

FONDO PER IL CONTRASTO DELLA POVERTÀ EDUCATIVA MINORILE

VALUTAZIONE DI IMPATTO

BANDO PRIMA INFANZIA 2016

Progetto selezionato
da Con i Bambini
nell'ambito del Fondo
per il contrasto della povertà
educativa minorile

PROGETTO
FOCUS 0/6 Una comunità per il benessere dell'infanzia
Co. Prog.: 2016-PIR-00087

Report di valutazione di impatto

Introduzione e sintesi dei risultati	1
II. Descrizione del progetto	3
2.1 Contesto di riferimento	4
2.2 Obiettivi dell'intervento	4
2.3 Azioni progettuali sottoposte a valutazione	5
III. Ricerca valutativa	8
3.1 Obiettivi e criteri di valutazione	8
3.2 Descrizione dei destinatari coinvolti nella valutazione (valutazione d'impatto)	8
3.3 Approccio e metodologia di riferimento	9
3.4 Raccolta, tempistica e analisi dati (ex ante/ex post)	9
IV. Principali risultati conseguiti	10
4.1 Impatto generale dell'intervento	10
4.2 Dimensioni di analisi specifiche in relazione alla natura dell'intervento	15
V. Lezioni apprese e raccomandazioni	16
VI. Allegati	19
6.1 Strumenti di analisi utilizzati	19
VII. Bibliografia e sitografia di riferimento	22

I. Introduzione e sintesi dei risultati

Gli obiettivi che si poneva il progetto sotto l'aspetto della valutazione d'impatto delle azioni promosse si basano sul costruito teorico dell'approccio ecologico dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979) e sugli studi dell'Early Child Development (ECD) che presuppongono che lo sviluppo fisico, socio-emozionale, cognitivo/linguistico dei bambini/e sia il risultato della interazione tra le caratteristiche biologiche del bambino/a e l'ambiente in cui il bambino/a è inserito. In questa prospettiva le prime esperienze di un bambino/a e gli ambienti in cui trascorre il suo tempo hanno un effetto importante e misurabile sul suo successivo percorso di vita, di salute e benessere. Secondo questa prospettiva le esperienze e gli ambienti che il bambino/a abita "sculpiscono" il cervello attraverso un processo di inclusione biologica chiamato epigenetica. Un positivo ECD, secondo queste teorie, avviene quindi quando il contesto ambientale (fisico, sociale, economico) mostra condizioni note per essere "nutrienti" per il bambino. A partire da queste considerazioni è possibile misurare e cercare di capire in che modo le esperienze e gli ambienti di vita (sia positivi che negativi) possono influenzare i risultati educativi e i modelli di salute della popolazione. L'obiettivo di questi studi è quindi quello di cercare di comprendere come le azioni messe in campo da famiglie, comunità, scuole e servizi per la prima infanzia interagiscono con i fattori biologici e ambientali ed hanno un impatto sullo sviluppo della salute dei bambini. In quest'ottica il benessere dei bambini/e è considerato un indicatore e un predittore del benessere dell'intera comunità. **Il risultato che restituisce Edi, quindi, è un indicatore ecologico della vulnerabilità infantile, relativo cioè a tutta la popolazione in quella fascia d'età di un determinato territorio, che "racconta" quanto quel territorio è nutriente per i bambini/e, e quindi anche per gli adulti. Misurando e monitorando questo dato, quindi, è possibile analizzare il benessere di una determinata popolazione, che vive in una determinata area nel corso del tempo. I dati del livello di benessere (o vulnerabilità) dei bambini/e e quindi della comunità vengono raccolti attraverso un questionario noto come Early Development Instrument (EDI)¹ rivolto ai bambini di 5 anni e compilato dalle insegnanti (Janus, Offord, 2007) che valuta lo stato di sviluppo del bambino in età pre-scolare e la sua preparazione al percorso scolastico in cinque ambiti generali:**

- salute fisica e benessere (es. capacità motorie grossolane e fini)
- competenze sociali (es. atteggiamento verso l'apprendimento di nuove cose)
- maturità emotiva (es. comportamenti pro-sociali, di aiuto)
- sviluppo cognitivo e linguistico (es. alfabetismo di base)
- capacità comunicative e conoscenze generali (es. capacità di comunicare i propri bisogni).

