliari	8,5
Totale	**37,4**

Tavola 3.4 - Percentuale di minorenni stranieri non accompagnati presi in carico e collocati nei servizi residenziali e città riservatarie - Al 31/12/2012

Città riservatarie	% minori stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	46,7
Milano	33,9
Venezia	80,0
Genova	n.c
Bologna	n.c
Firenze	82,7
Roma	n.c
Napoli	77,5
Bari	100,0
Brindisi	84,8
Taranto	100,0
Reggio Calabria	60,0
Palermo	100,0
Catania	n.c
Cagliari	80,0
Totale	**59,5**

Tavola 3.5 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo la tipologia dell'inserimento e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti accolti	
Città riservatarie	giudiziale	amministrativo (consensuale)
Torino	88,1	11,9
Milano	59,4	40,6
Venezia	26,4	73,6
Genova	n.c.	n.c.
Bologna	87,0	13,0
Firenze	36,4	63,6
Roma	n.c.	n.c.
Napoli	63,1	36,9
Bari	0,0	0,0
Brindisi	70,6	29,4
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	89,4	10,6
Palermo	n.c.	n.c.
Catania	n.c.	n.c.
Cagliari	79,7	20,3
Totale	**66,4**	**33,6**

Tavola 3.6 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo la durata e città riservataria - Al 31/12/2012

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	15,5	41,2	20,6	15,5	7,2
Milano	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Venezia	35,1	34,0	20,2	9,6	1,1
Genova	9,3	21,6	35,4	15,4	18,3
Bologna	9,8	44,2	36,7	7,4	1,9
Firenze	10,1	54,5	11,1	5,1	19,2
Roma	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Napoli	0,0	34,9	38,0	20,8	6,3
Bari	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Brindisi	22,7	19,3	21,8	29,4	6,7
Taranto	0,0	48,8	51,2	0,0	0,0
Reggio Calabria	20,0	23,3	36,7	10,0	10,0
Palermo	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
Catania[a]	0,0	0,0	52,0	48,0	0,0
Cagliari	8,5	18,6	32,2	22,0	18,6
Totale	**8,0**	**32,6**	**34,3**	**16,7**	**8,3**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.7 - Bambini e adolescenti presi in carico e collocati nei servizi residenziali secondo l'inserimento e città riservataria - Al 31/12/2012

	Bambini e adolescenti nei servizi residenziali	
Città riservatarie	inseriti nel Comune	inviati fuori Comune
Torino	60,2	39,8
Milano	57,1	42,9
Venezia	71,8	28,2
Genova	65,4	34,6
Bologna	46,2	53,8
Firenze	75,0	25,0
Roma	n.c	n.c
Napoli	91,6	8,4
Bari	95,3	4,7
Brindisi	n.c	n.c
Taranto	n.c	n.c
Reggio Calabria[(a)]	n.c	n.c
Palermo	93,3	6,7
Catania[(a)]	100,0	0,0
Cagliari	40,0	60,0
Totale	**73,3**	**26,7**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.8 - Distribuzione percentuale dei servizi residenziali presenti sul territorio comunale per tipologia - Al 31/12/2012

	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	8,3	58,3	8,3	19,4	2,8	0,0	2,8
Milano	4,8	68,5	0,0	16,1	10,5	0,0	0,0
Venezia	0,0	50,0	22,7	18,2	0,0	0,0	9,1
Genova	10,2	50,8	16,9	18,6	1,7	1,7	0,0
Bologna	4,2	33,3	20,8	29,2	8,3	0,0	4,2
Firenze	4,0	64,0	4,0	16,0	12,0	0,0	0,0
Roma	41,1	40,3	0,0	14,7	3,9	0,0	0,0
Napoli	47,1	0,0	35,3	14,7	2,9	0,0	0,0
Bari	0,0	85,7	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Brindisi	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taranto	5,6	72,2	0,0	16,7	5,6	0,0	0,0
Reggio Calabria	58,8	23,5	0,0	5,9	11,8	0,0	0,0
Palermo	6,3	72,9	12,5	8,3	0,0	0,0	0,0
Catania	50,0	46,4	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0
Cagliari	37,5	12,5	0,0	12,5	37,5	0,0	0,0
Totale	**20,3**	**51,0**	**7,2**	**14,9**	**5,7**	**0,2**	**0,7**

