



## **TRANSATLANTIC FORUM ON INCLUSIVE EARLY YEARS**

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

Azioni a supporto del progetto TFIEY

# **L'accesso ai servizi per l'infanzia**

Idee condivise 1/2013

La serie "Idee condivise" raccoglie i materiali presentati ai seminari nazionali organizzati dalla Compagnia di San Paolo e dalla Fondazione E. Zancan onlus nell'ambito del progetto TFIEY. Il primo seminario si è svolto a Torino nei giorni 21-22 gennaio 2013 sul tema: "L'accesso ai servizi per l'infanzia". "Idee condivise" 1/2013 raccoglie in contributi presentati e discussi al seminario.

**Gruppo di coordinamento del progetto:**

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

**Quaderno a cura di:**

Cinzia Canali, Marzia Sica

**© Compagnia di San Paolo e Fondazione Emanuela Zancan onlus**

In Italia il progetto è promosso e sostenuto dalla



ISBN 978-88-88843-59-9

**Fondazione Emanuela Zancan onlus**

Via Vescovado, 66

35141 Padova

tel. 049663800

fax 049663013

email: [fz@fondazionezancan.it](mailto:fz@fondazionezancan.it)

[www.fondazionezancan.it](http://www.fondazionezancan.it)

Aprile 2013

In Italia il progetto è promosso da



in collaborazione con Fondazione Zancan  
Onlus - Centro Studi e Ricerca Sociale



---

## Indice

<b>Presentazione</b>	<b>p.</b>	<b>7</b>
----------------------	-----------	----------

### **Sezione 1 - A garanzia dei bambini**

L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e il tema  
"l'accesso ai servizi per l'infanzia"

<i>Margherita Brunetti</i>	»	11
----------------------------	---	----

Le sfide dell'accesso ai servizi per l'infanzia

<i>Arianna Saulini</i>	»	17
------------------------	---	----

Il rischio di esclusione sociale per le famiglie in  
situazione di fragilità

<i>Fabrizio Serra</i>	»	25
-----------------------	---	----

Il problema dell'accesso e della disuguaglianza che penalizza i  
bambini 0-6 anni in famiglie povere e/o immigrate

<i>Joseph Moyersoan</i>	»	32
-------------------------	---	----

L'accesso ai servizi per l'infanzia in sintesi

<i>Luigi Fadiga</i>	»	38
---------------------	---	----

L'aiuto ai bambini Rom nella città di Roma

<i>a cura di CSVnet</i>	»	41
-------------------------	---	----

L'esperienza del progetto di scolarizzazione dei minori Rom del  
Comune di Roma

<i>a cura di CSVnet</i>	»	45
-------------------------	---	----

### **Sezione 2 – Le istituzioni nazionali, regionali e locali**

Azioni strategiche del Dipartimento per le politiche della famiglia  
nell'area delle politiche per la prima infanzia

<i>Roberta Ceccaroni</i>	»	55
--------------------------	---	----

I servizi per la prima infanzia in Regione Piemonte		
<i>Antonella Caprioglio e Marco Musso</i>	p.	64
Il sistema di sostegno sociale per famiglie con minori da 0-6 anni nella Provincia Autonoma di Bolzano		
<i>Sabine Krismer</i>	»	72
L'accesso ai servizi per l'infanzia nella città di Torino		
<i>Rita Turino</i>	»	78
Politiche per l'accesso ai servizi educativi a Torino		
<i>Vincenzo Simone</i>	»	83

### **Sezione 3 - Servizi e operatori**

Gestione e cura dei bambini affetti da patologie oncoematologiche provenienti dai paesi in via di sviluppo		
<i>Franca Fagioli</i>	»	95
Il difficile accesso ai servizi per l'infanzia in Italia		
<i>Claudia Fiaschi</i>	»	103
Disuguaglianze che penalizzano i bambini poveri e immigrati nell'accesso ai servizi per l'infanzia		
<i>Silvio Venuti</i>	»	109
L'accesso ai servizi di NPIA dei bambini migranti e dei bambini con gravi disabilità della comunicazione		
<i>Antonella Costantino e Rossana Mazzoni</i>	»	115

### **Sezione 4 – Indicazioni dalla ricerca**

La povertà e l'esclusione sociale dei bambini sotto i sei anni e delle loro famiglie nella normativa regionale e lo-cale in materia di accesso ai servizi		
<i>Elena Innocenti</i>	»	121
Chi sono gli utenti dei nidi torinesi e come cambierebbero modificando i criteri di accesso		
<i>Chiara Pronzato e Daniela Del Boca</i>	»	129

---

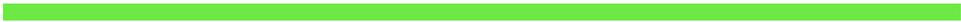
Aiuti e servizi per bambini e famiglie nel Comune di Milano

*Maria Bezze e Devis Geron* p. 134

Servizi educativi per la prima infanzia: offerta nazionale, costi per le famiglie, criteri di accesso

*Ayana Fabris* » 143

Selezione di pubblicazioni della Fondazione Zancan sui temi: infanzia, famiglia, povertà ed esclusione sociale » 150



---

## Presentazione

Chiedersi cosa significa accesso ai servizi della prima infanzia significa porsi non poche domande: chi accede, perché alcuni bambini e non altri bambini, quali barriere impediscono ai più poveri, come si potrebbero ridurre o abbattere? Chi decide i criteri di accesso e a che titolo? Sono livelli di assistenza o soltanto forme di regolazione della contribuzione ai costi? Perché il problema dell'accesso non viene affrontato con maggiore determinazione viste le grandi disuguaglianze che lo caratterizzano? Cosa può fare la differenza: l'integrazione dell'offerta pubblica con quella privata, una minore regolamentazione, una più sistematica valutazione dei costi sociali che le attuali disfunzioni producono, penalizzando i bambini più piccoli?

Si tratta di domande tecniche, ma anche politiche ed etiche. Non considerarle significa tenerle lontano dalla responsabilità e dalla coscienza di chi invece dovrebbe affrontarle. Le abbiamo concentrate prima in un lavoro di analisi preliminare ("Bambini poveri: chi sono, cosa chiedono, cosa ricevono", Quaderno Tfiey n. 1/2013), poi in un seminario di ricerca che si è svolto a Torino nel gennaio 2013 sul tema "L'accesso ai servizi per l'infanzia" e adesso in questo quaderno. Il risultato è una analisi multilivello, guardando anzitutto i problemi dal livello nazionale, grazie ai contributi del Dipartimento delle politiche per la famiglia, del Garante dell'infanzia, di Save the Children, cioè di centri di responsabilità che a diverso titolo (istituzionale, di impegno sociale, di volontariato) si misurano con i problemi.

Questo non è ovviamente sufficiente senza anche verifiche di realtà, a livello territoriale, regionale e locale, e in questo ci aiutano i contributi della Regione Piemonte, di CSVnet, della Provincia autonoma di Bolzano, del Comune di Torino, della cooperazione di solidarietà sociale, dei centri di servizio di volontariato, di aziende sanitarie impegnate nel difficile compito di tutelare non solo l'accesso ma anche la salute necessaria per poter vivere e crescere. Un ulteriore livello è quello della ricerca finalizzata a verificare l'impatto delle scelte, delle possibili soluzioni, grazie ai contributi di Child, fondazioni Paideia e Zancan, istituto Innocenti.

Può bastare questo sforzo? Certamente no, ma testimonia che in questo momento si possono integrare molte capacità e condividere non solo problemi ma anche risultati. È il significato di questo primo quaderno della serie "Idee condivise". Si affianca alla serie "Investire nell'infanzia è coltivare la vita" e alla serie "Selected Papers". Insieme com-

---

pongono mettono a disposizione strumenti per facilitare il dialogo tra addetti ai lavori, siano essi professionisti decisori, ricercatori, in un dialogo interessato a valutare l'impatto delle soluzioni e a prefigurarne di nuove e più efficaci, senza rimanere prigionieri del già visto e del già dato da monitorare o, peggio ancora, affidandosi alle seduzioni dell'accoglienza a basso costo.

Se i bambini, tutti i bambini, hanno valore, devono poterlo avere anche le cure a loro dedicate. Per questo interrogarsi sui costi delle risposte (lo faremo in un prossimo seminario di ricerca e con quaderni dedicati a questa sfida) significa prima ancora chiedersi come misurare il costo/efficacia, come ridurre le disuguaglianze, come dare prima e di più a chi ha più bisogno.

Lo hanno fatto con diversi interventi gli autori di questa raccolta. Li ringraziamo per l'impegno e la disponibilità a presentare e confrontare esperienze, conoscenze, risultati. Li ringraziamo soprattutto per aver accettato di farlo "in un contesto di ricerca", cioè liberato da barriere di ruolo e di appartenenza, per mettere al centro il problema: il futuro dell'accesso ai servizi per l'infanzia.

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

---

# Sezione 1

## A garanzia dei bambini



# L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza e il tema "l'accesso ai servizi per l'infanzia"

a cura di Margherita Brunetti

Funzionario dell'Ufficio dell'Autorità Garante per l'infanzia e l'Adolescenza

## Una premessa di contesto

L'Autorità da poco costituita, ha avuto subito tra i temi sotto attenzione i servizi per l'infanzia. Nonostante le difficoltà iniziali dovute al ritardo nell'approvazione del Regolamento di organizzazione (avvenuta solo a metà ottobre 2012), l'Ufficio dell'Autorità ha avviato approfondimenti, contatti e consultazioni proprio in questo settore a partire già dall'inizio della sua attività e ancor prima che venisse approvato il Regolamento stesso.

Il tema infatti risulta centrale in quanto strettamente legato a quello della tutela dei diritti delle persone di minore età. Come accertato in diversi studi di livello sia nazionale<sup>1</sup> che internazionale<sup>2</sup> e ribadito con forza dalla Commissione Europea<sup>3</sup>, l'accesso a servizi per l'infanzia di alta qualità non solo favorisce migliori risultati nella vita scolastica e professionale successiva, ma ha un ruolo importante nel contribuire a invertire le condizioni di svantaggio. In un'ottica quindi di inclusione sociale e di contrasto alle disuguaglianze e alla povertà, l'Autorità vede nello sviluppo dei servizi per l'infanzia una strategia vincente per creare occasioni di crescita e di apprendimento con effetti duraturi per tutti i bambini e ancora di più per coloro che provengono da famiglie svantaggiate, incluse quelle immigrate.

In particolare, in una situazione di scarsa mobilità sociale come quella che caratterizza il contesto italiano, investire sulla prima infanzia permette di incidere positivamente su condizioni iniziali sfavorevoli in modo anche da interrompere il circolo vizioso della povertà.

In questo senso, risulta sempre più chiaro che investire maggiormente nella prima infanzia ha effetti successivi importanti anche in termini di riduzione dei costi per la so-

---

1. Daniela Del Boca e Silvia Pasqua, "Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia", *Working Paper*, n. 36 (12/2010), Fondazione Giovanni Agnelli.

2. Si vedano i contributi di S. W. Barnett, e J. Bennett citati in Commissione europea, *Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori*, Comunicazione n. 66, Bruxelles, 17.02.2011.

3. Commissione europea, *op. cit.*

---

cietà dal punto di vista sociale, sanitario e giudiziario. Soprattutto, è dimostrato da più parti che l'acquisizione di solide basi nei primi anni di vita determineranno percorsi di apprendimento più efficaci e permanenti, riducendo notevolmente il rischio di abbandono scolastico.

Risulta evidente poi che per fare in modo che i servizi per l'infanzia possano assolvere a questo importante compito nei termini sopra descritti, è necessario agire sul loro rafforzamento sia rispetto alla dimensione quantitativa che a quella qualitativa del servizio. Più specificamente si deve fare in modo, da un lato, che aumenti l'accesso a tali servizi nella fascia tra zero e sei anni, dall'altro, che l'offerta raggiunga livelli elevati di qualità su tutto il territorio nazionale.

In Italia, come è noto, l'offerta di servizi per la primissima infanzia (0-2 anni) non solo risulta insufficiente, ma non presenta una distribuzione omogenea. In particolare, l'ultimo monitoraggio Istat<sup>4</sup> mette in evidenza, ancora un volta, le forti disparità territoriali che posizionano il nostro Paese lontano dagli obiettivi posti dalla Commissione Europea con la Strategia di Lisbona.

Come già detto, però, se si vuole che i servizi per l'infanzia arrivino realmente a rappresentare un investimento per il futuro delle attuali generazioni e non solo uno strumento di conciliazione tra famiglia e lavoro, non è sufficiente recuperare terreno solo sul fronte dell'ampliamento dell'offerta, ma risulta determinante innalzare la qualità del servizio. Per questo motivo diviene essenziale mettere al centro della riflessione formazione, competenze, profili professionali di chi lavora nel settore della prima infanzia, aspetto questo sottolineato con forza anche dal Presidente Giorgio Napolitano<sup>5</sup>.

### **Le priorità di azione**

Alla luce di quanto precedentemente evidenziato, per il 2013 l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza si vuole impegnare su due fronti di azione prioritari:

1. i Livelli Essenziali delle Prestazioni concernenti i diritti civili e sociali relativi alle persone di minore età (compito affidato anche dalla legge che istituisce la stessa Autorità: lettera l, comma 1, art. 3, legge 112/2011),
2. la formazione degli operatori del settore prima infanzia (da zero a sei anni).

In merito al primo punto, l'Autorità vuole porre i servizi per la prima infanzia all'interno del rilancio della discussione sui Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), in un'ottica di

---

4. Istat, "La scuola e le attività educative. Anno 2011", *Report*, 3 ottobre 2012.

5. "Spetta agli insegnanti della prima infanzia un compito formativo che non va sottovalutato. Infatti proprio nei primi anni di vita, come hanno dimostrato importanti ricerche empiriche, si costruiscono le fondamenta delle capacità logiche e linguistiche dei bambini, dei futuri adulti. Affiancare i genitori in questo compito, farlo fin dall'inizio, cioè quando più serve, costituisce il cardine di una società equa, in un paese che si proponga di offrire a tutti i bambini la base prima per realizzare le proprie capacità, diventare adulti maturi e competenti". Intervento del Presidente Napolitano in occasione della celebrazione della Giornata internazionale della Donna, Palazzo del Quirinale, 08/03/2012.

---

risposta sia all'esigenza di aumentare la copertura del servizio e renderlo più uniforme sul territorio nazionale, sia rispetto alla necessità di elevarne la qualità.

In particolare, l'Autorità sta valutando le modalità per riavviare il confronto e la discussione con i diversi soggetti istituzionali chiamati a occuparsi di questo tema. Agendo come punto di riferimento istituzionale e in un'ottica di ricomposizione delle diverse competenze, l'Autorità vuole affrontare questo aspetto con l'obiettivo di costruire un metodo di lavoro volto a superare le barriere che finora non hanno permesso di arrivare alla individuazione dei LEP. In questa prospettiva si vuole (ri)partire da quanto finora prodotto ed elaborato sui livelli essenziali anche in termini di definizioni e nomenclatura dei servizi, riportando la discussione su binari condivisi in modo da creare le premesse per un lavoro che riesca a dare piena attuazione a quanto previsto dalla legge 328/2000 (lettera *b*), comma 1, art. 9), come poi modificato dalla riforma del Titolo V della Costituzione. Attraverso contatti con i diversi soggetti coinvolti sia di livello istituzionale (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca scientifica, Ministero di Grazia e Giustizia, Presidenza del Consiglio dei Ministri attraverso sia il Dipartimento per le politiche della Famiglia che il Dipartimento per la coesione territoriale, Conferenza Stato-Regioni e Conferenza Unificata, Enti Locali) che del terzo settore (associazioni, sindacati, ecc.), si vuole avviare un nuovo tavolo tecnico a cui affidare un obiettivo specifico e delimitato alla individuazione dei LEP concernenti i diritti civili e sociali relativi alle persone di minore età.

Nel caso della seconda priorità individuata, si deve sottolineare che, se in termini di diffusione del servizio è necessario recuperare terreno soprattutto rispetto a quelli dedicati alla fascia 0-2 anni, in quanto per la scuola dell'infanzia la diffusione sul territorio è più capillare e meno disomogenea, nel caso della formazione degli operatori bisogna fare riferimento all'intera fascia pre-scolastica (da 0 a 6 anni).

Come auspicato dalla stessa Commissione Europea, per garantire dei servizi per l'infanzia di qualità risulta determinante rielaborare l'intero quadro pedagogico. In particolare, si devono definire sia i requisiti per il personale in termini di competenze, sia gli orientamenti pedagogici, che i livelli di qualità del servizio, che il quadro normativo. A questo proposito si deve sottolineare che la situazione italiana vede forti disomogeneità territoriali rispetto sia ai titoli di accesso che ai contratti di lavoro applicati e questo accade nel caso dei servizi per la fascia 0-2 anni (asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia), come anche per quella successiva 3-5 anni (scuole dell'infanzia statali e comunali). Sono questi aspetti nodali che devono essere affrontati sia in termini di livelli essenziali delle prestazioni, sia in considerazione di una revisione normativa. Più specificamente la riflessione deve riguardare sicuramente la formazione iniziale degli operatori, questione legata ai titoli di accesso, ma anche la formazione in servizio, aspetto più strettamente connesso ai contratti di lavoro.

---

Il Garante si vuole fare promotore di una valutazione comune sul doppio fronte della formazione iniziale e di quella in servizio, che attraverso il confronto tra i diversi soggetti coinvolti possa arrivare a sciogliere i nodi principali. A questo scopo l'Autorità vuole organizzare nell'arco del 2013 alcuni incontri basati sul confronto e la discussione, e finalizzati alla elaborazione di un documento di intenti che definisca un impegno da sottoporre al nuovo Parlamento e al nuovo Governo attraverso il coinvolgimento da un lato dei soggetti istituzionali (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca scientifica, Conferenza Stato-Regioni e Conferenza Unificata, Enti locali, anche tramite l'ANCI), dall'altro dei rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro che operano in questo settore.

**L'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza** è un organo monocratico istituito dalla Legge n. 112 del 12 luglio 2011.

L'Autorità ha, tra gli altri, il compito di promuovere l'attuazione delle misure previste dalla Convenzione di New York e da altri strumenti internazionali finalizzate alla promozione e alla tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Può prendere in esame e segnalare alle autorità competenti situazioni di abbandono, disagio o violazione, o rischio di violazione, dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Può esprimere al Governo pareri su disegni o progetti di legge all'esame delle Camere e richiedere alle pubbliche amministrazioni o enti pubblici e privati di fornire informazioni rilevanti ai fini della tutela delle persone di minore età. A questo fine può, inoltre, accedere a dati, informazioni e luoghi.

Il titolare dell'Autorità è nominato d'intesa dai Presidenti della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica con mandato di 4 anni, ed incarico di carattere esclusivo. Si avvale di un Ufficio formato da un massimo di 10 unità, di cui una di livello dirigenziale.

L'Autorità predispone una relazione annuale al Parlamento sulle attività realizzate.

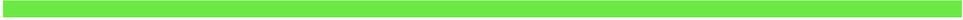
Per l'analisi di questioni specifiche di particolare interesse, il Garante può avvalersi della collaborazione di Commissioni consultive composte, oltre che da rappresentanti di istituzioni, associazioni ed esperti, anche da rappresentanze di bambini ed adolescenti.

L'Autorità Garante presiede, inoltre, la Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza composta dai garanti regionali e partecipa ai lavori di reti ed organizzazioni internazionali di tutela e promozione dei diritti delle persone di minore età.

Le due grandi emergenze di oggi sono la disuguaglianza e la povertà. I bambini e gli a-

---

dolescenti in Italia non hanno tutti gli stessi diritti: ci sono diseguaglianze di tipo economico, sociale e nei servizi tra Nord e Sud. E ci sono fasce di minorenni a particolare rischio di discriminazione, ad esempio i minori stranieri. Occorre dunque incidere sulle disuguaglianze sia a livello legislativo sia nei servizi, come nella scuola, negli asili nido, nelle infrastrutture, etc. Il Garante ascolterà tutti gli attori impegnati nel settore dell'infanzia e dell'adolescenza e dovrà rendere visibili le loro condizioni, valutare l'impatto delle politiche del Governo sui più piccoli e sulle famiglie. Lavorerà per ovviare alla attuale dispersione di competenze e potrà diventare un punto di riferimento valido ed affidabile per interagire con le istituzioni.



---

## Le sfide dell'accesso ai servizi per l'infanzia

Arianna Saulini

Save The Children Italia

### Premessa

Prima di entrare nel merito dell'accesso ai servizi per l'infanzia, si reputa opportuna una premessa che inquadri tale problema nel più ampio panorama del welfare italiano, caratterizzato da una profonda crisi, riflesso non soltanto di una crisi economica ma nel caso dei minori anche di una politica disattenta ai bisogni e diritti dell'infanzia.

Un'elaborazione originale dei dati forniti dall'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie italiane, realizzata appositamente per Save the Children<sup>6</sup>, conferma il gap della povertà minorile in Italia e il generale aggravamento del fenomeno tra il 2006 e il 2010, in corrispondenza della crisi economica che ha colpito il Paese. Secondo tale analisi l'incidenza della povertà sui minori è maggiore di ben 8,2 punti percentuali rispetto a quella sul totale della popolazione: se il 14,4% degli individui sono in condizioni di povertà, i minori poveri raggiungono il 22,6% della popolazione di riferimento, il picco massimo registrato negli ultimi quindici anni. Oggi, quindi, quasi un bambino o un ragazzo su quattro è povero. Dal 2006 al 2010, inoltre, la povertà è cresciuta in maniera maggiore tra i minori rispetto al totale della popolazione: se quest'ultima è aumentata dell'1,2% dal 2006 al 2010, nello stesso periodo l'incidenza di povertà minorile è cresciuta del 3,3% (dal 19,3% al 22,6%). Oltre all'incidenza è in forte aumento anche l'intensità della povertà (un dato percentuale che misura quanto il reddito disponibile equivalente sia mediamente inferiore alla soglia di povertà), passata dal 28,1% del 2006 al 35,1% del 2010 (+7%), mentre nelle famiglie senza minori è cresciuta nello stesso arco di tempo di appena un punto e mezzo (dal 25,1% al 26,7%) e avrebbe conosciuto anzi una leggera flessione dal 2008 (-1,5%).

I dati dell'ultima indagine ISTAT del 2011 mostrano un incremento della povertà assoluta tra i minori, dovuta al peggioramento delle condizioni economiche delle famiglie nel mezzogiorno: i minori privi di beni e servizi per uno standard di vita accettabile sarebbero oltre 720 mila, circa 7 su 100. Rispetto al 2010 le famiglie con bambini in questa situazione sono cresciute dell'1,4%, passando da 365 a 440 mila, con un'impennata

---

6. Dossier "Il Paese di Pollicino", *Le proposte di Save the Children per un piano strategico di lotta alle povertà minorili*, maggio 2012, [http://images.savethechildren.it/IT/f/img\\_pubblicazioni/img180\\_b.pdf](http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img180_b.pdf)

---

del 2% nel Sud e un leggero incremento nel Nord. Nello stesso arco di tempo, è cresciuto il divario tra povertà assoluta nelle famiglie con bambini rispetto al totale delle famiglie (+0,5%). I dati 2011 sui minori in condizioni di povertà relativa non presentano differenze statistiche significative rispetto a quelli dell'anno precedente: i minori che vivono in famiglie con capacità di spesa inferiori alla linea mediana nazionale sono oltre 1 milione e 800 mila e costituiscono il 17,6% di tutti i bambini e i ragazzi italiani presenti nelle famiglie italiane. D'altra parte, le elaborazioni Istat sui livelli di povertà relativa indicano un incremento statisticamente significativo tra le famiglie, presumibilmente più giovani, con un solo figlio minore (+1,9% dal 2010 al 2011), mentre l'incidenza nelle altre tipologie familiari rimane di fatto stabile con l'unica comprensibile eccezione delle coppie con 3 o più bambini nel Mezzogiorno (+3,3%). Il quadro generale fornito dalle diverse indagini sulla situazione economica delle famiglie conferma inoltre due importanti fattori di povertà, spesso associati tra loro: il livello di istruzione dei genitori e la variabile territoriale<sup>7</sup>.

In misura assai maggiore rispetto agli altri paesi europei, in Italia infatti la variabile territoriale esercita un ruolo fondamentale nella distribuzione della povertà. Nelle regioni meridionali, del resto, si rileva la compresenza dei principali fattori che determinano condizioni di povertà economica: una maggiore presenza di famiglie numerose, un basso tasso di occupazione femminile, una grossa percentuale di famiglie in cui nessun componente è occupato e un'alta incidenza di famiglie monoreddito. Chi nasce nel Mezzogiorno ha così una probabilità molto più alta di crescere in una famiglia povera. L'elaborazione dei dati della Banca d'Italia conferma questo quadro: l'incidenza di povertà minorile è ben al di sotto della media nazionale nel Nord-Ovest (10,9%), nel Nord-Est (14%) e al Centro (13,2%), mentre sfiora il 40% al Sud (quasi 2 minori ogni 5 sono poveri) e raggiunge il 44,7% nelle Isole. In Sicilia e Sardegna l'incidenza di povertà nelle famiglie con un solo genitore supera addirittura il 54%.

In tutti i paesi europei i bambini nati all'interno di famiglie straniere sono più esposti al rischio povertà. Non a caso questa tipologia di famiglie mette insieme tutti i principali fattori all'origine del fenomeno: si tratta molto spesso di nuclei familiari numerosi (in Italia le donne immigrate confermano una maggiore propensione ad avere figli, misurabile in circa 2,13 figli per donna contro l'1,29 delle donne italiane), con una bassa partecipazione al mondo del lavoro, un'alta presenza di famiglie disoccupate, o sostenute da un unico stipendio, e in genere con bassi livelli di capacità linguistica e limitate capacità di guadagno. I dati dell'analisi realizzata per Save the Children, non lasciano dubbi: ben il 58,4% dei bambini di cittadinanza straniera risulta povero, 3 volte il valore che si registra tra gli italiani (19%). L'incidenza dei bambini poveri raggiunge addirittura

---

7. Fonte: Atlante dell'Infanzia (a rischio) – 2012, Mappe per (ri)connettersi al #Futuro, Save the Children Italia, 2012, disponibile su [http://images.savethechildren.it/IT/f/img\\_pubblicazioni/img201\\_b.pdf](http://images.savethechildren.it/IT/f/img_pubblicazioni/img201_b.pdf)

---

il 62,2% nelle famiglie con un solo genitore, se questo è straniero. Sono proprio i minori con cittadinanza straniera a pagare il prezzo più alto della crisi: per loro l'incidenza povertà è schizzata in alto di ben 20 punti percentuali in soli 4 anni (era al 38,4% nel 2006).

Le ragioni delle distorsioni territoriali sono da ricercare innanzitutto nel modo in cui è stata data attuazione al progetto di riforma federalista delle politiche sociali, compiuto all'inizio del 2000 con il varo della legge 328 e soprattutto nel 2001 con la riforma del Titolo V della Costituzione. Nate con l'intenzione lodevole di cercare di costruire per la prima volta in Italia un sistema "integrato di interventi e servizi sociali" - attraverso il decentramento delle competenze alle regioni e ai comuni, e la definizione a livello centrale di standard minimi per garantire a tutti il godimento di uguali servizi e diritti - le nuove disposizioni sono state applicate solo in parte, finendo per ottenere l'effetto opposto. In un Paese caratterizzato da gravi squilibri economici e sociali, alle prese con la riduzione del debito pubblico e con i vincoli di spesa imposti dall'Europa, il trasferimento delle competenze è avvenuto *sic et simpliciter*, senza il reperimento di risorse aggiuntive in grado di permettere l'adeguamento dell'offerta di servizi nelle aree più svantaggiate del Paese, e quindi senza la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali su tutto il territorio nazionale<sup>8</sup>.

### **Stato del problema**

Le ricerche al livello internazionale e, di recente, anche in Italia, mostrano come l'investimento educativo nei primi anni di vita sia cruciale e abbia un impatto nel medio e lungo periodo, con costi, peraltro, estremamente limitati rispetto agli interventi "riparativi" che possono essere messi in campo in età più avanzata<sup>9</sup>. Fermo restando l'importanza del servizio di asilo nido quale strumento di conciliazione per consentire alle madri di entrare o rimanere nel mondo del lavoro, oggi è sempre più messa in evidenza la funzione fondamentale di questo servizio – se di qualità - per lo sviluppo cognitivo e relazionale dei bambini.

La diffusione e le caratteristiche dei servizi per l'infanzia sono tuttavia molto eterogenee sul territorio. A 40 anni dalla loro istituzione, meno di 2 bambini su 10 (il 18,7%)

---

8. L'articolo 8 della Legge 42/2009 di attuazione del federalismo fiscale prevede la soppressione dei trasferimenti statali alle regioni e la devoluzione di risorse proprie che assicurino il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni secondo il principio dei *costi standard* (ovvero dei costi in cui è prodotta la prestazione nelle regioni più efficienti). Anche in questo caso si prevede la possibilità di reperire fondi perequativi "a condizione che non comportino oneri a carico della finanza pubblica".

9. Cfr. ad es.: Carneiro, P., and Heckman, J. J. (2003), "Human Capital Policy", in J. J. Heckman, A. B. Krueger, and B. M. Friedman (Eds.), *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies?*, Cambridge, MA: MIT Press, 77-239. In Italia: Brillì, Y., Del Boca D., Pronzato C. "Exploring the Role of Child Care in Italy on Mothers and Children" Collegio Carlo Alberto Notebook 2011; Del Boca, D. and Pasqua, S. (2010), "Esiti Scolastici e Comportamentali, Famiglia e Servizi per l'Infanzia", Fga Working Paper No. 36/2010, Fondazione Giovanni Agnelli.

frequentano un asilo pubblico o privato: nel Nord-Est sono quasi 3 su 10 (27,1%), nel Sud meno di 1 su 10 (7%). Alcune regioni del Nord-Ovest presentano valori leggermente inferiori alla media nazionale (Liguria, Piemonte e Friuli Venezia Giulia), la Sardegna è sorprendentemente seconda al solo Veneto (31,1% la Sardegna, 31,8% il Veneto), mentre in Calabria si registra la frequenza più bassa (4,9%). Carenze e squilibri sono altrettanto gravi, se non maggiori, a livello di offerta pubblica: i bambini che frequentano un asilo comunale o convenzionato sono appena l'11,7%, poco più di 1 su 10 (circa 200 mila, mentre 117 mila ne frequentano uno privato) e la percentuale dei comuni che garantiscono il nido pubblico varia dal 78,2% del Nord-Est al 20,8% del Sud. Il gap non accenna a diminuire, anzi nel 2010-2011 è andato crescendo per quanto riguarda l'offerta complessiva di servizi (asili, servizi integrativi, ecc.): la lieve crescita degli utenti a livello nazionale (dal 13,6% al 14%) si è concentrata al Centro e al Nord, mentre in diverse regioni del Mezzogiorno la quota degli iscritti è scesa leggermente. Diverso il caso della Sardegna che compie un balzo in avanti passando dal 10,9 al 13,6% di iscritti negli asili e fa segnare il 17% di utenti nei servizi pubblici. Colpisce, in questo quadro, il caso di Napoli - appena 1.450 bambini iscritti negli asili, 1.000 in lista d'attesa, servizio a tempo ridotto - e il generale ritardo della Campania: se il trend dovesse rimanere quello degli ultimi 6 anni - +1,2% tra 2004 e 2010 - la regione impiegherà ben 40 anni per raggiungere l'obiettivo di servizio del 12% (e soltanto grazie alla sensibile riduzione dei bambini 0-2 anni nel 2050: altrimenti ce ne vorrebbero 50)<sup>10</sup>.

La stessa frammentarietà si rileva in merito alla spesa media per utente nelle diverse Regioni rispetto al valore nazionale, così come per la variazione su base territoriale dei livelli di compartecipazione. La riforma in senso federalista dello Stato senza la definizione di livelli minimi per le prestazioni sociali, ha di fatto creato un sistema per cui ogni Regione ha standard differenti. Tale situazione è rispecchiata nella spesa medie regionali per gli asili nido: nel 2010 si passa dai 13.568 euro per bambino del Lazio, ai 3.334 euro per bambino della Calabria. Variano anche le quote a carico delle famiglie: il valore medio regionale più alto spetta alla Valle D'Aosta (2.397 euro per bambino) e il più basso alla Calabria (479 euro)<sup>11</sup>. Le famiglie siciliane compartecipano per il 6,1% alla spesa degli asili, mentre il corrispondente dato lombardo si attesta al 26,7%<sup>12</sup>.

Nella recente relazione presentata dal CNEL si legge che *“Uno studio da poco pubblicato dall'OCSE<sup>13</sup> incentrato sulle strategie pubbliche di provvista di servizi mirate a sostenere le condizioni economiche dei nuclei familiari insiste sulla **necessità di analizzare l'impatto di scelte allocative orientate alla promozione di più ampi livelli di benessere***

10. Cfr. Atlante dell'Infanzia (a rischio), op. cit.

11. Cfr. Atlante dell'Infanzia (a rischio), op. cit.

12. CNEL, Relazione annuale al Parlamento e al Governo sui livelli e la qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini, 13 dicembre 2012.

13. Verbist G., Forster M., Vaalavuo M., *The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources*, OECD Publishing 2012. Citato in Rapporto CNEL, op. cit.

---

**al di là dei trasferimenti monetari diretti.** Lo studio segnala un incremento generalizzato dell'offerta nei 18 Paesi in esame, sia pure nel permanere di distanze rilevanti (in termini di incidenza percentuale sul PIL, ad esempio, i Paesi scandinavi fanno registrare valori più che doppi rispetto alle nazioni al fondo della graduatoria come Cile e Turchia). Ma soprattutto mette in evidenza il fatto che nel corso del decennio passato l'offerta pubblica di servizi nell'ambito del welfare ha comportato effetti redistributivi particolarmente importanti per alcuni specifici gruppi di popolazione a rischio di esclusione. Per converso, nell'ambito dei sostegni alle famiglie si rileva come **“un accesso limitato e disomogeneo ai servizi per l'infanzia perpetua le disuguaglianze sociali, laddove l'investimento può proteggere i bambini da ulteriori svantaggi sociali e contribuire ad una maggiore equità”**. In merito alla qualità e alla necessità di misure volte a garantire la concretizzazione di impatti teoricamente considerevoli, si sottolinea come la diffusione di tali servizi contenga pure un potenziale di effetti redistributivi di secondo livello in quanto riesce a consentire una migliore presenza degli adulti sul mercato del lavoro e conseguentemente un innalzamento del reddito familiare.”

Infine è importante sottolineare anche la disomogeneità nella normativa regionale che disciplina l'accesso ai servizi. Se infatti le strutture socio-educative per la prima infanzia sono di norma aperte a tutti i bambini e le bambine fino ai 3 anni di età, alcune Regioni hanno introdotto specifiche disposizioni volte ad evitare ogni forma di discriminazione nei confronti di minori in condizioni di difficoltà, con riferimenti specifici in alcuni casi ai minori con disabilità o eventuali condizioni di svantaggio sociale o di emigrazione dei genitori<sup>14</sup>.

Si evidenzia poi il fatto che ai minori stranieri sprovvisti di documenti sia stato alle volte negato l'accesso alla scuola materna e all'asilo nido<sup>15</sup>, fornendo un'interpretazione restrittiva della legge e limitando il diritto all'istruzione alla scuola dell'obbligo. La questione è stata portata all'attenzione, suscitando un acceso dibattito in merito, a seguito di un provvedimento del Comune di Milano che impediva di iscrivere al nido o alla scuola materna i minori sprovvisti di documenti. Il Tribunale di Milano nel 2008 ha giudicato tale provvedimento discriminatorio e contrario al diritto all'istruzione sancito dalla CRC e dalle leggi nazionali<sup>16</sup>. Tuttavia, né il Ministero dell'Interno, né il Ministero dell'Istruzione hanno emesso circolari in merito, anche se il Ministero dell'Interno interpellato da alcune autorità locali ha emesso una nota di chiarimento<sup>17</sup>.

---

14. Per maggiori approfondimenti sulle normative regionali si veda <http://legale.savethechildren.it/mappe/>

15. Cfr. Sviluppare strategie per proteggere i minori stranieri senza documenti e figli di immigrati senza documenti in Italia, documento preparato per facilitare partecipazione al seminario organizzato da PICUM e l'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (A.S.G.I.).

16. Sentenza dell'11.02.2008 del Tribunale Ordinario di Milano.

17. Le modifiche apportate alla Legge sull'immigrazione attraverso il c.d. “Pacchetto sicurezza”, nel 2009, hanno suscitato dei dubbi in merito all'accesso all'istruzione da parte dei minori sprovvisti di

---

## Proposte

Save the Children reputa fondamentale il rafforzamento delle infrastrutture per l'infanzia soprattutto nelle regioni del Sud Italia, a partire dalla rete degli asili nido e dei servizi innovativi. E' importante porre al centro dell'attenzione non solo il necessario rafforzamento quantitativo della rete dell'offerta, ma anche lo sviluppo qualitativo dei servizi per la prima infanzia, attraverso azioni che ne valorizzino le potenzialità per il percorso di crescita dei bambini e nel più ampio sistema di welfare per le famiglie.

### **Asilo nido come Hub**

In zone deprivate, ad alto tasso di povertà minorile, caratterizzate da una scarsissima presenza di servizi di welfare, è fondamentale pensare dunque all'asilo nido come fulcro di un intervento polifunzionale di servizi e di opportunità per i bambini, le famiglie e la comunità territoriale in senso ampio. Questo approccio implica: caratterizzare il progetto educativo dell'asilo nido come intervento di qualità per la buona crescita e lo sviluppo cognitivo e comportamentale dei bambini nei primi anni di vita, dal punto di vista della salute, delle abilità psico-motorie, della relazionalità, e dello sviluppo delle potenzialità; fare dell'asilo nido un centro di educazione alla genitorialità, un punto di riferimento per le famiglie dove trovare occasioni di apprendimento, di scambio tra pari, di socializzazione, di *counselling* esperto, di sostegno educativo e sociale; rendere l'asilo nido un "catalizzatore" delle risorse civiche presenti sul territorio, luogo significativo per la comunità locale, per sviluppare competenze, accrescere il "capitale sociale" complessivo del territorio, valorizzare le competenze civiche, sociali e professionali già presenti. Le attività promosse dall'asilo nido dovrebbero coinvolgere quindi tre diversi tipi di "beneficiari": in primo luogo naturalmente i bambini, da 0-3 anni; poi le famiglie, che potranno usufruire di servizi ed opportunità (quali ad esempio incontri di educazione alla genitorialità, servizio di *home visiting* per le situazioni di fragilità, corsi di italiano per i genitori di origine straniera; corsi di attività motoria da realizzare con i figli; incontri di *counselling* individuali con pediatri, consulenti legali e mediatori familiari sulle diverse tematiche della vita familiare e su problematiche di carattere lavorativo ed economico); ed infine la comunità territoriale, attraverso la valorizzazione delle risorse civiche presenti sul territorio, associazionismo sociale, sportivo, culturale, gruppi informali, professionalità presenti.

---

documenti prima e dopo i 10 anni di scuola dell'obbligo. In risposta alle autorità che avevano chiesto dei chiarimenti, il Ministero dell'Interno ha chiarito che, per accedere alle scuole di ogni ordine e grado, scuola materna e asilo nido inclusi, non è necessario essere in possesso di un permesso di soggiorno. Comunicato della Prefettura di Torino 30.4.2010, Nota del Ministero dell'Interno del 13.4.2010 in risposta al Comune di Bologna.

---

### **Asilo nido come diritto soggettivo entro il 2020**

La Corte Costituzionale ha più volte affermato che gli asili nido sono speciali servizi sociali di interesse pubblico per la coesistenza della loro funzione formativa e sociale con quella diretta al sostegno delle famiglie. Molte ricerche hanno mostrato che le disuguaglianze nelle competenze cognitive derivanti dalle disuguaglianze sociali iniziano a cristallizzarsi già prima dell'entrata nella scuola elementare. Perciò, insieme alla scuola per l'infanzia, gli asili nido costituiscono uno strumento indispensabile di pari opportunità tra bambini.

Save the Children propone che, al pari della scuola d'infanzia, anche l'asilo nido rientri a pieno titolo nel più complesso sistema dell'istruzione scolastica e che costituisca quindi per tutti un diritto soggettivo, ancorché non obbligatorio.

### **Ricerca azione**

Save the Children ritiene inoltre importante investire nella ricerca azione su povertà minorile connessa ai servizi per la prima infanzia, per valutare l'impatto dei servizi per la prima infanzia di qualità nell'attenuare le condizioni di povertà minorile. In tale ambito la povertà minorile verrà considerata nei suoi aspetti multidimensionali e sarà valutato dunque l'impatto dell'asilo nido sulle condizioni di povertà. Le ricerche compiute sul ruolo degli asili sembrano peraltro confermare che il rapporto educativo con personale specializzato e gli stimoli offerti da nidi di qualità sono fondamentali per lo sviluppo dei bambini. Chi ha frequentato l'asilo e la scuola materna ottiene punteggi migliori nei test PISA e INVALSI e l'associazione positiva è particolarmente forte se i bambini provengono da una famiglia più svantaggiata. Un'indagine sulle capacità non cognitive condotta qualche anno fa dal dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino sugli alunni della scuola elementare nelle province di Cuneo, Asti e Torino, conferma che chi è andato al nido ha in media maggiori capacità di ascolto, concentrazione, creatività nel gioco e socializzazione degli altri<sup>18</sup>.

### **Un Piano di investimenti straordinario per gli asili nido**

Save the Children ritiene fondamentale l'immediato ripristino del piano per gli asili con un piano di investimenti straordinario che permetta di passare dall'attuale penetrazione dell'11,3% al 33% entro il 2020. Si tratta dunque di aggiungere circa 370 mila posti ai 193 mila del 2010.

Ma per evitare che l'obiettivo rimanga ancora una volta sulla carta, occorre prevedere un meccanismo basato su un piano di convergenza verso l'obiettivo da parte dei Comuni che preveda anche, in caso di inadempienza, la nomina di un commissario *ad acta*. Nel quadro di riordino delle funzioni amministrative di area vasta, i Comuni in situa-

---

18. Cfr. Atlante dell'Infanzia (a rischio), op. cit.

---

zione di particolare svantaggio, ad esempio Comuni montani o al di sotto di una certa soglia dimensionale, dovrebbero poter accedere a un Fondo annuale istituito a livello statale per favorire la costituzione di ambiti territoriali più ampi rispetto ai singoli Comuni di dimensione inferiore a una certa soglia al fine di poter sfruttare le economie di scala. Nel prossimo biennio maggiori risorse dovrebbero essere concentrate nelle Regioni a obiettivo convergenza (Campania, Sicilia, Puglia e Calabria), grazie all'impiego dei fondi strutturali europei. Peraltro, queste sono le Regioni che manifestano un maggior ritardo, con una percentuale di presa in carico nel 2010 del 5% contro il 18% del Centro-Nord. L'entità dell'investimento strutturale potrebbe essere ridotta destinando agli asili nido una parte del patrimonio immobiliare confiscato alla criminalità organizzata, un patrimonio che appare particolarmente concentrato nelle regioni di cui sopra. Al 31 dicembre 2011, solo il 2% dei beni immobili confiscati e già destinati risultava assegnato a finalità scolastiche. Save the Children auspica che nei prossimi anni almeno il 20% di questi beni sia destinato ad asili nido o comunque a servizi per l'infanzia.

---

## Il rischio di esclusione sociale per le famiglie in situazione di fragilità

Fabrizio Serra

Direttore Fondazione Paideia onlus, Torino

### L'esperienza della Fondazione Paideia

Paideia è una Fondazione “mista” che propone cioè, accanto alle attività tipiche di una fondazione di erogazione (quali la ricerca e il sostegno di progetti) iniziative e servizi per le famiglie sviluppati in modo autonomo e gestiti direttamente. Questi aspetti integrati hanno consentito a Paideia di utilizzare, per l'elaborazione dei propri progetti, un panorama di informazioni, studi e ricerche. Contemporaneamente, la fondazione ha avuto la possibilità di promuovere iniziative diverse per rispondere agli obiettivi d'inclusione sociale di famiglie con bambini disabili.

I progetti e le attività della Fondazione sono resi possibili grazie all'apporto di un'équipe di professionisti affiancati, in alcune iniziative rivolte alle famiglie, da un gruppo di volontari appositamente formati, che costituiscono una preziosa risorsa nello sviluppo di relazioni di reciprocità.