I primi cinque anni di vita, infatti, sono un periodo importante per i bambini perché vivono una fase di crescita accelerata e questo arco di tempo rappresenta il terreno fertile per lo sviluppo di competenze e capacità di coping che influiscono sull'apprendimento, sul comportamento e sulla salute per tutta la vita (Conti & Heckman, 2010; Heckman, Urzua, 2010; Halfon, Hochstein, 2002; Vancouver Coastal Health and the Human Early Learning Partnership, 2013). La soglia dei 5 anni, quindi, diventa importante perché intercetta lo sviluppo massimo dei bambini/e e quindi diventa un momento privilegiato per la misurazione del benessere di quella comunità.

L'indicatore che restituisce EDI è un indice di vulnerabilità (in percentuale) che prevede una quota di vulnerabilità attesa inferiore o uguale al 10%. Quando l'indice supera il 10% significa che in quella popolazione vi è una quota di vulnerabilità potenzialmente evitabile. In particolare se è compresa tra l'11 e il 24% si tratta di una vulnerabilità moderata, oltre il 24% di alta vulnerabilità.

A partire da queste premesse e dagli studi citati il modello di valutazione d'impatto assunto per questo progetto prevedeva la misurazione del benessere o vulnerabilità dei bambini/e attraverso l'utilizzo dello strumento EDI all'inizio del progetto e dopo i due anni di attività, ipotizzando un miglioramento del benessere della comunità grazie agli interventi messi in campo sul territorio, che erano rivolti non solo ai bambini/e, ma anche alle famiglie e alla comunità stessa (vd. grafico 1). La valutazione dell'impatto delle azioni messe in campo nei due anni di progetto è stata infatti ottenuta confrontando l'indice di benessere/vulnerabilità dei bambini e della comunità nelle diverse aree oggetto d'indagine e per ciascun territorio coinvolto (i quattro Comuni dell'Unione Terre d'Argine, Campogalliano, Carpi, Novi di Modena e Soliera).

¹ Early Development Instrument © Copyright, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Grafico 1 - Modello di valutazione d'impatto



I risultati ottenuti con una doppia somministrazione di EDI, la prima nel 2018 e la seconda nel 2020 danno ragione all'ipotesi iniziale e mostrano un generale abbassamento della vulnerabilità, in alcune aree molto significativo, soprattutto su quegli aspetti che avevano mostrato una criticità maggiore (es. area della maturità emotiva, dello sviluppo cognitivo e linguistico, delle capacità comunicative e conoscenze generali). Ancora più sorprendente è la distribuzione del miglioramento, perché risulta più marcato in quei contesti dove la vulnerabilità iniziale era maggiore e dove si sono concentrate la maggior parte delle azioni del progetto (es. comune di Novi di Modena e Soliera). Questo tipo di risultato può essere letto in una direzione di equità: se il miglioramento del benessere può essere imputato alle azioni del progetto, significa che hanno avuto un effetto maggiore proprio laddove ce n'era più bisogno. La valutazione complessiva ed ecologica dei risultati, infatti, non può prescindere dall'incrocio tra il livello di benessere e vulnerabilità dei contesti e le azioni intraprese, anche per l'individuazione delle criticità e delle priorità per una successiva programmazione di politiche territoriali sociali, sociosanitarie e sanitarie e di azioni educative nei nidi e nelle scuole d'infanzia di tutti i territori.

II. Descrizione del progetto

2.1 Contesto di riferimento

Nei 4 comuni dell'Unione Terre d'Argine (distretto formato dai Comuni di Campogalliano, Carpi, Novi e Soliera, con oltre 100.000 abitanti), i servizi per l'infanzia e per il sostegno alle famiglie sono in carico a diversi gestori (comunali che accolgono circa 1.417 bambini di 0/6 anni, statali con 1.306 bambini accolti e privati con 755 bambini), che collaborano per offrire servizi di qualità orientati alle esigenze dei bambini e delle famiglie. Negli ultimi anni le iscrizioni e frequentazioni ai servizi per la prima infanzia hanno raggiunto il 36,7% tra i bambini residenti in età 0/3 per i nidi d'infanzia e oltre il 96% in età 3/5 per le scuole d'infanzia. Le famiglie sono in maggioranza mononucleari e la maggior parte dei genitori lavora. Al momento dell'inizio del progetto Focus 0/6, ovvero nel 2018, i bisogni emergenti delle famiglie erano relativi ad una richiesta di maggiore flessibilità dei servizi a fronte di situazioni lavorative e familiari articolate, nonché di sostegno alle funzioni genitoriali per le crescenti difficoltà relazionali e sempre maggiori fragilità dei ruoli educativi. A partire dal 2020 si è fatto un ulteriore sforzo di riconversione delle azioni del progetto per renderle coerenti con i bisogni emersi a seguito della pandemia.