Tavola 3.9 - Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 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	9,6	3,0	11,7	26,4	49,2
Milano	6,3	6,3	13,7	17,9	55,8
Venezia[(a)]	0,0	0,0	5,0	11,0	84,0
Genova	17,2	9,6	14,0	19,1	40,1
Bologna	3,3	1,6	2,0	5,3	87,7
Firenze	2,7	3,2	1,1	9,7	83,3
Roma	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Napoli	5,7	5,7	17,0	17,0	54,7
Bari	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Brindisi	2,5	0,0	2,5	12,5	82,5
Taranto	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Reggio Calabria	5,6	1,9	16,7	33,3	42,6
Palermo	n.c	n.c	n.c	n.c	n.c
Catania[(a)]	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cagliari	11,1	22,2	0,0	0,0	66,7
Totale	**5,7**	**3,3**	**6,9**	**13,5**	**70,6**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.10 - Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per genere e città riservataria

Città riservatarie	Bambini e adolescenti	
	bambini/ ragazzi	bambine/ ragazze
Torino	54,3	45,7
Milano	70,5	29,5
Venezia[a]	88,2	11,8
Genova	54,8	45,2
Bologna	79,9	20,1
Firenze	83,9	16,1
Roma	n.c	n.c
Napoli	62,3	37,7
Bari	n.c	n.c
Brindisi	2,5	97,5
Taranto	63,8	36,2
Reggio Calabria	n.c	n.c
Palermo	n.c	n.c
Catania	n.c	n.c
Cagliari	77,8	22,2
Totale	**68,3**	**31,7**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.11 - Percentuale di minori stranieri dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 sul totale dei minori e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri
Torino	53,8
Milano	74,7
Venezia[a]	89,0
Genova	47,8
Bologna	0,0
Firenze	90,9
Roma	n.c
Napoli	77,4
Bari	n.c
Brindisi	87,5
Taranto	0,0
Reggio Calabria	20,4
Palermo	14,8
Catania	95,7
Cagliari	11,1
Totale	**51,4**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.12 - Percentuale di minori stranieri non accompagnati dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 sul totale dei minori stranieri e città riservataria

Città riservatarie	% bambini stranieri non accompagnati sul totale dei minori stranieri
Torino	65,1
Milano	23,9
Venezia[a]	76,1
Genova	0,0
Bologna	n.c
Firenze	76,9
Roma	n.c
Napoli	70,7
Bari	n.c
Brindisi	82,9
Taranto	n.c
Reggio Calabria	27,3
Palermo	100,0
Catania	92,7
Cagliari	100,0
Totale	**88,0**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.13 - Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 per tipologia dell'accoglienza e città riservataria

	Bambini e adolescenti	
Città riservatarie	giudiziale	consensuale
Torino	65,0	35,0
Milano	53,7	46,3
Venezia[a]	11,3	88,7
Genova	n.c	n.c
Bologna	n.c	n.c
Firenze	6,5	93,5
Roma	n.c	n.c
Napoli	75,5	24,5
Bari	n.c	n.c
Brindisi	27,5	72,5
Taranto	100,0	0,0
Reggio Calabria	87,0	13,0
Palermo	n.c	n.c
Catania	n.c	n.c
Cagliari	88,9	11,1
Totale	**45,6**	**54,4**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

Tavola 3.14 - Bambini e adolescenti dimessi dai servizi residenziali dal 01/01/2012 al 31/12/2012 secondo la durata dell'accoglienza e città riservataria

	Bambini e adolescenti			
Città riservatarie	meno di un anno	da 1 a 2 anni	da 2 a 4 anni	oltre 4 anni
Torino	66,0	17,8	12,7	3,6
Milano	n.c	n.c	n.c	n.c
Venezia[a]	80,4	15,7	3,9	0,0
Genova	23,6	45,9	20,4	10,2
Bologna	52,9	20,9	23,4	2,9
Firenze	92,5	6,5	1,1	0,0
Roma	n.c	n.c	n.c	n.c
Napoli	26,4	52,8	9,4	11,3
Bari	n.c	n.c	n.c	n.c
Brindisi	72,5	7,5	17,5	2,5
Taranto	100,0	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[a]	37,3	33,3	29,4	0,0
Cagliari	33,3	44,4	11,1	11,1
Totale	**59,9**	**22,4**	**14,3**	**3,3**

(a) Calcolo basato su un dato parziale

€ 19,60