### Interventi di sostegno familiare

“La condizione di disabilità è essa stessa causa ed effetto di povertà. (...) Causa perché per la maniera in cui le società moderne ancora trattano le persone con disabilità, essa produce esclusione sociale, limitazione all'accesso ai diritti, ostacoli e barriere alla fruizione di spazi, beni e servizi, ciò che crea impoverimento sociale nel riconoscimento dei diritti e impoverimento soggettivo nelle capacità e opportunità di accesso a beni, servizi, diritti e nella partecipazione alle decisioni che riguardano la società. Tale condizione, derivante da trattamenti discriminatori, produce, a sua volta, povertà economica, per i costi più elevati cui sono sottoposte le persone con disabilità per accedere a diritti, beni e servizi, portando quindi alla mancanza di pari opportunità rispetto alle altre persone. Il circolo vizioso, inoltre, è ulteriormente aggravato dal fatto che più che sommarsi i due processi si moltiplicano, accrescendo in maniera esponenziale le due forme di povertà (Griffo 2012)<sup>19</sup>”.

---

19. M. Bezze, T. Vecchiato, Vincere la povertà con un welfare generativo”, La lotta alla povertà, Rapporto 2012, Fondazione Zancan, pag. 24.

---

L'intervento della Fondazione Paideia è volto ad accompagnare e sostenere le famiglie con bambini in situazione di malattia o disabilità lungo un percorso di riflessione e riorganizzazione, aiutandole ad attivare strategie e strumenti efficaci per fronteggiare le difficoltà, offrendo ai genitori spazi di ascolto, formazione, confronto, orientamento nella rete dei servizi e fornendo informazioni in materia di legislazione previdenziale, sociale e sanitaria. Le famiglie si rivolgono alla Fondazione Paideia su indicazione dei servizi sociali e sanitari territoriali ed ospedalieri, di enti non profit operanti sul territorio o su suggerimento di altre famiglie. Le problematiche presentate riguardano bisogni che gravano sull'intero nucleo familiare e rischiano di portare all'isolamento e all'esclusione sociale, col rischio di generare anche stati di povertà, conseguenti alla malattia o alla disabilità del proprio figlio.

La Fondazione Paideia onlus sostiene ogni anno circa 250 nuclei familiari, coinvolti nei percorsi di sostegno dopo una prima fase di valutazione che tiene conto delle risorse e dei bisogni del nucleo familiare e della sua rete sociale.

Gli interventi nascono con l'intento di accompagnare la famiglia a trovare un nuovo equilibrio, indispensabile al naturale percorso di crescita dei bambini, rispondendo a bisogni "eccezionali", frutto di stati di emergenza, o aiutando gli interessati a costruire un percorso di autonomia e fiducia in se stessi. Gli interventi hanno spesso un carattere preventivo con l'intento di evitare che la disabilità si trasformi in motivo di esclusione sociale o generi fragilità economica a causa dei costi, in prevalenza sanitari, che la disabilità spesso rende necessari.

La nascita di un figlio con gravi patologie croniche e invalidanti è un evento fortemente traumatico, che produce cambiamenti destabilizzanti nella coppia e nel nucleo familiare: la coppia genitoriale rischia di trovarsi in uno stato di isolamento e la relazione col bambino viene fortemente improntata alla cura, spesso a scapito della costruzione di un rapporto basato sull'affettività, sul gioco e sulla sperimentazione di esperienze di socialità. Il rischio è di perdere la capacità di progettare il futuro, di non credere nella propria competenza educativa e nelle potenzialità evolutive del bambino: l'inevitabilità connessa alla patologia può diventare un elemento che non permette di prendere in considerazione prospettive future.

Il nucleo familiare spesso si sente solo e affaticato nel fronteggiare una quotidianità in cui la salute del proprio bambino richiede attenzioni costanti, complesse e impegnative. Contemporaneamente si può verificare un indebolimento della rete amicale, parentale e sociale: il rischio di isolamento che ne deriva contribuisce ad aumentare la situazione di fragilità della famiglia.

Quando un bambino si trova in difficoltà, il suo malessere ricade anche sulla famiglia: genitori, fratelli, sorelle, nonni. Chi ha bisogni speciali necessita tanto di cure e sostegno specialistico quanto di tutte quelle attività ordinarie che, quotidianamente, contribuiscono allo sviluppo sereno di ogni persona: momenti di socialità, cultura, svago, di-

---

vertimento, vacanza. È quindi fondamentale fornire ad ogni membro della famiglia strumenti per reagire e fronteggiare le difficoltà, offrire momenti di incontro e confronto, ricreare spazi di normalità che in situazioni di disagio o a seguito di un evento traumatico vengono a mancare.

Si è constatato come l'isolamento possa costituire un fattore particolarmente incidente nel determinare una situazione di esclusione sociale e/o di vulnerabilità, e come possa essere un fattore di incremento del rischio di povertà anche in nuclei familiari che hanno alla base una discreta disponibilità di risorse economiche.

L'esperienza maturata in questi anni ci ha mostrato come occasioni di incontro, socializzazione o di prossimità possano rappresentare un'occasione per cambiare prospettiva, momenti per modificare aspetti della propria vita che riguardano altri ambiti, in un processo di empowerment progressivo diventando una delle risposte concrete contro un rischio effettivo di esclusione sociale e di povertà non "monetaria" ma, come bene espresso nei parametri dell'Unione Europea, intesa come "l'incapacità di un individuo di partecipare alle attività economiche e sociali basilari della società in cui vive".

L'intervento della fondazione ha come obiettivo quello di sostenere la famiglia affinché, in situazioni di difficoltà, non venga percepita o si percepisca esclusivamente come portatrice di bisogni o problemi, riconoscendo le proprie risorse interne e acquisendo capacità di fronteggiamento delle situazioni e sviluppando fattori di resilienza.

Aspetto fondamentale è quello di intercettare le situazioni di fragilità prima che si trasformino da fattori di rischio in situazioni di disagio.

Nel corso degli anni abbiamo deciso di intervenire economicamente su bisogni specifici, limitati e incisivi rispetto a problematiche di natura economica più ampia portate dalle famiglie. Si è pertanto scelto di soddisfare in modo particolare bisogni legati alla disabilità e alla malattia, al fine di andare a ristabilire un precedente equilibrio economico goduto dal nucleo e facilitare la riorganizzazione familiare, evitando così spesso la cronicizzazione del disagio. La situazione politico-sociale e sanitaria ha visto una contrazione notevole delle risorse proprio nel settore sanitario e riabilitativo, costringendo le famiglie, al fine di garantire le terapie necessarie alle esigenze dei loro figli, a rivolgersi ad enti del settore privato.

Facendo riferimento ai dati riportati sull'ultimo bilancio pubblicato dalla Fondazione Paideia, in linea con il contesto politico-economico più generale, le famiglie incontrate hanno continuato a manifestare importanti difficoltà economiche, come nel biennio precedente, a causa della crisi generale del mercato del lavoro, che ha comportato contrazione o perdita totale di reddito a causa di crisi delle ditte, periodi prolungati di cassa integrazione fino ad arrivare allo stato di disoccupazione. Una parte significativa dell'impegno finanziario del 2011 è poi stata dedicata a sostenere situazioni familiari ove malato è uno dei genitori che ha perduto in parte o totalmente il reddito da lavoro.

---

**La promozione e il sostegno di progetti** a favore dell'infanzia ha consentito alla Fondazione Paideia di sviluppare modelli di intervento e prassi operative orientate verso l'innovazione, l'efficacia, la sostenibilità sociale.

Rispetto all'efficacia degli interventi proposti e attivati, riteniamo cruciale inserire tra gli indicatori di successo la riproducibilità dei progetti: questa è da intendersi non come mera applicazione di tecniche e procedure che hanno avuto successo in un determinato contesto, ma come prospettiva di lavoro che traduca la sperimentazione in linguaggi e azioni coerenti con la storia locale e rispettosi delle peculiarità di quel territorio. È il caso di **“Una famiglia per una famiglia”** in cui l'attivazione di un progetto sperimentale è stata portata avanti con successo anche in altre città, grazie ad una costruzione progressiva e condivisa che ha tenuto conto di ciò che la comunità locale proponeva: stimoli, indicazioni, lettura dei bisogni e dei problemi e delle modalità per affrontarli, per rendere il progetto concreto e sostenibile in quel determinato contesto.

Partito nel 2003 in collaborazione con la Città di Torino e dopo aver ottenuto la menzione speciale nel Bando Nazionale del Ministero per la Famiglia nel 2007, l'affido di “famiglia a famiglia” è oggi inserito nelle politiche sociali di Torino e Ferrara ed è in fase di sperimentazione in diversi comuni del nord Italia, con i quali la Fondazione sta collaborando per valutare la possibilità di replicare il progetto, tenendo conto delle peculiarità locali. “Una famiglia per una famiglia” è una nuova forma di affido diurno che si differenzia dalle tradizionali forme di affido perché destinata a nuclei familiari e non a singoli minori.

“Una famiglia per una famiglia” è la sperimentazione di una nuova forma di affido diurno: una famiglia solidale sostiene e aiuta una famiglia in situazione di temporanea difficoltà, coinvolgendo tutti i soggetti di entrambi i nuclei. Non solo i singoli componenti, ma tutta la famiglia solidale affianca e si relaziona con quella bisognosa: un sistema familiare interagisce con un altro sistema familiare. In questa modalità di affido ogni membro del nucleo solidale offre specifiche competenze in relazione all'età, alla professione e alle inclinazioni personali di ognuno.

L'affido familiare permette di intervenire in situazioni di disagio non ancora conclamato, al fine di prevenire il deteriorarsi di una situazione che potrebbe portare anche all'allontanamento del bambino. Grazie ad uno sguardo diverso sul nucleo familiare che sappia cogliere le risorse ancora presenti e rafforzarle, la centralità dell'intervento si sposta dal bambino alla famiglia e all'integrazione fra i genitori e i figli, che non sono il destinatario esclusivo del programma di sostegno. L'incontro tra famiglie sostiene senza dividere, spostando l'ottica dell'intervento sull'intero nucleo familiare. Affinché sia efficace, il progetto deve essere sviluppato in collaborazione con i servizi sociali e le realtà associative dei territori sui quali si interviene ed è quindi fondamentale conoscere le dinamiche del contesto politico-sociale di riferimento. Paideia crede e sostiene una prospettiva d'azione multidisciplinare, basata sul consolidamento delle partner-

---

ship tra enti pubblici e soggetti privati e sul coinvolgimento degli attori sociali presenti sul territorio.

La prima sperimentazione del progetto “Una famiglia per una famiglia” è stata realizzata negli anni 2005-2007 nel Comune di Torino. La Fondazione e il Comune hanno lavorato insieme per costruire un modello di intervento. Al termine dei due anni di sperimentazione, il Comune di Torino ha deciso di dare continuità all’esperienza, inserendo l’affido da famiglia a famiglia tra le possibilità di affido istituzionale.

Nel 2008, su richiesta del Comune di Ferrara, è stata avviata una seconda sperimentazione, con il coinvolgimento delle amministrazioni comunale e provinciale di Ferrara, che si è conclusa nel 2010. Nel 2011 l’affiancamento familiare è stato inserito nella “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari” della Regione Emilia Romagna. Nel 2011 Fondazione Paideia, su richiesta degli enti locali, ha avviato la sperimentazione di “Una famiglia per una famiglia” in altre città del Nord Italia: Provincia di Como (Distretti di Cantù e Mariano Comense), con il sostegno della Fondazione Provinciale Comasca; Città e Provincia di Parma (Comune di Fidenza), con il sostegno della Fondazione Cariparma; Città di Verona, con il sostegno della Fondazione della Comunità Veronese e della Fondazione Cattolica Assicurazioni; Città di Novara, con il sostegno della Fondazione De Agostini e della Fondazione della Comunità del Novarese. Sono attualmente in fase di valutazione altre sperimentazioni nel Nord e Centro Italia.

#### **Consensus Conference**

Fondazione Zancan, Fondazione Paideia

#### **Diritti delle persone con disabilità complessa nell’accesso ai servizi sanitari**

Il documento parla di interventi previsti dai livelli essenziali di assistenza per ogni persona, ma spesso negati proprio a chi ne ha più bisogno. Un «livello essenziale di assistenza» è garantito quando si va oltre le logiche prestazionali chiedendosi non solo «cosa» ma anche «come», «per e con chi», «con quale efficacia». Il messaggio che il documento lancia alle regioni è l’urgenza di un’efficace erogazione dei livelli essenziali di assistenza «anche alle persone con disabilità complessa», garantendo tempi dedicati quando le persone non sono collaboranti; personale con capacità comunicative adeguate; la garanzia di un costante accompagnamento da parte dei familiari; l’utilizzo di tecnologie e sistemi di comunicazione appropriati; il supporto di volontari formati; un’attenzione particolare all’età evolutiva; la sedazione del dolore, se la difficoltà di collaborare ostacola le procedure diagnostiche e terapeutiche.

Le raccomandazioni sono state predisposte e validate perché troppo spesso vengono denunciati la frammentarietà degli interventi, le modalità di lavoro prestazionali, gli ostacoli all’ascolto e alla partecipazione attiva delle persone malate e dei loro familiari, proprio nel momento di accesso a risposte di cui hanno necessità e diritto.

“La letteratura scientifica sottolinea come le disuguaglianze nell’accesso, a parità di condizioni, siano da ricondurre ai principali determinanti della salute. Sono di natura economica (povertà), culturale (livello di istruzione), di autonomia e posizione sociale (relazioni e capitale sociale a disposizione (Who, 2008). In Italia ciò è particolarmente evidente nelle disuguaglianze tra il sud e il nord del paese.

Queste criticità, oltre a essere significative sul piano economico e sociale, lo sono anche sul piano della salute, con ad esempio mortalità infantili di quattro volte superiori al sud rispetto a quelle del nord (Bonati M., Campi R., 2005). Inoltre, la relazione tra disabilità e povertà è molto stretta e studi recenti ipotizzano che le modalità di raccolta dei dati finora utilizzate sottostimino il problema (Braithwaite J., Mont D., 2009).

Tali disuguaglianze sono, paradossalmente, ancora maggiori nelle situazioni di bisogno più complesse, gravi e gravose, dove l’asimmetria informativa si fa più evidente per la fragilità della persona nell’esplicitare i propri bisogni e far valere i propri diritti, nonché per la non sempre adeguata competenza dell’interlocutore (professionale e istituzionale) nel relazionarsi con la persona stessa. In particolare, nel caso di persone con disabilità complessa, il problema dell’accesso non è di natura sporadica e transitoria, ma riguarda la loro condizione quotidiana di vita. Questo vale ancor di più se sono presenti criticità che aumentano il rischio di discriminazione (ad esempio, migranti con disabilità complessa).

È aggravato dall’insufficiente capacità dei servizi sanitari di ridurre le barriere che ostacolano lo sviluppo di soluzioni professionali e organizzative necessarie per accogliere le specifiche necessità. È cioè un problema che non dipende, come si potrebbe pensare, dalla condizione di bisogno dei soggetti, ma dalla perdurante incapacità di abbattere le barriere conseguenti alla diseguale organizzazione dell’offerta di servizi, progettata e gestita senza tener conto dei bisogni e diritti delle persone con disabilità (Alborz A, McNally R., Glendinning C., 2005; Tomlinson M. e altri, 2009)<sup>20</sup>”.

“Il problema dell’accesso ai servizi sanitari è il terreno elettivo per riconoscere le disuguaglianze che si generano nell’incontro tra domanda e offerta di aiuto. I livelli essenziali di assistenza (Lea) infatti si caratterizzano per una duplice dimensione. Sono identificabili nei contenuti clinici ed economici che li caratterizzano e, nello stesso tempo, comportano una specifica declinazione dei percorsi tecnici e decisionali necessari per trasformare una mera erogazione di risposta in una presa in carico efficace del bisogno. Questa distinzione è importante se si pensa che i Lea sono misura di equità distributiva e di tutela di diritti delle persone per una efficace risposta ai bisogni<sup>21</sup>”.

---

20. Da Diritti delle persone con disabilità complessa nell’accesso ai servizi sanitari, estratto da Studi Zancan, Politiche e servizi alle persone, pag. 80

21. Ibidem, pag. 90

---

## Conclusioni

Di fronte al mutamento del contesto sociale italiano in una direzione di crisi e contrazione delle risorse, la Fondazione Paideia ha individuato progressivamente una propria identità originale e specifica, per rispondere ai nuovi bisogni delle famiglie e del territorio.

Negli anni il numero di attività e progetti, e quindi delle relazioni che a questi sono legate, è significativamente aumentato, ma soprattutto è cambiata la qualità e la profondità dei legami intrapresi. Come sostiene il Comitato europeo per la protezione sociale<sup>22</sup> nel rapporto del 2011, in un'epoca di scarsità di risorse economiche e strutturali è necessaria una maggiore resilienza dei sistemi di protezione sociale per fronteggiare la crisi e per limitare i rischi associati di povertà e disuguaglianza. Per questo motivo riteniamo fondamentale incrementare le occasioni di incontro e di relazione tra persone e organizzazioni, pubbliche e private, che si occupano del benessere e della qualità della vita quotidiana.

La sfida è costruire un riparo, un margine alla vulnerabilità sociale che tocchi strati della popolazione sempre più consistenti, contribuendo al benessere comune con modalità innovative. Ma cos'è oggi il benessere? Diversi studiosi, tra cui il premio nobel Amartya Sen<sup>23</sup>, nel corso degli ultimi anni hanno suggerito nuovi indicatori per valutare lo sviluppo economico di un paese: il prodotto interno lordo deve essere integrato con altre misure necessarie per comprendere le condizioni di vita dei cittadini e tra gli indicatori di benessere della società sono inseriti i cosiddetti beni relazionali, cioè le relazioni di amicizia, di fiducia, di buon rapporto, di scambio e di confronto tra cittadini. Nella società attuale, il denaro non è sufficiente a rendere una vita ricca e appagante, né per un singolo né per un intero paese: lo sviluppo socioeconomico non si può misurare solo in termini monetari, ma anche in termini di coesione sociale e di democrazia, e questo può realizzarsi attraverso la *capability*/capacitazione, cioè l'insieme di risorse relazionali di cui una persona dispone e la capacità di utilizzarle nella vita di tutti i giorni. Un territorio diventa più "ricco" quando è in grado di coinvolgersi, di costruire relazioni, di dialogare, di dare voce ai cittadini, a partire dalle famiglie e dai bambini. Nella promozione dei progetti e delle iniziative, la nostra scelta è stata quindi quella di partire dall'ascolto del territorio, dei servizi e delle associazioni locali<sup>24</sup>.

---

22. Il Comitato per la protezione sociale (CPS) riunisce i rappresentanti degli Stati membri dell'Unione europea (UE) e della Commissione europea dal 2000. Si tratta di un forum di alto livello sulla politica che consente agli Stati membri e alla Commissione europea di cooperare e condividere le azioni in tema di politiche sociali.

23. A. Sen, *La democrazia degli altri*, Mondadori, Milano, 2004

24. N. Perotto, *Bilancio di missione 2011*, [www.fondazionepaideia.it](http://www.fondazionepaideia.it)

---

## Il problema dell'accesso e della disuguaglianza che penalizza i bambini 0-6 anni in famiglie povere e/o immigrate

Joseph Moyersoen

Giurista e giudice onorario presso il Tribunale per i minorenni di Milano, esperto di programmi di cooperazione allo sviluppo in materia di giustizia minorile

Nell'ambito della mia esperienza, ho avuto modo di confrontarmi con alcune problematiche legate ai bambini stranieri e ai bambini di etnia rom, che ritengo vadano inclusi nella categoria dei soggetti particolarmente vulnerabili.

Qui di seguito alcune brevi riflessioni contenenti ciascuna sia il punto di criticità che la proposta su cui si ritiene utile riflettere.

### 1. Premessa

Occorre ricordare che in base all'articolo 31 della Costituzione italiana:

*La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. La Repubblica protegge le madri, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo.*

Si tratta di una norma contenente un principio fondamentale, che combinato al principio di non discriminazione previsto dall'articolo 2 della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo (qui di seguito CRC) ratificata dall'Italia, è sufficiente a esigere dallo Stato italiano quella particolare attenzione rispetto ai bambini stranieri e ai bambini rom, che vivono spesso con le loro famiglie in condizioni sociali ed economiche molto svantaggiate rispetto al resto della popolazione italiana. Ciò comporta di conseguenza che attraverso la mera applicazione delle norme, si concretizzino azioni mirate a offrire pari opportunità alle categorie di soggetti svantaggiati e a proteggere questa categoria di soggetti particolarmente vulnerabili.

### 2. Definizioni concettuali

Credo sia opportuno partire da una riflessione sull'approccio utilizzato dagli operatori che si occupano di famiglie povere e/o immigrate, sottolineando come sia fondamentale la correttezza dell'uso dei termini in questo lavoro. Per esempio il termine "clandestino" non è errato solo da un punto di vista squisitamente giuridico, bensì anche da

---

un punto di vista socio-culturale. Così come occorre prestare attenzione all'uso di sostantivi eccessivamente stigmatizzanti quali "malato", "tossicodipendente", ecc. La risposta da adottare è considerare i soggetti/utenti innanzi tutto "persone", pertanto di conseguenza ritengo sia più corretto esprimersi con i termini di "persona malata", "persona tossicodipendente", ecc.

### **3. Due questioni di carattere generale**

#### **3.1. Codice dei minori**

La frammentarietà e mancanza di collegamento e coordinamento della normativa italiana che riguarda i soggetti di minore età, soprattutto rispetto ai minori stranieri, è sotto gli occhi di tutti e comporta non soltanto una difficoltà di lettura e di comprensione fra le varie fonti e grado delle norme da parte degli operatori, ma anche il rischio di una non applicazione corretta tenendo sempre la considerazione preminente del miglior interesse del minore rispetto ad ogni singolo caso concreto (art. 3, CRC). Sarebbe pertanto auspicabile che si cominciasse a riflettere concretamente sulla necessità di raccogliere tutta la normativa in un unico "codice dei minori", che potrebbe quindi contribuire a superare le criticità sopra indicate.

#### **3.2. Formazione**

Al fine di conoscere e applicare correttamente le norme vigenti è indispensabile conoscerle e aggiornarsi sulla loro continua evoluzione. Senza dimenticare poi per gli operatori giudiziari minorili tutta la parte relativa alla giurisprudenza sia di merito che di legittimità. La mancanza di momenti formativi che consentano la partecipazione dei diversi soggetti che a vario titolo operano nella materia minorile e familiare è un elemento di forte criticità per il nostro paese. Solo per fare un esempio restando sempre nell'ambito giudiziario minorile, manca in Italia un sistema di formazione obbligatorio per tutti i magistrati togati e onorari minorili, come invece esiste in altri Paesi come il Belgio. Un sistema di formazione obbligatorio che oltretutto veda anche la partecipazione degli altri operatori del settore nell'attuazione piena del carattere multidisciplinare che la materia trattata ha e deve avere. Questo è un argomento oggetto di una raccomandazione specifica all'Italia da parte del Comitato ONU sui diritti del fanciullo<sup>25</sup>. Inoltre va segnalata l'importanza dell'accesso alla giustizia anche e soprattutto per i bambini in fascia di età 0-6 anni, in particolare stranieri o di etnia rom.

---

25. Cfr Osservazioni conclusive del Comitato ONU sui diritti del fanciullo all'Italia, CRC/C/15/Add.198 del 18 marzo 2003, pag.53, pagina web: <http://daccess-dds-nny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/408/41/PDF/G0340841.pdf?OpenElement>

---

## **Commento Generale del Comitato ONU sui diritti del fanciullo sui diritti dei bambini nella prima infanzia**

Il Comitato ONU per la CRC ha adottato il 20 settembre 2006 il Commento Generale n. 7 dedicato ai diritti dei bambini nella prima infanzia<sup>26</sup>. Si tratta di raccomandazioni rivolte agli Stati parte alla CRC, quindi anche all'Italia, riguardanti proprio la fascia di età 0-6 anni e in parte proprio collegati all'accesso ai servizi. In proposito il Comitato identifica i bambini particolarmente vulnerabili: bambini vittime di maltrattamento e trascuratezza; bambini senza famiglia; bambini rifugiati; bambini diversamente abili; bambini direttamente coinvolti o i cui genitori sono coinvolti in lavori nocivi; bambini o genitori abusatori di sostanze; bambini vittime di violenza o sfruttamento sessuale; bambini venduti, trafficati o sottratti; bambini con comportamenti devianti e in violazione della legge. Il Comitato individua fra le politiche e i programmi rivolti alla prima infanzia, in particolare ai bambini particolarmente vulnerabili, le seguenti aree, di cui se ne riportano alcune ritenute più rilevanti per esteso:

*a. Strategie multi-settoriali basate sui diritti;*

*b. Programmi standard e formazione professionale adeguati alla fascia di età;*

Il Comitato sottolinea che una strategia globale per la prima infanzia deve tener conto anche della maturità dei singoli bambini e della sua individualità, in particolare, deve riconoscere le modifiche delle priorità dello sviluppo rispetto a specifiche fasce di età (ad esempio neonati, post-neonati, fascia di età prescolare e fascia di età di ingresso alla scuola primaria), e le implicazioni per gli standard del programma e criteri di qualità.

Gli Stati firmatari devono assicurare che le istituzioni, i servizi e le strutture responsabili per la prima infanzia siano conformi agli standard di qualità, in particolare nei settori della salute e della sicurezza, e che il personale sia in possesso delle qualità psicosociali adatte e siano idonei, sufficientemente numerosi e ben formati. La fornitura di servizi adeguati alle circostanze, all'età e all'individualità dei bambini, esige che tutto il personale sia formato a lavorare con questa fascia di età. Lavorare con i bambini piccoli dovrebbero essere socialmente valorizzati e adeguatamente retribuito, per attrarre una forza lavoro altamente qualificata, sia di uomini che di donne. È indispensabile che abbiano sensibilità, competenze teoriche e pratiche aggiornate sui diritti dei bambini e sullo sviluppo; che adottino pratiche di cura adeguate, curricula e pedagogie centrate sul bambino; che abbiano accesso a risorse professionali specializzate, e supportino, incluso un sistema di supervisione e di controllo per i programmi pubblici e privati, istituzioni e servizi.

*c. Accesso ai servizi, in particolare per i più vulnerabili;*

Il Comitato invita gli Stati firmatari a garantire che a tutti i bambini (e coloro che hanno una responsabilità primaria per il loro benessere) sia garantito l'accesso ai servizi appropriati ed efficaci, compresi i programmi di salute, la cura e l'educazione specificamente

---

26. Commento Generale n.7 del Comitato, CRC/C/GC/7/Rev.1, adottato il 20 settembre 2006, traduzione non ufficiale.

---

progettate per promuovere il loro benessere. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata ai gruppi più vulnerabili di bambini giovani e per coloro che sono a rischio di discriminazione (art. 2, CRC). Questo include le bambine, i bambini che vivono in condizioni di povertà, i bambini con disabilità, i bambini appartenenti a gruppi indigeni o minoritari, i bambini provenienti da famiglie migranti, i bambini orfani o privi delle cure dei genitori per altri motivi, i bambini che vivono in strutture residenziali, i bambini che vivono con le madri in carcere, i bambini rifugiati e richiedenti asilo, i bambini infetti o affetti da HIV / AIDS e i figli di genitori che abusano di alcol o di sostanze stupefacenti.

*d. Registrazione alla nascita;*

*e. Standard di vita e sicurezza sociale;*

*f. Disposizioni in materia di cure mediche;*

*g. Educazione della prima infanzia;*

*h. Responsabilità dei genitori e dello Stato per l'educazione della prima infanzia;*

*i. Programmi "Community-based" ossia aventi un approccio comunitario;*

Il Comitato raccomanda agli Stati firmatari di sostenere i programmi di sviluppo della prima infanzia, inclusi i programmi in età prescolare di casa o di comunità, in cui l'emancipazione e l'educazione dei genitori (e di altri soggetti per essi responsabili) sono le caratteristiche principali. Gli Stati parti hanno un ruolo chiave da svolgere nel fornire un quadro normativo per la prestazione di qualità, servizi con risorse adeguate, e per garantire che le norme siano adeguate alle circostanze di particolari gruppi e individui e alle priorità di sviluppo delle singole fasce di età, dall'infanzia fino alla transizione verso la scuola.

Essi sono incoraggiati a costruire programmi di alta qualità, evolutivamente adeguati e culturalmente rilevanti e, per raggiungere questo obiettivo, lavorando con le comunità locali, imponendo un approccio standardizzato per la prima infanzia e l'istruzione. Il Comitato raccomanda inoltre che gli Stati parti prestino maggiore attenzione, e sostengano attivamente, un approccio dei programmi per l'infanzia basato sui diritti, tra cui iniziative attigue il passaggio alla scuola primaria che assicurino la continuità e la progressione, al fine di rafforzare la fiducia dei bambini, la capacità di comunicazione e l'entusiasmo per l'apprendimento attraverso il loro coinvolgimento attivo attraverso, tra l'altro, le attività di pianificazione.

*j. Settore privato come fornitore di servizi;*

*k. Educazione ai diritti umani nella prima infanzia;*

*l. Diritto al riposo, tempo libero e gioco;*

*m. Moderne tecnologie di comunicazione e prima infanzia.*

---

#### **4. Bambini stranieri in Italia con genitori irregolari**

Il tema del percorso di regolarizzazione dei genitori stranieri in Italia con i propri figli, spesso in età 0-6 anni, è sicuramente uno dei nodi più critici del nostro sistema, sia per la complessità della normativa che per le difficoltà di ottenere da parte degli interessati il permesso di soggiorno.

---

La Corte di Cassazione con la sentenza delle Sezioni Unite civili n. 21799 del 25 ottobre 2010 ha stabilito che la temporanea autorizzazione alla permanenza in Italia del familiare del minore, prevista dall'art. 31 del d.lgs. n. 286 del 1998 in presenza di gravi motivi connessi al suo sviluppo psico-fisico, non postula necessariamente l'esistenza di situazioni di emergenza o di circostanze contingenti ed eccezionali strettamente collegate alla sua salute, potendo comprendere qualsiasi danno effettivo, concreto, percepibile ed obiettivamente grave che in considerazione dell'età o delle condizioni di salute ricollegabili al complessivo equilibrio psico-fisico deriva o deriverà certamente al minore dall'allontanamento del familiare o dal suo definitivo sradicamento dall'ambiente in cui è cresciuto. Trattasi di situazioni di per sé non di lunga o indeterminabile durata, e non aventi tendenziale stabilità che pur non prestandosi ad essere preventivamente catalogate e standardizzate, si concretano in eventi traumatici e non prevedibili nella vita del fanciullo che necessariamente trascendono il normale e comprensibile disagio del rimpatrio suo o del suo familiare. Ritengo pertanto fondamentale che, tenuto conto che la maggior parte dei genitori stranieri in Italia in situazione di irregolarità amministrativa hanno figli in fascia di età 0-6 anni, questa sentenza sia conosciuta e disseminata non solo tra i magistrati ma soprattutto fra gli avvocati e tutti gli altri soggetti, in particolare gli operatori dei servizi sociosanitari e delle associazioni di volontariato, che entrano in contatto con genitori stranieri che intendono avviare/proseguire con un percorso di regolarizzazione e di integrazione in Italia.

## **5. Adozioni e fallimenti adottivi**

Si parla molto in Italia dei tempi e della complessità della procedura di adozione nazionale o internazionale, mentre molto poco si parla dei fallimenti adottivi.

Presso il Tribunale per i minorenni di Milano, il numero dei fallimenti adottivi si aggira attorno al 10% (circa 50 casi su 500 all'anno). Si tratta di una cifra non indifferente su cui sarebbe opportuno svolgere un approfondimento e anche un confronto con i dati a disposizione di altre sedi giudiziarie minorili. Si tratta di un punto su cui anche il Comitato per la CRC ha speso una raccomandazione specifica al Governo italiano, e pertanto una riflessione è d'obbligo. Sicuramente una criticità da evidenziare è la totale assenza in alcuni contesti territoriali e la carenza in altri di servizi post adozione che si attivano una volta che l'adozione soprattutto internazionale, si è perfezionata. Lo sviluppo di servizi di questo genere potrebbe sicuramente contribuire alla riduzione dei fallimenti adottivi.

## **6. Affidamento eterofamiliare omoculturale**

Rispetto al tema dell'affidamento eterofamiliare, occorre sempre più tener conto dei costi economici dell'inserimento comunitario e delle difficoltà economiche in cui versano attualmente da un lato le comunità educative e dall'altro gli enti locali. Si è svi-

---

luppato nell'ultimo decennio, inizialmente a favore dei minori stranieri non accompagnati ma successivamente anche a favore di bambini stranieri anche piccoli appartenenti a contesti familiari problematici, un intervento di affido eterofamiliare omoculturale, ossia a famiglie affidatarie appartenenti alla stessa etnia del bambino interessato. Tra le prime esperienze di interventi di affido omoculturale si segnalano quelle dei Comuni di Parma e di Modena. Sarebbe interessante sviluppare una riflessione su tali esperienze, analizzando in particolare le modalità di realizzazione e i risultati di questi interventi, al fine di ragionare su una loro possibile disseminazione e riproposizione in altri contesti territoriali.

### **7. Accordo bilaterale Italia Romania sul rimpatrio dei minori romeni**

Altra questione è quella dell'Accordo bilaterale Italia e Romania rispetto a tutti i minori stranieri non accompagnati di origine romena sul territorio italiano. Si tratta di un accordo che ha demandato la competenza per valutare e realizzare il rimpatrio dei minori romeni all'OCR (Organismo centrale di raccordo) avente sede presso il Ministero dell'Interno italiano. Contrariamente a quanto accaduto nell'omologo Accordo bilaterale Francia e Romania da cui quello italiano ha tratto origine, dichiarato incostituzionale dal Consiglio costituzionale francese perché contrario all'art. 16 della Dichiarazione Universale sui Diritti dell'Uomo in quanto non prevede il diritto di impugnare la decisione di rimpatrio, la disapplicazione dell'Accordo bilaterale Italia Romania è possibile in quanto quest'ultimo prevede già al suo interno, il limite della riserva di legge e non può pertanto derogare ad eventuali leggi che già disciplinano la materia non essendo stato ratificato dal parlamento ex art 80 Cost. Inoltre la materia del rimpatrio è in realtà stata disciplinata dapprima dalla convenzione dell'Aja del 1980, ratificata con la legge 64/94, ed in seguito (per i cittadini comunitari) dal Regolamento CE 2201/2203. In entrambe le normative si prevede – per quel che concerne l'Italia - da un lato l'intervento dell'autorità centrale convenzionale quale autorità deputata a inoltrare le richieste di rimpatrio, mentre nell'accordo intergovernativo di tale autorità non se ne fa menzione (e non pare indifferente che mentre l'autorità centrale convenzionale è un'articolazione del Dipartimento Giustizia Minorile presso il ministero della giustizia, nell'accordo tra Italia e Romania competente è un'autorità facente parte invece del Ministero dell'Interno e certamente meno attenta allo specifico minorile) ma, ed quel che è più rilevante, mentre nelle due citate convenzioni vi è comunque la possibilità da parte dello stato richiesto di valutare quale sia l'effettivo interesse del minore, nulla di tutto ciò traspare dalla lettura dell'accordo Italia/Romania. Infine nell'accordo non è previsto alcun ruolo da parte della magistratura minorile (prevista invece nelle leggi di ratifica delle convenzioni).

---

## L'accesso ai servizi per l'infanzia in sintesi

Luigi Fadiga

Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza della Regione Emilia Romagna

1. Per l'accesso ai servizi della fascia 0-6 mi sembra gravemente trascurato il problema della rappresentanza legale del minore. In base all'art. 320 cod. civile essa spetta ai genitori, che "rappresentano i figli in tutti gli atti civili e ne amministrano i beni". Quest'ultima attività è accuratamente disciplinata nell'ultimo comma dello stesso articolo e negli articoli seguenti, cosicché la protezione dei beni economici del figlio minore da conflitti di interesse patrimoniali col genitore è completa. Altrettanto non si può dire per la protezione dei "beni" personali, vale a dire del patrimonio costituito dai diritti di personalità e dei diritti sociali e di cittadinanza che la Convenzione delle N.U. ha riconosciuto alle persone di minore età e che la legge di ratifica ha introdotto nel nostro ordinamento. In queste ipotesi la coincidenza tra le scelte dei genitori e l'interesse del figlio è presunta fino a prova contraria, e può essere superata solo nei casi in cui trascuratezze, negligenze o maltrattamenti siano emersi a causa della loro gravità. Ciò penalizza ulteriormente la fascia 0-6 appartenente a famiglie povere o immigrate, dove non c'è alcun patrimonio da conservare ma "soltanto" un bambino da proteggere.

Benché l'art. 30 della Costituzione sancisca che è dovere e diritto dei genitori mantenere educare ed istruire il figlio, e che nel caso di loro incapacità la legge provvede a che siano assolti i loro compiti, la cultura dominante considera ancora il figlio come proprietà dei genitori e dimentica che prima di essere figlio egli è bambino o ragazzo e quindi persona, indipendentemente dal suo *status*. La Convenzione europea sull'esercizio dei diritti del fanciullo del 1996, ratificata nel 2003, è molto attenta a questo aspetto. Essa infatti prevede che i diritti del fanciullo possano essere fatti valere anche da soggetti diversi dai genitori, specialmente là dove il fanciullo è ancora un infante.

L'art. 2 definisce "*<detentori della responsabilità genitoriale> i genitori ed altre persone o organi abilitati esercitare in tutto o in parte responsabilità di genitore*".

La disposizione è significativa sotto due aspetti. In primo luogo è di grande importanza per le fasce di età in cui l'ascolto diretto non è possibile, ma deve comunque essere effettuata una scelta che incida sulle prospettive di vita e di crescita del bambino. Se-

---

condariamente non si fonda sul concetto di potestà, ma su quello di responsabilità. È questo un mutamento non solo giuridico ma culturale, che stenta a farsi largo nel nostro Paese.

2. La possibilità di accesso ai servizi delle persone di minore età, e in special modo della fascia 0-6, è dunque subordinata alle scelte, alle decisioni e più spesso alle omissioni dei genitori, specialmente in un sistema dove la scuola per l'infanzia e il nido non sono obbligatori e sono largamente insufficienti dal punto di vista numerico anche nelle Regioni più avanzate. Non esiste un canale privilegiato per l'accesso diretto del minore ai servizi, e per di più nel nostro Paese il servizio sociale non ha il potere di chiedere direttamente al giudice una misura di protezione. Queste carenze normative sono state aggravate dalla scelta effettuata dalla legge 149/2001, che ha attribuito al solo pubblico ministero minorile il potere di attivare il tribunale per i minorenni e di chiedere l'accertamento dello stato di abbandono. Fra tribunale e servizi si è così venuto creando, in nome di una malintesa ricerca di terzietà del giudice, un muro impenetrabile che esclude il contatto diretto fra giudice e operatore sociosanitario. Si è reso così ancor più difficile l'accesso del minore ai servizi.

3. Le leggi regionali non mostrano maggiore sensibilità. Così ad esempio avviene nella legge 12.03.2003 n. 2 della Regione Emilia Romagna, che disciplina il diritto all'accesso al sistema locale dei servizi. Il suo art. 4 (diritto alle prestazioni) menziona fra i titolari di questo diritto non anche i cittadini minori di età, ma soltanto i minori stranieri o apolidi. In base al successivo art. 7, l'accesso avviene per il tramite degli Sportelli sociali, che i Comuni singoli o associati devono istituire. Tali sportelli *“forniscono informazioni ed orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale”, e “organizzano l'attività ... con modalità adeguate a favorire il contatto anche di chi, per difficoltà personali e sociali, non vi si rivolge direttamente”*.

È questa una formazione troppo generica per essere di aiuto ai soggetti minori, anche perché lascia alla libera scelta dell'interessato (che si suppone quindi maggiorenne) la decisione di rivolgersi allo sportello.

Il successivo art. 9 (Politiche familiari), pur lodevole nei suoi intenti di protezione e sostegno alla famiglia, non colma la lacuna. Il bambino, in quanto persona, preesiste allo status di figlio e va perciò tutelato in quanto persona prima ancora della tutela a cui ha diritto dai - e nei - contesti familiari. È lui che ha diritto a una famiglia, e non esiste nel nostro ordinamento un “diritto al figlio”.

4. Questo modo di legiferare è frutto di una scarsa diffusione della cultura dell'infanzia, e si ritrova ovviamente a ogni livello di fonti normative: statali, regionali e comunali. Il “Regolamento generale in materia di servizi sociali” del Comune di Bologna, approvato

---

nel 2008, stabilisce che l'accesso ai servizi può avvenire in quattro ipotesi: a) su richiesta del diretto interessato; b) su richiesta da parte di un componente della famiglia o del convivente *more uxorio*; c) su segnalazione di altri servizi, o di cittadini, o sulla base di informazioni di cui vengano a conoscenza i servizi nell'ambito delle attività di prevenzione; d) per disposizione dell'autorità giudiziaria. Nei casi previsti dalle lettere b), c), e d) i servizi devono informare il diretto interessato, *acquisendone il consenso qualora non ricorrano condizioni di incapacità a provvedere a sé stesso*. La formulazione della norma è sbagliata: non occorre "acquisire il consenso dell'interessato" nell'ipotesi della lettera d), e cioè in caso di disposizione dell'autorità giudiziaria.

Mancano purtroppo dati statistici disaggregati per ciascuna di queste quattro fasce. È facile però notare che nell'elenco non sono espressamente menzionati i minori di età e/o i loro rappresentanti, e che non è nemmeno ipotizzata una interazione preventiva tra servizi e autorità giudiziaria minorile. Risulta invece una larghissima applicazione dell'ultima ipotesi e cioè dell'accesso per disposizione dell'autorità giudiziaria tramite il discusso provvedimento dell'affidamento al servizio sociale, che il pubblico ministero minorile è legittimato a chiedere al tribunale per i minorenni quando lo ritiene necessario. È una conseguenza del ruolo subordinato in cui troppo spesso i servizi sono lasciati dalle amministrazioni.

In tal modo, mancando ai servizi la legittimazione processuale attiva, e cioè il potere di rivolgersi direttamente al giudice, il diritto all'accesso per la fascia 0-6 risulta fortemente condizionato da scelte normative statali e locali che sembrano digiune di diritto minorile e paiono ignorare i principi della Convenzione delle N.U. e della successiva Convenzione europea sull'esercizio dei diritti del fanciullo.

---

## L'aiuto ai bambini Rom nella città di Roma

a cura di CSVnet

I Centri di Servizio per il Volontariato lavorano, tra l'altro, con le associazioni che si occupano della difesa dei diritti dei bambini e dei ragazzi che vivono diverse forme di disagio, su tutto il territorio nazionale. Una delle aree problematiche più gravi e urgenti è quella dei Rom, che vivono in condizioni di estrema marginalità, difficili da spezzare anche per le nuove generazioni. In particolare il tema dell'inserimento scolastico vede impegnate molte realtà di Terzo settore e molte associazioni di volontariato, perché proprio attraverso il diritto allo studio si può realizzare un percorso di conquista dell'autonomia e dell'inclusione.

Questo contributo è incentrato soprattutto sul Lazio e in particolare su Roma, dove i Rom sono particolarmente numerosi e le loro condizioni di vita pessime, peggiorate dalle politiche messe in campo negli ultimi anni per allontanare i campi e gli insediamenti dalla città e collocarli in luoghi isolati e spesso malsani.

### **Lo stato del problema**

I dati sulle presenze dei Rom in Italia hanno un valore esclusivamente indicativo: non essendo riconosciuti ufficialmente come minoranza etnico-linguistica, non è stato mai effettuato un censimento. È ragionevole stimare una presenza tra i 120.000 e i 160.000 individui (di cui almeno 90.000 cittadini italiani), pari allo 0,26% circa sul totale della popolazione italiana. Si distinguono due filoni principali: zingari di antico insediamento, cittadini italiani; circa 30.000 ex Jugoslavi e un numero stimato in almeno 30.000 individui di recente immigrazione proveniente dalla Romania.