2.2 Obiettivi dell'intervento

Ad inizio 2018 le principali emergenze che il progetto intendeva affrontare riguardavano: **l'accoglienza e la valorizzazione delle differenze; la prevenzione del disagio e la promozione dell'agio; il sostegno alle funzioni genitoriali; il contrasto alle povertà esistenti ed emergenti (economiche, sociali e culturali).** **Il nostro intento partiva dalla consapevolezza che le dimensioni pedagogiche e scolastiche insieme a quella sociale, costituiscono la trama su cui ulteriori proposte di potenziamento e innovazione di servizi possono sostenere e promuovere l'autonomia e la capacità educativa delle famiglie in una dimensione di rete, ponendoci come obiettivo la qualificazione dei servizi per chi già li frequentava l'aumento degli spazi di accesso (almeno del 5%) ai bambini esclusi.**

Coinvolgere tutti gli adulti e le organizzazioni che, con ruoli propri e diversi, hanno "a cuore" l'infanzia, è stato, infatti, uno degli obiettivi principali di questo progetto. Scambiarsi punti di vista, dare opportunità di scambio, sono azioni che contribuiscono a far sentire meno soli, a creare appartenenze che favoriscono il benessere di tutti, adulti e bambini, in particolare in quelle situazioni di povertà materiale e culturale che spesso crea emarginazione. Numerose ricerche, che abbiamo citato, hanno dimostrato che l'ambiente in cui un bambino nasce e vive influenza profondamente il suo sviluppo biologico, cognitivo ed emotivo. Intendendo per ambiente il sistema di fattori fisici, sociali, culturali, economici che compongono il territorio in cui un bambino cresce, si comprende quanto sia determinante che chiunque lavori in ambito educativo, sanitario, sociale, del tempo libero... contribuisca alla creazione e mantenimento di una rete di opportunità, servizi e programmi volti a promuovere il benessere dei bambini e delle loro famiglie.

Tutte le azioni messe in campo con il progetto **"Focus 0/6"** sono così riassumibili:

- a) Cluster di azioni di **inclusione, prevenzione e di contrasto alla marginalità**, a partire dallo "stare bene" dei bambini;
- b) Cluster di azioni di innovazione dei singoli servizi educativi, ma soprattutto di **innovazione del sistema territoriale complessivo dei servizi all'infanzia e alle famiglie.**

Si sono aperti, sui 4 comuni dell'Unione, dei "Poli per l'infanzia" che hanno offerto in maniera integrata consulenze educative individuali, gruppi di confronto, momenti di gioco e creatività oltre tutti i servizi sociali di sostegno alle famiglie. Sulla base di questo modello, da implementare con ulteriori integrazioni (es. con il contributo di personale sanitario), si sta tuttora lavorando sull'istituzione di Poli multiservizi in cui le famiglie con figli piccoli possano trovare risposte e opportunità per i loro differenti bisogni.

Si è sostenuta la genitorialità. Tutti i partner del progetto, anche con differenti modalità, sia in una dimensione ristretta (ambito di una scuola o un comune), sia allargata (distrettuale), hanno proposto azioni per valorizzare i ruoli genitoriali. Numerosi segnali, infatti, indicano una fragilità crescente delle funzioni educative di molti genitori i quali, spesso gravati dal peso di preoccupazioni economiche/lavorative e da una scarsa propensione a costruire un proprio progetto educativo familiare, hanno bisogno di persone, luoghi e tempi che permettano loro una riflessione ed un confronto costruttivi.

In particolare, le categorie più deboli come i bambini disabili (oltre il 2% del totale), i bambini e le famiglie stranieri (più del 20% nel complesso), i nuclei in svantaggio socioculturale, devono essere integrati con progetti individualizzati ma in un contesto generale di accoglienza che curi i bisogni specifici (ambienti dedicati con arredi e materiali idonei), e offra le migliori opportunità (personale specializzato, corsi di lingua, laboratori per la promozione dell'agio...).

Dal punto di vista organizzativo sono state sperimentate azioni di maggiore flessibilità come ad esempio la rimodulazione dei tempi (ampliamento degli orari/calendari di apertura di nidi e scuole), per andare incontro alle articolate necessità delle famiglie senza rinunciare al rispetto dell'equilibrio psicofisico dei bambini.