I Rom, che vivono prevalentemente nelle regioni del sud e del centro Italia e i Sinti, tradizionalmente presenti nel nord Italia, costituiscono il substrato storico più antico. In linea di massima i Sinti conducono una vita seminomade mentre i Rom sono prevalentemente sedentari. Dopo la prima guerra mondiale sono arrivati in Italia, provenienti dall'Europa orientale, i Rom Harvati, Kalderasha, istriani e sloveni, riconosciuti anch'essi come cittadini italiani e stimati intorno a 8.000 presenze. Un terzo gruppo è arrivato in Italia negli anni '60 e '70, in seguito a una grossa emigrazione dall'Est europeo verso i Paesi più industrializzati: Rom Khorakhanè, musulmani provenienti dalla ex-Jugoslavia meridionale (Cergarija, Crna gora, Shiftarija, Kaloperija), Rom Dasikhanè, cri-

---

stiano-ortodossi di origine serba (Rudari, Kanjiaria, Mrznarija, Busniarija, Bulgarija) e Rom rumeni; in tutto circa 30.000 unità. Un ultimo importante esodo è in corso dal 1989, in seguito al crollo dei regimi comunisti nei Paesi dell'Europa dell'Est e alla guerra nella ex-Iugoslavia. Dal 1992 al 2000 in Italia si stima siano arrivati circa 16.000 Rom, che si sono sparsi su tutto il territorio nazionale.

#### *La situazione a Roma*

Si stima che nella capitale vivano tra i 6.000 e gli 8.000 Rom, anche se alcune associazioni ritengono che in realtà potrebbero essere il doppio. Circa la metà sarebbero minori.

Negli ultimi 20 anni, si è compiuto il passaggio dalla presenza episodica dei Rom ad una condizione di progressiva sedentarizzazione. Attualmente, dei circa settemila tra Rom e Sinti presenti a Roma poco più di un quarto conduce un'esistenza semi-nomadica connessa all'attività economica prevalente. Tutti gli altri gruppi, i Rom abruzzesi, napoletani e iugoslavi sono stanziali; in particolare, i Rom iugoslavi tendono a riprodurre negli insediamenti il loro habitat originario, quello del villaggio zingaro. La compatibilità tra i diversi gruppi, la cui struttura fondamentale poggia sulla famiglia estesa, è talvolta legata a fragili equilibri. L'immigrazione di Rom iugoslavi ha intaccato gli equilibri faticosamente raggiunti tra Sinti e Rom e società ospitante. Un ulteriore elemento che ha modificato il quadro coincide con l'arrivo, nel corso degli ultimi anni, di numerosi Rom e Gagé rumeni. I primi gruppi, di numero limitato, di Rom provenienti dalla Romania si sono insediati a Roma tra il 1992 e il 1994. Dopo il 2000, e ancora di più dal 2007 (con l'adesione della Romania all'Unione Europea) il flusso di arrivi ha avuto un incremento notevole, tanto che oggi la comunità rumena ha superato numericamente altre di più antico insediamento.

Gli insediamenti destinati ad accogliere i Rom rumeni sono pochi ed offrono una capienza limitata (Via Candoni, Via di Salone, Via Nomentana, Via Tiberina Camping River) a fronte, tuttavia, di un afflusso continuo. Perciò da un lato gruppi rumeni hanno iniziato ad insediarsi in altri campi preesistenti, coabitandovi con le comunità Rom bosniache o serbe già insediate (Campo di Via della Martora, Campo di Via del Baiardo – Tor di Quinto), d'altro lato hanno cominciato a diffondersi sul territorio numerosi insediamenti spontanei, più o meno piccoli, dei quali è spesso anche difficile per le autorità conoscere l'esatta ubicazione. La principale implicazione di carattere sociale consiste nel ricorso, da parte delle famiglie, alla pratica della mendicizia per garantirsi le entrate economiche necessarie per vivere, utilizzando bambini ed adolescenti minorenni, comportamento che viola apertamente la legge italiana, oltre che le normative internazionali in materia di tutela dei minori.

Le condizioni di vita nei campi sono pesantissime e sono state più volte denunciate dalle organizzazioni non profit. Il 24% dei bambini è malnutrito e il 25% è nato sottopeso.

---

A causa delle precarie condizioni igieniche della cosiddetta instabilità alimentare, il 20% ha sofferto di bronchite o polmonite, il 16% ha contratto infezioni della pelle, compresa la scabbia. Inoltre il 15% soffre di deficit motori o altre disabilità. Andare a scuola, significa anche migliorare le proprie condizioni di vita quotidiana.

### **Principali criticità**

La frequenza scolastica è ostacolata da numerosi problemi in parte di origine culturale, in parte legate alle condizioni di vita nei campi e negli insediamenti abusivi, in parte di tipo logistico (la distanza dei campi dagli istituti scolastici). Ciò nonostante, l'impegno degli enti non profit e delle organizzazioni di volontariato ha dato dei frutti.

Per quel che riguarda la scuola dell'infanzia, cresce il numero dei bambini che frequentano, anche se spesso in maniera irregolare. Si può dire che l'iniziale diffidenza delle famiglie, che in passato rifiutavano l'idea di separarsi dai bambini ritenuti troppo piccoli per frequentare la scuola, è stata in parte superata.

Per quel che riguarda la scuola elementare, si registra un dimezzamento del numero dei non frequentanti a cui corrisponde un consistente aumento delle frequenze medie. Si calcola che i minori che non frequentano siano circa il 10% (a fronte del 20% registrato nel 2004).

Nella scuola media, la percentuale di chi non frequenta sale al 17% (rispetto al 20% del 2004), ma c'è anche un certo numero di ragazzi che riesce ad affrontare i Corsi di Formazione Professionale e si registra anche qualche caso di frequenza delle scuole medie superiori.

Resta però il problema degli esiti curriculari non soddisfacenti per quel che riguarda l'acquisizione di competenze ed abilità realmente spendibili.

### **Proposte**

L'esperienza accumulata in questi anni dal lavoro del non profit con i minori rom, permette di evidenziare alcune linee di intervento particolarmente fruttuose.

1. *I laboratori.* L'attivazione nelle scuole, e in collaborazione con esse, di laboratori per migliorare le condizioni di apprendimento ha dato buoni risultati. I laboratori sono rivolti ai gruppi classe nei quali sono inseriti i minori rom e rappresentano una risorsa non solo per questi ultimi, ma anche per tutti gli altri allievi che, per questa via, hanno tratto beneficio proprio dalla presenza nelle loro classi di alunni provenienti dagli insediamenti rom.

2. *La prescolarizzazione.* È in corso la sperimentazione di uno Spazio Educativo di prescolarizzazione, che ha lo scopo di favorire il più possibile l'inserimento dei minori all'interno delle scuole dell'infanzia e di rispondere al bisogno primario di garantire benessere ai bambini della fascia di 0-3 anni, offrendo loro la possibilità di essere seguiti e curati nella crescita. Tra l'altro, questa è un'età in cui è estremamente facile imparar-

---

re la lingua italiana, che è uno degli ostacoli più grossi per l'inserimento nelle istituzioni scolastiche da parte del minore rom.

3. *L'autonomizzazione degli adulti.* Rom e Sinti devono essere resi protagonisti attivi della loro vita e non fruitori passivi di varie forme di assistenzialismo. Andare a scuola deve essere una scelta fatta responsabilmente dalle famiglie e da loro sostenuta. Il fatto che in alcuni campi esse si siano organizzate autonomamente per il raggiungimento degli istituti scolastici con i mezzi pubblici è uno dei risultati tangibili di questo processo di autonomizzazione. In particolare in un campo la soppressione del Trambus che portava i bambini a scuola ha portato le famiglie a stabilire un rapporto diretto con l'istituzione. Alcuni bambini hanno cominciato ad andare a scuola da soli o accompagnati da un familiare. Purtroppo, un intervento di questo tipo è possibile solo in quegli insediamenti che sono vicini alla scuola o ben collegati con essa.

4. *Il rapporto tra istituzione scolastica e famiglie.* Dove è stata sperimentato, il progetto dell'abolizione del trambus è stato concordato con la scuola da una parte e con le famiglie dall'altra. Questo ha permesso un maggiore presa in carico dei genitori nei confronti del percorso scolastico dei minori e nello stesso tempo di costruire un rapporto tra le famiglie e gli operatori della scuola. Per questi ultimi, conoscere il contesto di vita dell'alunno è infatti indispensabile per poterlo accogliere e per valorizzare il suo bagaglio culturale, facendolo diventare un arricchimento per tutti.

5. *Il rapporto tra insegnanti e famiglie.* Alcune organizzazioni hanno lavorato perché i genitori dei minori iscritti presso gli istituti scolastici del territorio incontrassero direttamente gli insegnanti così da favorire sia un maggior coinvolgimento degli adulti nel percorso scolastico dei minori, sia una maggiore sensibilizzazione degli insegnanti nei confronti del peculiare contesto di provenienza dei minori. Volontari e operatori hanno agito come facilitatori della relazione, attenti a non sostituirsi ai genitori, per evitare il perpetuarsi di meccanismi di delega e assistenzialismo.

6. *Il sistema di rete territoriale inter-istituzionale.* Proficua è stata la costruzione di reti inter-istituzionali, con il coinvolgimento dei servizi territoriali dei diversi Municipi, i servizi sociali per i minori, il coordinamento degli assistenti sociali. In queste reti il terzo settore ha rappresentato il terminale di raccordo con le famiglie che vivono negli insediamenti, svolgendo un ruolo di interfaccia con le istituzioni.

7. *La rete interna.* Analogamente, è fondamentale la rete interna al Terzo settore, che permette di coordinare competenze e risorse, permettendo di integrare singoli interventi e di costruire percorsi individualizzati. Ad esempio, alcuni alunni che avevano conseguito la licenza media sono stati inseriti nel centro di Formazione Professionale della Comunità di Capodarco.

---

# L'esperienza del progetto di scolarizzazione dei minori Rom del Comune di Roma

a cura di CSVnet

## 1. Lo stato del problema e le principali criticità

In Italia la piena scolarizzazione della popolazione dai 6 ai 10 anni è stata raggiunta sia per i maschi che per le femmine già a partire dagli anni '50, e a metà degli anni '60 la riforma della scuola media consentì di completare la scolarizzazione con riferimento all'intero ciclo dell'obbligo scolastico.

L'esigenza di ottemperare al diritto all'istruzione per i minori Rom è stata avvertita già dal 1959 da volontari che agivano nelle carovane e negli edifici privati; sulla scia di queste esperienze, lo stato italiano nel 1965 si dotava di uno strumento istituzionale costituito dalle classi speciali "laciodrom" ("buon cammino") che da 11 raggiunsero un numero di 60 nel 1970. Nel 1982 ci fu la definitiva soppressione delle classi speciali, riconoscendo, per l'appartenenza ad una cultura diversa o per la complessità linguistica (il "romanes" o "romanì" per alcuni è la sola lingua parlata in famiglia, per cui si rende necessario insegnare l'italiano come L2), l'origine delle difficoltà di apprendimento dei minori.

Nel 1989 e nel 1990, il Ministero della Pubblica Istruzione ha emanato due importanti circolari riguardanti il diritto all'istruzione ai figli degli immigrati, quindi anche dei Rom giunti dall'Europa orientale: la scuola li deve accogliere anche se i genitori sono privi di permesso di soggiorno e realizzare un'educazione interculturale sia per superare ogni forma di rigetto, sia per garantire ai bambini stranieri il rispetto della loro cultura.

A tutt'oggi nonostante le disposizioni ministeriali, la convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e le raccomandazioni del Consiglio d'Europa, in Italia resta un gran lavoro da fare per permettere un proficuo inserimento scolastico dei bambini Rom e Sinti, e si continua purtroppo a registrare un elevato numero di minori che evadono la scuola dell'obbligo.

Particolarmente problematica a tal proposito è la situazione dei minori romeni di recente immigrazione, che molto spesso non frequentano le scuole e vivono in condizioni igienico-sanitarie assai problematiche. Le conseguenze sul piano della salute e sul grado di istruzione di questa prima generazione di Rom romeni insediatisi in Italia potranno essere drammatiche.

---

L'esperienza delle associazioni impegnate nella scolarizzazione ci dice che si risolve, almeno in parte, la piaga dell'evasione scolastica solo attraverso progetti mirati che impegnino mediatori culturali ed operatori a svolgere un lavoro di tutoring, sostegno e recupero scolastico e di inserimento socio-culturale di mediazione, appunto, con la famiglia e con la scuola.

Quando si lavora nelle scuole e nei quartieri e si fanno degli esperimenti "dal basso" di mediazione socio-culturale si hanno delle sorprese: se si riesce a costruire un rapporto diretto, faccia a faccia, tra Rom dotati di una propria capacità dialettica (mediatori culturali) e genitori italiani si riesce ad andare oltre i pregiudizi e gli stereotipi negativi. Se si riuscisse a moltiplicare il numero e gli interventi dei mediatori culturali Rom nelle scuole, si potrebbero ottenere dei risultati importanti sul piano della convivenza. Purtroppo, i giornali, la TV e la politica riescono a condizionare fortemente i rapporti tra società maggioritaria e Rom. Bambini di 5° elementare ai quali si chiede chi sono i Rom rispondono: "sono nomadi, sporchi che vanno a rovistare nei cassonetti dell'immondizia e a chiedere l'elemosina", cioè tutto quello che di negativo si dice sui giornali o in televisione dei Rom. Bambini del quartiere popolare di Torre Angela, dove vivono molti Rom e Sinti, ai quali, se 10 minuti dopo aver chiesto chi sono i Rom, si chiede loro se conoscono personalmente qualche Rom, metà della classe alza la mano e li descrive come dei bambini come loro che abitano nella casa accanto alla loro, che sono stati loro compagni scuola, etc. I bambini che hanno una conoscenza diretta di persone Rom le descrivono con estrema tranquillità, ma c'è un condizionamento così forte da parte dei media (e dei genitori), per cui quando si ragiona con loro più in astratto – i Rom - il quadro descrittivo che emerge diventa quello degli stereotipi negativi. Ci sono, dunque, gli spazi per agire "dal basso" e superare questa diffidenza reciproca.

Va posto in rilievo come l'habitat influisca sulla frequenza e sul rendimento scolastico: dove esistono condizioni abitative decorose, più facilmente si nota un abbassamento della percentuale di coloro che evadono l'obbligo scolastico.

È evidente, quindi, come il problema dell'insuccesso scolastico, dell'evasione e della dispersione scolastica è caratterizzato da un insieme articolato di fenomeni (assenze ripetute, scarso rendimento, disinteresse per le attività scolastiche, estraneità ad individuare e perseguire l'apprendimento come risorsa individuale, difficoltà di relazione e/o integrazione con i pari e/o con gli adulti, ripetenze, fenomeni di bullismo, atteggiamenti oppositivi e/o passivi, etc.) che possono sfociare nell'abbandono della scuola dell'obbligo prima del conseguimento della licenza media, non prescindendo dalle questioni abitative, dell'inserimento al lavoro e così via, e come sia necessario attivare quindi progetti mirati al superamento di tutte queste problematiche in modo integrato.

La questione dell'istruzione è di fondamentale importanza perché il tasso di analfabeti-

---

smo tra i Rom è molto elevato e contribuisce ad aggravarne la marginalizzazione e segregazione. In una società complessa come quella italiana, il livello di istruzione necessario anche soltanto per condurre la vita quotidiana aumenta di continuo e coloro che non sono in grado di stare al passo rischiano di essere tagliati fuori. La cultura Romanès è una cultura orale, sostanzialmente agrafica, che continua a posare le sue fondamenta sulla parola, il canto, il mito e la leggenda, piuttosto che sulla scrittura, per cui lo sforzo da fare da parte dei giovani alunni Rom e del mondo della scuola è particolarmente impegnativo. Ma, è evidente che un reale processo di integrazione delle comunità Rom nella società italiana deve essere sostanziato da un forte incremento del numero dei ragazzi che proseguono, con profitto, il loro percorso educativo fino al diploma di scuola superiore per poi poter accedere anche a corsi di studio universitario. A Roma – dove è attivo da numerosi anni il progetto finanziato dal Comune e portato avanti in collaborazione con un gruppo di associazioni - le iscrizioni, sono in crescita anno dopo anno. Anche i livelli di frequenza risultano in crescita. Da questo punto di vista, va sottolineato che Roma rappresenta una eccezione positiva alla regola secondo la quale si prende in considerazione il solo dato delle iscrizioni a scuola e non quello della frequenza effettiva.

## **2. La popolazione Rom a Roma**

I Rom a Roma rappresentano oggi una presenza estremamente articolata, che riguarda persone che hanno in tasca passaporti di paesi diversi (compreso quello italiano, di cui circa la metà della comunità Rom è titolare), che praticano confessioni religiose eterogenee (cattolica, cristiano-ortodossa, musulmana, evangelica, pentecostale e Testimoni di Geova) e che possono risiedere nella città da secoli, da decenni o magari solo da pochi mesi.

Rispetto alla consistenza quantitativa dei Rom nella capitale, per prima cosa va detto che Roma (insieme con Milano e Napoli) è la città italiana che ospita il più alto numero di Rom; va poi sottolineato che la consistenza delle presenze ha un certo grado di variabilità dovuta a fattori diversi, come la stagionalità delle loro occupazioni che spingono alcuni nuclei a spostarsi da Roma in certi periodi dell'anno per farvi poi ritorno dopo alcuni mesi, o provvedimenti come sgomberi ed espulsioni, che causano in alcuni casi la definitiva migrazione di alcuni nuclei; al di là di queste variazioni, va detto che nel corso degli ultimi anni vi è stato un tendenziale aumento delle presenze.

Non esiste una stima precisa delle presenze dei Rom a Roma, anche se negli ultimi anni è stato realizzato più volte un lavoro di censimento ad opera della Croce Rossa, del Commissario straordinario all'emergenza Rom nel Lazio, delle forze dell'ordine in collaborazione con il Dipartimento Servizi Sociali del Comune di Roma. Richiamandoci ai dati attualmente disponibili, comunque, possiamo fare una stima di massima di 7 mila persone (il 60% circa di questi è rappresentata da minori, che per circa il 50% sono al di

---

sotto dei 14 anni) che vivono sia in villaggi autorizzati dal Comune sia in campi tollerati o abusivi con condizioni abitative disastrose (assenza di energia elettrica, riscaldamento, illuminazione, rete fognaria, attrezzature per lavare e lavarsi e per lo smaltimento dei rifiuti, etc.).

Vengono usualmente esclusi da queste cifre ufficiali i Rom cittadini italiani (circa 2.500), molti dei quali - come il gruppo più numeroso ed antico dei Rom abruzzesi, i Rom napoletani e i camminanti siciliani - vivono prevalentemente in case e appartamenti. I Sinti e i Rom Kalderasha, anche questi cittadini italiani, sono invece gli ultimi gruppi che praticano il nomadismo (o per meglio dire semi-nomadismo) per necessità lavorative. In seguito a queste considerazioni, si può stimare una presenza complessiva di Rom e Sinti a Roma pari a meno di 10.000 persone.

A Roma non si prevedono veri interventi di inclusione sociale e politiche abitative per promuovere l'uscita delle popolazioni Rom dai campi, quando, per chi opera con i Rom, appare evidente che di per sé la struttura "campo" genera una serie di aberrazioni sociali che si aggrovigliano in multi-problematicità di difficile, se non impossibile, disarticolazione. Negli anni '90 e poi nei primi anni del nuovo millennio si è assistito a due consistenti flussi di popolazioni Rom che si sono andati ad aggiungere agli insediamenti storici presenti a Roma: si è trattato rispettivamente dei Rom della ex Jugoslavia e dei Rom rumeni. L'esodo dei Rom dal Sud-Est Europa è cominciato nel 1989. Negli anni '90, in seguito al crollo dei regimi dell'Europa dell'Est e alla guerra nell'ex Jugoslavia, l'esodo di Rom verso l'Italia e Roma è stato via via più massiccio e numericamente importante. Si trattava spesso dei figli e nipoti dei Rom arrivati in Italia durante gli anni '60-'70 che per lungo tempo avevano continuato a mantenere un forte pendolarismo con le regioni balcaniche di provenienza, ma che a quel punto erano costretti a fuggire in modo definitivo da guerre etniche dalle conseguenze disastrose (case distrutte, volatilizzazione di misure sociali ormai da anni garantite alle popolazioni Rom nello stato jugoslavo, etc.). Una parte di essi ha acquisito la cittadinanza delle repubbliche sorte dopo la dissoluzione del paese: serbo-montenegrina, bosnisca, croata, slovena. A molti di essi, tuttavia, è stato rifiutato il riconoscimento della nuova cittadinanza da parte degli Stati sorti dal frazionamento della Jugoslavia e pertanto hanno dovuto inoltrare domanda di apolidia. Attualmente, a Roma (e, più in generale, in Italia) vivono alcune centinaia di bambini Rom apolidi.

L'ultimo consistente flusso migratorio di Rom verso il nostro paese riguarda i nuclei familiari provenienti dalla Romania, dove si calcola che vivano circa 2 milioni di Rom. Il loro arrivo in Italia è iniziato circa 11 anni fa (dal 2001, a seguito dell'abolizione della necessità di visto per le persone provenienti dalla Romania) ed è tuttora in corso. Si tratta, nel caso specifico, di Rom che vivevano nelle periferie urbane e che durante il regime socialista avevano goduto di una certa integrazione che garantiva loro alcune sicurezze sociali quali il lavoro e l'abitazione. La corsa al libero mercato, seguita alla ca-

---

duta della dittatura di Ceausescu e caratterizzata da una politica di assistenza medica gratuita per i disoccupati, ha accelerato lo scoppio di conflitti sociali e rinvigorito sentimenti razzisti a lungo sopiti. A ciò va aggiunta la pesante alluvione verificatasi proprio nella regione, quella danubiana, a maggiore presenza di comunità Rom, ed il decreto del Governo rumeno sull'influenza aviaria che ha colpito un settore che consentiva ai Rom un minimo di autosufficienza. Dopo aver perduto il lavoro ed essere quindi divenuti "improduttivi", i Rom sono divenuti oggetto di pesanti attacchi razzisti e di vere e proprie azioni persecutorie perpetrate da formazioni xenofobe e neonaziste affermatesi nel mutato quadro politico rumeno. Si tratta, a tutti gli effetti, di un tentativo di pulizia etnica che ha spinto 50-70 mila Rom rumeni, ridotti in uno stato di estrema povertà, a ricercare uno spazio in Italia. I Rom rumeni presenti a Roma sono per lo più provenienti da Craiowa e Timisoara.

### **3. L'esperienza di FOCUS - Casa dei Diritti Sociali - nella scolarizzazione dei minori Rom**

L'organizzazione di volontariato FOCUS Casa dei Diritti Sociali opera da più di 20 anni sul territorio romano (e non solo) in attività di tutela, promozione e sperimentazione dei diritti delle persone socialmente ed economicamente svantaggiate. FOCUS CDS, attiva dal 1985 sulle tematiche dell'immigrazione, ha sempre interpretato i propri interventi in un'ottica volta a promuovere l'autonomia delle persone e dei gruppi sociali, evitando di incorrere in azioni di tipo assistenzialistico e puntando, quindi, sulla presa di coscienza delle potenzialità e responsabilità di ognuno e sulla capacitazione (*empowerment*) delle risorse personali.

A partire dal 2005, FOCUS CDS, anche in partenariato con altre associazioni, ha gestito diversi lotti del progetto di scolarizzazione dei minori Rom del Comune di Roma, arrivando a coordinare con 50 operatori la scolarizzazione di 915 minori Rom residenti in 13 insediamenti sparsi sull'intera area metropolitana romana negli anni scolastici 2008-2009 e 2009-2010. Attualmente, l'associazione coordina con 25 operatori la scolarizzazione di circa 420 minori Rom residenti in 3 diversi insediamenti.

A seguito dell'esperienza realizzata in questi anni, CDS-FOCUS considera come elementi fondamentali alla riuscita degli interventi di scolarizzazione:

- la mediazione tra scuola e famiglia perseguita nella logica di promuovere la crescita dell'autonomia da parte delle famiglie Rom e la loro responsabilizzazione sul processo educativo dei figli (sviluppo della potestà genitoriale responsabile);
- la partecipazione attiva e qualificata delle persone residenti nei campi e dell'associazionismo espresso dai Rom stessi, affinché siano essi stessi a mettere in gioco tutte le proprie risorse in un percorso di cittadinanza attiva, emancipazione ed autonomia. Oggi, poco meno della metà degli operatori impegnati sono persone appartenenti alle comunità Rom, alcuni con incarichi di responsabilità, i quali sono prota-

---

gonisti di un percorso di confronto, di assunzione di responsabilità e di partecipazione attiva. È nella consapevole assunzione delle proprie responsabilità, infatti, che diventa chiaro il quadro dei diritti e dei doveri di ognuno.

Inoltre, gli ultimi anni di intervento hanno rafforzato la convinzione dell'associazione che l'elemento principale che deve caratterizzare il progetto di scolarizzazione dei minori Rom deve essere la qualità dell'attività educativa proposta nelle scuole in accordo con esse, in un'ottica di intervento sistemica, da realizzarsi attraverso un'attività di tutoraggio e sostegno didattico, laboratori di pre-scolarizzazione e di intercultura nelle scuole con i minori Rom e non Rom e gli insegnanti. La frequenza scolastica regolare e continua deve essere accompagnata da un altrettanto soddisfacente livello di apprendimento didattico. Oggi, purtroppo, anche a seguito di una consistente riduzione di risorse economiche ed umane, le scuole da sole non sono in grado di assicurarlo, e quindi occorre un'azione didattica integrativa che sia capace di avvicinare i minori Rom (e le loro famiglie) alla scuola. Pertanto, gli interventi realizzati da FOCUS CDS sono pensati proprio per perseguire questo obiettivo e alcuni degli elementi caratterizzanti sono:

- investire la maggior parte delle risorse umane nelle attività di alfabetizzazione primaria e di potenziamento scolastico, non trascurando le attività di mediazione interculturale (laboratori educativi, mediazione scuole-famiglie, etc.);
- puntare sugli interventi di educazione alla genitorialità attiva/responsabile e di animazione/sensibilizzazione alla scolarizzazione dei minori come valore (come progetto di vita e non come "merce di scambio"), realizzando di un forte coinvolgimento attivo dei genitori nelle attività relative alla scolarizzazione che ha portato ad una dispersione scolastica nulla almeno fino al decimo anno di età;
- strutturare l'intervento sulla figura del "tutor" che, in stretta collaborazione con le scuole (con le quali vengono siglati appositi protocolli di intesa), affianca i minori durante il percorso di studi e fa da "ponte" tra la scuola, i minori stessi e le loro famiglie impegnandosi nell'orientamento, nella motivazione e nel sostegno didattico (personalizzato e strutturato in maniera individuale) degli alunni. La maggioranza dei bambini Rom raggiunge a fatica i livelli minimi richiesti dalle classi di appartenenza sia per la scarsa qualità dell'offerta formativa delle scuole, sia per la frequenza (in alcuni casi) non regolare a scuola, e sia a causa di una preparazione scolastica estremamente limitata da parte dei genitori e dei fratelli più grandi: i bambini non possono contare sull'aiuto della famiglia, in quanto i componenti adulti non possiedono strumenti adeguati per poter seguire positivamente il percorso educativo dei bambini. Un bagaglio inadeguato di conoscenze pone i minori in una condizione di svantaggio che col tempo genera frustrazione e disagio emotivo. A partire dal 2009, grazie al prezioso lavoro di alcuni operatori qualificati e tirocinanti universitari, vengono realizzati a scuola e negli insediamenti dei laboratori pomeridiani di sostegno didattico, personalizzato e struttu-

---

rato in maniera individuale, tenendo conto delle problematiche e delle carenze di ognuno;

- stipulare con le scuole dei protocolli di intesa per collaborare, compatibilmente con le risorse disponibili, alle iniziative ed alle attività culturali ed educative rivolte agli alunni ed alle loro famiglie, in accordo con il personale della scuola e degli eventuali soggetti territoriali coinvolti. In particolare, i protocolli riguardano:

- laboratori di contrasto al fenomeno del bullismo,
  - interventi di mediazione linguistico-culturale,
  - laboratori di mediazione interculturale,
  - potenziamento dell'apprendimento,
  - sportello di *counselling* scolastico,
  - tutor per scuole medie e superiori,
  - laboratori per la formazione per gli insegnanti,
- puntare sulle pratiche dell'intercultura nelle classi con laboratori ad hoc e formazione per insegnanti attivate da personale qualificato. I laboratori educativi/formativi rappresentano una delle azioni fondamentali del progetto di scolarizzazione di FOCUS CDS, poiché si propongono come "officina sperimentale", luogo educativo polivalente in cui, attraverso la "creatività", vengono attivati percorsi che favoriscono la conoscenza "dell'altro". Quindi, i laboratori educativi sono da considerarsi "spazi neutri" dove non si "esclude", ma si ricerca, si idea, si sperimenta, dove si scoprono e si costruiscono insieme esperienze, dove sia possibile in un contesto protetto esplorare se stessi in relazione all'altro, evolvere attraverso il supporto del gruppo, in modo armonico. Inoltre, le attività laboratoriali permettono agli operatori di attivare uno scambio professionale con la figura dell'insegnante, di essere di supporto educativo alla classe, di poter avviare un percorso di osservazione e monitoraggio per individuare tempestivamente i reali ed eventuali bisogni dei minori;
- approntare interventi di formazione rivolti al personale scolastico, docente e non docente, relativi alle culture Rom ed alla realtà sociale degli insediamenti;
- realizzare un'attività di pre-scolarizzazione per minori di tutte le fasce di età per garantire un buon inserimento nell'ambiente scolastico. Particolare attenzione viene prestata ai minori in età prescolare (3-5 anni): una scolarizzazione il più possibile precoce garantisce un buon percorso formativo ed educativo; tale attività va realizzata negli insediamenti stessi per quei minori che non accedono alla scuola dell'infanzia. Negli anni si è registrato un aumento delle iscrizioni alla scuola dell'infanzia. Grazie alla sensibilizzazione attivata dagli operatori di FOCUS CDS presso le famiglie, infatti, si osserva una buona percentuale di frequenza regolare determinata dalle politiche di integrazione messe in campo dall'associazione in stretta collaborazione con le scuole. Tutti i minori frequentanti risultano essere ben inseriti nel gruppo classe e riescono a raggiungere gli obiettivi didattici prefissati. Riteniamo che sia fondamentale per il futuro formativo

---

dei minori Rom la frequenza della scuola dell'infanzia poiché in essa si avvia un percorso ludico-didattico completo sui prerequisiti cognitivi e strumentali necessari ad affrontare con più facilità i primi apprendimenti scolastici, in particolare relativi alla lettura, alla scrittura e alle regole di comportamento;

- sostenere la diffusione di modelli positivi provenienti dalle comunità Rom europee e promuovere quelli interni alle comunità del territorio;

- potenziare gli strumenti di partecipazione alla vita sociale e all'auto-rappresentazione;

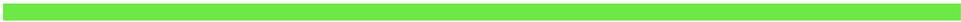
- realizzare attività culturali rivolte ai Rom e al territorio (laboratori educativi, seminari, rassegne cinematografiche e musicali,...);

- costruire e rafforzare il network di relazioni con gli attori istituzionali ed associativi del territorio al fine di scambiare e mettere in comune le idee, le informazioni, i saperi, le esperienze e le risorse per supportare con modalità cooperative il percorso di scolarizzazione degli alunni Rom.

---

## **Sezione 2**

# **Le istituzioni nazionali, regionali e locali**



---

## Azioni strategiche del Dipartimento per le politiche della famiglia nell'area delle politiche per la prima infanzia

Roberta Ceccaroni

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche della Famiglia

Il Dipartimento per le politiche della famiglia, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri dal 2006, è la struttura di supporto per la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia in ogni ambito e a garantire la tutela dei diritti della famiglia in tutte le sue componenti e le sue problematiche generazionali.

Tra i suoi compiti meritano particolare attenzione le attività di programmazione generale e straordinaria.

Sotto il primo aspetto sono da segnalare il Piano per l'infanzia e l'adolescenza, che prevede specifiche azioni per i servizi socio educativi per la prima infanzia, ed il Piano nazionale per la famiglia, adottato per la prima volta nel 2012, strumento che contiene linee di indirizzo omogenee in materia di politiche familiari e che pure prevede interventi specifici per i servizi di cura. I Piani approvati non sono finanziati con risorse specifiche ma spetta ai diversi livelli amministrativi, centrali e locali, dare applicazione ai contenuti i cui principi ispiratori, le priorità e le linee di intervento principali sono state ampiamente condivise nell'ambito degli Osservatori specifici. I Piani costituiscono il quadro culturale, amministrativo ed istituzionale di riferimento sia per i diversi livelli di governo sia per gli operatori organizzati e professionali.

Con riferimento al secondo aspetto il Dipartimento ha avviato dal 2007 un Piano straordinario triennale per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, al quale sono seguiti altri interventi e specifiche iniziative destinate ai servizi per la prima infanzia.

Nel mio intervento intendo condividere obiettivi ed esiti degli interventi realizzati a favore dello sviluppo del sistema integrato dei servizi educativi per la prima infanzia, il quadro di partenza, la cornice istituzionale e normativa nella quale si sono sviluppati ed accennare alle principali criticità e nodi per l'ulteriore sviluppo.

## **I servizi per la prima infanzia: la evoluzione delle finalità, del contesto istituzionale e normativo**

Nell'agenda di Lisbona del 2000 i servizi per la prima infanzia sono stati considerati soprattutto come strumento per favorire la conciliazione e quindi l'occupazione femminile, secondo un quadro interpretativo che si è recentemente evoluto anche a livello europeo.

Il tema della occupazione femminile, legato alla fecondità, è senz'altro importante ma è ormai condiviso che i servizi per la prima infanzia abbiano finalità più ampie.

Nel 2007 il più importante intervento realizzato nel settore negli ultimi anni a livello nazionale, ovvero il Piano straordinario per lo sviluppo del sistema integrato dei servizi socio educativi per la prima infanzia, ha indicato tre finalità, ovvero la promozione del benessere e dello sviluppo dei bambini, il sostegno del ruolo educativo dei genitori e la conciliazione dei tempi di lavoro e di cura.

La Comunicazione della Commissione Europea (2011) 66 del 17 febbraio 2011, dal titolo "Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori" afferma che "L'educazione e la cura della prima infanzia (Early Childhood Education and Care – ECEC) costituisce la base essenziale per il buon esito dell'apprendimento permanente, dell'integrazione sociale, dello sviluppo personale e della successiva occupabilità. Assumendo un ruolo complementare a quello centrale della famiglia, l'ECEC ha un impatto profondo e duraturo che provvedimenti presi in fasi successive non sono in grado di conseguire." Dunque oltre al riconoscimento del beneficio indiretto sulla conciliazione e occupazione femminile si evidenziano altri benefici sociali, economici ed educativi diretti alle bambine ed ai bambini che frequentano questi servizi, che devono essere però di alta qualità.

La Comunicazione rileva inoltre come i servizi per la prima infanzia favoriscono particolarmente i bambini disagiati, inclusi quelli provenienti da un contesto migratorio ed a basso reddito, contribuendo alla inclusione sociale dei bambini e delle loro famiglie e ricorda che nel 2006 i ministri hanno affermato che l'ECEC è in grado di massimizzare i tassi di rendimento nel corso del ciclo di apprendimento permanente, soprattutto laddove si tratti di gruppi svantaggiati.

La evoluzione delle finalità ha accompagnato dall'inizio lo sviluppo di questi servizi, ed ha portato alla attuale considerazione dei servizi per la prima infanzia in termini multifunzionali.

Come è noto i servizi per la primissima infanzia sono nati negli anni '30 come servizi di carattere sanitario ed assistenziale in ambito aziendale a favore delle mamme che lavorano (RD 718/1926) ed in seguito sono stati definiti dalla Legge 1044 del 1971 come Servizi sociali di interesse pubblico "per provvedere alla temporanea custodia dei bambini per assicurare una adeguata assistenza alla famiglia ed anche per facilitare l'accesso della donna al lavoro nel quadro di un completo sistema di sicurezza sociale".

---

A partire dagli anni settanta questi servizi, in assenza di un intervento normativo statale, si sono sviluppati nei singoli territori anticipando spesso nella prassi e nella dimensione fattuale la normazione e regolazione che poi è seguita.

Negli ultimi decenni, e soprattutto dopo la riforma del Titolo V, diverse sentenze della Corte Costituzionale hanno contribuito a definire la materia dei servizi per la prima infanzia, anche tenendo conto dello sviluppo ed evoluzione delle funzioni e delle finalità dei servizi e di conseguenza è stata ridefinita la materia dal punto di vista delle competenze istituzionali.

Si può ricordare, tra le altre, la sentenza 467 del 2002 che indica come “Il servizio fornito dall’asilo nido non si riduce ad una funzione di sostegno alla famiglia nella cura dei figli o in mero supporto per facilitare l’accesso dei genitori al lavoro, ma comprende anche finalità formative, essendo rivolto a favorire l’espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino”.

L’attuale ripartizione delle competenze, come ben rappresentato dal prof. Angelo Mari nel saggio “Servizi per l’infanzia e federalismo” (in La Rivista di Servizio Sociale n. 1/2011) secondo quanto stabilito dalla Corte costituzionale può essere così riassunta:

“a) alla legislazione dello Stato spetta di definire i principi fondamentali e promuovere interventi straordinari nel rispetto dei principi di leale collaborazione con le regioni e gli enti locali;

b) alle regioni spetta la competenza legislativa concorrente e le attività amministrative di programmazione, in ordine alla definizione dei criteri per la gestione e l’organizzazione degli asili, nel rispetto dei principi di differenziazione, proporzionalità e adeguatezza;

c) ai comuni spetta la titolarità delle funzioni amministrative e delle attività di gestione. Nessuna dei diversi livelli di governo ha la titolarità esclusiva della materia, né in termini di normazione, né di amministrazione, per cui questa tipologia di servizi dovrà necessariamente convivere con un quadro di riferimento multilivello”.

### **Il Piano e le altre intese: obiettivi e risultati**

In questo nuovo quadro si è inserito il Piano straordinario triennale, avviato con la finanziaria del 2007, che ha destinato 446 milioni di euro alle Regioni per lo sviluppo dei servizi 0-3. Considerato il dato di partenza della presa in carico, pari al 11,4%, d’intesa con le Regioni si è deciso di destinare le risorse alla realizzazione di nuovi posti e di destinare una quota maggiore di risorse alle otto regioni del sud (che partivano da una copertura media del 4%). Le Regioni del Sud si impegnavano a cofinanziare in maniera molto importante, utilizzando anche le risorse del FAS, mentre alle rimanenti regioni era richiesto di contribuire con un ulteriore 30%.

Al termine del Piano triennale, nel 2010 il Dipartimento ha destinato ulteriori 100 milioni del Fondo per le politiche per la famiglia, tramite intesa in Conferenza Unificata,

---

allo sviluppo del sistema dei servizi 0-3, aprendo la destinazione delle risorse ad altre finalità oltre a quella dell'incremento posti, ovvero al sostegno dei costi di gestione ed alla qualificazione del sistema.

Nel 2012, con due successive intese in Conferenza Unificata, sono stati destinati 70 milioni di euro del Fondo per le politiche della famiglia al proseguimento degli interventi nel settore 0-3 ed anche ad interventi a favore dell'invecchiamento attivo e dell'assistenza domiciliare integrata.

In definitiva con il Piano straordinario triennale avviato nel 2007 e con le successive Intese di riparto del Fondo famiglia del 2010 e 2012 il Dipartimento ha stanziato a favore per lo sviluppo dei servizi per la prima infanzia oltre 600 milioni di euro. Le Regioni hanno contribuito cofinanziando con oltre 300 milioni. Considerando anche le altre iniziative statali, come la sperimentazione delle sezioni primavera e i nidi aziendali nella PA, complessivamente sono stati messi a disposizione dei territori oltre 1.000 milioni nell'ultimo quinquennio.

Lo strumento utilizzato, il Piano straordinario, nel quadro attuale delle competenze istituzionali evidenzia i vincoli esterni posti all'azione centrale. La procedura decisionale passa necessariamente per una intesa "forte", non è sufficiente un parere, trattandosi di fatto di fondi vincolati, e dunque si decide e si negozia, in sede tecnica e politica, fino a giungere ad un accordo. Considerato che gli standard e le regole sono disciplinate dalle Regioni, questo strumento di finanziamento può incidere molto sulla copertura del servizio e meno direttamente sulla qualità. Anche il quadro dei rapporti di lavoro e dei contratti, molto rilevante per la variabilità dei costi dei servizi, è un vincolo per l'azione centrale. Nelle Intese è stato richiamato il Nomenclatore dei servizi sociali, approvato nel 2009, il cui utilizzo ha permesso di omogeneizzare le tipologie definendo i servizi a partire dalla loro organizzazione. Altro elemento che caratterizza il Piano è rappresentato dai criteri di ripartizione dei finanziamenti, che sono stati articolati diversamente nelle successive intese.

Gli effetti del Piano sono stati monitorati fin dall'inizio, come previsto dalle Intese, anche al fine di una corretta programmazione delle risorse che si sono rese disponibili nel corso del quinquennio, attraverso una intensa attività di monitoraggio, affidata al Centro nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza (CNDAIA), con la fattiva collaborazione delle Regioni e delle provincie autonome, accompagnata anche da studi ed approfondimenti su temi specifici.

Dal 2007 è pubblicato, anche on line, un Rapporto di monitoraggio che descrive l'attuazione del Piano e lo sviluppo del sistema integrato dei servizi educativi per la prima infanzia.

L'ultimo Rapporto di monitoraggio al 31 dicembre 2011, che è disponibile sul sito del Dipartimento, è particolarmente interessate almeno per due ragioni.

---

Per prima cosa fa riferimento ad un ciclo di 5 anni, al termine del quale gli effetti del Piano e degli interventi successivi hanno raggiunto risultati visibili. Nel 2007 con il Piano straordinario ci si poneva l'obiettivo di incrementare il sistema pubblico di 40.000 nuovi posti, e secondo i dati rilevati dal Istat nell'ultima Indagine nel 2011 l'incremento rilevato è pari ad oltre 55.000 unità.

Il dato ISTAT, che come è noto rileva solo i servizi pubblici, indica un aumento della presa in carico: dal valore del 11,4% del 2004 si è passati al 14% nel 2010.

Per quanto riguarda la percentuale di comuni coperti dal servizio (nido e servizio integrativo), si è passati dal 38,4% del 2004 al 55,2% del 2010, il che indica un aumento della diffusione territoriale dei servizi, ora presenti in oltre la metà dei comuni italiani.

Il monitoraggio del Piano ha permesso di stimare per la prima volta anche la diffusione dei servizi privati. Il dato complessivo stimato dal CNDAIA al 2011 è pari al 18,9%, un dato parziale in quanto non tutte le regioni hanno fornito dati esaustivi, ma confermato dai risultati della indagine campionaria dell'Istat sulla scuola ed i servizi educativi (Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie Aspetti della vita quotidiana, 2012), secondo la quale nel 2011, il 18,7% dei bambini di 0-2 anni frequenta un asilo nido pubblico o privato. Sempre secondo Istat la quota di bambini iscritti al nido cresce al crescere dell'età del bambino: si va dal 5,6% dei bambini di 0 anni, al 19,5% dei bambini di 1 anno per arrivare al 27,8% dei bambini di 2 anni. Nel 2011 l'utilizzo del nido prevale tra i bambini con madre laureata (il 27,4% dei bambini di 0-2 anni con madre laureata sono iscritti al nido) e con madre occupata (26,8%), in particolare se la mamma è dirigente, imprenditrice o libera professionista (34,7%).

Dunque il 79,3% dei bambini di 0-2 anni non è iscritto al nido ed è molto interessante l'analisi delle motivazioni: il 61,4% dei bambini non è stato mandato al nido per scelte personali dei genitori (l'aver qualcuno che si può prendere cura del bambino o il considerarlo troppo piccolo), mentre i fattori oggettivi dovuti a lacune dell'assistenza all'infanzia (ad esempio una disponibilità limitata di strutture, l'elevato costo del nido, la distanza e gli orari scomodi) hanno riguardato una quota decisamente minoritaria di bambini (8,1%). Notevoli le differenze territoriali, nel Sud e nelle Isole la scelta di non mandare il figlio al nido per motivazioni soggettive supera il 72%.

Altri dati ed approfondimenti interessanti sono emersi confrontando e sommando dati da fonti diverse, in particolare i dati del MIUR sugli "accessi anticipati alla scuola dell'infanzia" e sulle "sezioni primavera", che nel sud sono molto diffusi e riguardano l'8,5 % dei bambini.

Integrando le opportunità di accesso ai nidi (17,0%), ai servizi integrativi (2,4%), alla scuola dell'infanzia come anticipatorio (5,1%) o come utente ordinario (11%) ne deriva che la possibilità di accesso di un bambino al di sotto dei tre anni a un servizio educativo all'inizio di ogni anno scolastico (all'inizio del mese di settembre) riguarda il 34,9% dei bambini, soprattutto bambini della fascia di età 24-36 mesi. La scuola dell'infanzia

---

soprattutto al sud sta svolgendo un ruolo di “supplenza”, che può presentare alcune criticità dal punto di vista pedagogico ed educativo.

Il monitoraggio finanziario ha evidenziato in questi anni la difficoltà di alcune regioni, molte nel sud, a programmare e spendere le risorse disponibili. Si segnala che la Regione Campania non ha ancora programmato, richiesto ed utilizzato le risorse statali del 2009 e del 2010, mentre ad oggi solo otto regioni hanno programmato e dunque stanno utilizzando le risorse statali messe a disposizione con le intese del 2012.

Il secondo motivo di interesse riguardo all'ultimo Rapporto è proprio relativo alla ricchezza di alcuni approfondimenti e strumenti che sono stati sviluppati, in particolare dei focus specifici su alcuni dei temi e dei nodi più rilevanti per lo sviluppo futuro del sistema, tra cui la questione degli anticipi, l'esperienza delle sezioni primavera, la analisi e la sostenibilità dei costi di gestione. Si segnala inoltre un approfondimento specifico sul tema “La rassegna e l'analisi comparata delle strategie di regolazione, programmazione e attuazione delle politiche da parte delle Regioni e Province autonome”, che può essere anche consultata in formato multimediale sul sito del CNDAIA [www.minori.it](http://www.minori.it).

Si segnalano i risultati della Indagine campionaria sui costi e sulle tariffe e sui criteri di accesso nei nidi d'infanzia. È stato stimato il “costo per ora bambino di servizio erogato”, pari a 4,5 euro come media nazionale, e la sua variabilità al variare della area geografica, della titolarità e gestione del servizio. È stato stimato anche il costo annuo di un nido, che varia tra da 8.491 a 9.623 euro per un nido full-time.

Si rileva altresì dai dati della Indagine che si concentra nei nidi a titolarità pubblica la applicazione di meccanismi di agevolazione dell'accesso mediante diminuzioni del valore della retta applicata; solo 1/3 circa degli utenti di un nido pubblico, infatti, paga la retta massima, mentre la maggior parte – i 2/3 circa – degli utenti di un nido privato paga la retta massima.

In definitiva i contenuti informativi del Rapporto e gli spunti di analisi e approfondimento che ne costituiscono complemento offrono un quadro complessivo dal quale si evidenzia come il “piano straordinario” abbia sostenuto e animato un processo di rinnovamento e sviluppo delle politiche su cui è possibile fare un bilancio, utile evidentemente anche nella prospettiva di un aggiornamento e un rilancio ulteriore delle politiche di settore nel prossimo futuro.

Molti sono stati gli effetti in questi anni a livello politico, normativo, regolamentare, a livello informativo e statistico e nel dibattito scientifico, culturale e pedagogico. Importante dunque non disperdere gli sforzi e non arretrare sui risultati raggiunti.

### **I principali nodi critici dello sviluppo del sistema integrato dei servizi**

I dati e le riflessioni proposte evidenziano alcuni nodi critici per lo sviluppo del sistema integrato.

---

Il primo riguarda la dimensione quantitativa della offerta, ancora lontana dalla domanda soprattutto nei territori del sud. Al fine di incrementare l'offerta è importante anche lo sviluppo della normativa regionale relativa alle procedure di autorizzazione ed accreditamento, la cui assenza o carenza in alcune Regioni impedisce l'integrazione tra pubblico e privato, ovvero l'emersione di una offerta privata regolamentata e di qualità, all'interno di una *governance* pubblica.

Il secondo nodo riguarda i costi di gestione e la loro sostenibilità. L'aumento della spesa dei comuni (dagli 850 milioni del 2004 ai 1.227 milioni del 2011) che accompagna l'incremento dei servizi, ha avviato in questi anni la riflessione sui temi legati alla qualità ed alla sostenibilità dei costi di gestione dei servizi.

I fattori che principalmente determinano strutturalmente la variazione del costo sono il costo del lavoro e lo standard organizzativo (in particolare il rapporto numerico fra educatori e bambini).

Per conciliare «qualità» e «economicità» occorre integrare con equilibrio sia nel pubblico che nel privato fattori quali le garanzie sulla qualità e continuità del lavoro educativo, l'accoglienza dei bambini più piccoli e disabili, l'organizzazione (calendario e turni) maggiormente flessibile.

Un terzo nodo riguarda la possibilità di sostenere anche a livello nazionale, in attesa del completamento del disegno del federalismo, i costi di gestione per favorire un accesso universale ed inclusivo e un finanziamento pubblico efficace ed equo, come raccomanda anche la Commissione europea.

Un quarto aspetto riguarda la disponibilità di dati esaustivi e aggiornati sui servizi. In questi anni si stanno avviando una serie di iniziative coordinate per soddisfare le esigenze di tipo informativo e statistico. In particolare si segnala l'avvio del progetto SINSE, realizzato dal Dipartimento, dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con ISTAT, che ha coinvolto quasi tutte le Regioni ed intende sviluppare, a partire dalla condivisione di un "Set informativo minimo comune a livello di unità di offerta" ed intende far confluire i flussi ed i sistemi informativi regionali verso un sistema informativo nazionale sui servizi educativi.

L'ultimo aspetto critico riguarda l'integrazione del sistema, una integrazione che può essere declinata a vari livelli: integrazione tra pubblico e privato, tra nidi tradizionali e servizi integrativi, tra Nord e Sud, tra Stato, regioni e comuni, tra sociale ed educativo, tra obiettivi di conciliazione e diritti dei bambini.

Una grande sfida, quella dello sviluppo del sistema integrato dei servizi per la prima infanzia, che richiede una forte *governance* multilivello.

## Appendice - La famiglia e Il PIL demografico

La vita media continua ad aumentare: secondo le stime effettuate nel 2011, è arrivata a 79,4 anni per gli uomini e 84,5 per le donne.

Questo dato, che non può che essere considerato come molto positivo, accompagnato da una bassa natalità ormai di lunga durata ha determinato l'invecchiamento della popolazione. Secondo una interessante analisi del prof. Blangiardo, la popolazione italiana sembra destinata a perdere progressivamente vitalità ed a "consumare", nonostante gli apporti esterni, più futuro di quanto sia capace di costruire. Definendo il Pil demografico in termini di milioni di anni di vita di cui dispone una popolazione, grazie all'apporto delle nascite ed ai movimenti migratori nel corso del 2010 sono stati immessi nella popolazione residente in Italia 61,2 milioni di anni vita residua (Pil demografico) e se ne sono consumati (in quanto vissuti) o persi (per morte) 59,4. Importante il contributo della componente straniera (pari a 16,1 milioni dei 61,2) ma tende ad attenuarsi. Questa realtà di un Paese che è già invecchiato e continuerà a farlo certamente nel prossimo futuro, pone sotto una nuova chiave tra gli altri il tema della conciliazione, che da un problema di genere assume ora una nuova forma, quella di un problema di conciliazione tra passato e futuro del Paese, inesorabilmente avviato verso l'invecchiamento.

L'invecchiamento della popolazione, le cui conseguenze in termini di impatto sul sistema previdenziale, sanitario e sociale sono evidenti, è determinato, oltre che dall'aumento della sopravvivenza, da una diminuzione costante della fecondità degli ultimi decenni, l'elemento di maggiore criticità verso il quale si sono concentrate le riflessioni e gli interventi a favore di un processo di invecchiamento "sostenibile".

I nodi principali del cambiamento demografico degli ultimi vent'anni, tra cui il rinvio e spesso la rinuncia alla maternità, hanno la famiglia come soggetto ed oggetto delle trasformazioni.

Nel 2011 si sono avute 546 mila nascite (Istat), circa 30 mila in meno rispetto a tre anni prima. Le donne residenti in Italia hanno in media 1,39 figli: la fecondità italiana è scesa sotto il "livello di sostituzione" (2 figli per donna) dalla metà degli anni Settanta, toccando un minimo di 1,19 nel 1995. Da ricordare che il numero di figli desiderato è superiore al 2,1 secondo le indagini ISTAT e che il rinvio fino alla rinuncia alla maternità è accompagnato da un ritardo ed una difficile conquista della autonomia dei giovani adulti: nel 2010-2011 vive nella famiglia di origine il 41,9 per cento dei giovani tra 25 e 34 anni e l'età media alla nascita del primo figlio per le donne è 31,4 anni.

Un altro dato su cui soffermarsi è la correlazione tra fecondità ed occupazione femminile, che presenta rispetto al contesto europeo una specifica diversità. Il tasso di occupazione femminile è tra i più bassi in Europa: 46,4% per le donne in età 15-64 contro un valore medio dei paesi europei pari a 58,6%.

---

Le interruzioni del lavoro a due anni di distanza dalla nascita dei figli interessano il 22,7 per cento delle madri (Indagine Istat).

In Italia i tassi di occupazione femminile diminuiscono fortemente all'aumentare del numero dei figli (5 punti con il primo figlio, 10 con il secondo e 25 con il terzo) e tendono a non risalire nel tempo, come invece succede in Francia, Spagna, Germania, Regno Unito.

Negli ultimi quarant'anni la correlazione tra occupazione femminile e fecondità ha cambiato modello in Europa: si è passati da una correlazione negativa ad una correlazione positiva: nei Paesi dove è maggiore l'occupazione femminile è maggiore la fecondità, e viceversa. In Italia non è così, soprattutto nel Sud.

La posizione dell'Italia, che in questo periodo non si è modificata di molto, continuando a presentare bassa fecondità e bassa occupazione, è determinata da una situazione nazionale molto differenziata e disomogenea. Coesiste dunque nel Paese una relazione "tradizionalmente negativa" nel Sud con una "moderatamente positiva" nel centro nord<sup>27</sup>.

---

27. Vedi Relazione tra il tasso di occupazione femminile al 2009 e variazione del tasso di fecondità nel periodo 1997-2009 - Del Boca Rosina – 2009.

## I servizi per la prima infanzia in Regione Piemonte

Antonella Caprioglio e Marco Musso

Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, Regione Piemonte

La popolazione della fascia 0-2 anni rappresenta l'insieme dei potenziali interessati ai servizi per la prima infanzia e costituisce, nella nostra regione, al 31.12.2010, il 2,62% della popolazione totale, a fronte di una percentuale nazionale che si attesta sul 2,8%.

Il dato conferma la tendenza ad una presenza sempre meno elevata di bambini piccoli, la stessa che è già evidenziata dal tasso di natalità piemontese, dal 2008 ad oggi in progressiva diminuzione (dal 9 per mille del 2008 all'8,5 per mille, dato stimato 2011), con una linea di tendenza che corrisponde a quella nazionale, ma rimanendone al di sotto (tasso di natalità in Italia: 2008: 9,6 per mille/dato stimato 2011: 9,1 per mille). Ad un basso tasso di natalità corrisponde un elevato indice di vecchiaia della popolazione, come già evidenziato.

Tab. 1 - Popolazione 0 – 2 anni distribuita sul territorio provinciale

	2001	2010	Variazione	Variazione
	Dato Istat	Popolazione 0-2 anni (BDDE)	(v.a.)	(%)
Alessandria	8.345	<b>10.119</b>	1.774	21,26%
Asti	4.917	<b>5.652</b>	735	14,95%
Biella	4.472	<b>4.109</b>	363	8,12%
Cuneo	15.264	<b>16.705</b>	1.441	9,44%
Novara	8.712	<b>10.183</b>	1.471	16,88%
Torino	54.866	<b>62.221</b>	7.355	13,40%
V.C.O.	3.751	<b>3.855</b>	104	2,77%
Vercelli	3.916	<b>4.170</b>	254	6,49%
<b>Totale</b>	<b>104.243</b>	<b>117.014</b>	<b>13.497</b>	<b>12,95%</b>

In Piemonte, il numero totale di posti funzionanti presso i servizi per la prima infanzia è di 26.681, pari a circa il 22,80% della popolazione piemontese 0/2 anni (l'indice di copertura nazionale si attesta sul 18,9%), distribuiti (dati al 31.12.2011) come indicato nella tab. 2.

Tab. 2 – Distribuzione dei posti funzionanti presso i servizi per la prima infanzia

	Asili nido comunali	Asili nido privati	Micronidi	C.C.O.	Sezioni Primavera	Nidi in famiglia	Totale posti
Alessandria	1.125	216	439	134	218	12	<b>2.144</b>
Asti	494	77	335	85	158	16	<b>1.165</b>
Biella	740	166	181	65	165	12	<b>1.329</b>
Cuneo	731	131	640	1.201	212	16	<b>2.931</b>
Novara	1.186	148	742	297	166	24	<b>2.563</b>
Torino	7.145	3.704	2.058	1.061	470	404	<b>14.842</b>
V.C.O.	323	45	187	42	67	4	<b>668</b>
Vercelli	476	67	244	122	130	0	<b>1.039</b>
<b>Regione Piemonte</b>	<b>12.220</b>	<b>4.554</b>	<b>4.826</b>	<b>3.007</b>	<b>1.586</b>	<b>488</b>	<b>26.681</b>

La capacità di offerta di servizi, divisa per titolarità degli stessi porta quindi ad avere il 46% di posti in asili nido comunali, il 18% di posti in micro-nido (dei quali il 30% è a titolarità comunale), il 17% di posti in asili nido privati, l'11% di posti in centri di custodia oraria, il 6% di posti in sezioni primavera e il 2% di posti in nidi in famiglia.

Gli asili nido e micro nidi comunali rappresentano quindi la capacità di offerta preponderante di servizi, con una linea di tendenza che ha visto progressivamente aumentare il numero dei micro nidi e dei servizi privati, nonché dei centri di custodia oraria, la cui apertura è seguita, in larghissima misura, all'approvazione della Dgr n. 19-1361 del 20.11.2000, che ne ha definito gli standard strutturali e gestionali.

L'offerta dei servizi è molto diversificata tra le varie province: i servizi comunali sono prevalenti nelle province di Alessandria, Verbania e Vercelli, mentre emerge, completamente all'opposto, la situazione della provincia di Cuneo, in cui risultano ampiamente diffusi i cosiddetti servizi integrativi quali i centri di custodia oraria, che rappresentano ben il 53% del totale.

In provincia di Cuneo il 55,6% dei Comuni non supera i 1.000 abitanti, ciò in parte può giustificare il numero poco elevato di servizi tradizionali, in quanto tali Comuni difficilmente sono in grado di sostenere gli oneri derivanti dall'apertura di un asilo nido tradizionale, in particolare in presenza di un basso numero di bambini della fascia 0/2 anni.

In quest'ambito, può risultare particolarmente significativa una breve sintesi del trend di sviluppo dei servizi per la prima infanzia nella nostra Regione a partire dal finire degli anni '90, anni nei quali l'offerta di servizi per la prima infanzia era rappresentata quasi esclusivamente dai posti nei servizi di asilo nido comunali, costruiti con i piani d'investimento degli anni '70 e '80 a seguito della L. 1044/1971 e della conseguente legge regionale n. 3/73.

Tab. 3 – Indici regionali posti bambino/popolazione, per anno, valori percentuali

Indici per anni	Percentuale
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2000	10,07%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2003	13,02%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2004	14,00%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2005	15,01%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2006	16,29%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2007	17,84%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2008	20,19%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2009	21,32%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2010	21,90%
Indice regionale posti bambino / popolazione – anno 2011	22,80%

L'indice per la Regione Piemonte per i bambini di oltre 2 anni che accedono alla scuola dell'infanzia/ popolazione 0-2 anni per l'anno scolastico 2010-2011 è del 10,3% (Fonte Rapporto di monitoraggio servizi prima infanzia Dipartimento della Famiglia – 09/2012). L'indice regionale posti bambino / popolazione (base anno 2010) per l'anno 2011 è del 33,1% (comprensivo della quota di popolazione bambina che anticipa l'ingresso nella scuola dell'infanzia).

Come si può notare, la crescita è stata costante e anche "impetuosa" nel quadriennio 2005/2009, periodo in cui la capacità di offerta è stata incrementata di oltre il 48% su scala regionale. La successiva tabella la disarticola nelle province.

Tab. 4 – Tabella riassuntiva degli incrementi 2005/2009

	Variazione dal 31/12/2005 al 31/12/2009 (v.a.)	Variazione dal 31/12/2005 al 31/08/2009 (%)
Alessandria	+ 638	+ 58,69%
Asti	+ 485	+ 80,97%
Biella	+ 356	+ 36,85%
Cuneo	+ 908	+ 50,67%
Novara	+ 711	+ 42,00%
Torino	+ 4.353	+ 45,90%
V.C.O	+ 204	+ 38,56%
Vercelli	+ 437	+ 72,35%
<b>Regione Piemonte</b>	<b>+ 8.092</b>	<b>+ 48,30%</b>

Gli obiettivi di copertura e l'aumento di capacità di offerta sono stati possibili anche con la massiccia campagna d'investimenti che a partire dagli anni 2001 la Regione Piemonte ha effettuato prima con risorse proprie e poi con il pieno utilizzo delle risorse nazionali trasferite (L. 448/2001, L. 296/2006, ecc.).

È possibile riepilogare l'entità degli investimenti effettuati e lo sviluppo di offerta di servizi che ne è conseguita, come sintetizzato nella successiva tabella.

Tab. 5 – Investimenti regionali, anni 2003-2010

	Numero progetti finanziati	Investimenti attivati	Contribuzione regionale	Posti bambino di nuova creazione
Alessandria	40	13.567.159,32	8.259.556,05	728
Asti	28	10.913.992,40	6.876.200,24	515
Biella	11	2.444.624,53	1.720.788,50	143
Cuneo	42	15.217.146,28	10.209.530,22	794
Novara	25	8.869.275,50	5.895.492,83	469
Torino	83	40.032.673,73	21.699.452,29	1.827
V.C.O	7	2.272.364,80	1.575.037,12	166
Vercelli	15	4.458.929,87	2.935.709,49	214
Regione Piemonte	<b>251</b>	<b>97.776.166,43</b>	<b>59.171.766,74</b>	<b>4.905</b>

L'investimento in "luoghi-strutture" nella nostra regione ha raggiunto i 60 milioni di euro nel corso del decennio passato con riferimento alle sole somme d'investimento, senza includere le campagne d'incentivo alla riduzione delle liste di attesa nei servizi a titolarità comunale, il sostegno alla gestione degli stessi servizi e i bandi annuali per il sostegno all'utilizzo dei servizi privati in comuni privi di nidi comunali. La qualità dei luoghi, tuttavia, non è sempre stata accompagnata dalla "qualità" nella gestione e nell'organizzazione dei servizi, o meglio la Regione non ha parallelamente investito sull'organizzazione delle attività, non creando finora una cornice normativa unitaria, attuale, che garantisca la conduzione dei servizi con livelli alti di qualità.

Nel decennio trascorso non è stato infatti istituito un sistema di "accreditamento" dei servizi, ma ci si è limitati alla regolamentazione dell'autorizzazione al funzionamento.

Oggi nella nostra regione per poter operare è indispensabile possedere l'autorizzazione all'esercizio rilasciata, in regime di delega dalla Regione, da parte delle Aziende Sanitarie Locali.

È evidente, per la semplice definizione della parola, che essere autorizzati a prestare un'attività sul territorio non significa automaticamente che l'attività autorizzata sia di elevata qualità.

Oggi, infatti, l'elevato livello di qualità raggiunto da molti servizi piemontesi (dimostrato dalle indagini svolte da numerosi enti locali) è frutto della libera scelta del titolare del servizio stesso e non deriva da una espressa richiesta normativa.

Solo creando un condiviso livello di accreditamento dei servizi per la prima infanzia, potremmo raggiungere un livello di qualità del servizio certificato dal sistema, quale presupposto necessario, tra l'altro, per avere il sostegno economico gestionale da parte del fondo regionale.

---

Ecco gli elementi che rendono un sistema di “qualità”:

- progetto pedagogico (di gruppo e collegiale);
- coordinatore pedagogico e formazione costante;
- luoghi, spazi e materiale didattico;
- continuità didattica nell’organizzazione del personale;
- apertura dei servizi al territorio, con interazione e collaborazione nel sistema complessivo;
- partecipazione delle famiglie nella programmazione e realizzazione delle attività;
- strumenti di valutazione del servizio e indicatori di verifica.

La cornice normativa a livello regionale continua quindi ad essere quella degli anni ’70, anche se nel corso del decennio sono state elaborate almeno 3 proposte di legge regionali di riorganizzazione dell’intero sistema di servizi, ma nessuna di esse è stata poi approvata dal Consiglio Regionale.

Occorre inoltre ragionare seriamente sul sostegno alla gestione delle attività di nido, senza il quale in alcune aree della nostra Regione, anche se esistono i “luoghi” per fornire il servizio, non sarà possibile assicurare l’organizzazione per farlo, venendo meno proprio la gestione degli stessi.

È quindi indispensabile nel prossimo futuro affrontare le criticità della Regione per conservare a pieno regime la capacità di offerta creata, attraverso:

- l’approvazione di una normativa regionale unitaria che garantisca il consolidamento dei servizi e promuova la qualità degli stessi;
- l’individuazione di precise forme di sostegno alla gestione dei servizi;
- il perfezionamento del sistema di vigilanza sui servizi;
- il sostegno a quelle aree territoriali particolarmente frammentate e polverizzate (rif. 1.206 comuni dei quali 900 con meno di 1.000 abitanti).

### **Azioni a sostegno della rete dei servizi esistenti e delle famiglie**

Oltre alla promozione della rete delle strutture per la prima infanzia e al sostegno alla gestione dei nidi comunali, in un contesto in cui gli asili nido e micro nidi comunali sono dislocati in un totale di circa 160 Comuni su 1.205, nel corso degli anni la Regione ha inteso sostenere le famiglie nella ricerca di soluzioni di accoglienza, anche di tipo privato, nel proprio contesto di appartenenza.

I contributi di cui sopra sono stati assegnati, a partire dal 2001, ai Comuni sede di soli servizi privati, che li hanno erogati in via diretta a favore delle famiglie, oppure ai gestori dei servizi, purché fosse rispettata la finalità regionale di sostenere le famiglie costrette a ricorrere al servizio di asilo nido privato o baby parking in assenza di nido comunale.

---

Attraverso l'utilizzo di fondi regionali e di una parte del Fondo nazionale delle Politiche per la Famiglia, l'iniziativa è stata riproposta nel corso degli anni ed il numero di servizi e famiglie interessate è costantemente aumentato, passando da 17 strutture nel 2001 (solo asili nido privati) per un totale di 278 posti autorizzati, a 147 strutture nel 2011 (asili nido privati, micro nidi, baby parking e nidi in famiglia), per un totale di 2.498 posti autorizzati (finanziamento complessivo € 1.100.000 circa).

Negli anni più recenti, inoltre, oltre alla realizzazione di nidi e micro nidi, è stata sostenuta la realizzazione di servizi integrativi (centri di custodia oraria e nidi in famiglia), in attuazione dell'Intesa 2010 con il Dipartimento per le Pari Opportunità.

Da ultimo, per l'anno 2012, in attuazione delle Intese CU n. 24 e 48/2012, considerata la grave situazione di difficoltà che caratterizza la gestione ed il mantenimento stesso della rete dei servizi per la prima infanzia sul territorio piemontese, si è ritenuto opportuno prevedere la realizzazione di un'unica azione regionale in questo specifico settore, volta a sostenere le famiglie nella fruizione dei servizi per la prima infanzia, sia pubblici che privati.

I finanziamenti saranno erogati ai comuni sede di asili nido e micro nidi comunali, asili nido e micro nidi privati, centri di custodia orari e nidi in famiglia: tali comuni potranno destinare le risorse al sostegno alla gestione dei servizi, al convenzionamento con i servizi privati autorizzati oppure all'istituzione del buono servizio a favore delle famiglie utenti dei nidi e micro nidi presenti sul proprio territorio.

La situazione attuale, infatti, impone di individuare strumenti e soluzioni, anche innovative, che consentano il mantenimento delle reti dei servizi, attualmente presenti in oltre 360 comuni piemontesi, senza determinare un eccessivo incremento delle rette di frequenza, che rischia di condurre ad un aggravio insostenibile degli oneri a carico delle famiglie, con conseguente riduzione della domanda, anche da parte delle fasce di popolazione per le quali la possibilità di ricorrere al nido riveste, oltre la valenza educativa dell'esperienza, un'indispensabile condizione per poter conciliare le responsabilità familiari con la vita lavorativa.

Occorre inoltre pensare e indurre la diffusione di servizi in quelle aree marginali della Regione, oggi non coperte (839 comuni non hanno servizi) che per loro natura hanno carattere e vocazione agricola, nei quali in sinergia con l'attività agricola, possono essere sperimentati percorsi di servizi alla persona in ambito rurale, quali quelli dell'Agri-TATA, oggi regolato dalla D.G.R. n. 2-2412 del 27/07/2001. In prospettiva, pertanto, l'intento dell'Amministrazione Regionale è quello di supportare le famiglie con figli in età 0-3 anni attraverso azioni che consentano di coniugare le seguenti esigenze:

- sostenibilità dei servizi,
- mantenimento della qualità degli interventi,
- diffusione degli stessi anche nei contesti medio-piccoli, urbani e rurali,

- fruizione di servizi flessibili, adeguati alle esigenze differenziate delle famiglie,
- superamento delle liste d'attesa nei nidi comunali,
- conciliazione dei compiti di cura dei figli con i tempi e gli orari di lavoro,
- permanenza attiva delle donne sul mercato del lavoro.

L'ipotesi è quella di avviare una nuova modalità di sostegno alla frequenza dei servizi per la prima infanzia, anche alla luce di quanto sarà sperimentato dai comuni attraverso il bando regionale 2012 di cui sopra, quale l'istituzione di buoni servizio, destinati alla copertura parziale delle spese di frequenza ai servizi per la prima infanzia pubblici e privati autorizzati, convenzionati con le Amministrazioni Comunali.

### **Approfondimento: i minori 0-5 anni in tutela**

L'Amministrazione Regionale non dispone di un flusso informativo specifico sui minori in tutela, ma alcuni dati significativi possono essere tratti dalle rilevazioni sui minori allontanati dalla famiglia ed, in particolare, sui minori in comunità, secondo quanto di seguito riportato.

Tab. 6 - Minori fuori famiglia al 31.12 di ciascun anno-fascia di età 0-5 anni

<b>Anno</b>	<b>Minori in affidamento residenziale</b>	<b>Minori in comunità</b>
2009	159	248
2010	166	244
2011	147	234

Rispetto ai minori inseriti in comunità, vengono rilevati annualmente i dati inerenti la potestà/tutela, nonché l'eventuale apertura della procedura volta all'accertamento dello stato di adottabilità e la cittadinanza.

Tab. 7 – Minori inseriti in comunità

<b>Potestà/tutela in capo a:</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Uno o entrambi i genitori	55%	61%	67%
Ente locale	9%	13%	13,5%
Non indicato	36%	26%	19,5%
<b>di cui con apertura procedura di adottabilità</b>	10%	11%	14%

Tab. 8 - Cittadinanza dei minori 0/5 anni inseriti in comunità, anni 2009-2011

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Cittadinanza italiana	76%	71%	71%
Minori nati in Italia da genitori stranieri	6%	11%	13%
Minori stranieri accompagnati da genitori/adulti regolari	16%	14%	13%
Minori stranieri non accompagnati	2%	4%	3%

---

## Il sistema di sostegno sociale per famiglie con minori da 0-6 anni nella Provincia Autonoma di Bolzano

Sabine Krismer

Ufficio Famiglia, donna e gioventù, Provincia Autonoma di Bolzano

Prima di entrare in merito al tema vero e proprio dell'accesso ai servizi, alle prestazioni e interventi a favore di famiglie povere e/o immigrate con minori da 0-6 anni, focalizzandomi sul sistema di assistenza sociale, vorrei fornire qualche dato sul fenomeno dell'immigrazione e della povertà in Provincia di Bolzano.

Secondo i dati attuali la popolazione residente in Provincia di Bolzano al 9 ottobre 2011 risulta essere pari a 504.643 unità. Dall'ultimo censimento nel 2001 la popolazione è aumentata quindi del 9%. La maggior parte di questo aumento è dovuta ai cittadini stranieri. Al 31.12.2011 gli stranieri ufficialmente residenti in provincia di Bolzano ammontano a 44.362 unità; ciò corrisponde ad un aumento del 6,4% rispetto all'anno precedente. La percentuale degli stranieri sul totale della popolazione altoatesina ha continuato a crescere in questi ultimi anni, per attestarsi sull'8,7% alla fine del 2011. Ad essi si aggiungono gli immigrati che vivono in Alto Adige senza essere in possesso di un permesso di soggiorno valido (cittadini stranieri irregolari/clandestini). Nel capoluogo di Bolzano, con 14.413 immigrati, vive quasi un terzo (32,5%) di tutti gli stranieri residenti in Alto Adige, seguito da Merano con 6.144 (13,8%) e Bressanone con 2.016 persone (4,5%). In un contesto di confronti europei, la Provincia di Bolzano si colloca tra quei territori con un'incidenza della popolazione straniera superiore a quella media dell'UE (6,6%). Dal 1990 la crescita della popolazione straniera è stata molto evidente essendosi aggiunti al contingente iniziale di ca. 5.000 stranieri oltre 39.000 stranieri e di questi la maggior parte dal 2000 in poi. La crescita della popolazione straniera è sostenuta, oltre che dai flussi migratori, anche dal saldo naturale. Il tasso di natalità raggiunge attualmente il 16,8‰, contro il 9,7‰ della popolazione autoctona. Al 31.12.2011 sono complessivamente 6.140 le persone straniere nate in Italia e residenti in Provincia di Bolzano, pari al 13,8% di tutti gli stranieri residenti in Alto Adige. La loro quota sul totale dei minorenni residenti in Provincia di Bolzano si è quasi triplicata passando dal 3,5% al 9,5% nell'ultimo decennio, mentre il numero dei minorenni con cittadinanza italiana è piuttosto stagnante (attualmente il numero totale dei minori in Alto Adige è 100.655, con una percentuale di minori stranieri pari a 8,7% ).

---

Il reddito delle famiglie è la misura principale sulla quale sono calcolate le soglie e gli indicatori per definire la povertà. Secondo una ricerca pubblicata dall'ASTAT (Istituto Provinciale di Statistica) nel 2011 sul tema della povertà, nel 2008 sono state 78.441 le persone (16% del totale della popolazione), che vivono in una famiglia con un reddito al di sotto della soglia "a rischio povertà" pari a 10.257 Euro all'anno ovvero 854,70 Euro mensili (condizione di povertà relativa, perché riferita al reddito delle famiglie altoatesine). Secondo i dati raccolti questa quota aumenta, se si considerano i redditi delle famiglie prima dell'erogazione di determinate prestazioni sociali. Ciò evidenzia come le prestazioni e le pensioni sociali esercitino un impatto importante sul livello di benessere delle famiglie. Le famiglie da considerare invece a rischio di povertà, nel 2008 hanno costituito il 17% della popolazione complessiva. Entrando in merito a questo dato, si evince che si tratta in prima linea di famiglie con tre o più figli a carico (34,9%), ma anche di famiglie monogenitoriali con uno o più figli a carico (29,1%). In famiglie con entrambi i genitori la situazione si aggrava nel caso di un solo genitore che produce reddito. Per esempio in quasi una famiglia straniera su due (48,8%), composta da almeno due membri, solo una persona è responsabile del reddito familiare, il che rimanda ad una struttura familiare ovvero ad una distribuzione dei ruoli di tipo tradizionale. In corrispondenza, anche il reddito netto degli stranieri risulta piuttosto basso. La situazione si aggrava per i cittadini non appartenenti all'UE. In base alla ricerca sulla povertà è stato possibile rilevare anche una relazione tra manifesta povertà e stato di salute precario delle famiglie.

Questi sviluppi vanno ad incidere ovviamente sul sistema di aiuto e di sostegno per le famiglie povere e/o immigrati con bambini tra i 0-6 anni, una fascia di età nella quale si dovrebbe parlare soprattutto di prevenzione. Strettamente legato a questo sistema è l'aspetto economico e quindi i contributi e le prestazioni economiche come possibile forma di accesso.

Con DPGP del 11 gennaio 2011, n. 2 è stata istituita in Provincia di Bolzano il regolamento unificato di reddito e patrimonio come strumento base per una rilevazione equa ed omogenea di trattamento degli utenti a parità di condizioni economiche e di bisogno nell'accesso alle prestazioni pubbliche, disciplinando:

- il rilevamento dei dati per il calcolo della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni economiche o agevolazioni tariffarie;
- la composizione dei nuclei familiari da considerare;
- i livelli di valutazione della situazione economica in relazione alla natura delle diverse prestazioni;
- l'attività di coordinamento, indirizzo e monitoraggio del sistema di rilevamento della condizione economica.

---

La DURP prevede il rilevamento di reddito e patrimonio unificato per tutti i settori attualmente coinvolti, mentre la valutazione della situazione economica per l'accesso alle prestazioni sarà anche in futuro differenziata e mirata in base ai diversi obiettivi delle prestazioni. In questo momento il sistema DURP comprende il settore sanitario, in specifico le prestazioni ortodontiche, e il settore sociale, in specifico l'Assegno familiare provinciale e regionale (con l'obiettivo di unificare queste due prestazioni in un unico contributo) e tutti i servizi e le prestazioni sociali regolate dal DPGP del 11 agosto 2000, n. 30 (Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica sociale ed al pagamento delle tariffe nei servizi sociali). Prossimamente si dovrebbe aggiungere anche il settore dell'edilizia abitativa e dell'assistenza scolastica che comprende il diritto allo studio e le borse di studio.

Le prestazioni sono suddivise in tre livelli. Le prestazioni di primo livello includono i servizi di sostegno per la famiglia e della genitorialità, nonché per la copertura di bisogni specifici di persone e famiglie, tra le quali gli assegni familiari, le prestazioni ortodontiche o diversi contributi economici, come p.es. per il trasporto di persone (anche minorenni) con handicap. Le prestazioni di secondo livello includono invece tutti i servizi residenziali e semiresidenziali, tra cui anche l'affidamento familiare e le strutture dei minori (p.es. le comunità alloggio sociopedagogiche o socioterapeutiche) e l'anticipazione dell'assegno di mantenimento come misure della tutela minorile, ma anche i servizi di prima infanzia (0-3 anni), come p.es. il servizio Tagesmutter/ Tagesvater o le microstrutture. Il terzo ed unico livello, per il quale la DURP non è ancora obbligatoria, include tutte le prestazioni dell'assistenza economica sociale, tra le quali p.e. il minimo vitale, il contributo al canone di locazione, le spese accessorie e le prestazioni specifiche.

I presupposti di accesso a queste singole prestazioni, interventi e servizi variano da livello a livello non solo a seconda della condizione economica, ma dipendono anche da altri criteri come p.es. la composizione familiare, la residenza, la cittadinanza, la stabile dimora, la fascia di età alla quale il servizio si rivolge ecc. e che vorrei spiegare in base a qualche esempio concreto.

Per quanto riguarda p.es. l'assegno familiare provinciale, un contributo assai importante destinato alla cura e all'educazione dei figli minorenni (100,00 Euro mensili fino al compimento del terzo anno di età), i parametri reddituali e di patrimonio sono definiti piuttosto ampi (parametri DURP). Il diritto di accesso è legato anche alla residenza, per cui i cittadini comunitari devono avere almeno un giorno di residenza in Alto Adige, mentre i cittadini extra-UE devono avere prima della richiesta 5 anni di residenza.

Le prestazioni economiche di terzo livello e le agevolazioni tariffarie di secondo livello come anche l'anticipo dell'assegno di mantenimento, vengono erogate dai Servizi sociali territoriali.

---

L'anticipo dell'assegno di mantenimento (regolato con legge provinciale del 3 ottobre 2003, n. 15) è pensato per famiglie monogenitoriali, in cui il genitore obbligato nei termini e nelle modalità previste dall'autorità giudiziaria, non eroghi al genitore affidatario del figlio minorenne (0-18 anni), il relativo assegno di mantenimento. Per poter accedere a questa prestazione, la persona deve essere munita di copia del provvedimento dell'autorità giudiziaria italiana o di altro stato straniero, avente valore di titolo esecutivo, che stabilisca l'importo e le modalità di contribuzione al mantenimento da parte del genitore non affidatario, ovvero di copia dell'atto di precetto ritualmente notificato, non ottemperato nel termine di dieci giorni, o copia della sentenza dichiarativa del fallimento dell'obbligato al mantenimento. Come per tutti i servizi del secondo livello viene richiesto come presupposto la stabile dimora delle persone richiedenti. L'ammontare della prestazione dipende invece da quanto è stato stabilito dall'autorità giudiziaria. Sono comunque previsti degli importi massimi a seconda della composizione familiare. Il calcolo di accesso si basa sui parametri reddituali e di patrimonio del primo livello (dati richiesti dalla DURP) che sono integrati da ulteriori elementi di valutazione. Se la persona richiedente supera un certo valore della situazione economica, la prestazione non può essere erogata.

Rimanendo nella tematica della tutela minorile, sono regolate al secondo livello anche le strutture (residenziali e semiresidenziali) per minori. Non si tratta di contributi economici, ma di una richiesta di agevolazione tariffaria nel pagamento di questi servizi. Parlando della fascia di età da 0-6 anni ci si riferisce in prima linea all'affidamento familiare (a tempo pieno e a tempo parziale), le comunità di tipo familiare/casa famiglia e l'Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia. Per l'accesso a questi servizi, le famiglie devono essere seguite dall'assistente sociale dell'assistenza sociopedagogica di base del distretto sociale di competenza, poiché parliamo comunque di famiglie con un certo livello di problemi. Il principio del Favor Minoris vale anche qualora i genitori o rappresentanti legali dei minori non esprimano il proprio consenso dal punto di vista della compartecipazione al pagamento della tariffa. Questi servizi possono essere erogati fino al compimento dei 21 anni, qualora i minori siano già stati seguiti prima dei 18 anni dall'assistenza sociopedagogica di base, e possono essere protratti fino ai 25 anni nel confronto di giovani sottoposti a provvedimenti alternativi alla detenzione.

Al secondo livello rientrano poi anche i servizi semiresidenziali di prima infanzia, come p.es. il servizio Tagesmutter/Tagesvater (servizio di assistenza domiciliare all'infanzia) rivolto a minori da 3 mesi-3 anni e disciplinato dalla legge provinciale del 9 aprile 1996, n. 8 e dal DPGP del 30 dicembre 1997, n. 40. Si tratta di un servizio fortemente contestualizzato ai bisogni di assistenza alla prima infanzia espressi dalle famiglie altoatesine sulla base di un preciso modello socioculturale e come opportunità di inserimento o reinserimento lavorativo di donne. Comprende l'attività di persone formate e collegate a cooperative sociali (quali enti privati senza scopo di lucro), che assistono

---

professionalmente nelle proprie abitazioni uno o più bambini di altre famiglie. Le famiglie possono richiedere in base alla loro situazione economica un'agevolazione tariffaria legata al costo orario del servizio per un massimo di 160 ore mensili. La tariffa minima oraria attuale, alla quale le famiglie devono partecipare ammonta a 0,53 Euro. Il terzo livello comprende tutti i sostegni economici di assistenza sociale che consistono in interventi volti a soddisfare i bisogni fondamentali e a perseguire l'integrazione sociale e l'indipendenza economica dei soggetti e delle famiglie destinatarie, attraverso trasferimenti monetari integrativi al reddito, come p.es. il reddito minimo di inserimento, e programmi personalizzati. I presupposti di accesso prevedono che i richiedenti al momento della domanda abbiano la dimora stabile e ininterrotta da almeno sei mesi in Provincia di Bolzano (cittadini italiani, cittadini UE, cittadini di paesi terzi, titolari di un permesso di soggiorno CE di lungo periodo rilasciato in Italia, titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria). I cittadini di paesi terzi e gli apolidi devono disporre, oltre alla dimora stabile ed ininterrotta, anche della residenza anagrafica stabile da almeno sei mesi in Alto Adige (per un periodo massimo di due mesi all'anno le prestazioni di assistenza sociale possono essere erogate anche in assenza di questi requisiti in caso di grave bisogno e per il tempo strettamente necessario). Si può prescindere solo in caso di situazioni eccezionali personali o familiari che richiedono interventi urgenti e indifferibili. Dopo cinque anni di dimora stabile ed ininterrotta residenza in Provincia di Bolzano queste persone usufruiscono delle prestazioni alle stesse condizioni di tutti gli altri richiedenti. L'ammontare della prestazione ovvero della spesa ammessa è legata alla condizione economica e di patrimonio del nucleo familiare. I parametri di valutazione per questo livello di prestazioni sono ulteriormente integrati e qualora la persona o famiglia richiedente superi un certo valore della situazione economica, che può variare da prestazione a prestazione, non possono essere concesse.

A prescindere da quanto riferito fino ad ora, sempre focalizzando il target di famiglie povere e/o immigrate con figli in età da 0-6 anni, sarebbe comunque molto importante puntare di più sulla prevenzione, gli aiuti precoci e l'integrazione. Ciò presuppone anche un rafforzamento della collaborazione e dell'integrazione dei diversi ambiti di intervento, come p.es. scuola, settore sociale, sanità e settore lavoro, con l'obiettivo di definire obiettivi comuni ed omogenei.

---

### **Riferimenti bibliografici**

*Immigrazione in Alto Adige: Stili di vita ed opinioni della popolazione altoatesina e straniera*, ASTAT Istituto provinciale di Statistica, Provincia Autonoma di Bolzano, 2012.

*Povertà e deprivazione finanziaria in Alto Adige 2008-2009*, ASTAT Istituto provinciale di Statistica, Provincia Autonoma di Bolzano, 2011.

*Statistiche sociali 2012*, Ripartizione Famiglia e politiche sociali, Provincia Autonoma di Bolzano, 2012.

---

## L'accesso ai servizi per l'infanzia nella città di Torino

Rita Turino

Direzione dei servizi sociali, Città di Torino

La programmazione delle politiche sociali della città di Torino ha sempre prestato grandissima attenzione ai minori ed, in particolare, ai più piccini.

Le strategie degli anni 80 e 90 consideravano come obiettivo primario la deistituzionalizzazione e la non istituzionalizzazione dei minori 0-3 anni.

Tale obiettivo, già da fine anni '90, si è modificato estendendo la fascia di età a 0-5 anni e, in seguito, al superamento delle comunità alloggio per neonati e per bambini di età prescolare, che si è rivelata soluzione "ponte" dal brefotrofo/istituto alla situazione odierna.

Oggi possiamo affermare di essere finalmente riusciti ad azzerare il ricorso alla comunità per i bambini da 0 a 5 anni, avendo nel corso del tempo individuato, sperimentato e messo a regime soluzioni alternative. Un esempio il "Progetto neonati" che permette ad ogni bambino, che non possa restare unito alla sua mamma, di potersi avvantaggiare di una accoglienza "molto speciale" in ambito familiare terzo nell'ambito del quale può sperimentare quella positiva relazione di attaccamento alla figura adulta accudente, capace e affettivamente significativa, necessaria per favorire uno sviluppo armonioso della sua personalità.

Il tema della povertà infantile e dell'esclusione sociale è strettamente connesso alla situazione sociale ed economica della città nel suo complesso. Una città che negli ultimi decenni ha cambiato fisionomia più volte e non solo in ragione del fenomeno migratorio ma anche per la trasformazione del settore produttivo, per l'invecchiamento della popolazione e per le ricadute che le difficoltà economiche, sempre più diffuse, provocano sulla tenuta delle famiglie più fragili.

Il fenomeno migratorio che ha coinvolto la città di Torino nel corso di questi ultimi trent'anni ha certamente modificato, e sta modificando in un processo continuo, la realtà sociale, culturale e anche l'operatività dei nostri servizi.

È scontato e fin banale far riferimento ai moltissimi bambini figli di non italiani o di coppie miste che fruiscono di servizi scolatici e para scolastici.

Da sempre gli operatori dei servizi sociali hanno tra le proprie priorità la messa a disposizione dei servizi primari. In tale ambito rientra l'attività fortemente integrata con il sistema educativo che consente la facilitazione all'accesso ai servizi della prima in-

---

fanzia: asili nido e scuole materne sia attraverso attività di informazione, sostegno ed educazione delle famiglie, sia attraverso facilitazioni di carattere economico con contenimento/abbattimento delle rette. Un'alta percentuale di fruitori di questi interventi sono sicuramente i bambini di famiglie di immigranti.

Dentro il fenomeno migratorio generale trova uno spazio particolare quello relativo ai Rom in specifico quelli Rumeni, ormai numerosissimi in città. La liberalizzazione delle frontiere conseguente all'ingresso nell'Unione Europea della Romania ha facilitato l'arrivo e la permanenza stanziale di numerose famiglie anche con bambini, aumentando nel contempo le nascite presso gli ospedali cittadini. La situazione di questi minori è sicuramente precaria, a volte anche drammatica essendo costretti a vivere in condizioni di grandissima difficoltà. La povertà ed il disagio vissuto da questa fascia di popolazione infantile è pertanto molto particolare e peculiare anche in relazione a stili di vita tipici della cultura Rom che comunque non possono né debbono costituire alibi ad inerzia o mancati interventi, ma non possono neanche nascondere la difficoltà di coniugare proposte di intervento sufficientemente buone ed estese con l'esigenza di salvaguardare modalità di vita e culturali specifiche. In questi giorni la Città sta ulteriormente intensificando la programmazione di attività a favore del superamento dalla precarietà in cui questa fascia di popolazione vive.

I servizi sociali affrontano i problemi dei minori e delle loro famiglie nel loro complesso sulla fascia di età 0 –18 anni e sicuramente il disagio e le difficoltà maggiori emergono man mano che il bambino cresce.

L'attenzione alla prevenzione, come detto in premessa, è stata sicuramente sempre assicurata ed è stata oggetto di continua trasformazione nelle risposte e negli interventi. Non può non considerarsi in ogni caso che i Servizi sociali operano su richiesta degli interessati o delle istituzioni. Il nostro osservatorio pertanto non può che essere limitato benché estremamente significativo.

Proprio da questo lavoro di osservazione sembra emergere che la difficoltà maggiore oggi stia nella capacità educativa e nello sviluppo delle competenze genitoriali. È proprio per questa ragione che si stanno potenziando i servizi a sostegno della famiglia in alternativa al ricorso alla comunità con interventi importanti e massicci finalizzati a verificare realmente, e in tempi compatibili con le esigenze di crescita dei bambini, la possibilità di permanere nella propria famiglia o in alternativa ad individuarne una diversa attraverso l'affido o l'adozione.

**PROSPETTO GENERALE ANNI 2010/2011/2012**

<b><u>AFFIDAMENTI</u></b>	<b>2012 *</b>	<b>2011 **</b>	<b>2010</b>
MINORI BENEFICIARI DI ALMENO UN INTERVENTO DI AFF. NELL'ANNO	<b>1305</b>	<b>1394</b>	<b>1420</b>
<b>diurni</b>	607	699	703
<b>residenziali</b>	772	757	782
<b>INTERVENTI DI AFFIDAMENTO REALIZZATI COMPLESSIVAMENTE NELL'ANNO ***</b>	<b>1592</b>	<b>1648</b>	<b>1750</b>
MINORI BENEFICIARI DI INTERVENTI DI AFF. ATTIVATI NELL'ANNO	<b>467</b>	<b>461</b>	<b>566</b>
<b>di cui diurni</b>	222	269	295
<b>di cui residenziali</b>	263	206	292
<b>INTERVENTI DI AFFIDAMENTO ATTIVATI NELL'ANNO</b>	<b>572</b>	<b>547</b>	<b>686</b>
MINORI CON INTERVENTO ATTIVO IL 31.12 (doppi interventi, residenziali e diurni)	<b>981</b>	<b>1014</b>	<b>1085</b>
<b>diurni</b>	440	503	535
<b>residenziali</b>	585	552	579

**INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI**

MINORI BENEFICIARI DI ALMENO UN INTERVENTO NELL'ANNO	<b>891</b>	<b>895</b>	<b>1038</b>
INTERVENTI REALIZZATI COMPLESSIVAMENTE NELL'ANNO	<b>1059</b>	<b>1032</b>	<b>1194</b>
MINORI BENEFICIARI DI INTERVENTI ATTIVATI NELL'ANNO	<b>451</b>	<b>406</b>	<b>419</b>
INTERVENTI ATTIVATI NELL'ANNO	<b>524</b>	<b>470</b>	<b>490</b>
MINORI INTERVENTO ATTIVO AL 31.12	<b>471</b>	<b>487</b>	<b>514</b>

Note

\* nel corso del 2012 a fronte di un incremento di allontanamenti si è registrato un lieve incremento anche degli inserimenti in strutture residenziali, che tuttavia ha visto una riduzione dei giorni di permanenza di circa il 6% sui minori soli.

\*\* si specifica che nel 2011 vi è stato un minor numero complessivo di allontanamenti, che si è riflesso anche sulle diverse tipologie di interventi.

\*\*\* i beneficiari possono avere anche due interventi contemporanei (residenziale e diurno) oppure aver cambiato tipologia di affidamento residenziale (da madre/bambino, minore da solo, affido in pronto intervento, affido in famiglia comunità ecc.), pertanto il numero degli interventi è superiore a quello dei beneficiari.

**BENEFICIARI DI AFFIDAMENTI REALIZZATI COMPLESSIVAMENTE NELL'ANNO**

	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>AFFIDAMENTO RESIDENZIALE A TERZI</b>	<b>413</b>	<b>383</b>	<b>427</b>
di cui con Provv. Cura e custodia o tutela	330	294	345
<b>0-5 anni</b>	<b>74</b> di cui 18 stranieri e 8 disabili	<b>54</b> di cui 18 stranieri e 4 disabili	<b>70</b> di cui 20 stranieri e 11 con disabilità
<b>6-10 anni</b>	<b>78</b> di cui 27 stranieri e 16 disabili	<b>64</b> di cui 22 stranieri e 15 disabili	<b>93</b> di cui 22 stranieri e 30 con disabilità
<b>oltre</b>	<b>261</b> di cui 78 stranieri e 31 disabili	<b>265</b> di cui 75 stranieri e 80 disabili	<b>264</b> Di cui 60 stranieri e 68 con disabilità
<b>AFFIDAMENTO RESIDENZIALE A PARENTI</b>	<b>193</b>	<b>197</b>	<b>188</b>
di cui con Provv. Cura e custodia o tutela	125	117	121

**BENEFICIARI DI AFFIDAMENTI AVVIATI NELL'ANNO**

<b>AFFIDAMENTO RESIDENZIALE A TERZI</b>	<b>152</b>	<b>105</b>	<b>159</b>
di cui con Provv. Cura e custodia o tutela	119	76	109
<b>0-5 anni</b>	<b>49</b> di cui 13 stranieri e 7 con disabilità	<b>39</b> di cui 13 stranieri e 2 con disabilità	<b>46</b> di cui 6 stranieri e 13 con disabilità
<b>6-10 anni</b>	<b>36</b> di cui 12 stranieri e 5 con disabilità	<b>17</b> di cui 11 stranieri	<b>41</b> di cui 12 stranieri e 9 con disabilità
<b>oltre</b>	<b>67</b> di cui 28 stranieri e 22 con disabilità	<b>49</b> di cui 23 stranieri e 12 con disabilità	<b>72</b> di cui 17 stranieri e 16 con disabilità
<b>AFFIDAMENTO RESIDENZIALE A PARENTI</b>	<b>41</b>	<b>56</b>	<b>46</b>
di cui con Provv. Cura e custodia o tutela	25	30	30

**Nota** Con il termine disabilità si intende che la situazione di difficoltà del minore è stata presentata in commissione UVM (Unità Valutativa Minori socio -sanitaria) per la validazione dell'intervento e può riguardare disabilità fisica, psichica, intellettiva, disturbi relazionali e del comportamento.

**BENEFICIARI DI INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI *REALIZZATI*  
COMPLESSIVAMENTE NELL'ANNO**

	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
MINORI SOLI IN STRUTTURE RESIDENZIALI	<b>449</b>	<b>473</b>	<b>526</b>
di cui con Provv. Cura e custodia o tutela	312	339	363
	<b>33</b>	<b>26</b>	<b>50</b>
0-5 anni	di cui 8 stranieri e 4 con disabilità	di cui 8 stranieri e 4 disabili	di cui stranieri 18 di cui con disabilità 6
	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>76</b>
6-10 anni	di cui 11 stranieri e 14 con disabilità	di cui 14 stranieri e 16 disabili	di cui stranieri 18 di cui con disabilità 21
	<b>366</b>	<b>392</b>	<b>400</b>
oltre	di cui 183 stranieri e 142 con disabilità	di cui 191 stranieri e 149 disabili	di cui stranieri 178 di cui con disabilità 141

**BENEFICIARI DI INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI AVVIATI NELL'ANNO**

MINORI SOLI IN STRUTTURE RESIDENZIALI	<b>225</b>	<b>182</b>	<b>215</b>
di cui con Provv. Cura e custodia o tutela	138	136	162
	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>33</b>
0-5 anni	di cui 5 stranieri e 1 disabili	di cui 4 stranieri e 3 disabili	di cui stranieri 10 di cui con disabilità 3
	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>40</b>
6-10 anni	di cui 6 stranieri e 3 di- sabili	di cui 5 stranieri e 8 disabili	di cui stranieri 11 di cui con disabilità 9
	<b>177</b>	<b>145</b>	<b>142</b>
oltre	di cui 107 stranieri e 52 disabili	di cui 89 stranieri e 42 disabili	di cui stranieri 74 di cui con disabilità 48

---

## Politiche per l'accesso ai servizi educativi a Torino

Vincenzo Simone

Dirigente Servizio Educativo Integrato 0-6 anni, Città di Torino

Il contesto macroeconomico che stiamo attraversando, come noto, sta condizionando in maniera strutturale il welfare nel nostro Paese. I provvedimenti in materia di finanza pubblica, l'impoverimento generalizzato delle famiglie, le condizioni di precarietà occupazionale diffusa hanno pesantemente messo in crisi il sistema del welfare tradizionale, anche quella parte delle politiche sociali e per le famiglie orientata all'educazione e alla cura della prima infanzia. La sostenibilità dei servizi tutti, e quindi anche dei servizi educativi per la prima infanzia, le modalità di gestione e di erogazione degli stessi, sono temi e sfide pressanti per le amministrazioni (e per le famiglie...)<sup>28</sup>.

È probabilmente in fasi congiunturali come quella che stiamo vivendo che il tema dell'inclusione e dell'accesso ai servizi assume maggiore valore strategico. La frequentazione di un servizio per la prima infanzia – come la Commissione Europea ha sancito – favorisce infatti in particolare i bambini che vivono condizioni di disagio generalizzato, tra cui i figli dei migranti e le famiglie a basso reddito. Le tematiche che questo seminario intende approfondire ci sembrano quindi di spiccata attualità.

Il contributo alla riflessione che la Direzione Servizi Educativi intende portare parte da alcune considerazioni intorno alla trasformazione recente di Torino, proponendosi quindi di evidenziare gli orizzonti di senso in cui vengono a collocarsi le politiche educative in tema di povertà e accesso ai servizi, problematizzando il tema della povertà e suggerendo l'introduzione del paradigma dell'inclusione. Successivamente descriveremo le condizioni prioritarie per l'accesso ai servizi educativi, definiti da specifici regolamenti consiliari in materia. Tenteremo, infine, di raccontare alcune specifiche esperienze di inclusione avvenute, o in corso, una volta superata la soglia del servizio, all'interno di un progetto educativo di portata cittadina.

### Torino città plurale

Come molte città europee di dimensioni medio-grandi, anche Torino è stata attraversata negli ultimi anni da profonde trasformazioni. Se parecchio evidente è la trasformazione dell'*urbs*, con i lavori di costruzione del passante ferroviario, delle spine, della

---

28. Cfr dossier Caritas sulla povertà, 2012. Le famiglie con figli minori che hanno chiesto aiuto alla Caritas sono state nel 2011, il 37% dei richiedenti, erano il 24,2% nel 2009.

---

metropolitana, e molti nuovi insediamenti sorti a ridosso del centro città con il processo di recupero delle aree industriali dismesse in attuazione del Piano Regolatore Generale, ancor più profonda, e veloce, è stata la trasformazione del tessuto sociale torinese, la *civitas*. Condizioni sociali, provenienze, stili di vita e identità si stanno mischiando con le preesistenti. La storia della città, sin quando i Savoia la preferirono a Chambery facendone la capitale del ducato, è stata caratterizzata dal sequenziale sedimentarsi di componenti sociali di diversa origine, il cui apice si registra con l'ondata migratoria dal Sud d'Italia degli anni cinquanta e sessanta dello scorso secolo. Oggi gli abitanti di Torino provengono da oltre 120 nazioni. Il 15% dei residenti è straniero, un bambino su tre ha almeno un genitore straniero, uno su quattro entrambi. Sono più numerose le terze generazioni di pugliesi e siciliani rispetto agli autoctoni. È evidente che i torinesi di oggi sono diversi dai loro nonni e dai loro padri, e non sono più gli abitanti della "città-fabbrica". Sono figli di internet, della globalizzazione, della diaspora dal Sud del mondo.

Più città vivono contemporaneamente all'ombra della Mole.

### **La povertà non è misurabile solo in termini di reddito. Le politiche per l'accesso ai servizi educativi a Torino**

Pur essendo utilizzati spesso come sinonimi, i concetti di esclusione sociale e povertà non coincidono esattamente, anche se descrivono spesso condizioni caratterizzate da un rapporto di causa-effetto. La povertà ha una natura multidimensionale - di conseguenza - è impossibile parlare dei "poveri" come di un'unica categoria indistinta. La povertà va concettualizzata in maniera ampia e multidimensionale, integrandosi con la nozione di esclusione sociale.

La nozione di esclusione rimanda infatti al concetto di discriminazione e, ponendo in primo piano la questione dei diritti, allarga la visione a problematiche molto diverse fra loro, come la marginalità, la precarietà economica, la deprivazione culturale, la solitudine, la carenza di legami familiari e sociali. Per definire queste situazioni di forte disagio, tipiche delle società moderne e in particolare dei nostri contesti urbani, è in uso il termine "nuove povertà", che più che una deprivazione di tipo economico, oggettivamente quantificabile, mette in rilievo gli aspetti legati ad un senso di insicurezza sociale, di vulnerabilità, di mancanza di relazioni.

Socialmente esclusi sono quegli individui la cui capacità di partecipare pienamente alla vita sociale è fortemente compromessa. Nelle società contemporanee le categorie maggiormente vulnerabili sono considerate: *le persone senza fissa dimora, i disabili, i detenuti o ex-detenuti, le persone con dipendenza da sostanze, gli anziani, gli immigrati, i rom, le famiglie numerose o monoparentali, i minori*. In tutti i gruppi le donne vivono una situazione di disagio più forte degli uomini.

---

Una delle cause principali dell'esclusione consiste nell'impossibilità di partecipare attivamente alla vita sociale e politica. Nelle attuali società sono numerosi i cittadini, che pur essendo riconosciuti giuridicamente tali, non hanno la possibilità di esercitare i diritti di cui sono titolari, almeno formalmente. Contemporaneamente, però, sono tenuti ad osservare tutti quelli che sono i doveri legati alla cittadinanza. A Torino oggi molti immigrati, almeno il 15% dei residenti, non può esercitare i diritti discendenti dalla cittadinanza.

A fronte di una popolazione complessiva della Città di Torino pari a 906.874 persone di cui 133.869 stranieri, i bambini *da 0 a 2 anni*: sono 23.834 di cui 6.940 stranieri e i bambini *da 3 a 6 anni*: sono 31.077 di cui 7.951 stranieri (26%).

Tra i bambini che frequentano i nidi d'infanzia comunali, che sono in totale 4.156, 2.802 hanno la cittadinanza italiana, 1.354 no. É paradossale che 1.300 di loro sono nati a Torino.....! Nelle scuole dell'infanzia su 14.413 bambini frequentanti 4.150 hanno cittadinanza non italiana, ma di questi 3.737 sono nati in Italia.

Il riferimento principale riguardo le politiche per l'inclusione è la Comunicazione della Commissione Europea del febbraio 2011 "Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori".

La Comunicazione afferma che "l'educazione e la cura della prima infanzia (Early Childhood Education and Care – ECEC) costituisce la base essenziale per il buon esito dell'apprendimento permanente, dell'integrazione sociale, dello sviluppo personale e della successiva occupabilità. Assumendo un ruolo complementare a quello centrale della famiglia, l'ECEC ha un impatto profondo e duraturo che provvedimenti presi in fasi successive non sono in grado di conseguire. Le primissime esperienze dei bambini gettano le basi per ogni forma di apprendimento ulteriore".

Si sottolinea inoltre che dalla solidità delle basi, l'apprendimento successivo si rivelerà più efficace e diventerà più probabilmente permanente, con conseguente minore abbandono scolastico precoce e maggiore equità degli esiti sul piano dell'istruzione. Dal punto di vista dell'investimento della collettività sull'ECEC viene evidenziato l'impatto positivo sui costi per la società in termini di spesa pubblica nei sistemi sociale, sanitario e persino giudiziario.

Tuttavia i servizi ECEC, anche se di buona qualità, sono in grado di compensare solo parzialmente la povertà e lo svantaggio socio-economico delle famiglie e si richiama quindi al coordinamento delle politiche del welfare.

A tutt'oggi l'attività a livello europeo si è concentrata principalmente sull'aumento quantitativo dei luoghi destinati alla cura e all'educazione dell'infanzia per consentire a un maggior numero di genitori, soprattutto madri, di inserirsi nel mercato del lavoro, humus sociale sul quale è nato anche il nido pubblico italiano. Dal 2002, prima a Bar-

cellona e poi a Lisbona, gli Stati Membri si sono dati gli obiettivi quantitativi, raggiunti a Torino con grande soddisfazione di tutti<sup>29</sup>.

I risultati, molto difforni nelle diverse macroaree europee, hanno evidenziato la necessità di ripensare l'offerta complessiva di servizi in maniera più flessibile e più vicina ai bisogni che oggi le famiglie esprimono. La copertura percentuale sull'intera popolazione forse non sempre rappresenta l'unico modo per valutare le politiche per l'infanzia, e non può tener conto di esigenze e modelli educativi plurali come quello in cui operiamo.

Tab. 1 - Offerta di posti in nidi dell'infanzia pubblici a Torino

<i><b>Nidi d'Infanzia</b></i>	<i><b>Numero Strutture</b></i>	<i><b>Numero Posti</b></i>
Gestione Diretta	40	3.122
Appalto	5	310
In Regime di Convenzione	30	387
In concessione	9	762
<b>Totale</b>	<b>84</b>	<b>4.581</b>

A questa offerta di posti nei nidi comunali va sommata la disponibilità di ulteriori servizi integrativi e punti gioco per la prima infanzia (fascia 0-3 anni) per altri complessivi 3.268 posti.

Tab. 2 - Offerta di posti in scuole dell'infanzia pubblici a Torino

<i><b>Scuole Infanzia</b></i>	<i><b>Numero Strutture</b></i>	<i><b>Numero Posti</b></i>
Gestione Diretta	83	8.809
Statale	56	5.926
In Regime di Convenzione	56	5.846
Paritarie non convenzionate	17	850
<b>Totale</b>	<b>212</b>	<b>21.431</b>

Se prendiamo in considerazione la domanda reale e non più quella potenziale, forse da mettere in discussione, delle 4.807 domande presentate, 2.560 bambini sono stati accettati, 417 hanno rinunciato, 226 hanno accettato il posto e si sono ritirati in corso d'anno<sup>30</sup>.

29. Numero totale dei posti disponibili a gestione diretta = 21,4% della popolazione 3 – 36 mesi della Città, mentre se consideriamo anche la gestione indiretta la percentuale sale al 25%.

---

In questo contesto e alla luce delle considerazioni riportate nei precedenti paragrafi, nelle graduatorie di accesso ai servizi per l'infanzia comunali la priorità assoluta e la certezza di accesso viene data a tutti i bambini che richiedano il servizio con disabilità o componenti famiglie con importanti problematiche socio-economiche. Questi dati attuali dei bambini frequentanti i nostri servizi:

- bambini solo con disabilità (26 nei nidi e 136 nelle scuole d'infanzia),
- bambini solo con famiglia seguita dai Servizi Sociali (266-349),
- bambini con gravi problemi di salute dell'interessato/a o di persona presente nel suo nucleo familiare (122 – 376),
- bambini con disabilità e con gravi problemi di salute dell'interessata/o di persona presente nel suo nucleo familiare (1-15),
- bambini con gravi problemi di salute dello stesso o di persona presente nel suo nucleo familiare e con famiglia seguita dai Servizi Sociali (18-15),
- bambini con disabilità e con gravi problemi di salute della stessa o di persona presente nel suo nucleo familiare e con famiglia seguita dai servizi.

I regolamenti di accesso comunali prevedono dunque di favorire l'accesso ai servizi ai bambini al centro di situazioni pluriproblematiche che corrispondono a quei fenomeni di esclusione sociale che abbiamo cercato di tratteggiare in incipit. Oltre alla scuola che include le disabilità e cerca di abbattere le barriere fisiche, lo sfondo dell'inclusione ha infatti orientato le scelte.

Sul fronte dell'accessibilità economica, chiarito che il reddito non è un elemento preso in considerazione per la formazione delle graduatorie, ma entra in gioco solo al momento della definizione della tariffa, occorre rilevare che tra le categorie "favorite nell'accesso", su un totale di 434 bambini il 10% pari a 43 di loro è esente totale dal pagamento della tariffa, su richiesta dei Servizi Sociali e se fruiscono di assistenza economica continuativa. In tal caso l'esenzione sarà applicata per il solo periodo di validità dell'assistenza; o qualora il Responsabile Pedagogico segnali situazioni di particolare disagio, da una conoscenza quindi diretta dello stato di povertà e/o esclusione sociale così come prima delineato.

Recenti scelte politiche in materia hanno introdotto un maggior coordinamento del controllo sulle dichiarazioni e hanno ridefinito le fasce di contribuzione parametricate sul modello ISEE, aumentandone il numero (21) ed introducendo una maggior partecipazione alla spesa per le fasce medio-alte. L'applicazione della tariffa minima è prevista invece per:

- minori in affidamento familiare, residenti a Torino,
- minori iscritti ai nidi d'infanzia comunali ed alle scuole comunali, statali e paritarie di ogni ordine e grado ai sensi dell'art. 38 del T.U. Immigrazione e dell'art. 45 del D.P.R. 394/99,

---

- minori per i quali il servizio sociale o il responsabile pedagogico segnalino situazioni di particolare disagio.

Dei 14.448 bambini che frequentano le scuole dell'infanzia comunali e statali torinesi 231 sono esenti totalmente dal pagamento della spese previste a carico delle famiglie.

### **Oltre la soglia: uno strumento per l'inclusione**

Una volta "superata la soglia" e aver ottenuto accesso al servizio, occorre sostenere processi di "sintonizzazione" tra la famiglia e chi si prende cura del proprio bambino, in una fase così delicata della sua crescita. Basilare diventa quindi ascoltare bisogni e, avendo a mente quel bambino in particolare, pensarlo nel suo ambiente e dargli modo di sviluppare tutte le sue capacità. Diventa anche importante costruire rete sociale dove essa è carente, accogliere le famiglie, confrontarsi con modelli educativi diversi dai nostri. Diventa importante darsi uno sfondo accogliente e inclusivo. Lo strumento che il Coordinamento pedagogico dei servizi educativi della città si è dato a questo fine è il cosiddetto "Protocollo inclusione". Si tratta del documento di cornice che, nell'ambito delle raccomandazioni della legislazione internazionale e delle principali acquisizioni del dibattito sull'educazione inclusiva, segna un passaggio importante per i servizi per la prima infanzia torinesi. In esso infatti si propone l'adozione sistematica del paradigma dell'inclusione superando la prospettiva dell'integrazione scolastica.

La diversità appartiene al genere umano, anzi ne è la caratteristica costitutiva. Il principio guida è il concetto di "educazione per tutti" per "affrontare il difficile compito di trasformare le diversità in un fattore in grado di contribuire costruttivamente alla comprensione reciproca tra individui e gruppi. In questo ambito, un riferimento operativo interessante è l'*Index for Inclusion*<sup>31)</sup> sviluppato all'interno del *Centre for Studies on Inclusive Education*. L'*Index* sostituisce lo sfondo concettuale dei bisogni educativi speciali con quello di ostacoli all'apprendimento, spostando l'attenzione dall'individuo all'ambiente; le difficoltà non hanno origine dai soggetti, ma sono determinate dal contesto che non riconosce la pluralità e le caratteristiche personali.

Questi assunti determinano un profondo cambiamento di paradigma di riferimento, su diversi piani. Per quel che concerne le finalità: mentre l'integrazione si propone il reperimento di risorse (sostegni) per l'inserimento e il raggiungimento di obiettivi educativi nell'ambito della autonomia, della comunicazione, della socializzazione, l'inclusione si propone il superamento della barriera alla partecipazione e all'apprendimento. *Il modello teorico*: nell'integrazione il modello è di tipo compensativo (sostegni e risorse per compensare il deficit) e normativo (assume il concetto di normalità come parametro di riferimento del processo educativo). Nell'inclusione il modello è ecologico-sociale e influenza il modo di vedere e spiegare i processi educativi e formativi. Analizza i contesti

---

31. Booth, Ainscow, 2002.

---

di apprendimento nel loro intreccio con i processi sociali. Sostituisce i concetti di norma e normalizzazione con quello di differenze. *Il modello organizzativo*: dall'insegnante di sostegno al progetto a misura dei bisogni di quel bambino in quel contesto educativo. Attraverso una gara d'appalto pubblica sono stati individuati gli educatori che portano avanti il progetto del collegio di concerto con le insegnanti.

Non possiamo non evidenziare forti criticità emerse in questo cambiamento di paradigma. L'organizzazione stessa fa fatica ad orientarsi e, di conseguenza, spesso i genitori sono alla ricerca delle risposte più di tipo tradizionale nell'ottica del sostegno.

### **Buone pratiche per l'inclusione**

Abbiamo pensato di approfondire infine qualche esperienza in corso nei nostri servizi in relazione a bisogni manifestati da gruppi specifici di cittadini, a volte senza cittadinanza, definiti nei documenti di riferimento come i gruppi a maggior rischio di esclusione sociale. Ci sembra interessante notare che tutte le esperienze a cui faremo riferimento nascono nell'ambito di interventi promossi a livello nazionale (Ministero dell'Interno, Ministero delle Politiche Sociali – Tavolo di coordinamento delle città riservatarie ex-legge 285).

Gli effetti positivi a lungo termine della ECEC sembrano assicurati meglio da un approccio che include il bambino, la famiglia e la scuola. Le famiglie di immigrati spesso non conoscono la lingua né il sistema di istruzione del paese ospitante, perciò sostenere l'apprendimento dei figli può risultare particolarmente arduo. È ampiamente dimostrato che la partecipazione ai programmi ECEC è in grado di arrecare un notevole beneficio allo sviluppo cognitivo e linguistico dei bambini provenienti da un contesto migratorio. In questo contesto è maturato il progetto *Un Po di mamme vanno a scuola, percorsi di alfabetizzazione e di cittadinanza per mamme non comunitarie*. Il Progetto è sostenuto dal Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione attraverso il Fondo Europeo per l'Integrazione di Cittadini nei paesi terzi (2007-2013). Il progetto è realizzato in partenariato con diverse associazioni e enti. In tutte le realtà dei quartieri torinesi è diffusa la presenza di donne non comunitarie con figli piccoli, spesso escluse da contesti lavorativi ed isolate nell'ambiente domestico, che attraverso adeguati percorsi di formazione potrebbero divenire preziosi fattori di integrazione. La Città si impegna – attraverso questo progetto - ad offrire un'opportunità formativa a circa 300 mamme con figli in età 0-6, residenti nelle aree più popolate e a maggior concentrazione del target considerato: vale a dire le Circoscrizioni 5, 6 e 7.

I Servizi educativi in questi anni hanno rivestito per l'inclusione dei cittadini migranti un ruolo fondamentale: costituiscono il primo contatto tra le donne straniere e la città che le accoglie.

Nel mese di novembre sono iniziate le iscrizioni e a dicembre sono partiti i corsi che si concluderanno entro il mese di giugno. Ad oggi sono iscritte 336 donne, di cui 197

---

frequentanti. I corsi si svolgono in alcuni Nidi e Scuole dell'infanzia comunali delle circoscrizioni 5-6-7. Durante i corsi è previsto un servizio di baby sitting per i bambini che non frequentano il Nido.

I corsi sono articolati su più livelli di complessità e hanno durata differente. La terza fase, denominata "Ponte tra culture" prevede in ciascuna circoscrizione l'organizzazione di 4 incontri in cui le donne coinvolte incontreranno e discuteranno con un analogo gruppo di madri italiane con bambini in età prescolare su temi riguardanti la genitorialità e l'educazione nelle diverse culture, il rapporto scuola famiglia.

La Direzione Servizi Educativi da anni concorre a realizzare il percorso scolastico dei **minori Rom** attivando progetti di contrasto alla dispersione scolastica e favorendo interventi mirati al successo formativo. L'impegno si concentra soprattutto nel sostenere l'inserimento nelle scuole dell'infanzia e nella scuola primaria, anche attraverso un servizio di accompagnamento per le aree sosta di via Germagnano e strada dell'Aeroporto. Inoltre, la Direzione ha da tempo finanziato il progetto Cer Pala Cavorè che prevede la conduzione di un Nido familiare e un Centro Gioco nell'area sosta di via Germagnano.

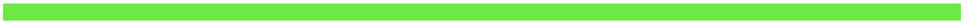
Nell'ambito della Convenzione con il RTII "Selarom" nell'area sosta di via Germagnano sarà gestito un Nido familiare ed un Centro Gioco e sarà attivato di un progetto alternativo e sperimentale di accompagnamento nel tragitto campo-scuole sul modello del "Pedibus" e – nell'area sosta di strada dell'Aeroporto – unicamente quest'ultimo servizio. Non nascondiamo le grosse difficoltà che si registrano nell'attuazione di questi progetti, soprattutto a causa dello scarso coordinamento con le altre politiche che intervengono con questo gruppo di persone.

Di recente inoltre la DSE ha siglato un Protocollo d'Intesa con Il Ministero per le Politiche Sociali ai sensi dell'art.1 dell'ex lege 285/97 nell'ambito delle attività del tavolo di coordinamento tecnico tra le città riservatarie. Tale protocollo finanzia progetti di inclusione destinati ai bambini Rom.

Infine, il Protocollo d'Intesa tra la Direzione Servizi Educativi e la Casa Circondariale Lo Russo – Cotugno e l'Ufficio Esecuzione Pena Esterna del Ministero della Giustizia per *l'inserimento nei nidi d'infanzia comunali di bambini figli di madri detenute*. Nella sezione femminile della Casa Circondariale sono infatti ospitati bambini infratreenni con le loro madri, il cui numero varia da 12 a 1. Questi bambini non sempre hanno riferimenti significativi tali da permettere loro di usufruire di spazi di socializzazione fuori dalle mura carcerarie. Questi bambini frequentano il Nido d'Infanzia del quartiere dove è insediato il carcere; la città si preoccupa di individuare il soggetto del privato sociale gestore del servizio di accompagnamento e di inserimento dei bambini presso il Nido. Al Responsabile pedagogico del Circolo didattico di quel territorio è affidato il coordinamento delle attività nonché la titolarità, la supervisione ed il relativo

---

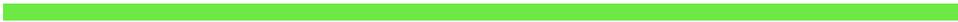
monitoraggio del progetto stesso. I bambini sono inseriti a titolo gratuito trattandosi di minori ospiti della struttura penitenziaria che necessitano, a loro tutela, di intrattenere rapporti con altri bambini in un contesto di normalità.



---

## **Sezione 3**

### **Servizi e operatori**



---

## Gestione e cura dei bambini affetti da patologie oncoematologiche provenienti dai paesi in via di sviluppo

Franca Fagioli

Direttore S.C. Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti, Ospedale Infantile Regina Margherita, ASO Città della Salute e della Scienza di Torino

I bambini stranieri sono intesi come bambini nati in Italia oppure immigrati giunti in Italia per progetti migratori successivi alla loro nascita (migrazione volontaria dei genitori o ricongiungimento familiare ad uno o entrambi i genitori già presenti nel nostro paese) o per necessità (richiedenti asilo) o per adozione internazionale. In media oggi un quinto dei nati in Italia ha entrambi i genitori o almeno la mamma o il papà che hanno natali extranazionali. Nel 2010 sono nati circa 78.000 bambini stranieri, il 13,9% del totale dei nati da residenti in Italia (*dati ISTAT*).

In Piemonte, nel 2010 la percentuale dei bambini stranieri è superiore a quello della media nazionale ed in costante aumento negli ultimi 10 anni (dal 8,3% al 23,7%) (*dati ISTAT*). Nella realtà piemontese una recente revisione sistematica ha evidenziato un profilo di salute peggiore per la popolazione immigrata con un maggior rischio di basso peso alla nascita, parto pretermine, di mortalità perinatale e di malformazioni congenite. Le peggiori condizioni di salute registrate alla nascita si traducono, spesso nel primo anno di vita, in un eccesso di ricoveri per condizioni morbose di origine perinatale e per malformazioni congenite. In tutta l'età infantile, si osservano differenze statisticamente significative nella distribuzione delle degenze per malattie infettive, in particolare otite e bronchite, possibili segnali di maggior esposizione a fattori di rischio ambientali e di un accesso all'assistenza primaria non tempestivo rispetto alla comparsa dei sintomi. In ambito oncologico pediatrico la struttura di *Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale Infantile Regina Margherita* di Torino, centro di riferimento per Piemonte e Valle d'Aosta, ha preso in carico complessivamente 294 (7%) pazienti residenti e/o nati all'estero su un totale di 4175 pazienti affetti da patologia oncoematologica. Il numero di pazienti stranieri seguiti è in progressivo aumento passando da meno del 2% fino al 1999 al 14% dal 2000 al 2012.

Le etnie più rappresentate sono quella rumena (28%), venezuelana (14%) ed albanese (12%). Le patologie da cui sono più frequentemente affetti questi pazienti sono le leucemie acute (48%), i tumori cerebrali (13%), i tumori ossei (10%) ed i linfomi non Ho-

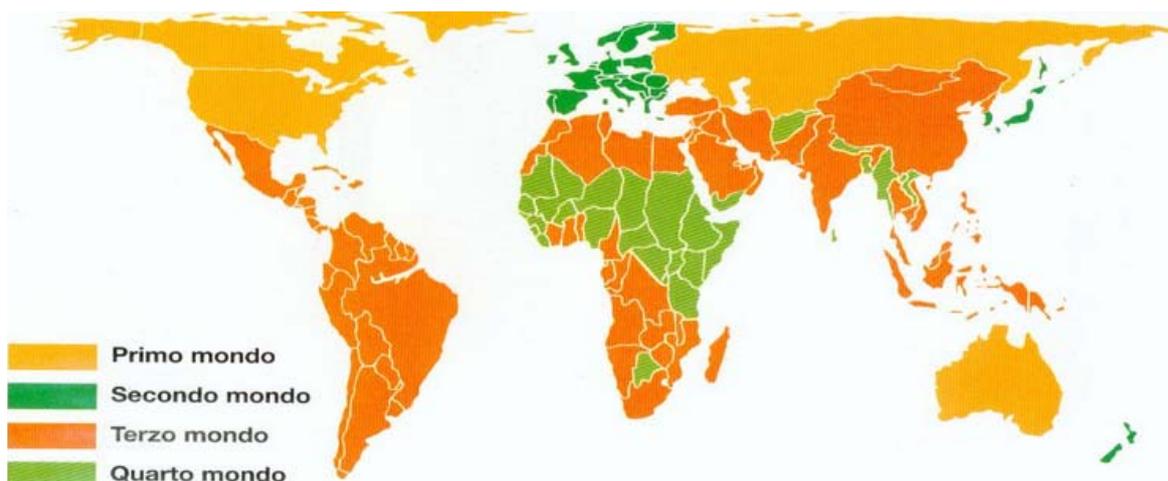
---

dgkin (6%). La gestione di questi pazienti è estremamente complessa e richiede non solo la “cura” ma una vera e propria “presa in carico” multidisciplinare del paziente e del suo nucleo familiare.

Uno sforzo notevole è di tipo organizzativo ed amministrativo per far fronte a differenze culturali e religiose, ai diversi modi di porsi di fronte alla malattia, alle limitazioni di comunicazione dovute soprattutto alle differenze linguistiche. Si rende necessaria pertanto una vera e propria “cultura dell’accoglienza”.

Nella realtà del *Servizio di Assistenza Sociale Ospedaliero* dell’Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino l’attività degli ultimi tre anni ha evidenziato un intervento in circa 600 pazienti (75% pazienti italiani, 25% pazienti stranieri) di cui 298 affetti da patologia oncoematologica. Il 18% di questi pazienti oncoematologici ha ricevuto un sussidio economico (nel 78% dei casi direttamente dall’Unione Genitori Italiani e nel 22% da altri enti).

Nel corso degli ultimi 20 anni, la *collaborazione multidisciplinare* in oncoematologia ha prodotto un significativo miglioramento della prognosi della maggioranza delle patologie oncologiche dell’età pediatrica, che sono per lo più trattate in maniera omogenea nei paesi occidentali, con percentuali di guarigione fino al 90%. Una mancanza di risorse economiche ed una minore propensione ad un’adeguata politica sociale hanno però prodotto un significativo divario tra i risultati ottenuti nel mondo occidentale e le possibilità di accedere a un trattamento parimenti adeguato nei Paesi in via di sviluppo. In questi ultimi Paesi i bambini affetti da patologia oncologica spesso muoiono prima che venga fatta diagnosi e le percentuali di sopravvivenza sono bassissime, con i picchi più negativi per i Paesi più poveri del mondo, dove più del 90% dei bambini malati muore.



L’analisi dei flussi migratori registrati negli ultimi 10 anni nella banca dati dell’Associazione italiana di ematologia e oncologia pediatrica (AIEOP) mostra un crescente numero di pazienti provenienti da Paesi in via di sviluppo trattati per tumori

---

mediante chemio/radioterapia associate o meno a trapianto di midollo osseo in Italia nei Centri AIEOP<sup>32</sup>. La percentuale di pazienti di cittadinanza non italiana e non residenti nel territorio italiano e, di conseguenza, non coperti dal Servizio sanitario nazionale, varia in relazione alle differenti realtà locali, all'esistenza di programmi istituzionali, alle risorse disponibili.

Tra i paesi in via di sviluppo viene attualmente incluso da molti analisti il *Venezuela*, benché sia di fatto tra gli stati più ricchi del Sud America. Il Paese risente di una distribuzione della ricchezza estremamente disomogenea, con la presenza di piccoli gruppi di persone molto benestanti, mentre gran parte della popolazione vive in condizioni di povertà, talora di assoluta indigenza.

La situazione sanitaria venezuelana rispecchia la cattiva distribuzione delle risorse economiche e non riesce tuttora a rispondere ai bisogni di salute dei moltissimi malati indigenti che non possono accedere alle strutture sanitarie private. La sanità pubblica garantisce cure primarie per tutti, ma spesso con standard qualitativi e di accesso alle cure tipici dei paesi in via di sviluppo (ospedali fatiscenti, carenza di farmaci, tempi di attesa lunghissimi anche solo per una visita). La popolazione pediatrica venezuelana rappresenta il 30% della popolazione globale corrispondente a circa 8 milioni di bambini di età compresa tra 0 e 15 anni. L'incidenza delle patologie oncoematologiche in età pediatrica in Venezuela è di circa 200 casi per milione di bambini. Le patologie più frequenti sono leucemie (37%) e tumori cerebrali (13%). Questi bambini sono curati in un numero ristretto di strutture nel Paese. In alcuni centri le cure sono qualitativamente simili a quelle dei Paesi occidentali, anche se mancano quasi del tutto istituti pubblici che siano in grado di fornire prestazioni complesse, come trapianto di midollo osseo, interventi chirurgici e neurochirurgici complessi, ospedalizzazione di pazienti ad alta intensità di cura. Per tali prestazioni i costi sono pertanto a carico del paziente o di eventuali fondazioni benefiche.

La *Fundación para el Trasplante de Médula Ósea* opera in Venezuela dal 1999, con base a Maracaibo ed è posta al servizio di quei settori della popolazione che abbiano scarse o poche risorse economiche ed ha stabilito rapporti con istituzioni governative nazionali ed internazionali e con organismi non governativi orientati ai servizi della salute e collabora con centri ospedalieri nazionali e stranieri specializzati nel trapianto di midollo osseo.

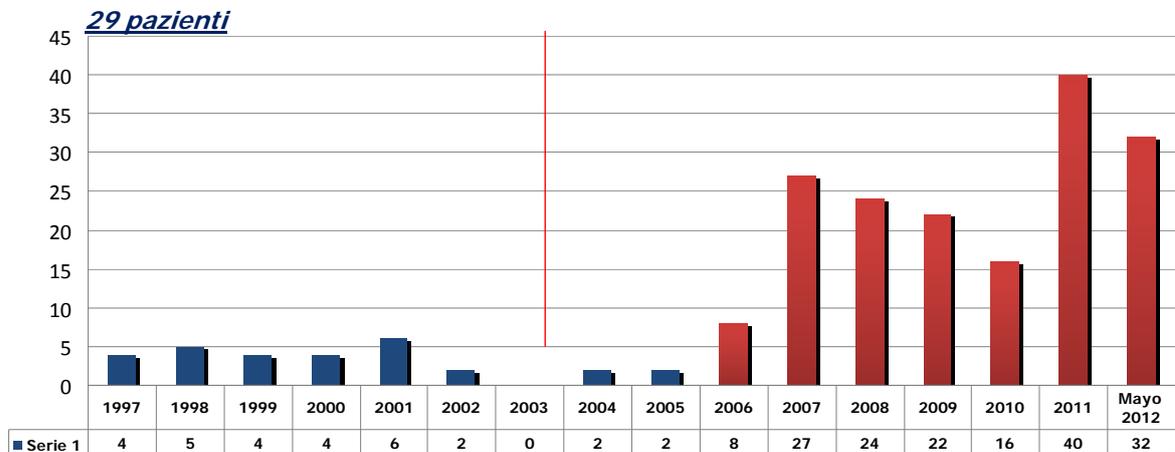
---

32. Rondelli R. et al., *Foreign children with cancer in Italy*, in "Italian Journal of Pediatrics" 2011, 37:44, Sept 18 2011.



Nel 2006 nasce l'Associazione Per il Trapianto di Midollo Osseo (ATMO) con la finalità di permettere ad un numero sempre maggiore di bambini venezuelani, affetti da malattie oncologiche e/o ematologiche, di effettuare un trapianto di midollo osseo in Italia.

In Italia sono attualmente 12 i Centri di Oncologia ed Ematologia pediatrica che accolgono i pazienti provenienti dal Venezuela. A partire dal 1999 quasi 200 pazienti sono stati inviati in Italia di cui circa 140 per effettuare un trapianto di midollo osseo. Un notevole incremento del flusso di pazienti è avvenuto a partire dal 2006.



**198**  
pazienti

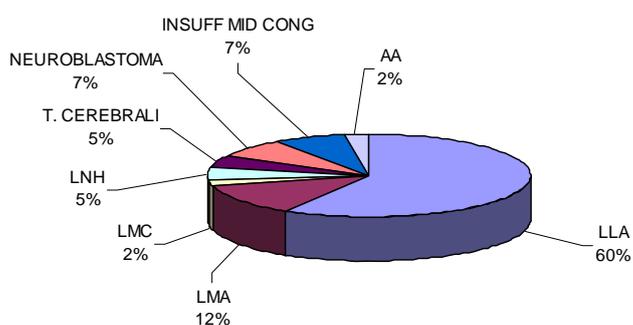


Sono stati istituiti inoltre stretti legami con numerose Associazioni Italiane in modo da garantire una ottimale assistenza sociale oltre che sa-

nitaria.

L'Oncoematologia Pediatrica dell'Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino rientra tra i centri pediatrici italiani che hanno aderito a tale collaborazione, occupandosi negli ultimi sei anni del trattamento di 41 pazienti affetti da patologia oncoematologica (1/5 di tutti i pazienti giunti in Italia). L'età dei pazienti all'arrivo in Italia è per più della metà dei pazienti inferiore ai 6 anni (range da 2 a 15 anni), 17 sono di sesso femminile e 24 di sesso maschile. Ventiquattro casi erano affetti da leucemia linfoblastica acuta (LLA), 5 da leucemia mieloide acuta (LMA), 1 da leucemia mieloide cronica (LMC), 2 da Linfoma non Hodgkin (LNH), 2 da tumore cerebrale, 3 da neuroblastoma, 3 da insufficienza midollare congenita ed un paziente da aplasia midollare acquisita (AA).

Trentuno pazienti sono stati sottoposti a trapianto di midollo osseo, 16 da donatore familiare, 14 da donatore non correlato. Un paziente, affetto da tumore cerebrale, ha



effettuato trapianto autologo. Sei pazienti verranno sottoposti a trapianto nei prossimi mesi mentre 4 pazienti sono risultati non eleggibili a tale procedura e pertanto rientrati in Venezuela dopo sola chemio/radioterapia.

Presso il nostro Centro

l'accoglienza di questi pazienti ha richiesto e continua a richiedere un approccio in parte "diverso" e sicuramente "più impegnativo" rispetto agli altri pazienti.

L'obiettivo è quello di *prendere in carico* in maniera globale il bambino, mettendo in atto, grazie a specifiche figure professionali, una rete di interventi integrati per affrontare, oltre al problema strettamente medico, anche quello assistenziale, sociale, scolastico, psicologico, riabilitativo che gravano in ogni patologia.

In questi pazienti le difficoltà sono dovute principalmente alla complicata storia clinica che precede l'arrivo del paziente, con relazioni spesso di difficile traduzione ed interpretazione, quadri di malattia per lo più non controllata e precedenti trattamenti non attribuibili ad un protocollo standardizzato. Inoltre i pazienti possono presentare, oltre alla malattia neoplastica e alla tossicità secondaria alle cure già eseguite, patologie "endemiche" virali o parassitarie della loro nazione di origine. Occorre quindi, superando la barriera linguistica e spesso anche socio-culturale ricostruire in modo più preciso possibile l'anamnesi, la storia clinica, il pregresso trattamento, e ristadiare globalmente il paziente (mediante esami ematochimici e strumentali), prima di impostare un

---

corretto iter terapeutico in base alle indicazioni dei protocolli nazionali ed internazionali.

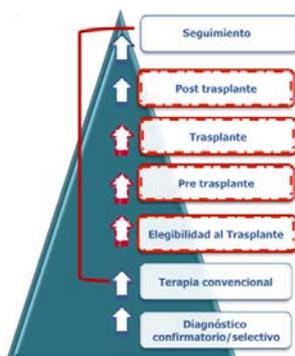
Il *lavoro di accoglienza* coinvolge tutto lo staff, in particolare il personale infermieristico ricopre un ruolo di primaria responsabilità nell'introdurre i nuovi arrivati in un luogo sconosciuto ed ansiogeno, dove sono ancora incerti sia il tempo di permanenza sia le esperienze da affrontare.

Grazie al fondamentale supporto di alcune attive associazioni di volontariato che operano in collaborazione con il nostro Centro (*Unione Genitori Italiani contro il tumore dei bambini –U.G.I.–, Servizio Missionario Giovani –SERMIG–*) viene garantita anche l'assistenza del paziente straniero e della sua famiglia rispetto al progetto di accoglienza sociale intesa come l'ospitalità alloggiativa, il loro mantenimento, i necessari trasporti tra domicilio ed ospedale.

L'*aspetto psicologico* è altresì fondamentale. Nell'offerta di opportunità di cure adeguate, non esistenti nel Paese di origine, è necessario tenere presente la complessità della gestione del paziente straniero e della sua famiglia e i costi psicologici spesso elevatissimi cui essi sono esposti. Unitamente al trauma per la diagnosi della malattia, vi è il trauma dovuto allo sradicamento dalla propria terra, alla separazione dai propri familiari, alla difficoltà di comunicazione a causa della differente lingua e cultura e al sentimento di profonda solitudine che frequentemente accompagna tutto l'iter terapeutico. La conoscenza da parte del personale sanitario delle caratteristiche socioculturali di questi pazienti e del loro nucleo familiare è di fondamentale importanza per poter comprendere e soddisfare le esigenze di ogni singolo paziente e della sua famiglia.

Dopo la fase di accoglienza ed inquadramento diagnostico il processo di presa in carico del bambino e dei genitori prosegue con un momento fondamentale rappresentato dalla *comunicazione della diagnosi e dell'iter terapeutico* con la valutazione dell'eleggibilità al trapianto di cellule staminali emopoietiche e la tempistica a tale procedura in base anche alla disponibilità di un donatore familiare oppure non correlato. La diagnosi viene comunicata ai genitori e al paziente durante un colloquio a cui prendono parte, oltre al medico, anche la psicologa e la mediatrice culturale. La comunicazione al piccolo paziente viene effettuata in un momento separato sempre con il supporto psicologico e della mediatrice culturale con modalità appropriate all'età del paziente stesso.

Spesso ci si trova di fronte ad una ricerca di donatore non familiare difficoltosa dovuta proprio alle caratteristiche genetiche di alcune etnie peculiari per cui diventa di fondamentale importanza sensibilizzare la donazione di cellule staminali cordonali in queste popolazioni al fine di aumentare la probabilità di reperire una fonte di cellule staminali utilizzabili per il trapianto.



Una volta stabilita l'indicazione trapiantologica vengono eseguiti una serie di accertamenti ematologici e strumentali che precedono il ricovero vero e proprio presso il Centro Trapianti.

Il trapianto di cellule staminali emopoietiche richiede una "fase di condizionamento" che consiste in una chemioterapia associata o meno a radioterapia con il duplice fine di indurre un'ulteriore distruzione delle cellule tumorali ancora presenti nell'organismo ed di evitare che l'organismo rigetti le cellule staminali del donatore. Alla fase di condizionamento segue

l'infusione delle cellule staminali che andranno a sostituire il midollo del paziente e contribuiranno, attraverso un complesso meccanismo immunoterapico, al controllo prolungato della malattia.

Al trapianto segue una fase di monitoraggio post-trapianto volto ad identificare e curare le complicanze a breve, medio o lungo termine.

Questo percorso si conclude con il rientro in Venezuela del paziente e della sua famiglia con tempi variabili che dipendono dall'insorgenza o meno di complicanze post-trapiantologiche e dal controllo della malattia di base.

In tutte queste tappe sono fondamentali:

1) Il Servizio di Mediazione Culturale che rappresenta un utile, ed ormai indispensabile, servizio che ha il compito di interfacciarsi con le famiglie e l'équipe curante.

A tale proposito lo scorso anno sono stati organizzati alcuni incontri volti alla formazione dei Mediatori Culturali da parte dei medici, infermieri e psicologi della nostra



Struttura e degli operatori sanitari stessi da parte del Servizio Sociale e dei Mediatori Culturali delle etnie più rappresentate tra

cui quella sudamericana.

Nell'ambito di questo progetto ogni Mediatore Culturale ha illustrato le caratteristiche geografiche, la situazione socio-politica, l'istruzione, la famiglia (ruolo uomo/donna – padre/madre – adulto/bambino, educazione dei figli), le abitudini alimentari ed igieniche, il servizio sanitario interno, la concezione delle cure, del dolore e della morte, il rapporto salute/malattia, la religione e la spiritualità dell'etnia rappresentata.

2) Un intenso *interscambio professionale* sia medico che paramedico tra le équipe del Centro che accoglie i pazienti e quella del Centro del paese di provenienza del paziente stesso.

---

La *Fundación para el Trasplante de Médula Ósea* interviene su questo aspetto organizzando percorsi di formazione del personale venezuelano medico e paramedico con periodi di permanenza e di affiancamento presso il nostro Centro ed un addestramento del personale amministrativo, direttivo e tecnico. Al tempo stesso alcuni medici della nostra Struttura hanno visitato le strutture venezuelane in modo da poter conoscere



sempre meglio la realtà non solo sanitaria ma anche socio-culturale venezuelana.

Questa cooperazione continuerà nei prossimi anni con lo scopo di implementare lo scambio di conoscenze mediche e scientifiche e di contribuire a dare speranza e migliori condizioni di salute ai molti bambini venezuelani che necessitano di cure oncologiche complesse.

zioni di salute ai molti bambini venezuelani che necessitano di cure oncologiche complesse.

---

## Il difficile accesso ai servizi per l'infanzia in Italia

Claudia Fiaschi

Presidente Gruppo Cooperativo CGM – Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà sociale Gino Mattarelli

### 1. Stato del problema e principali criticità

L'accesso ai servizi per l'infanzia rappresenta una sfida importante per l'Italia in quanto:

- la qualità dell'educazione fin dai primi anni di vita rappresenta una scelta lungimirante per un paese che voglia investire sul successo dei propri figli e attraverso di loro sul proprio futuro;
- rilancio dell'occupazione, in particolare *dell'occupazione femminile*, e rilancio della *generatività* delle donne italiane sono driver cruciali dello sviluppo dell'Italia, obiettivi che possono essere meglio perseguiti solo se sostenuti da adeguate e incisive politiche di conciliazione.

Perché questo accada è necessario che l'educazione e la crescita dei bambini costituiscano non solo una responsabilità delle famiglie, ma anche una consapevole responsabilità collettiva da agire con finalizzate politiche pubbliche.

L'Italia deve fare i conti con alcuni problemi di carattere, quantitativo, qualitativo e di sostenibilità.

#### 1.1. La scarsità dell'offerta

La diffusione sul territorio degli asili nido rappresenta una componente essenziale nell'attuazione delle politiche di conciliazione. Il ruolo chiave attribuito alla disponibilità di questo e di altri tipi di servizi costituisce una delle novità della politica regionale unitaria elaborata e descritta nel Quadro strategico nazionale 2007-2013 (Qsn). Queste strategie legano alla crescita di alcuni servizi un meccanismo di incentivazione di risorse premiali per le regioni del Mezzogiorno con l'obiettivo, in questo caso, di aumentare i servizi per l'infanzia al fine di favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro. Per i comuni del Mezzogiorno l'obiettivo (da raggiungere entro il 2013) è un incremento dell'offerta di servizi educativi per l'infanzia del 35%, valore ritenuto adeguato a garantire ai cittadini un livello minimo di servizi per l'infanzia in ambito comunale.

---

Nel 2007, inoltre, è stato avviato il “Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia”, che ha attivato un finanziamento statale verso tutte le regioni, anche in funzione di meccanismi perequativi a favore delle regioni che presentavano tassi di copertura inferiori alla media nazionale.

Nel 2009, il 56,2 per cento dei comuni italiani ha attivato almeno un servizio tra asili nido, micronidi o altri servizi integrativi/innovativi per l’infanzia, il 17,8 per cento in più rispetto al 2004.

I servizi per l’infanzia hanno un ruolo rilevante, qualcosa è stato fatto, ma l’Italia è ancora lontana e in deciso ritardo nel raggiungimento non solo di un tasso di occupazione femminile allineato almeno alla media europea, ma anche degli obiettivi di Lisbona che prevedevano una copertura pari al 33% dell’offerta di servizi educativi per l’infanzia.

In Italia i bambini in età di nido sono circa 2.300.000.

Se includiamo offerta pubblica, offerta privata e le “sezioni primavera” oggi il livello di copertura dell’offerta 0 - 3 anni è stimabile intorno al 25%. Mancano all’appello circa 121.380 posti di Nido per raggiungere gli obiettivi del 33% previsti dal Trattato di Lisbona.

### *1.2. Le forti disparità regionali nell’offerta*

Nonostante i segnali di miglioramento che caratterizzano la diffusione sul territorio dell’offerta di servizi per la prima infanzia, permangono forti disparità nelle opportunità di accesso ai servizi a seconda della regione di residenza.

#### *Disparità nella quantità dell’offerta di servizi disponibili*

Molto alta in Emilia Romagna, Umbria, Valle d’Aosta, Trentino Alto Adige, Toscana, molto bassa in Molise, Sicilia, Puglia, Campania e Calabria.

#### *Disuguaglianza nella qualità dei servizi offerti*

La mancanza di una norma quadro nazionale, ha lasciato spazio a significative differenze nella definizione di standard di gestione del servizio, sia relativamente agli aspetti strutturali, che agli aspetti organizzativi, educativi e pedagogici.

Fortemente diversificata risulta anche la spesa pubblica destinata a questi servizi per un costo medio (dati CNEL) di circa 5 € ora/servizio a bambino per i servizi pubblici e un costo medio di 3,81 € ora/servizio a bambino per i servizi offerti da imprese sociali (dati Consorzio Pan).

Resta indispensabile una policy nazionale unitaria capace di regolare e promuovere lo sviluppo e l’armonizzazione dell’offerta di servizi in questo settore.

### *1.3. Accessibilità economica dei servizi per le famiglie*

Il costo di accesso ai servizi è fortemente diversificato da regione a regione per quanto riguarda i servizi pubblici ed anche per i servizi offerti dalle imprese sociali e dal privato

---

profit, con un costo medio (dati CittadinanzaAttiva) di 302 € a bambino/mese per i nidi pubblici (dato che varia in base alla percentuale di compartecipazione alla spesa del servizio a carico del Comune e alla percentuale di contribuzione alla spesa a carico della famiglia, di solito su base ISEE) e un costo medio di 500 € a bambino/mese per i servizi offerti da imprese sociali no profit (dati Consorzio Pan).

Il progressivo impoverimento dei nuclei familiari spinge le famiglie verso soluzioni di cura più economiche, al ricorso a prestazioni in nero, rinunciando a soluzioni educative di qualità.

La solvibilità delle famiglie rappresenta uno dei fattori di criticità da rimuovere.

#### *1.4. La crisi del modello di produzione pubblico dei servizi*

L'Italia giunge da una tradizione che ha visto storicamente i comuni e gli enti locali in prima linea nella produzione di servizi per l'infanzia. La scarsità di risorse pubbliche ha aperto una crisi del modello di produzione pubblico e favorito il ricorso a strategie di produzione alternative (appalti, accreditamenti) avvalendosi di soggetti diversi dell'economia di mercato (imprese sociali, imprese profit) e del volontariato. Scelte motivate soprattutto da opportunità di risparmio economico, portando ad un passaggio da un modello di produzione pubblico ad un modello di produzione privato.

Vale la pena di fermarsi a riflettere sulle implicazioni sul piano della tutela dei diritti fondamentali di un modello di produzione fondato sull'approccio tipicamente speculativo dell'economia di mercato su un business scarsamente redditizio, ad alta intensità di lavoro e a basso valore aggiunto. Tenendo presente che in Italia si è affermato in modo significativo un modello di produzione non profit di imprese sociali che operano con qualità proprio nel settore dei servizi per l'infanzia.

Questa riflessione ha implicazioni importanti sul piano dell'utilizzo delle risorse pubbliche, sulle funzioni delle diverse articolazioni delle istituzioni nazionali, regionali, territoriali, sulle politiche di sostegno allo sviluppo del settore.

## **2. Evidenze della ricerca Pan (gennaio 2012)**

L'esperienza del Consorzio Pan e le attività di ricerca hanno reso evidente che:

- è possibile lo sviluppo in tutto il territorio nazionale di servizi per l'infanzia promossi da imprese sociali no profit con qualità omogenea e costi sostenibili per le famiglie e -- compatibili con la tutela di diritti fondamentali dei bambini e dei lavoratori;
- gran parte delle famiglie oggi non è alla ricerca di un "parcheggio per bambini", ma apprezza e sceglie i servizi per l'infanzia per le specifiche qualità che contraddistinguono la proposta educativa ed il modello organizzativo;

---

- i servizi che adottano anche in modo volontario sistemi di qualità (in questo caso il Marchio Pan) hanno saputo crescere e migliorare nel tempo la loro qualità, grazie alle attività di formazione, promozione e valutazione previste;

- i servizi per l'infanzia sviluppati dall'impresa sociale sono "mercati del welfare" generativi, capaci di riprodurre le risorse pubbliche che consumano: 15 posti di nido in più generano costi per la collettività pari a 18.000 euro e generano un gettito fiscale aggiuntivo pari a 20.000 euro. Lo sviluppo di questi servizi è potenzialmente in grado di autofinanziarsi, a patto che si creino le condizioni ottimali perché l'impresa sociale possa investire in tale direzione, valorizzando il proprio specifico modello di produzione, e che le risorse pubbliche siano utilizzate come leva per potenziare l'efficacia delle azioni dei diversi attori in gioco moltiplicando le opportunità (e non, come spesso è accaduto fino ad oggi, come "rubinetto" per soddisfare un limitato numero di cittadini).

L'obiettivo dei 121.380 posti nido è quindi raggiungibile con un utilizzo sapiente delle sempre più scarse risorse pubbliche, innovando il modello di produzione di questi beni comuni, valorizzando il talento dell'impresa sociale e con un apporto appropriato delle diverse componenti della comunità.

### **3. Le proposte per un politica efficace e sostenibile**

- Creare un quadro regolativo del sistema di offerta dei servizi a garanzia e tutela del sistema dei diritti da proteggere e promuovere nei confronti dei bambini, delle famiglie, dei lavoratori e della collettività: standard di qualità e di costo dei servizi, livelli essenziali esigibili, definizione della contribuzione dei cittadini alla spesa, armonizzazione delle discipline contrattuali, razionalizzazione e predisposizione dei processi di vigilanza e controllo);

- Misure di sostegno alla domanda (famiglie e imprese): voucher nido volti ad incentivare il rientro al lavoro delle donne disoccupate dopo la maternità; la detassazione in misura adeguata e sensibile dei voucher educativi aziendali;

- Misure di sostegno allo sviluppo dell'offerta: fondi dello sviluppo economico a sostegno degli investimenti (abbattimento conto interessi) delle imprese non profit che realizzano nidi di qualità; misure ad hoc una tantum per favorire lo sviluppo di questi servizi anche nelle aree del paese particolarmente depresse.

### **4. Simulazione di policy**

La simulazione si riferisce al modello di produzione implementato da imprese sociali con le seguenti caratteristiche:

- Strumento coerente con la natura di "bene comune" dei servizi educativi;

- Modello di investimento (capitale diffuso non remunerato) coerente con le caratteristiche di bassa redditività economica del modello di business (2-3%);
- Costi/qualità dell'offerta competitivi rispetto a modelli di cura diversi (badanti, babysitter, servizi for profit);
- Rischio default inferiore al 2% (che garantisce continuità e stabilità a famiglie e istituzioni).

*La simulazione si riferisce al modello di produzione di un servizio da 50 posti gestito da un'impresa sociale*

*Servizio offerto:*

*7,5 h a bambino x 5 gg/ settimana x 50 bambini x 44 settimane: 82.500 ore di servizio erogate*

*Costo ora servizio a bambino applicata: 4,20 €*

*Costo annuo del servizio: 346.500 €*

*Ricavi da famiglie in conto gestione/rette (77%):*

*5.320 € x 50 = 266.000 (Retta mensile: 532,0 € x 10 mensilità)*

*Ricavi da enti pubblici (7%): Voucher nido: 994,00 € x 25 bambini = 24.875 €*

*Ricavi da imprese (16%): Voucher educativi : 2.225 x 25 bambini= 55.625€*

*Occupazione generata: 11 addetti*

*Fiscalità generata da attività di impresa: 45.401 €*

### **Applicazione del modello di policy per un nido di 50 posti all'obiettivo di copertura nazionale di posti in relazione al Trattato di Lisbona**

Il modello di sviluppo di policy su scala nazionale (riportata nella tabella sottostante) prevede la realizzazione di **121.380 posti in asili nido**, a copertura del *gap* che separa il nostro Paese dal raggiungimento degli obiettivi di copertura dei servizi dettati dal Trattato di Lisbona. A tal fine dovrebbero essere messi in funzione **2.428 asili nido** con affidamento della progettazione, della gestione e del coordinamento dei servizi a imprese sociali. L'ammontare degli investimenti da parte delle imprese sociali si attesta complessivamente a 485.600.000 €, a fronte di un investimento pubblico complessivo di circa 109.662.137 € tra incentivi agli investimenti delle imprese sociali, voucher nido a supporto delle famiglie in conto retta e detassazione di voucher educativi aziendali erogati ai lavoratori.

Il totale di costi per le famiglie (rette mensili) di 841.302.000 sono supportati da contributi degli enti locali (voucher nido pari a 60.396.500 €) e dalle aziende (voucher di cura aziendali pari a 135.057.500 €) per un totale di 195.454.000 €, favorendo una

maggiore sostenibilità del pagamento delle rette da parte delle famiglie che si troveranno a pagare una retta effettiva di circa 460 €/mese.

Il gettito fiscale generato dall'attività d'impresa è pari a 110.235.182 €.

Confrontando l'entità degli investimenti di risorse pubbliche previsti dal modello (109.662.137 €) ed il gettito fiscale generato (110.235.182 €) si verifica un saldo attivo per l'erario. Il modello è dunque caratterizzato dalla **completa sostenibilità** dal punto di vista delle risorse pubbliche impiegate. Ma la sostenibilità del modello si gioca anche sul fronte occupazionale: sarebbero infatti 26.700 i posti di lavoro generati, tra educatori ed operatori, in prevalenza donne in età giovanile. Su un piano più generale, ma non meno importante, la realizzazione di questo modello di policy potrebbe costituire un passo in più verso un welfare universale (perché capace di rispondere ai bisogni di un numero molto più ampio di persone e di famiglie), generativo (perché in grado di costruire opportunità imprenditoriali e occupazionali) e sostenibile per le risorse pubbliche (perché capace di restituire completamente gli investimenti economici dello Stato). Una policy di questo tipo dovrebbe ovviamente prevedere una armonizzazione dei livelli istituzionali che sovrintendono da una parte al prelievo fiscale (Stato) e dall'altra alla spesa per servizi (enti locali).

Ipotesi di policy per lo sviluppo di 121.380 posti di nido (33%)= 2.428 nidi da 50 posti	Stato Regioni Comuni (€)	Imprese sociali (€)	Famiglie (€)	Aziende (€)
Investimenti		485.600.000		
Abbattimento interessi passivi (50% interessi al 5% su 2/3 del valore finanziamento in 5 anni)	24.280.000			
Voucher nido	60.396.500			
Voucher educativi aziende	24.985.637 Costi de- tassazione al 18,5%			135.057.500
Rette			841.302.000	

---

## Disuguaglianze che penalizzano i bambini poveri e immigrati nell'accesso ai servizi per l'infanzia

Silvio Venuti

Psichiatra - Direttore Servizio Territoriale di Continuità delle Cure - ASL TO 3 Piemonte

Questo contributo intende focalizzare le problematiche relative all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari. Le leggi italiane garantiscono in forma ampia il diritto del minore all'accesso a tali servizi, e le prassi comunemente adottate dagli operatori del settore favoriscono interpretazioni estensive del diritto di accesso. Al fine di analizzare fattori favorevoli e barriere nell'accesso dei bambini figli di immigrati o di famiglie in condizione di povertà ai citati servizi, è utile distinguere fra (1) caratteristiche di sistema, (2) caratteristiche relative a chi accede e (3) caratteristiche relative a chi accoglie, e rilevare come gli esiti finali in termini di accessibilità siano il prodotto (e non la somma) dei 3 elementi.

### 1. Caratteristiche di sistema

Si omettono ovviamente le considerazioni sul SSN italiano. Si rileva che l'Italia è tra i Paesi firmatari della Convenzione di New York sui diritti del Fanciullo (CRC) del 1989. Inoltre il SSN offre un catalogo di prestazioni gratuite fra i più ampi al mondo e dispone di un'organizzazione capillare che consente alle madri di accedere ai luoghi di cura, con stimolo ad attivarsi fin dalla nascita del bambino. L'assistenza pediatrica italiana è fra le migliori per specificità e capillarità, sia grazie alla presenza della figura del pediatra territoriale, sia grazie alla presenza dei consultori pediatrici, dei punti sostegno all'allattamento al seno e dei programmi vari che periodicamente vengono avviati a livello nazionale e regionale. Lo sviluppo dei centri ISI ha inoltre offerto opportunità di mediazione culturale importante. È presente una bassa soglia di accesso per l'iniziativa spontanea, che favorisce il contatto, ed un variabile grado di burocratizzazione. Esso è minimo per l'accesso in ospedale, medio basso per i servizi sanitari territoriali, alto per i servizi socio sanitari. Il livello di burocratizzazione, esclusi gli interventi ospedalieri, è proporzionale al costo degli interventi.

La presenza di équipe multidisciplinari su abuso e maltrattamento, sia in area ospedaliera sia in area territoriale, favorisce il riconoscimento di situazioni pregiudizievoli per i bambini, tuttavia rappresenta anche in alcuni casi, un deterrente al ricorso alle cure

---

per i bambini da parte degli adulti. La lentezza dell'intervento giudiziario italiano è inoltre percepibile anche in ambito di protezione del minore.

La situazione contingente profila tuttavia un futuro con alcune ombre anche in ambito sanitario. L'attuale crisi economica ha evidenziato una insostenibilità finanziaria del SSN così come attuato sinora. Le recenti manovre economiche stanno determinando una riduzione degli investimenti globali, una riduzione del personale, una riduzione delle opportunità di cura. Tale situazione si traduce in un percorso più difficoltoso e più burocratizzato per l'accesso ai servizi sanitari, con conseguente perdita di contatto soprattutto con gli utenti più svantaggiati socialmente e culturalmente, e in una riduzione dei punti accesso. Da valutare in futuro l'accelerazione del turn over del personale e le politiche formative attuali.

## **2. Caratteristiche relative a chi accede**

Vanno distinte le situazioni di:

- 2.1 cittadini stranieri residenti regolari e iscritti o iscrivibili normalmente al SSN,
- 2.2 cittadini stranieri residenti irregolari,
- 2.3 nomadi,
- 2.4 cittadini italiani in condizioni di disagio.

Rispetto ai punti (2.1) e (2.2) come osservazione generale va evidenziato che i problemi più rilevanti con le persone immigrate rispetto alle cure dei minori sono:

- a. il concetto di cura,
- b. la conoscenza delle possibilità di cura in riferimento alle varie patologie,
- c. la percezione della gravità del problema di salute per coppie sradicate dalla propria cultura di origine e prive di un sistema comunitario di appartenenza,
- d. l'accettazione di pratiche o strumenti di cura,
- e. l'aspettativa circa gli esiti della cura,
- f. la vergogna circa la rivelazione di determinate patologie, considerate fonte di imbarazzo o disonore per la donna, o per la coppia o per la famiglia.

Elementi fortemente incidenti sono inoltre il tempo trascorso dall'arrivo in Italia, con la possibilità di familiarizzarsi circa la lingua, circa le opportunità di cura ed i percorsi ad esse correlati. E' da sottolineare che le popolazioni di recente immigrazione hanno spesso difficoltà ad esprimersi, e di norma maneggiano con difficoltà l'accesso ai servizi sanitari territoriali, mentre hanno più facilità all'accesso alle prestazioni ospedaliere.

Altro elemento importante sono le pratiche religiose o i divieti di natura religiosa, o le tradizioni e consuetudini.

Le caratteristiche culturali inoltre svolgono un ruolo significativo relativamente alla possibilità di comunicare informazioni personali. La comunità cinese ad esempio osser-

---

va regole di privacy estremamente strette, che limitano la possibilità di comunicazione di informazioni personali anche in ambito sanitario. Lo sviluppo di un rapporto fiduciario è dimostrato modificare in termini significativi tale possibilità comunicativa.

Altro elemento importante in generale è la capacità di rappresentazione o auto rappresentazione. Dando per scontato che i bimbi che accedono ai servizi, data l'età presa in considerazione, siano di norma accompagnati da un adulto, si evidenziano nella sostanza due possibilità: che l'interesse dell'adulto coincida con quello del minore o che non coincida. In entrambe le situazioni la rappresentazione del bisogno e del diritto del minore può presentare aspetti critici. Nel primo caso, pur in presenza di una perfetta coincidenza dei due interessi, tenuto conto della rigosità della normativa nazionale circa il diritto di chi esercita la potestà genitoriale a promuovere o impedire pratiche di natura sanitaria nei confronti del figlio, è da rilevare che l'accesso ai servizi sanitari costituisce, specie nei primi contatti o nei contatti particolarmente delicati, un'occasione importante dal punto di vista psicologico e sociologico poiché i soggetti possono temere di non essere sufficientemente compresi non tanto relativamente all'esplicitazione del bisogno sanitario del bimbo, quanto rispetto al significato che l'accesso al servizio sanitario riveste per loro e quindi, in seconda battuta, per il bimbo. Risposte sbrigative, non consone con la filosofia relazionale del mondo di appartenenza dell'adulto, o risposte tecnicistiche, o errori nell'individuazione dell'interlocutore, o svilimenti di credenze o divieti su base religiosa, possono rappresentare un vulnus a volte non emendabile. Inoltre in alcune circostanze il rapporto con il mondo sanitario è temuto dall'adulto il quale paventa che tale contatto si traduca in uno svantaggio, o in un danno, o in una condizione di stigmatizzazione o di forzatura ad accedere a pratiche che teme o rifiuta.

Nel caso invece di non coincidenza dell'interesse dell'adulto con quello del minore, il problema dell'accesso alle cure è legato proprio al fatto che esso rappresenta un potenziale danno per l'adulto in caso di abuso, maltrattamento o sfruttamento del minore. In questi casi è dunque importante rilevare le capacità di autorappresentazione del bisogno da parte del bambino. Necessiterebbe a questo proposito approfondire le circostanze mediante le quali avviene il contatto con il bambino stesso (scuola, servizi sociali, autorità di pubblica sicurezza, ecc.). In ogni caso il livello di attenzione del mondo sanitario all'autorappresentazione del proprio bisogno da parte del bambino pare abbastanza buono, ma le strategie del mantenimento della presa in carico, data la frequente capacità dell'adulto di sottrarsi ai controlli risultano non raramente difficoltose. Va sottolineato in ogni caso che in 2.1 l'accesso alle cure sanitarie presenta di norma un accettabile grado di successo, ivi comprese le attività di prevenzione (vaccinazioni, controllo dello sviluppo es. bilanci di salute da effettuare periodicamente da parte del PLS) e l'attività di consulenza infermieristica e di puericultura. In questa situazione elementi a vantaggio dell'accesso sono la tendenza alla protezione del minore diffusa

---

nella maggior parte delle culture, una sempre maggior consapevolezza del diritto alla cura, un crescente grado di informazione circa percorsi e strumenti di cura. In analogia al resto dell'Europa, una particolare attenzione sembra però doversi dedicare al presentarsi dei migranti di seconda generazione, con le specifiche problematiche che ciò ha comportato anche in presenza di approcci educativi multiculturali (ma non ancora interculturali).

In 2.2 secondo la normativa italiana, il minore straniero è associato alla condizione del genitore. Fruisce pertanto di garanzie a tutela della sua salute legate alle leggi nazionali ed all'adesione dell'Italia a trattati e convenzioni internazionali. Può accedere alle prestazioni sanitarie quando esse si connotino per essere "urgenti" (non differibili) e "essenziali" (senza la loro attuazione si potrebbero determinare danni stabili per la salute). L'art. 35 del D. Lgs. 286/98 esclude che l'accesso alle cure sanitarie comporti alcun tipo di segnalazione all'autorità di P.S., in assenza di reati perseguibili d'ufficio. È peraltro possibile ottenere la tessera STP (valida sei mesi, rinnovabili) semplicemente presentandosi allo sportello dell'ASL, senza produzione di documenti. In tal modo è possibile accedere a tutte le prestazioni sanitarie, ivi comprese le vaccinazioni obbligatorie. L'accesso alla rete sanitaria territoriale precedentemente citata, consente di norma un accettabile livello di assistenza anche in situazioni gravi, ma viene esercitata purché ciò non rappresenti un potenziale pregiudizio per l'adulto. In questo tipo di popolazione le possibilità di conflitto fra interesse del minore e interesse dell'adulto sono naturalmente più elevate rispetto a 2.1

Relativamente a 2.3 (Nomadi) è da evidenziarsi che nonostante gli sforzi compiuti negli ultimi decenni, la situazione permane complessa. Sembra ancora presente una forte diffidenza delle comunità nomadi rispetto ai servizi, unita al timore che il contatto con il mondo dei servizi possa rappresentare un'occasione di inganno, o di violazione della loro cultura o di imposizione di regole e valori non consoni alla loro storia. In questo caso la mediazione culturale messa un campo negli anni ha sortito solo una efficacia parziale. E' comunque presente di norma l'accesso alle prestazioni sanitarie con carattere d'urgenza. In queste circostanze i genitori si mostrano di solito collaborativi verso i servizi e premurosi verso il bambino. Rispetto all'accesso ai servizi territoriali esso pare legato a situazioni non emendabili, quando si tende a consegnare il bimbo malato a chi può occuparsi di lui in forma stabile. In queste circostanze è però evidente una tendenza all'abbandono. Nel rapporto con il mondo nomade pare rimarcarsi ancora un forte scollamento culturale sulle concezioni circa infanzia e malattia e sul ruolo che i bambini rivestono nelle comunità.

Relativamente a 2.4 (Cittadini italiani in condizioni di disagio) il fenomeno appare articolato e complesso. Va intanto evidenziato che se il focus del Forum è rivolto alle famiglie meno abbienti, una riflessione a margine meriterebbero anche le famiglie in disagio relazionale, per la separazione dei genitori, la nascita di nuovi nuclei e lo sviluppo di

---

modelli relazionali inadeguati alla crescita dei bimbi, che spesso comportano lo sviluppo di patologie sul versante psichico o somatico ed una insufficiente risposta autentica al problema.

Tuttavia il fenomeno riferito alla povertà materiale appare ancora più cospicuo.

I servizi appaiono oggi attornati da una popolazione bisognosa raggruppabile schematicamente in quattro gruppi:

2.4.1 i discendenti degli utenti storici e tradizionali, che proseguono la storia familiare, conoscono perfettamente le strade e le strategie per essere accolti e per fruire dei possibili vantaggi (specie di natura socio-sanitaria),

2.4.2 i nuovi poveri, diventati tali perché appartenenti alle fasce economicamente e socialmente deboli, non esperti di servizi e in genere in grado di affrontare con limitate possibilità di successo l'approccio ad essi; richiedono strategie relazionali potenziate rispetto alle loro capacità di accesso,

2.4.3 i nuovi poveri, diventati tali in maniera inaspettata per la crisi economica della società occidentale, molto spesso vergognosi nell'approcciarsi ai servizi sociali e timorosi in quelli socio-sanitari,

2.4.4 i poverissimi, emarginati, storicamente incapaci o non interessati ad ottenere l'ingresso nel mondo dei servizi (neppure di quelli strettamente sanitari).

Questo tipo di popolazione tende a fruire dei servizi sanitari per i figli in maniera varia, ma si connota in generale per:

2.4.1 e 2.4.2 attenzione agli eventi acuti; scarsa attenzione alle patologie croniche evolutive, discreta capacità di accesso ai servizi sociosanitari quando fruiscono di strategie di sostegno

2.4.3 possiedono spesso strumenti culturali maggiori rispetto alle popolazioni precedentemente citate, ma minor efficacia nell'approccio ai servizi; tuttavia il loro retroterra culturale li rende in grado di deciptare problematiche che possono sfuggire agli altri e sono in grado di porre attenzione a problemi sanitari particolari codificandoli come tali

2.4.4 non sono interessati all'uso dei servizi sanitari neppure per i figli. Accedono in situazione di urgenza, sono a rischio di allontanamento dei figli per incuria, l'approccio alla salute dei figli è velleitario, rassegnato, inefficace.

Per quanto concerne specificamente i Punti 2.1 e 2.2, ma parzialmente anche gli altri, riflessioni interessanti meriterebbero le differenziazioni di genere nell'approccio ai servizi sanitari a favore dei figli, in relazione alle diversità delle culture di appartenenza

Tab. 1 – Tabella della probabilità di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari

Caratteristiche						
		Stranieri residenti regolari	Stranieri residenti irregolari	Nomadi	Cittadini italiani indigenti	
del	Ospedale				VA	del
	Servizi sanitari territoriali				RIA BI	
	Servizi socio sanitari				LE	
sistema						

### 3. Caratteristiche relative a chi accoglie

Questo elemento sembra profondamente incidente in ordine a più aspetti. Fermo restando che di norma chi lavora in servizi dedicati all'infanzia sembrerebbe godere, all'interno della società, e dei servizi sanitari stessi, di un credito sul piano motivazionale molto alto, è da sottolineare che l'attuale crisi del sistema sanitario si riflette in tutti i settori. Tale crisi, già citata in Punto (1) è qui rilevante in quanto la riduzione delle risorse si traduce in minore disponibilità numerica di operatori, maggior stress, minore disponibilità di tempo nel decifrare i bisogni non espressi o addirittura non riconosciuti dallo stesso interlocutore.

Assodato appare invece l'aspetto di attenzione alla relazione e l'attribuzione della giusta importanza allo sviluppo di rapporto di fiducia col bambino e, a volte, con l'adulto. Nel corso degli anni c'è stato uno sviluppo dell'attenzione all'importanza della comunicazione e dell'informazione come aspetto sostanziale nella costruzione del rapporto di cura. Tuttavia questo fatto, seppure diffuso, non può ancora ritenersi strutturale e garantito. Esso assume rilevanza straordinaria sia come barriera sia come facilitare nell'approccio alle diverse culture e subculture rappresentate dai gruppi di popolazione di cui si è finora discusso, e rimarca che, accanto allo stanziamento delle risorse economiche ed alla definizione dei modelli organizzativi, la costruzione della relazione di accoglienza è l'aspetto centrale per assicurare ai bambini l'accesso alle cure.

Proprio per questo le strategie formative del personale e la definizione dell'impianto etico dell'organizzazione sono centrali nella previsione dell'aspettativa di salute di questi bambini, insieme con l'identificazione degli operatori con la *mission* dell'organizzazione.

---

## L'accesso ai servizi di NPIA dei bambini migranti e dei bambini con gravi disabilità della comunicazione

Antonella Costantino e Rossana Mazzoni

UONPIA Fondazione IRCCS "Cà Granda" Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

### Introduzione

In questo contributo cercheremo di evidenziare in che modo il tema dell'accesso a servizi specifici di popolazioni con particolari caratteristiche possa a nostro parere fornire indicazioni utili per migliorare l'accesso della popolazione generale a tutte le tipologie di servizi per l'infanzia.

Il vertice di osservazione da cui partiremo è quello di un servizio territoriale di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, focalizzandoci però su due tipologie di popolazioni infantili per le quali l'accesso e soprattutto poi l'effettivo utilizzo dei servizi di NPIA, ha presentato negli ultimi anni alcune criticità: migranti e bambini con gravi disturbi della comunicazione.

Il recente aumento esponenziale della popolazione di minori migranti ha visto un sempre crescente accesso ai servizi di NPIA del territorio milanese, fino a rappresentare circa il 30% degli accessi e addirittura il 35% delle richieste ai collegi di accertamento handicap per ottenere l'insegnante di sostegno, circa il doppio dell'atteso. La contemporanea presenza di un elevato tasso di *drop out* dopo il primo accesso e di percentuali di ritardo e abbandono scolastico tre volte più elevati di quelli dei minori italiani evidenziava la necessità di approfondire il fenomeno sul piano epidemiologico e clinico per migliorare l'appropriatezza delle risposte e l'accettabilità degli interventi, nonché definire se e come vi fosse la necessità di riorientare la domanda e di individuare risposte maggiormente appropriate<sup>33</sup>.

---

33. Progetto "Migrazione e disagio psichico dall'età evolutiva all'età adulta", che ha coinvolto tutte le UONPIA del territorio milanese, gli altri enti e il privato sociale ed è stato finanziato nell'ambito dei progetti di NPIA della Regione Lombardia con un triennio sperimentale (2009-2011) ed un rinnovo biennale (2012-2013).

## **Riorganizzazione dell'accoglienza e della presa in carico**

La necessità di una riorganizzazione dell'accoglienza e della presa in carico è apparsa subito uno degli elementi essenziali, per la constatazione che le modalità esistenti nei servizi interferivano significativamente con l'accettabilità e l'efficacia degli interventi. Numerose erano le barriere esistenti sia per l'accesso che per la presa in carico, connesse alla scarsa conoscenza da parte degli operatori di aspetti specifici inerenti alla migrazione e alle culture di riferimento degli utenti, alla rigidità organizzativa che richiedeva la presenza dei genitori in orari e con modalità spesso poco compatibili con le loro situazioni lavorative e con i modelli culturali di riferimento, alla complessità del sistema sanitario (e ancor più di quello NPIA) e alla mancanza di informazioni chiare ed accessibili sul suo funzionamento, alla tipologia degli strumenti di valutazione utilizzati nelle UONPIA, tarati e strutturati per la popolazione italiana e fortemente influenzati dalla lingua e dalla cultura ecc.

La riorganizzazione si è declinata su più livelli:

- attivazione in ogni UONPIA micro équipe dedicate all'utenza migrante, fortemente integrate con le attività istituzionali e in raccordo con le altre UONPIA (multi professionali, flessibili, formate sui temi della migrazione e consapevoli degli snodi della rete, punto di riferimento e di trasmissione di competenze per gli altri operatori del servizio e non "sottoambulatorio" dedicato);
- formazione-sensibilizzazione di una massa critica di operatori per ogni servizio e in modo integrato tra diversi servizi, onde permettere una maggior attenzione agli elementi transculturali, all'ascolto e all'accoglienza delle storie migratorie come aspetto identitario, di vulnerabilità e di resilienza, ma anche alle tappe di sviluppo linguistico nell'acquisizione della seconda lingua, del ruolo essenziale che questa gioca nelle interazioni sociali e nell'apprendimento e di come il contesto faciliti o divenga barriera per una positiva acquisizione della lingua;
- utilizzo stabile di una "scheda anamnestica migranti" creata come strumento per la raccolta dei dati relativi alla storia migratoria degli utenti, ma al tempo stesso come strumento che portasse ad un graduale cambiamento di sguardo e approccio attraverso la modificazione della raccolta anamnestica e la consapevolezza di elementi rilevanti al suo interno;
- utilizzo stabile di modalità di mediazione linguistica-culturale adeguate alla specificità dei servizi di salute mentale<sup>34</sup>;

---

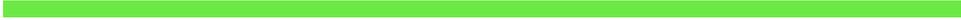
34. "La mediazione linguistico culturale nei servizi di salute mentale e di neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza: requisiti di qualità per la selezione di un servizio di MLC",

- 
- predisposizione di materiali informativi in lingua (produzione o collocazione di: cartellonistica in sala d'attesa, brochure e volantini per i genitori, traduzione di relazioni cliniche, libri e storie, atlanti, vocabolari e planisferi);
  - introduzione di una maggiore flessibilità negli aspetti logistici (ampliamento degli orari, flessibilità nel concordare appuntamenti, indicazioni più chiare anche con l'utilizzo del MLC, primi incontri di gruppo ecc);
  - sperimentazione di nuove modalità di intervento, anche in raccordo con il terzo settore per interventi educativo-terapeutici mirati;
  - definizione di percorsi diagnostici e terapeutici di riferimento più adeguati per i bimbi migranti, in particolare se con disturbi di linguaggio, che includessero l'anamnesi linguistica e migratoria dettagliata, la scelta di test il più possibile cultural free e con standardizzazioni in diverse lingue, la valutazione contemporanea dell'acquisizione linguistica nella lingua madre e nella L2 ecc.<sup>35</sup>;
  - restituzione alle scuole di elementi utili per l'attivazione di interventi preventivi e per facilitare l'integrazione.

Le trasformazioni messe in atto per l'utenza migrante hanno attivato l'interesse e l'attenzione degli operatori a modificare le modalità di accoglienza e presa in carico anche nei confronti degli altri utenti dei servizi, diventando un significativo volano di cambiamento nella direzione di un approccio maggiormente partecipativo e rispettoso.

---

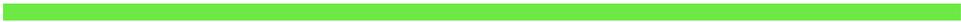
35. il percorso è a disposizione mandando una mail a [rossana.mazzoni@policlinico.mi.it](mailto:rossana.mazzoni@policlinico.mi.it)



---

## **Sezione 4**

# **Indicazioni dalla ricerca**



---

## La povertà e l'esclusione sociale dei bambini sotto i sei anni e delle loro famiglie nella normativa regionale e locale in materia di accesso ai servizi

Elena Innocenti

Fondazione E. Zancan onlus

Il contributo sistematizza i risultati di alcuni studi realizzati tra il 2005 e il 2010, relativi all'analisi normativa di fonti regionali e locali in materia di accesso a interventi e servizi sociali, con riferimento alla considerazione che in tali atti viene data alla situazione dei bambini in età prescolare in situazione di disagio e di esclusione, ed in particolare dei figli di immigrati, nella determinazione dei criteri e delle modalità di accesso alle misure disciplinate. Le principali criticità rilevate riguardano la frammentazione e l'eterogeneità delle fonti, la diversificazione dei trattamenti riscontrata a livello regionale e soprattutto locale, anche tra territori vicini, rispetto alla determinazione dei criteri di accesso e delle modalità di valutazione, nonché, più in generale, rispetto alla diversità di offerta disponibile. Con specifico riferimento alla situazione dei bambini in età prescolare in situazione di disagio grave, ed in particolare figli di migranti, si segnala l'incidenza sulla concreta esigibilità degli interventi considerati, dello status dei genitori, non tanto e non solo in termini di regolarità di soggiorno nello stato, ma, in modo sempre più significativo, in termini di residenza nel territorio dell'istituzione competente, soprattutto a livello comunale. Con riguardo alle soluzioni, occorre distinguere tra soluzioni "praticate" e "praticabili", valorizzando quanto, a livello regionale e locale, ha permesso di estendere la tutela di questa specifica fascia di popolazione e suggerendo alcune possibili strade da percorrere a livello regionale e locale.

### **Stato del problema**

In Italia la regolamentazione dell'accesso ai servizi e agli interventi sociali è un ambito di intervento tipicamente "multilivello", poiché per alcuni, limitati, aspetti è suscettibile di rientrare nella competenza statale, mentre è oggetto di intervento regionale e locale. La ripartizione di quanta parte della disciplina dell'accesso agli interventi spetti al livello statale e quanta parte spetti invece ai livelli regionali e locali è tutt'altro che pacifica e definitiva, come dimostra la recentissima sentenza della Corte Costituzionale in materia di compartecipazione alla spesa per i servizi destinati alle persone non auto-

---

sufficienti (sentenza n. 296 del 19 dicembre 2012).

Il problema "sorgente" di tutte le altre questioni riguarda cosa si intenda per disciplina dell'accesso ai servizi e quanto di questa rientri nel concetto di livello essenziale delle prestazioni, di cui all'art. 117, comma 2, lett.m) Cost.: la determinazione dei destinatari? la definizione dei criteri di priorità? la compartecipazione alla spesa? Nella sentenza della Corte costituzionale appena richiamata, si legge che l'attribuzione allo Stato della competenza esclusiva e trasversale di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost., «si riferisce alla determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto», precisando che «questo titolo di legittimazione dell'intervento statale è invocabile in relazione a specifiche prestazioni delle quali la normativa statale definisca il livello essenziale di erogazione» (punto 2.1 del considerato in diritto).

Ad oggi, lo stato non ha ancora esercitato la propria competenza nella disciplina specifica dell'accesso agli interventi sociali ed educativi, salvo quanto è possibile "mantenere", con riferimento ai servizi e agli interventi sociali, della legislazione quadro adottata precedentemente all'entrata in vigore della riforma costituzionale.

Posto che, per espressa derivazione costituzionale, non sono ammissibili distinzioni arbitrarie di trattamento in materia di diritti fondamentali, è possibile una differenziazione nella definizione delle concrete modalità di esercizio, soprattutto nell'ambito dei diritti così detti sociali, o a prestazione, che presuppongono per la loro soddisfazione, l'organizzazione di risposte da parte dell'ordinamento. In merito sono molti gli esempi di trattamento differenziato "giustificato", soprattutto nei confronti dei cittadini stranieri, nell'ambito dell'assistenza sanitaria e di altre provvidenze proprie dello stato sociale, purché tale differenziazione non vanifichi l'esercizio del diritto, o meglio non ne esca intaccato il contenuto essenziale, ovvero la differenziazione introdotta non sia irragionevole o sproporzionata. All'interno di questi "binari" di costituzionalità, la determinazione dei criteri e delle modalità di accesso alla gran parte degli interventi sociali ed educativi rientra nella competenza legislativa regionale e, per i profili organizzativi degli uffici e delle funzioni amministrative collegate, alla competenza regolativa locale.

Ecco che la ricostruzione della disciplina dell'accesso a questo tipo di interventi e, all'interno di questa, della condizione dei bambini in condizioni di disagio sociale, richiede necessariamente un approccio "territoriale" (paese che vai, accesso che trovi), ed uno studio di ampio spettro, sia per le tipologie di atto da considerare (leggi, regolamenti, atti amministrativi generali, protocolli, ecc.), sia per i soggetti istituzionali interessati (non solo regioni e comuni, ma, a seconda dell'assetto gestionale e istituzionale del territorio, anche aziende sanitarie, associazioni di comuni, consorzi, unioni dei comuni, ecc.).

---

Pur non essendo ricerche finalizzate specificamente ad evidenziare il trattamento dei bambini in età prescolare in situazioni di disagio, è stato comunque possibile attingere dai risultati di alcune indagini, realizzate tra il 2005 e il 2010, per avere un primo inquadramento di questo tema specifico. Si tratta di ricerche in materia di accesso ai servizi e agli interventi sociali che coprono, per il livello regionale, l'insieme delle leggi e degli atti regionali che disciplinano i servizi e gli interventi rivolti alle famiglie e ai minori, vigenti a fine 2010, mentre per il livello locale, riguardano approfondimenti, finalizzati ad individuare le diverse fonti dell'accesso ai servizi e agli interventi sociali complessivamente intesi, vigenti in determinati ambiti geograficamente delimitati, nel centro e nord Italia.

Per quanto riguarda la legislazione regionale, si segnala come in numerose leggi regionali relative alla disciplina degli interventi e servizi sociali, sia esplicitato che i minori sono considerati destinatari privilegiati o prioritari delle misure disciplinate, a prescindere dalla loro nazionalità e dalla regolarità del loro ingresso e soggiorno in Italia, così come viene assicurata una specifica tutela sociale a favore di donne straniere in stato di gravidanza e nei mesi immediatamente successivi al parto, proprio al fine di tutelare il nascituro ( cfr ad es. legge regionale Basilicata n. 4 del 2007, legge regionale Toscana n. 41 del 2005, legge regionale Friuli Venezia Giulia n. 4 del 2006, DGR Campania n. 644 del 2004).

Sempre a livello regionale, soprattutto all'interno di provvedimenti amministrativi relativi a programmi specifici di intervento, la condizione di figlio di immigrati o rifugiati, è considerata un elemento da valutare ai fini dell'accesso alle misure previste, come il riconoscimento di provvidenze economiche per figli naturali (DGR Basilicata n. 1625 del 2007), la realizzazione di progetti di "adozione sociale" (DGR Campania n. 2063 del 2006), oppure come criterio prioritario di accesso nell'ambito di programmi di tutela delle responsabilità familiari (LR Sicilia n. 1 del 2004). Nella maggior parte dei casi, le condizioni di accesso previste per le misure a sostegno della famiglia e a tutela dei minori dalla legislazione regionale, non operano differenziazioni in merito alla fascia di età dei bambini coinvolti o della specifica tipologia di disagio sociale vissuto. Con riferimento a quest'ultimo aspetto, è da rimarcare positivamente come la condizione di figlio di immigrato non sia di per se' considerata condizione di fragilità specifica, ma lo diventi se accompagnata ad altre vulnerabilità di carattere socioeconomico o relazionale.

Sul versante locale la situazione è molto più eterogenea e frammentata: in primis perché ogni territorio ha un'offerta di servizi e di interventi ancora molto differenziata, malgrado i tentativi di perequazione dell'offerta territoriale portati avanti da alcune regioni, in attesa della determinazione statale dei livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale. In secondo luogo perché la natura locale degli interventi e, soprattutto, del loro finanziamento rende sempre più "strette" le maglie dell'accesso. Al di là delle

---

famose (e illegittime) ordinanze comunali riportate dalla stampa, che limitano l'accesso alla residenza da parte dei cittadini extracomunitari, la "legittima" disciplina delle modalità di accesso agli interventi e servizi sociali, può determinare spazi ingiustificati di discrezionalità e creare, per i requisiti previsti o per la complessità delle procedure descritte, degli ostacoli a discapito delle persone più deboli dal punto di vista sociale e culturale, soprattutto in assenza di adeguate forme di accompagnamento e di orientamento.

Questi aspetti si collegano e si sovrappongono solo in parte alla questione, già richiamata, dei criteri e delle procedure di valutazione della capacità economica dei richiedenti i servizi e gli interventi, che costituisce uno dei filtri attualmente più utilizzati per ridurre l'accessibilità ai servizi.

Le differenze territoriali esistenti in merito all'utilizzo di strumenti di valutazione economica e all'estensione della loro applicazione (in termini di settori di intervento e singole misure), unitamente alla necessità di incrementare la selettività dei criteri di accesso alle prestazioni agevolate e la capacità redistributiva degli interventi pubblici subordinati alla prova dei mezzi, stanno muovendo Stato e regioni (ad esempio la Toscana) ad una revisione e uniformazione degli strumenti di valutazione sinora utilizzati, a partire dall'ISEE, l'indicatore sintetico della situazione economica equivalente, disciplinato dal Dlgs 109 del 1998, la cui applicazione è prevista per accedere a numerose prestazioni agevolate, anche di carattere sociale e educativo.

Il monitoraggio dell'utilizzo di questo strumento offre alcune grandezze utili a quantificare e qualificare la popolazione che in Italia, utilizza questo tipo di strumento ai fini dell'accesso a servizi sociali, educativi, scolastici, subordinato alla "prova dei mezzi". Nel Rapporto Isee 2011, (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Quaderni della ricerca sociale n. 13, 2011) si legge che il 34% dei minori censiti vive in famiglie che nel 2010 hanno presentato dichiarazioni sostitutive uniche con un livello di ISEE inferiore ai 10.000 euro. Si tratta di un dato significativo, posto che il 26% dei componenti delle famiglie che nel 2010 hanno utilizzato l'ISEE per accedere a prestazioni agevolate ha un'età compresa tra gli 0 e i 17 anni, pari al 47,1% della popolazione complessiva.

Tra i nuclei familiari considerati, la quota di famiglie di migranti è formata per oltre il 39% da persone di età inferiore ai 18 anni. Sul totale delle famiglie migranti che hanno utilizzato l'ISEE, oltre il 75% ha al proprio interno figli dipendenti (di età inferiore ai 18 anni, o inferiore ai 24 anni, se a carico), e per oltre il 44% dei casi, l'utilizzo dell'ISEE è finalizzato all'accesso a servizi educativi e scolastici (13,7% per asili nido). Il dato riferito alla popolazione complessiva si attesta su valori inferiori: il 37% delle prestazioni richieste riguarda interventi di sostegno alla famiglia e alla natalità e per l'accesso a servizi educativi e scolastici (6,7% per asili nido). Il dettaglio per aree geografiche (Nord Ovest, Nord Est, Centro e Mezzogiorno) mostra situazioni molto differenziate: al nord l'Isee è utilizzato maggiormente come misura per l'accesso ai servizi, mentre al Sud so-

---

no più alte le percentuali di utilizzo dell'indicatore per accedere a trasferimenti economici.

In conclusione, la condizione dei minori di età prescolare in situazione di disagio è considerata in modo a-specifico nella disciplina dell'accesso ai servizi: non rileva cioè, salvo casi rari, come categoria a sé rispetto ai minori in situazione di disagio tout court, come destinataria di interventi. L'età minorile e la condizione di disagio del singolo e del nucleo familiare di appartenenza sono considerati come elementi oggetto di valutazione ai fini dell'accesso prioritario ai servizi. Nella valutazione della capacità economica delle famiglie ai fini dell'accesso e della partecipazione ai servizi, e soprattutto nell'ISEE, strumento molto utilizzato per la prova dei mezzi nell'ambito dei servizi alla prima infanzia, il "peso" della componente 0-3 anni dei nuclei familiari non assume rilievo autonomo nelle scale di equivalenza, mentre l'esame dei dati relativi all'utilizzo dello strumento permette di evidenziare quante delle domande di accesso subordinate alla presentazione dell'ISEE riguardi servizi e misure per la prima infanzia.

### **Criticità rilevate**

*Le principali criticità rilevate riguardano profili formali, procedurali e di contenuto*

**a.** In assenza di una determinazione di standard di accesso riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, la frammentazione e l'eterogeneità delle fonti determina una diversificazione di trattamento tra persone e famiglie in situazioni analoghe ma residenti in territori diversi, difficilmente giustificabile. Questa diversità si riscontra in una certa misura a livello regionale, nella disciplina degli interventi e dei servizi sociali ed educativi, ma è evidente e determina forti iniquità soprattutto a livello locale, dove la regolamentazione dell'accesso ai servizi, oltre ad essere territorialmente frammentata, diverge per determinazione dei criteri di accesso, modalità di valutazione, soglie di esenzione e forme di partecipazione alla spesa.

Questa situazione aggrava ulteriormente le differenziazioni già esistenti in termini di diffusione dei servizi e degli interventi, poiché non va ad incidere tanto sui fattori alla produzione, quanto sulle concrete situazioni di bisogno, valutate e considerate con strumenti e criteri eterogenei e, soprattutto, non sempre adeguati alle necessità del caso.

**b.** Con specifico riferimento alla situazione dei bambini in età prescolare in situazione di disagio grave, ed in particolare figli di migranti, si segnala l'incidenza sulla concreta esigibilità degli interventi considerati dello *status* dei genitori, non tanto e non solo in termini di regolarità di soggiorno, ma, in modo sempre più significativo, con riferimento ai requisiti per l'accesso ai servizi collegati alla *residenza anagrafica* nel territorio comunale.

La residenza è il nuovo criterio di afferenza all'istituzione territoriale, che sostituisce la

---

cittadinanza e diventa principale requisito per l'accesso ai servizi locali: nel regolamento l'iscrizione agli asili nido, ai servizi di trasporto scolastico, ecc. sempre più frequentemente i comuni introducono quale requisito per la presentazione della domanda o come criterio prioritario di accesso il possesso della residenza. In alcuni casi questa prassi è incorsa nelle censure di incostituzionalità (la Corte costituzionale ha sancito l'illegittimità di una disposizione regionale del Friuli Venezia Giulia, che limita l'accesso dei non cittadini agli interventi sociali ai soli cittadini comunitari residenti nel territorio regionale da almeno trentasei mesi, in quanto non rispettosa del principio di uguaglianza), poiché discrimina tra cittadini italiani e non, mentre sono stati considerati legittimi i requisiti di residenza richiesti indifferentemente a cittadini e stranieri, proprio in ragione del collegamento tra residenza, appartenenza alla comunità locale e legittima delimitazione dei beneficiari dei servizi locali (sul tema la Corte costituzionale si è espressa in un'altra occasione, in cui il criterio della residenza era assunto a requisito generale, riferito indistintamente a cittadini e non cittadini, da una normativa regionale lombarda relativa all'accesso agli interventi in materia di edilizia residenziale pubblica).

A livello locale, si è assistito soprattutto negli anni più recenti ad alcuni casi di adozione di ordinanze comunali finalizzate a rendere più stringenti i requisiti richiesti per l'iscrizione nei registri anagrafici dei residenti, con riferimento alla disponibilità di risorse economiche e di abitazioni adeguate, con l'esplicita finalità di ridurre il riconoscimento della residenza agli stranieri extracomunitari. In modo meno eclatante, l'introduzione di requisiti come la residenza protratta in un determinato comune, oppure l'esclusione dei non residenti dall'accesso a servizi locali, riduce l'accesso ai servizi considerati soprattutto per quelle persone e famiglie che vivono situazioni di precarietà o di mobilità, o semplicemente che devono cercare fuori dal proprio comune servizi e interventi che in loco non sono disponibili. Ad esempio le famiglie giovani o in situazione di instabilità lavorativa possono trovarsi nella necessità di effettuare uno spostamento di dimora per esigenze di lavoro, che non si traduce immediatamente in un trasferimento di residenza, ma che non elimina la necessità di accedere a servizi territoriali. Così come l'indisponibilità di servizi per la prima infanzia nel comune di residenza e l'inaccessibilità per assenza dei requisiti di residenza dei servizi disponibili nei comuni limitrofi pregiudica ulteriormente la condizione di chi vive in territori con un'offerta pubblica debole e si trova in condizioni economiche tali da non poter far ricorso all'offerta privata.

c. In merito al peso e alla qualificazione della situazione economica delle famiglie, le criticità sono sia di ordine metodologico che di contenuto. Persiste infatti la confusione tra valutazione della capacità economica dei nuclei familiari ai fini dell'accesso e ai fini della compartecipazione alla spesa: la valutazione della situazione economica ai fini

---

dell'accesso dovrebbe applicarsi solo a quegli interventi che rispondono in forma specifica a situazioni di bisogno economico o socioeconomico, come parte integrante della valutazione del bisogno. Diversamente, la valutazione della situazione economica dovrebbe trovare un'applicazione generalizzata per quantificare la compartecipazione al costo degli interventi necessari per rispondere ai bisogni espressi dalla persona, per i quali è prevista la partecipazione alla spesa da parte dei destinatari degli interventi, secondo criteri di progressività, in grado di "pesare" il diverso carico familiare sostenuto dai richiedenti.

A questo aspetto si collega l'ultima criticità, legata alla costruzione degli strumenti di valutazione della capacità economica attuali e futuri e alla "rigidità" delle scale di equivalenza utilizzate: nella versione attuale l'*ISEE* utilizza una scala di equivalenza che non distingue il "peso" delle diverse età dei componenti del nucleo familiare, ed in particolare dei figli, né in tale direzione sembra andare la proposta di modifica elaborata dal governo Monti, malgrado le indicazioni in merito avanzate da studiosi e organizzazioni. A livello regionale, non risultano interventi su questo ambito, mentre tra gli strumenti locali, neppure uno dei più noti, il quoziente familiare applicato a Parma fino al 2012, distingueva tra minori in età prescolare, scolare ecc., attribuendo un carico omogeneo ai figli a carico di età inferiore ai 26 anni.

### **Soluzioni**

Con riguardo alle soluzioni, occorre distinguere tra soluzioni "praticate" e "praticabili", valorizzando quanto, a livello regionale e locale, ha permesso di estendere la tutela di questa specifica fascia di popolazione e suggerendo alcune possibili strade da percorrere a livello regionale e locale.

Dall'esame degli atti considerati, al di fuori della disciplina specifica dei servizi per la prima infanzia, l'attenzione alla prima infanzia e ai nuclei familiari con figli minori di tre anni in situazione di disagio non è particolarmente diffusa né a livello regionale né a livello locale. Le eccezioni richiamate nel testo non sembrano indicare inversioni di tendenza, soprattutto nel periodo più recente.

Alcune soluzioni raccomandabili riguardano la qualificazione della regolamentazione esistente, al fine di introdurre maggiori tutele in merito alle procedure di valutazione e presa in carico, che tengano conto delle peculiarità proprie di questa fascia di popolazione. Da questo punto di vista, il riconoscimento della valutazione professionale del bisogno come elemento costitutivo del percorso di accesso e come *prius* rispetto alla valutazione meramente economico-amministrativa delle situazioni personali e familiari sottoposte all'attenzione dei servizi, costituisce una precondizione necessaria per un'efficace presa in carico di situazioni complesse come quelle considerate.

Un'altra soluzione praticabile e, in alcuni territori, già praticata, riguarda l'adozione di una regolamentazione sovracomunale dei criteri di accesso ai servizi e agli interventi,

---

in attesa di indicazioni nazionali sulla definizione di standard qualitativi e quantitativi di accesso agli interventi sociali e sulla definizione di nuovi strumenti di valutazione della capacità economica. Questa soluzione può essere promossa a livello regionale, attraverso la determinazione di incentivi o di forme "obbligate" di regolamentazione unitaria dei servizi alla persona, oppure a livello locale, attraverso accordi volontari di tipo intercomunale o tra comuni e azienda sanitaria, per il comparto sociosanitario. Il momento attuale sarebbe particolarmente propizio, visto che sono in fase di attuazione i provvedimenti legislativi che impongono la realizzazione di forme obbligatorie di gestione unitaria di funzioni e servizi da parte dei comuni.

Un'ultima raccomandazione di carattere generale, riguarda l'introduzione di forme di valutazione preliminare di impatto, preliminari all'introduzione di nuove opzioni in materia di accesso, finalizzate a verificare l'opportunità e l'impatto delle soluzioni che si intendono adottare. In particolare, in materia di accesso, occorre verificare quali risultati determini l'eventuale modifica degli assetti attuali in materia di accesso in termini di equità, sostenibilità, efficacia nell'intercettare e dare priorità alle situazioni di bisogno in base a criteri trasparenti e adeguati.

#### **Riferimenti bibliografici**

Caritas Italiana, Fondazione Emanuela Zancan Onlus (2008), *Ripartire dai poveri. Rapporto 2008 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna.

Fondazione Emanuela Zancan Onlus (2011), *RISC Rischio per l'Infanzia e Soluzioni per Contrastarlo*, Quaderni di ricerca sociale, n. 12, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Roma.

Innocenti E. (2008), *L'incidenza del policentrismo istituzionale sul sistema delle fonti con particolare riferimento alla produzione normativa locale: alcune tracce di riflessione*, in E. Balboni (a cura di), *La tutela multilivello dei diritti sociali*, Jovene, Napoli, p. 815.

Innocenti E. (2008), *La regolamentazione dell'accesso ai servizi alla persona e alla famiglia. indicazioni di metodo e di contenuto*, in C. Canali, J. Whittaker, T. Vecchiato (a cura di), *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*, Padova, p. 522.

---

## Chi sono gli utenti dei nidi torinesi e come cambierebbero modificando i criteri di accesso

Chiara Pronzato e Daniela Del Boca

CHILD Collegio Carlo Alberto, Torino

L'Italia è il paese d'Europa con più basso tasso di fecondità (1,4 figli per donna rispetto alla media dei paesi europei di 1,9 figli), il più basso tasso di occupazione (47%) e il più alto numero di famiglie con un figlio solo. Nonostante la concomitanza di questi fenomeni la "qualità" dei bambini in termini di esiti cognitivi non è più alta che altrove anzi. Una delle spiegazioni sta nel minore investimento pubblico nella prima fase del ciclo di vita ritenuto molto importante per lo sviluppo cognitivo e non cognitivo degli anni successivi. Non solo, una crescita dell'investimento pubblico (in termini di numero di servizi per l'infanzia e della loro qualità) sarebbe cruciale per l'integrazione dei bambini stranieri nel nostro paese.

In Italia, l'investimento pubblico nei bambini nella prima fase del ciclo di vita è limitato sia nel confronto europeo che nel confronto con altre classi di età. La spesa media per i bambini in questa fascia di età è del 25 per cento inferiore a quella media dei paesi Ocse ed è la metà della spesa media destinata alle classi di età 6-11 e 12-16. L'offerta di servizi, cioè nidi pubblici, è tra le più basse d'Europa: solo il 12 per cento dei bambini sotto i tre anni ha un posto al nido pubblico (ISTAT, 2010), contro il 35-40 per cento della Francia e dei paesi nordici.

In molti paesi europei, le famiglie in cui si lavora in due alla nascita dei figli possono scegliere tra più opzioni per organizzare la cura dei bambini. Ad esempio, le madri possono decidere di occuparsi personalmente dei figli nei loro primi anni di vita utilizzando lunghi congedi parentali, con la possibilità di dividerli, almeno parzialmente, con il partner. Oppure possono scegliere di delegare parte della cura a servizi pubblici e privati e continuare a lavorare part-time. In Italia, invece, le alternative dei genitori sono decisamente più limitate: i congedi parentali sono più brevi e meno pagati e disincentivano il congedo paterno, le opportunità di lavoro part-time sono più limitate e i servizi per i bambini con meno di tre anni sono disponibili in misura inferiore che altrove. Pertanto, in Italia, il sistema di aiuti familiari ha finora favorito in modo significativo la conciliazione del lavoro con le responsabilità di cura verso i figli, rendendo meno vincolate le scelte di lavoro e di fecondità. I risultati ottenuti dai nostri studi condotti mo-

---

strano che nelle famiglie dove i nonni convivono con la coppia o aiutano la coppia, le donne lavorano di più e hanno più figli. La disponibilità dei nonni non deve essere la risposta che la politica dà alla questione della cura dei bimbi piccoli. Non tutte le famiglie hanno i nonni a disposizione: perché lontani, perché in cattiva salute, perché non più in vita. Una seconda ragione risiede nel fatto, dimostrato, che per i nonni può essere faticoso e quasi impossibile seguire più bambini piccoli allo stesso tempo (ad esempio, due nipoti da due fratelli) o per molti anni. Se, quindi non si vuole rientrare nella logica del figlio unico, i nonni non possono essere l'unica soluzione. Nel prossimo futuro poi i nonni in grado di curare i nipoti a tempo pieno potrebbero diminuire: da una parte, una maggiore propensione al lavoro delle donne di cinquant'anni e oltre (anche per gli effetti delle riforme previdenziali che tendono ad innalzare l'età della pensione per entrambi i generi), dall'altra una maggiore mobilità lavorativa delle giovani generazioni specie quelle istruite che potrebbe ridurre la prossimità geografica tra le generazioni. È ovviamente difficile – ma oggetto di ricerca molto attuale - dire se l'utilizzo del tempo dei nonni, conveniente perché a costo zero, abbia anche valenze positive sullo sviluppo dei bambini. Se è vero che le nuove mamme ritardano sempre di più l'età del primo figlio, ciò significa che l'età in cui si diventa nonni avviene in età sempre più avanzata. Quali sono gli input dati dai nonni ai nipoti? Certo cura e amore, ma forse anche un perpetuarsi di standard tradizionali di ruoli tra i sessi e scarsa socializzazione con altri bambini problematico in un paese in cui le famiglie con figli unici stanno diventando la maggioranza.

L'investimento pubblico in servizi educativi nella prima fase del ciclo di vita del bambino è sicuramente di particolare rilevanza per la collettività e, quindi per l'amministrazione pubblica. Ci sono infatti evidenze empiriche che mostrano come l'accesso a servizi di cura nella prima fase dello sviluppo cognitivo del bambino produca effetti positivi nel lungo termine in termini di *outcome* cognitivi e non, contribuendo ad aumentare il welfare del bambino negli stadi adulti del suo ciclo di vita. Al tempo stesso, investire in servizi di questo tipo assolve ad un secondo ma non meno importante problema: l'esigenza di conciliare tempi e carichi di lavoro con esigenze di cura verso i figli, pertanto rappresenta una determinante cruciale nello stimolare la partecipazione al mercato del lavoro delle famiglie con figli piccoli con implicazioni sul contesto economico generale. Valutare l'effetto dell'aver frequentato l'asilo sullo sviluppo del bambino, come anche sul lavoro delle mamme, non vuol dire semplicemente confrontare gli esiti dei bambini che hanno frequentato l'asilo con quelli dei bambini che non l'hanno frequentato, o la proporzione di mamme che lavorano di bambini che stanno andando all'asilo con la proporzione di mamme che lavorano di bambini che non stanno andando all'asilo. Infatti, frequentare l'asilo è il risultato di due scelte: da una parte la scelta della famiglia che preferisce un tipo di cura esterna alla famiglia, dall'altra parte la scelta delle amministrazioni che decidono a quali famiglie/bambini

---

dare la priorità. Supponiamo di voler valutare l'effetto dell'aver frequentato l'asilo su una prova di Italiano alle elementari (pensiamo, ad esempio, alla prova Invalsi): dimenticarsi di queste due scelte vuol dire rischiare di "sottostimare" l'effetto dell'asilo perché le amministrazioni spesso scelgono i casi più disagiati, ma anche "sovrastimare" l'effetto perché sono di solito le famiglie più istruite e più abbienti a preferire una scolarizzazione precoce. Occorrono quindi dati di qualità e sofisticati strumenti di analisi dei dati. La ricerca, che è vasta al momento, utilizzando dati diversi e metodologie diverse, porta a conclusioni diverse. Nonostante questo, tutti gli studi trovano un effetto positivo dell'aver frequentato l'asilo sulla capacità di esprimersi e sulla socializzazione dei bambini, soprattutto per bambini da famiglie più svantaggiate, mentre l'effetto è più piccolo o nullo per i bambini da famiglie più vantaggiose. E trovano un effetto positivo sul lavoro delle mamme, soprattutto quelle più istruite. Date queste premesse, vogliamo ora focalizzarci sulle scelte delle amministrazioni nel dare priorità a certe famiglie / bambini, mentre non parliamo della scelta delle famiglie, sebbene molto interessante.

È interessante capire chi sono gli utenti del servizio e, quindi, quale tipo di supporto gli asili stiano fornendo (più alle famiglie svantaggiate o più alle famiglie che lavorano?). In questo lavoro ci proponiamo di capire che sono gli utenti degli asili nidi torinesi e, attraverso delle simulazioni, come cambierebbe la popolazione di utenti degli asili nidi torinesi se adottassimo i criteri di accesso di altre città come Milano, Bologna e Reggio Emilia. Non solo, selezionare utenti con diverse caratteristiche può implicare un diverso ammontare di contributi da parte delle famiglie, che deve essere tenuto in considerazione al fine di garantire l'equilibrio del bilancio pubblico.

Abbiamo a disposizione i dati relativi alle famiglie che hanno fatto domanda all'asilo nido per l'anno scolastico 2011-2012. Nel dettaglio, abbiamo tutte le informazioni relative alle variabili che creano punteggio (ad esempio: numero di figli, essere un genitore solo, situazione lavorativa dei genitori,...).

Partiamo dal descrivere la popolazione di famiglie torinesi che fa domanda di asilo. I dati sono riportati nella parte alta della Tabella (caso 0). Nella colonna centrale viene descritta questa popolazione in termini di situazione lavorativa, numerosità ed età dei figli, struttura della famiglia e casi di disagio sociale o presenza di malattie e disabilità. Il caso 1 descrive la popolazione di utenti ed è frutto della combinazione delle caratteristiche delle famiglie torinesi che fanno domanda e dei criteri di accesso. Vediamo quindi – come atteso - una sovra rappresentazione di bambini disabili, di bambini segnalati dai servizi sociali, di famiglie numerose, di genitori soli e di famiglie dove entrambi i genitori lavorano.

Passiamo ora alla colonna "criteri". Qui utilizziamo, per quanto possibile, i criteri delle tre altre città, e verifichiamo come cambierebbe la popolazione di utenti in questi diversi scenari. Gli asili aiuterebbero più o meno le famiglie con entrambi i genitori che

lavorano? Aiuterebbe di più o di meno la popolazione più svantaggiata (disabili, ad esempio)? Nel caso 2 applichiamo i criteri di Milano, nel caso 3 applichiamo i criteri di Bologna, nel caso 4 applichiamo i criteri di Reggio. Le differenze significativamente diverse dal caso 1 sono riportate nella colonna "criteri". In generale vediamo che tutte le altre città privilegiano le famiglie con i genitori che lavorano. In particolare, sale la proporzione di famiglie dove i due genitori lavorano e diminuisce la proporzione di utenti iscritti al Centro per l'Impiego. Torino privilegia le famiglie numerose e, rispetto a Reggio Emilia, le famiglie svantaggiate.

Passiamo ora alla colonna "tariffe" dei casi. La simulazione in questo caso è abbastanza semplice e diretta. Consideriamo gli utenti dell'anno 2011-12 selezionati dal Comune a la loro contribuzione: circa 4 milioni di euro. Quanto avrebbero contribuito queste stesse famiglie con le tariffe di Milano, Bologna, e Reggio Emilia? Per far questo, abbiamo considerato il loro ISEE, definito la fascia di contribuzione dell'altra città e di conseguenza la tariffa. Vediamo come l'ammontare del contributo delle famiglie sarebbe molto simile a quello di Torino se la città di Torino adottasse le tariffe di Bologna, inferiore se adottasse le tariffe di Milano, maggiore se adottasse le tariffe di Reggio Emilia.

Passiamo ora alla colonna "tariffe e criteri". Osserviamo qui come cambierebbe l'ammontare delle entrate se applicassimo allo stesso tempo criteri e tariffe delle altre 3 città. Se confrontiamo l'ultima colonna nei casi 2,3,4 al caso 1 vediamo che il contributo sarebbe maggiore se la città di Torino adottasse sia i criteri sia le tariffe di Bologna e Reggio Emilia.

	Tariffe	Criteri	Tariffe e criteri
<b>0) Torino: Popolazione di chi fa domanda del servizio</b>	-	Nel <b>54%</b> delle famiglie entrambi lavorano, nel <b>37%</b> un solo genitore lavora, nel <b>9%</b> nessuno lavora. Nel <b>2%</b> delle famiglie c'è almeno un genitore disoccupato, nel <b>20%</b> almeno un genitore è iscritto al Centro per l'Impiego, nel <b>15%</b> almeno un genitore è pendolare e nel <b>2%</b> almeno un genitore è studente. Nel <b>41%</b> delle famiglie il bambino ha almeno un fratello sotto i 12 anni, nel <b>6%</b> un fratello dai 12 ai 18 anni, nel <b>3%</b> la mamma aspetta un altro bambino. Nel <b>2%</b> dei casi solo un genitore ha la patria potestà, nel <b>10%</b> i genitori sono separati. Meno dell' <b>1%</b> dei bambini è disabile, il <b>5%</b> è segnalato dai servizi sociali, nel <b>2%</b> delle famiglie il bambino o un genitore soffre di un grave problema di salute.	-
<b>1) Torino: Popolazione di chi acce-</b>	3,991,530€	Nel <b>57%</b> delle famiglie entrambi lavorano, nel <b>34%</b> un solo genitore lavora, nel <b>9%</b> nessuno lavora. Nel <b>3%</b> delle famiglie c'è almeno un genitore disoccupato, nel	-

	Tariffe	Criteri	Tariffe e criteri
<b>de al servizio</b>		<p><b>20%</b> almeno un genitore è iscritto al Centro per l'Impiego, nel <b>17%</b> almeno un genitore è pendolare e nell' <b>1%</b> almeno un genitore è studente.</p> <p>Nel <b>53%</b> delle famiglie il bambino ha almeno un fratello sotto i 12 anni, nell' <b>8%</b> un fratello dai 12 ai 18 anni, nel <b>4%</b> la mamma aspetta un altro bambino. Nel <b>3%</b> dei casi solo un genitore ha la patria potestà, nel <b>12%</b> i genitori sono separati. L'<b>1%</b> dei bambini è disabile, l' <b>8%</b> è segnalato dai servizi sociali, nel <b>4%</b> delle famiglie il bambino o un genitore soffre di un grave problema di salute.</p>	
<b>2) Torino con criteri e tariffe di Milano</b>	2,700,578€	<p>Nell' <b>81%</b> delle famiglie entrambi lavorano, nel <b>18%</b> un solo genitore lavora, nel <b>6%</b> nessuno lavora. Nello <b>0.1%</b> delle famiglie c'è almeno un genitore disoccupato, nel <b>4%</b> almeno un genitore è iscritto al Centro per l'Impiego, nel <b>18%</b> almeno un genitore è pendolare.</p> <p>Nel <b>47%</b> delle famiglie il bambino ha almeno un fratello sotto i 12 anni, nel <b>6%</b> un fratello dai 12 ai 18 anni, nel <b>3%</b> la mamma aspetta un altro bambino. Il <b>3%</b> è segnalato dai servizi sociali.</p>	3,768,282€
<b>3) Torino con criteri e tariffe di Bologna</b>	4,021,499€	<p>Nel <b>78%</b> delle famiglie entrambi lavorano, nel <b>16%</b> un solo genitore lavora, nel <b>6%</b> nessuno lavora. Nell'<b>1%</b> delle famiglie c'è almeno un genitore disoccupato, nel <b>5%</b> delle famiglie almeno un genitore è iscritto al Centro per l'Impiego.</p> <p>Nel <b>46%</b> delle famiglie il bambino ha almeno un fratello sotto i 12 anni, nel <b>6%</b> un fratello dai 12 ai 18 anni, nel <b>3%</b> la mamma aspetta un altro bambino.</p>	5,234,274€
<b>4) Torino con criteri e tariffe di Reggio Emilia</b>	4,822,480€	<p>Nell'<b>83%</b> delle famiglie entrambi lavorano, nel <b>16%</b> un solo genitore lavora, nell' <b>1%</b> nessuno lavora. Nello <b>0.1%</b> delle famiglie c'è almeno un genitore disoccupato, nel <b>2%</b> almeno un genitore è iscritto al Centro per l'Impiego, nel <b>19%</b> almeno un genitore è pendolare.</p> <p>Nel <b>44%</b> delle famiglie il bambino ha almeno un fratello sotto i 12 anni, nel <b>6%</b> un fratello dai 12 ai 18 anni, nel <b>3%</b> la mamma aspetta un altro bambino. Nel <b>13%</b> dei casi i genitori sono separati. Il <b>4%</b> è segnalato dai servizi sociali, nel <b>3%</b> delle famiglie il bambino o un genitore soffre di un grave problema di salute.</p>	7,916,183€

## Aiuti e servizi per bambini e famiglie nel Comune di Milano

Maria Bezze e Devis Geron

Fondazione E. Zancan onlus

Il caso di studio qui presentato mette in luce come servizi (e trasferimenti) gestiti a livello locale (comunale e regionale) si affianchino agli strumenti disponibili a livello nazionale. A tal proposito si approfondiscono diverse opzioni disponibili a favore di bambini e famiglie residenti nel Comune di Milano, la seconda area metropolitana d'Italia per numero di abitanti.

Nel periodo 2008-2011 il Comune di Milano ha erogato a favore dell'area minori e famiglia circa 37 milioni di euro in trasferimenti alle persone (19% della spesa totale per trasferimenti) e circa 436 milioni di euro in servizi (64% della spesa totale per servizi). Il valore pro capite (rapportato alla popolazione residente nel Comune) nei diversi anni si è aggirato tra 6,4 e 10,4 euro per i trasferimenti, tra 80,3 e 85,3 euro per i servizi (tab. 1).

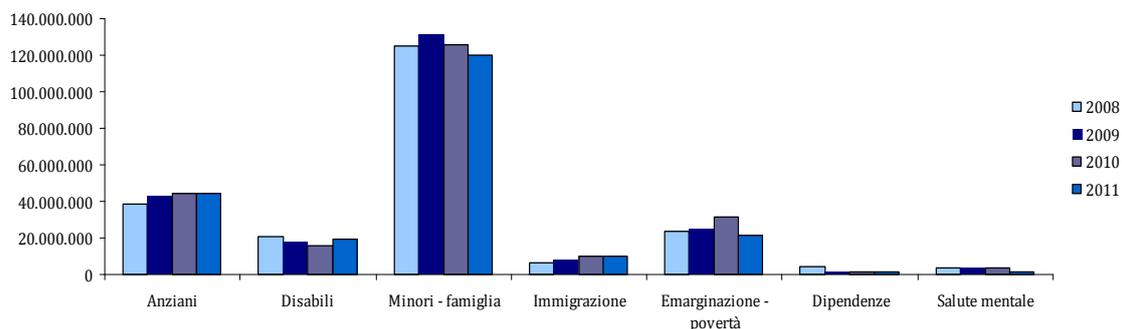
Tab. 1. Spesa per trasferimenti e servizi nell'area famiglia e minori, Comune di Milano, 2008-2011

Anno	Trasferimenti economici	Servizi
2008	8.343.938,92	107.229.615,59
2009	9.781.842,00	109.445.625,00
2010	13.625.684,00	105.695.966,00
2011	5.135.500,00	113.770.481,00
<i>Totale</i>	<i>36.886.964,92</i>	<i>436.141.687,59</i>

Fonte: rendicontazioni a Regione-Asl, Comune di Milano

La spesa a favore di minori e famiglia è stata di gran lunga preminente rispetto a tutte le altre aree (anziani, disabili, ecc.) benché il valore totale sia andato leggermente diminuendo negli ultimi anni (fig. 1). Quanto al pagamento degli interventi, l'area minori e famiglia nel periodo 2008-2011 è stata l'unica nella quale il finanziamento delle prestazioni complessive è stato a carico dell'utenza in percentuale non trascurabile (quasi 12%).

Fig. 1. Spesa complessiva per area, Comune di Milano, 2008-2011



Fonte: rendicontazioni a Regione-Asl, Comune di Milano

Considerando in particolare i servizi a favore dell'infanzia, i bambini iscritti ai servizi 0-6 anni erano pari a 34.000, nel dato presentato ad aprile 2011, in aumento del 13% rispetto all'anno scolastico 2006-2007<sup>36</sup>. Rapportando questo dato al numero di 72.055 bambini di età da 0 a 5 anni compiuti, residenti nel Comune di Milano al 1 gennaio 2011<sup>37</sup>, il grado di presa in carico nei vari servizi per questa fascia di età sarebbe pari al 47% circa<sup>38</sup>.

### **Asili nido e altri servizi per la prima infanzia**

La spesa per asili nido e micronido nel Comune di Milano è andata crescendo tra il 2008 e il 2011, così come il numero di beneficiari (tab. 2).

Tab. 2. Spesa e utenti, asili nido e micronido, Comune di Milano, 2008-2011

Anno	Destinatari	Spesa complessiva
2008	8.767	60.317.837
2009	9.337	63.909.963
2010	9.728	64.128.699
2011	11.458	69.519.639
<b>Totale</b>	<b>39.290</b>	<b>257.876.138</b>

Fonte: Rendicontazioni a Regione-Asl (*Rendicontazione a consuntivo della spesa sociale dei Comuni in gestione singola e associata*), 2008-2011, Comune di Milano

La spesa per la gestione diretta comunale degli asili nido era pari, nell'a.s. 2009-2010, al 77,9% della spesa complessiva, mentre il 22,1% era la quota di spesa per la gestione non diretta. In particolare, il Comune può erogare contributi e integrazioni alle rette per asili nido (ad esempio nel 2009 si è registrata una spesa complessiva di 15,4 milioni di euro per contributi e integrazioni a rette per asili nido, a beneficio di 3.133 utenti).

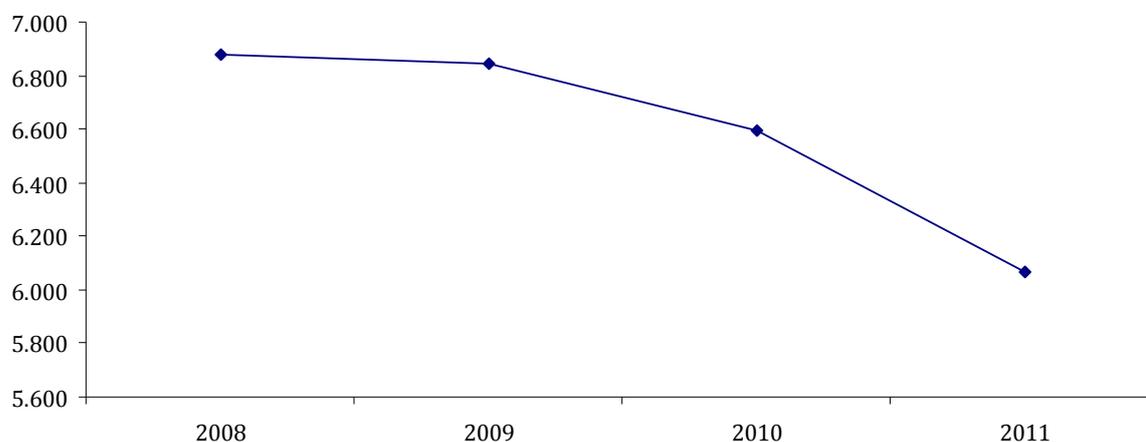
36. Fonte: Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà, 2011.

37. Fonte: Istat, Demografia in cifre ([www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it)).

38. Rapportando il dato al numero di 83.605 bambini di età da 0 a 6 anni già compiuti residenti nel Comune di Milano al 1 gennaio 2011, la percentuale sarebbe pari al 41% circa.

La spesa media per destinatario sul periodo 2008-2011 è stata pari a 6.563 euro, con andamento decrescente negli anni (fig. 2).

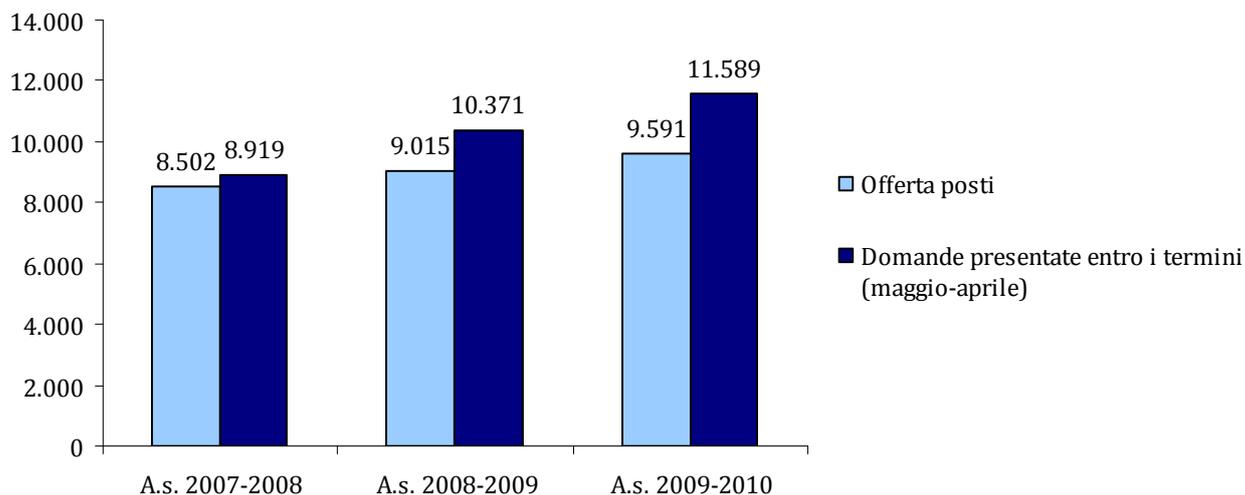
Fig. 2. Spesa media per destinatario, asili nido e micronido, Comune di Milano, 2008-2011



Fonte: Rendicontazioni a Regione-Asl, Comune di Milano, 2008-2011

In termini di utenza, tra l'anno scolastico 2007/2008 e il 2009/2010 sia la domanda che l'offerta di posti in asili nido (per bambini da 0 a 3 anni) e micronido (per bambini da 1 a 3 anni) sono aumentate, e la domanda ha costantemente superato l'offerta (fig. 3).

Fig. 3. Domanda e offerta di posti al nido e micronido, Comune di Milano, 2007-2010



Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano

In base ai dati contenuti nel Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà del 2011, nel Comune di Milano risulta un'offerta di 293 nidi e micronidi (di cui 101 a gestione diret-

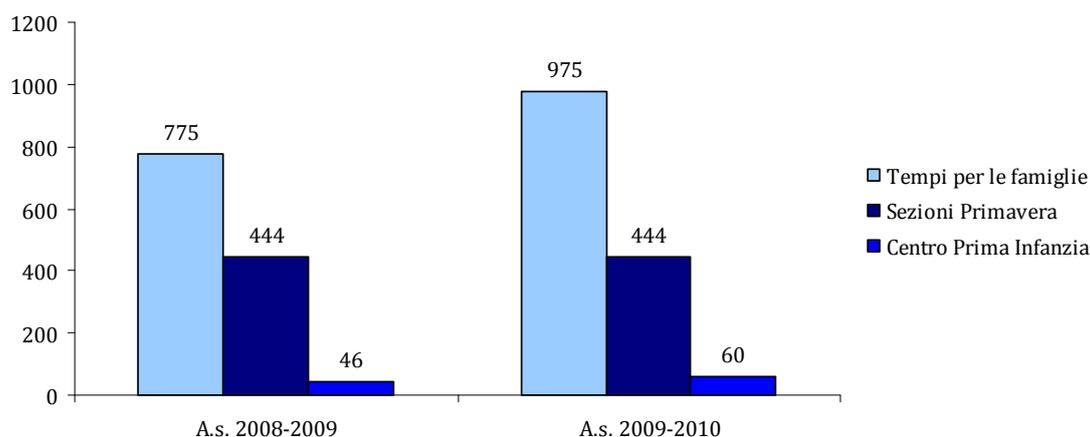
ta, 45 accreditati in strutture comunali e 147 accreditati convenzionati privati) con 10.483 posti disponibili.

Oltre ai nidi e ai micronidi, il Comune ha messo negli ultimi anni a disposizione delle famiglie servizi quali:

- Sezioni Primavera: rivolte ai bambini da 2 a 3 anni, sono un servizio innovativo a orario flessibile, che prevede un modulo orario di base ed un orario prolungato, fino a 10 ore giornaliere;
- Tempi per le famiglie: rivolto ai bambini da 0 a 3 anni che non frequentano il nido, è un luogo di incontro tra i bambini e gli adulti che li accompagnano;
- Centro Prima Infanzia: avviato nel 2008, prevede strutture ad orario flessibile, accogliendo – con possibilità di frequenza continua o discontinua nell’arco della settimana e comunque per un massimo di 4 ore al giorno – bambini dai 3 mesi ai 3 anni.

Il numero di bambini che ha frequentato questi servizi è andato aumentando tra l’anno 2008/2009 e il 2009/2010 (fig. 4).

Fig. 4. Bambini frequentanti altri servizi per la prima infanzia, 2008-2010



Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano

In base ai dati contenuti nel Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà (2011) nel corso dell’a.s. 2010-2011 l’offerta comunale contava: 10 Tempi per le Famiglie con 975 posti disponibili; 33 Sezioni Primavera con 647 posti disponibili; 3 Centri Prima Infanzia con 180 posti disponibili.

La spesa per servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia<sup>39</sup> risulta in crescita: da 1,6 milioni di euro (di fonte interamente comunale) in favore di 831 utenti nel 2009,

39. In generale, nell’ambito dei servizi per la prima infanzia, oltre agli asili nido (pubblici, privati convenzionati e non) figurano altri servizi, potenzialmente complementari rispetto ai primi, denominati “servizi integrativi e innovativi” (come i nidi famiglia, le *Tagesmutter*, ecc.) disponibili in misura variabile a seconda del contesto considerato.

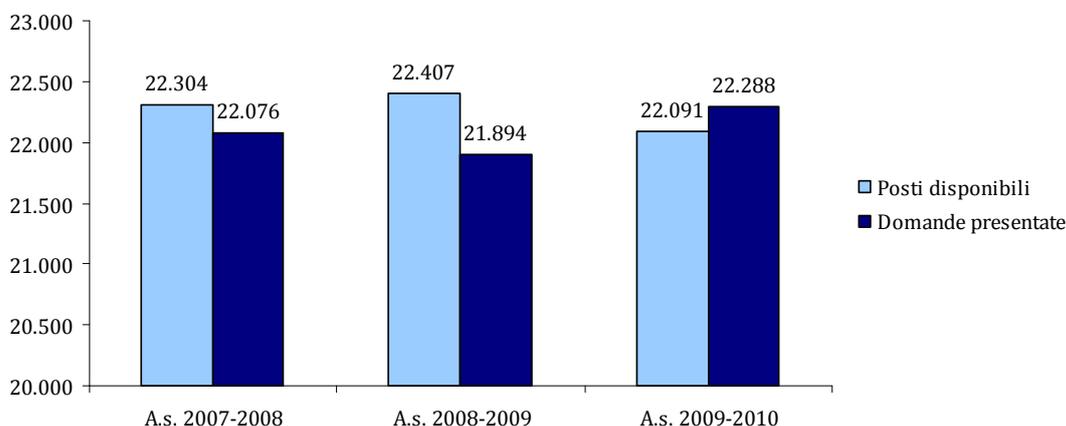
fino a 9 milioni di euro (con ridotta compartecipazione degli utenti, pari al 1,1% del totale) in favore di 1.473 utenti nel 2011 [Fonte: Rendicontazioni al Ministero (*Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati*), 2008-2011, Comune di Milano].

Dai dati contenuti nel Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà del 2011 emerge una offerta complessiva di servizi a favore di bambini tra 0 e 3 anni (nidi e micronidi, Sezioni Primavera, Tempi per le Famiglie, Centri Prima Infanzia) pari a 11.638 posti (contro 8.163 nell'a.s. 2006-2007) con 11.484 bambini accolti (contro 7.940 nell'a.s. 2006-2007), per una spesa di 19,8 milioni di euro (contro 14 milioni nell'a.s. 2006-2007). A seguito degli incrementi registrati negli ultimi anni, l'offerta complessiva (pubblica e privata) sarebbe dunque arrivata (al 2011) a coprire il 36,6% della domanda potenziale (superando la soglia del 33% – cd. "obiettivo di Lisbona").

### **Scuole dell'Infanzia**

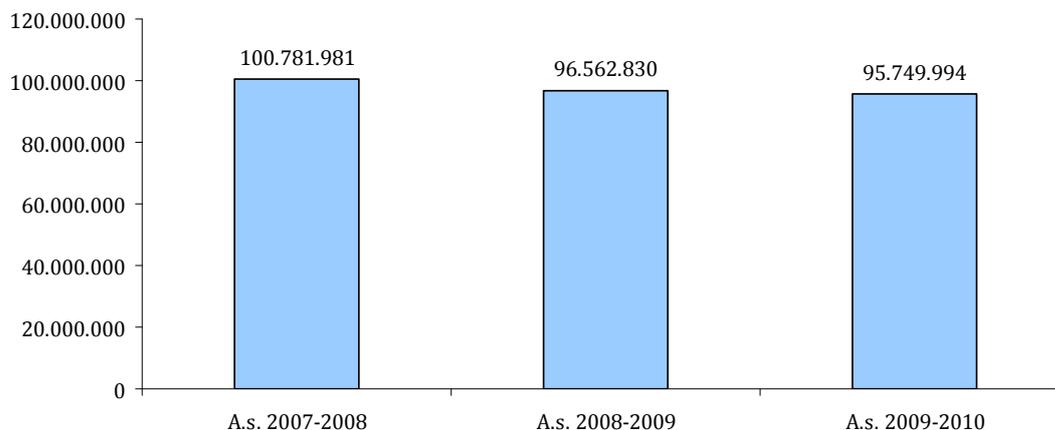
Di seguito vengono riportati alcuni dati relativi alla domanda e offerta di posti (fig. 5), e alla spesa complessiva (fig. 6) nel Comune di Milano per le scuole dell'infanzia, rivolte ai bambini tra i 3 anni e l'età di accesso alla scuola primaria. Le cifre evidenziano un andamento altalenante di domanda e offerta, a fronte di una spesa tendenzialmente in diminuzione.

Fig. 5. Domanda e offerta di posti nelle scuole dell'infanzia, Comune di Milano, 2007-2010



Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano

Fig. 6. Spesa complessiva per scuole dell'infanzia, Comune di Milano, 2007-2010



Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano

Nel corso dell'a.s. 2010-2011 l'offerta comunale contava 294 scuole per l'infanzia (di cui 174 – ossia il 59% – comunali) con 22.650 posti disponibili e 22.102 bambini accolti (pari al 62% dei bambini 3-6 anni residenti), contro i 22.527 posti e 21.824 bambini accolti nell'a.s. 2006-2007)<sup>40</sup>.

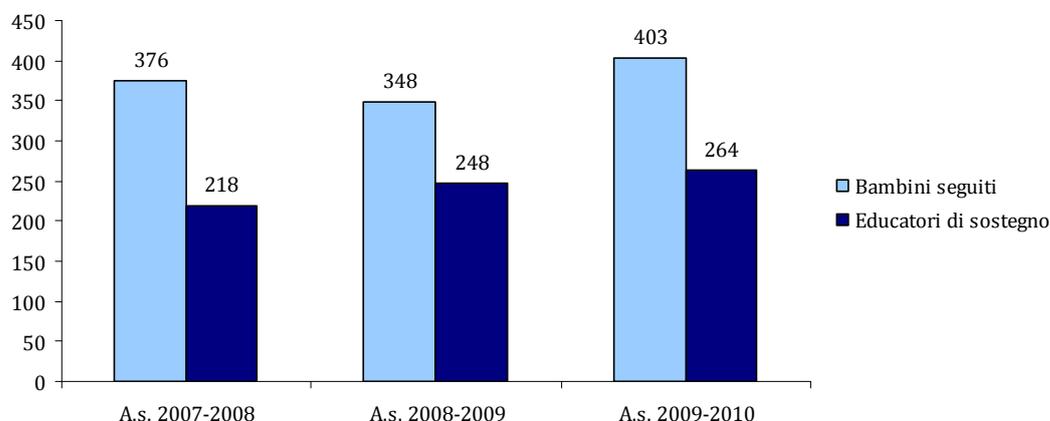
Tra l'anno 2006/2007 e il 2010/2011 pertanto sia la domanda che l'offerta sono rimaste pressoché stabili.

### **Bambini con disabilità**

Il Comune offre inoltre specifici servizi a favore di bambini con disabilità, tramite educatori di sostegno e supporti tecnologici sia nei nidi che nelle scuole dell'infanzia (fig. 7), per una spesa complessiva crescente tra il 2008-2009 e il 2009-2010 (fig. 8). Nel 2008-2009 la spesa complessiva ammontava a 5 milioni di euro (pari a 14.368 euro per bambino), mentre nel 2009-2010 ammontava a 5,7 milioni di euro (pari a 14.144 euro per bambino).

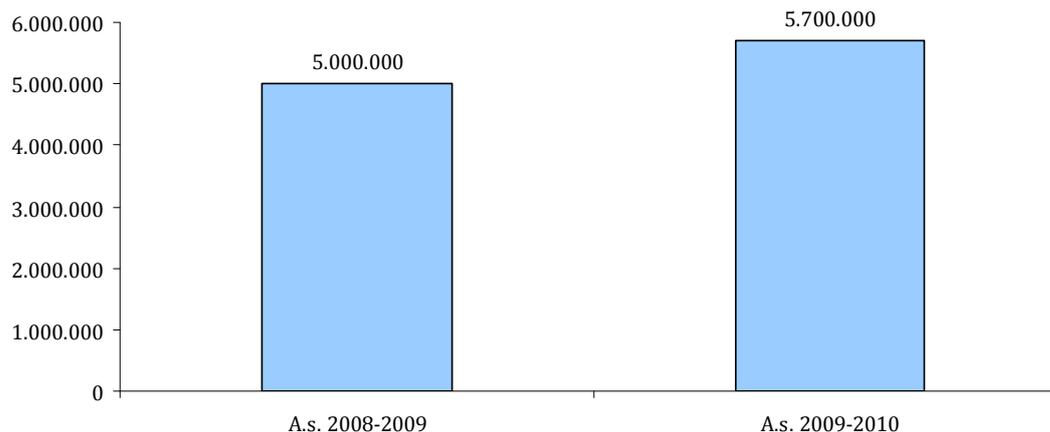
40. Fonte: Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà (2011), Comune di Milano.

Fig. 7. Bambini con disabilità seguiti ed educatori di sostegno, Comune di Milano, 2007-2010



Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano

Fig. 8. Spesa complessiva per bambini con disabilità nei nidi e nelle scuole dell'infanzia, Comune di Milano, 2008-2010



Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano

Dai dati contenuti nel Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà del 2011 il numero di bambini con disabilità rimane stabile (403, in linea con il numero nel precedente anno 2009/2010, ma in tendenziale aumento rispetto ai 376 nell'a.s. 2006-2007), mentre il numero degli educatori di sostegno (252) registra una leggera diminuzione (rispetto ai 264 del 2009/2010).

#### **Altri interventi forniti dal Comune di Milano a favore di bambini e famiglia**

Il Comune fornisce altri interventi (2 di questi finanziati dall'Inps), perlopiù di tipo monetario, a favore di bambini e famiglie, quali – ordinati in base alla fase del ciclo di vita del bambino:

- 
- “Progetto Cicogna” [volto a sostenere le famiglie con difficoltà economiche dal 6° mese di gravidanza fino al 12° mese di vita del bambino, tramite l’erogazione di un contributo mensile per un periodo di 16 mensilità]: ne hanno beneficiato 212 utenti per 875.882 euro di spesa nel 2008, e 320 utenti per 1.506.456 euro di spesa nel 2009 [Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano]; nel 2010 le famiglie beneficiarie sono state 400 [Fonte: Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà, 2011]<sup>41</sup>;
  - bonus bebè [progetto sperimentale che prevede l’erogazione di un sostegno economico pari a 500 euro mensili per la mamma che usufruisce del congedo parentale (astensione facoltativa) per un periodo non inferiore a sei mesi e sino al compimento del primo anno del bambino, a condizione che il bambino non sia ammesso e non frequenti l’asilo nido]: nel 2008 sono stati erogati 520 bonus per 1.650.000 euro, nel 2009 sono stati erogati 589 bonus per 1.650.000 euro [Fonte: Bilancio Sociale 2009, Comune di Milano]; tra il 2007 e il 2010 sono stati erogati 1.702 bonus bebè per una spesa di oltre 5 milioni di euro [Fonte: Bilancio Sociale di Mandato e di Sussidiarietà, 2011];
  - assegno di maternità del Comune [assegno di maternità per madri non lavoratrici, con condizioni economiche entro una determinata soglia; l’assegno va richiesto entro 6 mesi dal parto; è concesso dal Comune ed erogato dall’Inps];
  - agevolazioni per nidi di infanzia [contributo per la retta di frequenza dei nidi di infanzia, in base all’Isee]: nel 2009 sono stati erogati 15,4 milioni di euro per 3.133 utenti, nel 2011 sono stati erogati 11,3 milioni di euro per 2.105 utenti [Fonte: Rendicontazioni a Regione-Asl, Comune di Milano, 2008-2011];
  - assegno per il nucleo familiare dei comuni [contributo per le famiglie numerose – con almeno 3 figli minori; concesso dai comuni ed erogato dall’Inps];
- servizi (assistenza domiciliare di sostegno educativo rivolto al nucleo familiare nel suo complesso, con funzione preventiva rispetto all’istituzionalizzazione) e assistenza economica con progetto di sostegno, forniti dal servizio sociale della famiglia a favore di famiglie con minori (o direttamente a minori) in difficoltà;
- altri interventi e servizi (quali attività di servizio sociale professionale e di assistenza domiciliare), tra cui il “Progetto Coccinella” [intervento a contrasto dell’esclusione sociale di nuclei familiari a rischio, con particolare attenzione a contesti con bambini 0-6 anni];
  - altri trasferimenti (quali contributi economici a integrazione del reddito familiare, in casi di disagio economico).

---

41. Negli scorsi anni veniva inoltre erogato il “sostegno alla maternità” (attualmente non più previsto), sotto forma di un assegno fino al compimento di 1 anno di età del bambino.

### ***Interventi forniti dalla Regione Lombardia***

I bambini e le famiglie residenti nel Comune di Milano, così come quelli residenti nel resto del territorio lombardo, hanno potuto beneficiare negli ultimi anni anche di erogazioni da parte della Regione Lombardia. Tra queste si evidenziano tre interventi:

- il Fondo Nasko, che consiste in un contributo (mensile di 250 euro, per un massimo di 18 mesi fino a complessivi 4.500 euro massimi), introdotto da Regione Lombardia a partire da ottobre 2010 e tuttora in vigore, a favore di donne che scelgono di non interrompere la gravidanza rivolgendosi ad un consultorio familiare (pubblico o privato accreditato) o ad un centro di aiuto alla vita (iscritto nell'elenco regionale), dimostrando che la gravidanza comporta un effettivo disagio economico; nel periodo ottobre 2010-agosto 2012 la Regione ha stanziato 3.309.750 euro e impegnato 1.886.750 euro (pari rispettivamente a 2,5 euro e 1,4 euro per residente nel Comune di Milano)<sup>42</sup>;

- il Buono Famiglia 2009, un contributo di 1.500 euro che – relativamente al solo anno 2009 – Regione Lombardia erogava alle famiglie con tre o più figli per sostenere l'impegno di cura; tra i requisiti per riceverlo, figurava la presenza di almeno tre figli minorenni, compresi i minori in affido familiare, di cui almeno uno in età 0-6 anni; le risorse totali impiegate sono state circa 2 milioni di euro (pari a 1,6 euro per residente nel Comune)<sup>43</sup>;

- il Voucher di conciliazione, erogato ai richiedenti fino a marzo 2011, consisteva in buoni per servizi (250 euro al mese per servizi domestici, per prima infanzia, figli minori) e buoni per acquisti (100 euro per acquisti di beni e generi di prima necessità), volti a conciliare la cura familiare e la partecipazione a percorsi di formazione e riqualificazione professionale da parte dei beneficiari della Dote Lavoro Ammortizzatori Sociali (politiche attive del mercato del lavoro affiancate ad ammortizzatori sociali in deroga); le risorse totali impiegate sono state 1.163,6 euro per percipiente, per un totale di 32.580 euro (pari a 0,02 euro per residente nel Comune)<sup>44</sup>.

---

42. Fonte: dati forniti dalla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale, Regione Lombardia.

43. Fonte: dati forniti dalla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale, Regione Lombardia.

44. Fonte: dati forniti dalla Direzione Generale Occupazione e Politiche del Lavoro, Regione Lombardia.

---

## Servizi educativi per la prima infanzia: offerta nazionale, costi per le famiglie, criteri di accesso

Ayana Fabris

Istituto degli Innocenti, Firenze

Il contributo dell'Istituto degli Innocenti al seminario nazionale di preparazione al primo incontro del forum transatlantico sull'accesso ai servizi per l'infanzia propone un quadro di analisi dell'offerta educativa alla prima infanzia in Italia, aggiornato al 31-12-2011, che si basa sui dati statistici elaborati dall'istituto per un rapporto di monitoraggio del piano straordinario di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, 2007-13. Tale analisi risulta utile ad un aggiornamento delle politiche condotte fino a questo momento in relazione al tema dell'accessibilità.

Il Rapporto è stato realizzato da un gruppo multi-professionale di esperti costituito a cura dell'Istituto degli Innocenti di Firenze.

I dati internazionali confermano come i primi anni di vita siano un passaggio tanto cruciale al punto da condizionare fortemente, se non determinare, il percorso di ciascuno nella vita adulta. È in questa fascia di età che si costruiscono le pari opportunità.

L'Italia, a seguito delle raccomandazioni della Commissione Europea sul tema, ha dato avvio, nel 2007, al "Piano straordinario di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia", frutto dell'Intesa raggiunta il 26 settembre 2007 in sede di Conferenza Unificata.

Tale azione ha posto in risalto la necessità di investire con misure straordinarie nella rete dei servizi per la prima infanzia, esplicitando come tali servizi si caratterizzino quali luoghi volti alla triplice direzione della promozione del benessere e dello sviluppo dei bambini, della conciliazione dei tempi di lavoro e di cura, e del sostegno al ruolo educativo dei genitori.

Nonostante l'impegno profuso, rimangono criticità degne di attenzione: ancora oggi i tassi di accoglienza dei nidi e dei servizi integrativi per la prima infanzia rimangono bassi (18,9%), con qualche eccezione per alcune Regioni del Centro-Nord. Nel corso del tempo, si è cercato di arginare tale problema mettendo in campo altre opportunità che, tuttavia, lasciano aperte numerose perplessità (pensiamo in questo caso soprat-

---

tutto agli accessi anticipati alla scuola dell'infanzia da parte di bambini ancora molto più piccoli di quelli cui tale servizio educativo è originariamente destinato).

Appare utile, peraltro, evidenziare la netta spaccatura tra il Mezzogiorno e il resto del Paese, con Regioni come l'Umbria, l'Emilia Romagna e la Toscana che raggiungono rispettivamente tassi di accoglienza pari al 31,9%, 31,5%, e 30,1% e altre Regioni come la Sicilia, la Calabria e l'Abruzzo che registrano rispettivamente tassi di accoglienza pari al 4,9%, 6,2%, 6,9%. Lo stato dei servizi per l'infanzia nelle Regioni meridionali, inoltre, continua a rappresentare una delle più evidenti cause indirette che concorrono ad aggravare il basso tasso di natalità e dell'occupazione femminile.

Analizziamo i diversi dati disponibili per rappresentare il quadro complessivo delle opportunità di accesso a un servizio educativo da parte dei bambini da 0 a 3 anni e integrando le opportunità di accesso ai nidi (17,0%), ai servizi integrativi (2,4%), alla scuola dell'infanzia come anticipatari (5,1%) o come utente ordinario (11%) ne deriva che la possibilità di accesso di un bambino al di sotto dei tre anni a un servizio educativo all'inizio di ogni anno scolastico (all'inizio del mese di settembre) riguarda il 34,9% dei bambini.

Questo risultato – che pure ha il merito di restituire una immagine completa del sistema di offerta dei servizi educativi per la prima infanzia – non deve però essere letto fermando l'attenzione sul solo valore medio che esprime, poiché il valore medio cela un'accoglienza sostanzialmente diversificata in relazione al variare della specifica fascia di età dei bambini accolti.

È necessario chiarire che per realizzare una analisi del genere non sono disponibili dati sistematici relativi alla potenzialità di offerta delle diverse tipologie di servizio per fascia di età dei bambini accolti. Dobbiamo per questo utilizzare una ipotesi di distribuzione "normale" delle specifiche fasce di età dei bambini accolti dichiarandone in anticipo la misura e assumendo tale scelta come "convenzionale"; lo facciamo di seguito assumendo che nel caso dei nidi e servizi integrativi la percentuale relativa dei bambini accolti per fascia di età sia corrispondente al 20% per i bambini al di sotto dei 12 mesi, del 35% per quelli fra 13 e 24 mesi e del 45% per quelli di età superiore ai 24 mesi).

La sua lettura evidenzia che la potenzialità ricettiva dell'offerta nella scuola dell'infanzia è molto consistente, ma rivolta esclusivamente a bambini di età superiore ai 27 mesi; pertanto, ne deriva che la percentuale di copertura dei servizi educativi per i bambini di 28-35 mesi è molto alta (il 68,6% per i bambini di 28-31 mesi ed il 100% per quelli di 32-35 mesi), mentre per i bambini più piccoli, che possono servirsi dei soli nidi e servizi educativi integrativi, la percentuale di copertura è molto più bassa, non arrivando nemmeno al 20% per i bambini nel secondo anno di età e solo a meno del 10% per quelli nel primo anno di vita.

La ricerca sul sistema tariffario dei nidi d'infanzia ha indagato la fisionomia dei meccanismi che regolano l'applicazione delle tariffe all'utenza fornendo dati importanti

---

nell'esaminare le tematiche riguardanti l'accessibilità dei servizi educativi alla prima infanzia.

Per quanto riguarda l'esenzione dal pagamento della tariffa, è necessario sottolineare che, accanto al criterio del reddito, è emersa la segnalazione da parte dei servizi sociali, in particolari situazioni di necessità/difficoltà/disagio della famiglia del bambino, quale motivo di esenzione completa. Oltre a ciò si evidenzia una realtà piuttosto diffusa di servizi in cui l'esenzione del pagamento non risulta contemplata. In effetti, in Italia l'esenzione tramite ISEE è diffusa solo nel 23,3% dei nidi che presentano meccanismi di abbattimento della retta, mentre l'esenzione tramite segnalazione da parte dei servizi sociali riguarda il 19,1% delle strutture. Di conseguenza, se si esclude la non-risposta, pari al 7,1%, un dato importante che emerge dall'analisi è che una fetta consistente delle strutture analizzate (il 50,5%) non prevede l'esenzione dal pagamento.

Le rette applicate dai nidi d'infanzia possono essere interessate da altri meccanismi di abbattimento, sconto o agevolazione tariffaria che non dipendono dal reddito ISEE, ma sono invece legati ad altre caratteristiche del bambino o del suo contesto familiare. Questi meccanismi sono applicati dal 72% dei servizi a titolarità pubblica e dal 61% delle strutture private.

I meccanismi d'abbattimento indicati dai rispondenti sono stati raggruppati in sei categorie:

- l'iscrizione contemporanea alla stessa struttura di uno o più fratelli del bambino;
- la comprovata situazione di indigenza familiare, con o senza la segnalazione dei servizi sociali;
- l'assenza per malattia prolungata, per la quale lo sconto viene generalmente calcolato in base agli effettivi giorni di assenza;
- la frequenza ridotta, che può riguardare la riduzione dell'orario giornaliero o dei giorni settimanali di frequenza rispetto agli standard previsti dalla struttura, oppure può essere dovuta al periodo d'inserimento o ancora può dipendere dalle vacanze natalizie/estive;
- la disabilità del bambino;
- altri meccanismi legati al reddito, diversi dall'applicazione dell'ISEE (ad esempio, l'agevolazione riservata alle famiglie monoreddito, l'uso di voucher regionali riservati a redditi inferiori ad un certo valore soglia, lo sconto per famiglie che pagano il mutuo per l'acquisto della prima casa, riduzioni in base al reddito dell'importo dei soli buoni-pasto, ecc.).

Il criterio che ricorre più frequentemente tra le strutture che dichiarano di applicare alle rette altri meccanismi di abbattimento, sconto ed agevolazione tariffaria è l'iscrizione contemporanea di uno o più fratelli: in particolare, esso è indicato dal 62% dei nidi a titolarità pubblica e dal 59% dei nidi a titolarità privata, con una diffusione di

---

gran lunga superiore rispetto agli altri criteri. La comprovata situazione di indigenza della famiglia è considerata un criterio di abbattimento da un quarto delle strutture pubbliche e dal 10% delle strutture private. L'assenza per malattia prolungata dà diritto ad uno sconto sulla tariffa applicata per il 21,7% dei nidi pubblici, contro il 17,2% dei privati, mentre la frequenza ridotta costituisce un criterio di abbattimento rispettivamente per il 13% e per il 5% di essi. Il criterio della disabilità è poco diffuso in entrambi gli ambiti di titolarità (nel privato è presente solo in 2 strutture su cento). Diversamente, gli altri meccanismi legati al reddito godono di una discreta diffusione (nel 20,5% delle strutture pubbliche e nel 10,3% di quelle private).

La metà dei bambini iscritti ai nidi d'infanzia pubblici ha diritto a pagare una retta graduata in base all'ISEE, mentre il 5% gode dell'esenzione totale dal pagamento della retta, stabilita sempre in base all'ISEE; dunque, al 56% dei bambini iscritti ai nidi d'infanzia pubblici si applicano meccanismi di abbattimento/esenzione legati al reddito ISEE. Il 35% degli iscritti paga la retta massima, mentre solo al restante 9% viene praticata una tariffa agevolata in base ad altri meccanismi, diversi dall'applicazione del reddito ISEE.

La situazione è totalmente differente se ci si muove nella sfera del privato, dove la percentuale di bambini che pagano la retta massima (esattamente il 70% degli iscritti) è doppia rispetto al pubblico, mentre più bassa è l'incidenza dei meccanismi di abbattimento/esenzione basati sul reddito ISEE (che riguardano il 14% dei bambini accolti nei nidi privati contro il 56% degli iscritti nel pubblico). La scarsa pratica di meccanismi di abbattimento legati all'ISEE è parzialmente compensata da una maggiore applicazione in queste strutture degli altri meccanismi di abbattimento, che riguarda il 16% degli iscritti (contro il 9% del pubblico).

Infine, l'analisi dei bambini accolti dai servizi secondo la tipologia di retta applicata svolta su base territoriale mostra come le distribuzioni relative a ciascuna macro-area siano in realtà molto vicine le une alle altre e quindi simili alla media nazionale. Di conseguenza, si può affermare che l'incidenza relativa dei bambini accolti dai servizi secondo la tipologia di retta applicata non sia influenzata dalla territorialità, ma dipende esclusivamente dalla titolarità.

L'indagine sui criteri di accesso ai nidi di infanzia è stata effettuata a livello comunale, dove generalmente dovrebbe sussistere una graduatoria unica per tutti i nidi d'infanzia di cui il Comune possiede la titolarità, con l'obiettivo di ricercare la presenza di uno o più criteri d'accesso e di capire l'importanza attribuita a ciascuno di essi.

I criteri sono organizzati in otto macro-voci principali (Ordine di arrivo della domanda, Segnalazione servizi sociali, Disabilità, Figlio di dipendente azienda titolare del servizio, Condizione occupazionale madre, Condizione occupazionale padre, Composizione del nucleo familiare e risorse di cura disponibili, Condizione patrimoniale/reddituale famiglia).

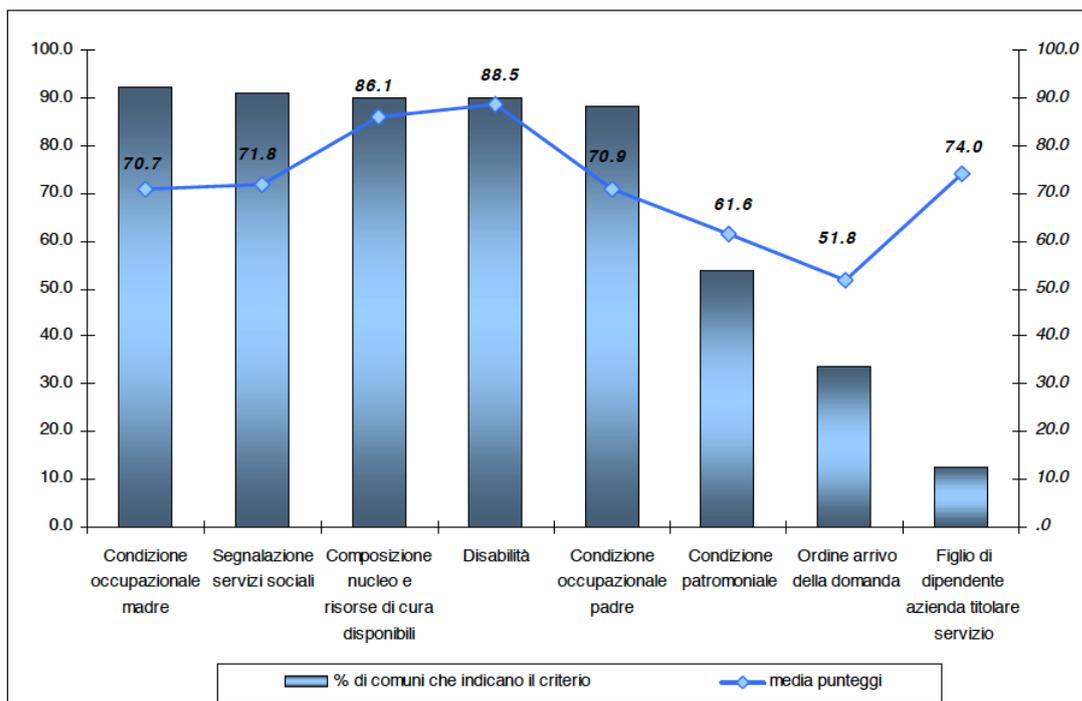
Tre di esse (Condizione occupazionale madre, Condizione occupazionale padre, Composizione del nucleo familiare e risorse di cura disponibili) prevedono delle sotto-voci con delle specifiche che vanno ad inquadrare e caratterizzare al meglio il singolo criterio. Nella condizione occupazionale si richiede di indicare se l'Occupazione (con le specifiche Full-time, Part-time, Autonomo, Dipendente) o la Non occupazione (con le specifiche Disoccupato/in cerca di occupazione, Ritirato dal lavoro, Pensionato, Casalingo) e la Distanza tra la residenza e la sede di lavoro costituiscano un criterio e, in caso di risposta positiva, quale valore è da assegnargli.

Nella composizione del nucleo familiare e risorse di cura disponibili è invece richiesto di specificare se il Nucleo monoparentale, un Altro figlio, un Familiare/parente disponibile per la cura e un Familiare/parente non autosufficiente nel nucleo costituiscono criterio di accesso ed, eventualmente, il punteggio corrispondente.

Infine viene lasciata la possibilità di indicare altri criteri, che esulino dalla lista fornita, e di attribuirgli il relativo punteggio, qualora quelli già indicati nella scheda trascurino qualche aspetto ritenuto importante nella formazione della graduatoria del Comune rispondente.

L'analisi si sviluppa lungo due principali direttrici di ricerca: la diffusione dei criteri d'accesso, ovvero la frequenza relativa dei comuni che li adottano, e il punteggio medio assegnato a ciascuno di essi, calcolato riportando i punteggi.

Fig. 1 - Criteri per la formazione della graduatoria di accesso dei nidi d'infanzia secondo la percentuale di comuni che indicano il criterio e la media dei punteggi attribuiti a ciascun criterio



---

Focalizzando l'attenzione sulle macro-voci, il criterio per cui si riscontra il punteggio medio più alto (88,5) è la Disabilità, indicata dall'89,9% dei Comuni campionati. In effetti, nella maggior parte dei casi a questo criterio si attribuisce un punteggio da alto a molto alto (65,8%) o che colloca al vertice.

Se si procede dal punteggio più alto in giù, al secondo posto, con un valore medio di 86,1, poco sopra la soglia del "molto alto", si trova la Composizione del nucleo familiare e le risorse di cura disponibili, criterio segnalato ancora una volta da circa il 90% dei Comuni.

Scendendo nello specifico delle sottovoci relative a questo criterio, si può affermare che la composizione del nucleo ritenuta socialmente più debole è in assoluto quella monoparentale, indicata dall'83,2% dei Comuni come criterio per la formazione della graduatoria di accesso, con un punteggio (79,3) tra "alto" e "molto alto", seguita dalla presenza di un familiare o parente non autosufficiente nel nucleo, criterio abbastanza diffuso e anch'esso di importanza notevole (65,8% di diffusione, con valore pari a 68,4). Anche la presenza di un altro figlio nel nucleo familiare comporta delle agevolazioni: il punteggio (54,0) è poco meno che "medio", ma la diffusione del criterio è importante (77,2%). Infine, il familiare o parente disponibile per la cura è indicato come criterio di formazione della graduatoria d'accesso da meno di un quinto dei Comuni.

La Segnalazione dei servizi sociali si trova al quarto posto, con un punteggio medio di 71,8, che gli conferisce un "alto" valore, ed è indicata dal 90,8% dei Comuni. In più, è uno dei pochi criteri, insieme a quello della disabilità e figlio di dipendente azienda titolare del servizio – quest'ultimo, però, ininfluenza per la scarsa diffusione – per cui più del 30% dei comuni dichiara che, se presente, "colloca al vertice" della graduatoria.

La quinta e la sesta posizione sono riservate alla Condizione occupazionale della madre e alla Condizione occupazionale del padre, con punteggi medi molto simili tra loro (rispettivamente di 70,7 e 70,9); tali criteri sono ampiamente utilizzati nei Comuni campionati: nell'ordine, dal 92,1 e dall' 88,3% dei rispondenti, la prima costituendo il criterio di accesso effettivamente più diffuso.

Poco più di un terzo dei rispondenti considera la Distanza tra la residenza e la sede di lavoro un criterio che concorre con punteggio proprio alla formazione della graduatoria di accesso. Passando nuovamente alle macro-voci, con un punteggio medio di 61,6, il criterio Condizione patrimoniale/reddituale è adottato dal 53,8% dei Comuni.

Infine è da segnalare l'indicazione nella voce Altro di due criteri non in elenco, caratterizzati da una discreta diffusione (complessivamente pari al 26,1%, cioè più di un quarto, dei Comuni) e importanza (ancora complessivamente, il punteggio medio ad essi assegnato è "alto"): la residenza del bambino nel Comune titolare delle unità di offerta e/o la sua presenza nella graduatoria dell'anno precedente.

Come l'offerta incontra la domanda? È un altro aspetto che la ricerca ha toccato, sia indagando il tema delle tariffe che quello dei criteri di accesso. I dati di ricerca segna-

---

lano che 1/3 circa degli utenti di un nido pubblico, paga la retta massima, mentre la maggior parte – i 2/3 circa – degli utenti di un nido privato paga la retta massima.

Le tariffe discriminano in modo evidente – dal punto di vista delle famiglie utenti – i servizi a titolarità pubblica e quelli a titolarità privata; una famiglia paga di meno un nido pubblico che ha costi maggiori di gestione e dunque maggiori possibilità di essere un servizio di qualità, mentre paga di più per frequentare un nido privato che ha minori costi di gestione e dunque maggiori difficoltà ad essere anche un servizio di qualità.

A ciò si aggiunga, infine, che l'esame dei criteri di accesso evidenzia come solo il caso dei nidi pubblici contempra una attenzione a favorire l'accesso in base ad una lettura delle condizioni di maggior bisogno sociale relativo, che – seppure variegata in alcuni aspetti – offre comunque attenzione diffusa al tema del disagio fisico e sociale del bambino e del suo nucleo familiare.

In conclusione, un sistema integrato di servizi — e a maggior ragione un sistema che ha costruito la sua crescita negli ultimi anni puntando sul protagonismo dell'iniziativa privata – deve puntare sullo sviluppo ulteriore delle proprie caratteristiche di integrazione.

Sembra evidente peraltro che al di fuori di una orbita di presenza pubblica – sia come soggetto coinvolto nella gestione dei servizi che come responsabilità di governo, regolazione e controllo del sistema – non possano che diffondersi rischi per la qualità dei servizi offerti e difficoltà a consentire la loro accessibilità generalizzata ed equa, due punti su cui il riconoscimento dei nidi e dei servizi educativi integrativi per la prima infanzia come servizi “fondamentali” (recentemente sancito nel disegno di riforma federalista) obbliga a confermare un impegno preciso che prosegua anche oltre gli effetti del “piano straordinario”.

---

## Selezione di pubblicazioni della Fondazione Zancan sui temi: infanzia, famiglia, povertà ed esclusione sociale

- Associazione internazionale per la valutazione di esito e Fondazione Zancan (2010), *Valutare l'efficacia degli interventi per l'infanzia e la famiglia: prospettive internazionali a confronto*, in Studi Zancan, 5.
- Caldin R. e Serra F. (a cura di) (2011), *Famiglie e bambini/e con disabilità complessa*, Fondazione Zancan, Padova.
- Canali C., Maluccio A.N., Vecchiato T. (a cura di) (2005), *La valutazione di outcome nei servizi per l'età evolutiva e la famiglia*, Fondazione Zancan, Padova.
- Canali C., Vecchiato T. (2011), *Rischio per l'Infanzia e Soluzioni per Contrastarlo*, Quaderno della ricerca sociale n. 12, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Canali C., Vecchiato T. (2012), *Risc II - Rischio per l'Infanzia e Soluzioni per Contrastarlo*, Quaderno Ricerca sociale 18, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Canali C., Vecchiato T., Whittaker J.K. (a cura di) (2008) *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*, Fondazione Zancan, Padova.
- Canali C., Vecchiato T. (2010), *Mapping the life space of children living in multiproblem families*, International Journal of Child & Family Welfare, vol. 13, n. 1-2.
- Caritas Italiana, Fondazione "E. Zancan" (2000), *La rete spezzata. Rapporto su emarginazione e disagio nei contesti familiari*, Feltrinelli, Milano.
- Caritas Italiana, Fondazione "E. Zancan" (2009), *Famiglie in salita. Rapporto 2009 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Ezell M., Spath R., Zeira A., Canali C., Fernandez E., Thoburn J., Vecchiato T. (2011), *An international classification system for child welfare programs*, Children and Youth Services Review 33.
- Fondazione Emanuela Zancan (2012), *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà - Rapporto 2012*, Bologna, Il Mulino.
- Fondazione Zancan e Fondazione Paideia (2012), *Il futuro dei servizi per l'infanzia*, monografia in Studi Zancan, 5.
- Maluccio A.N., Canali C., Vecchiato T. (a cura di) (2002), *Assessing outcomes in child and family services. Comparative design and policy issues*, Aldine de Gruyter, NY.
- Maluccio A.N., Canali C., Vecchiato T., Lightburn A., Aldgate J., Rose W. (Edited by) (2011) *Improving Outcomes for Children and Families: Finding and Using International Evidence*, Jessica Kingsley, London and Philadelphia.
- Maurizio R. e Belletti F. (a cura di) (2006), *Progetti di prossimità tra famiglie*, Fondazione Zancan, Padova.
- Vecchiato T., Maluccio A.N., Canali C. (eds) (2002), *Evaluation in child and family services. Comparative client and program perspectives*, Aldine de Gruyter, NY.