c) **Cluster di azioni a seguito della pandemia:** importantissimo è stato il lavoro di rete di tutto il partenariato di "Focus 06" per la riattivazione dei servizi all'infanzia nel mese di giugno 2020 e per assicurare i centri estivi 2020 per tutti i bambini da 0 a 6 anni del territorio che lo hanno richiesto. In quel periodo si sono sostenute azioni che permettessero l'apertura degli spazi educativi secondo le linee guida nazionali e regionali e nel rispetto della massima sicurezza. **Sono stati realizzati acquisti di beni e materiali, secondo le linee guida regionali per eliminare la promiscuità e lo scambio di oggetti tra i bambini, e sono stati acquistati arredi ed infrastrutture per promuovere le attività outdoor anche durante la stagione invernale.**

d) **Cluster di azioni a favore della partecipazione e formazione,** a partire dalla consapevolezza che la competenza intesa come formazione permanente degli adulti (operatori e genitori), è garanzia di consapevolezza e permette azioni più mirate ed efficaci. La partecipazione è lo strumento che sviluppa il senso di appartenenza ad una comunità. La fiducia reciproca tra istituzioni educative, famiglie... genera un sistema comunitario orientato al benessere dei bambini. **Percorsi su temi psicopedagogici, gruppi di progettazione didattica, promozione della partecipazione delle famiglie, sostegno a forme associative di famiglie... sono alcune delle azioni promosse dal progetto con l'obiettivo di una maggiore autonomia di una comunità educante attiva.**

2.3 Azioni progettuali sottoposte a valutazione

Siccome il modello di valutazione di impatto prevedeva il confronto tra il periodo antecedente le azioni del progetto (2018) e la stessa situazione a due anni di distanza (2020), si è deliberatamente scelto di fare la seconda rilevazione a Marzo 2020, in modo da non fare intervenire ulteriori variabili dovute alla comparsa della pandemia da Covid-19. Le azioni progettuali che hanno quindi concorso alla valutazione sono quelle previste originariamente e attivate nel periodo 2018-20, ad esclusione dell'azione 9 relativa alla valutazione d'impatto, che comprendevano:

1. Percorsi di flessibilità'
2. Poli per l'infanzia
3. Laboratori di promozione dell'agio
4. Accoglienza disabilità complesse
5. Integrazione bambini e famiglie stranieri
6. Partecipazione attiva famiglie e cittadini
7. Sostegno alla genitorialità'
8. Formazione e qualificazione

Il grafico sottostante mostra le tipologie di azioni per i destinatari diretti a cui erano rivolte (famiglie, comunità, bambini).

Grafico 2 - Tipologie di azioni per destinatario (famiglie, comunità, bambini)



La tabella sottostante mostra il numero di bambini, famiglie, e personale educativo coinvolto per ogni azione, per restituire la portata della diffusione del progetto.

Tabella 1 - Minori e famiglie coinvolti/e per azione

	Az. 1	Az. 2	Az. 3	Az. 4	Az. 5	Az. 6	Az. 7	Az. 8	Az. 9	TOT	Valore atteso	Scostamento
N° complessivo minori coinvolti	803	601	998	17	735	0	173	0	0	3327	640	2687
N° complessivo di genitori	125	623	65	6	26	450	859	0	611	2765	300	2465
N° complessivo minori stranieri	116	13	249	1	331	0	1	0	0	711	280	431
n° INSEGNANTI	78	75	34	34	31	0	10	113	128	503		
N° EDUCATORI	21	15	18	0	0	0	0	53	0	107		
N° COMPLESSIVO INSEGNANTI ED EDUCATORI	99	90	52	34	31	0	10	166	128	610	150	460
N° MINORI MASCHI										1763		
N° MINORI FEMMINE										1564		
N° MINORI 0-2										389		
N° MINORI 3-5										2938		

Il grafico seguente mostra l'investimento in termini di numerosità degli e ore dedicate alle azioni eseguite grazie al progetto.

Grafico 3 - Monte Ore dedicato ad azione



III. Ricerca valutativa

3.1 Obiettivi e criteri di valutazione

Gli obiettivi che si è posto il progetto sotto l'aspetto della valutazione d'impatto delle azioni promosse riguardano più livelli e strumenti. Partendo infatti dal costrutto teorico dell'approccio ecologico dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979) e degli studi sull'Early Child Development (ECD), gli elementi presi in considerazione per la valutazione del progetto, hanno riguardato l'impatto sui bambini/e, che è considerato l'indicatore del benessere della comunità.

Gli indicatori individuati sono stati misurati all'inizio del progetto, per tracciare una linea di base di riferimento (2018), e dopo i due anni di attività (2020). Inoltre, una volta ottenuta una misurazione degli indicatori per ciascuna dimensione, si è proceduto ad un confronto tra loro per comporre un quadro multidimensionale dell'impatto dell'intero progetto sui bambini, esplorando ad inizio e fine progetto quello che può essere considerato un profilo di vulnerabilità della comunità.

L'obiettivo valutativo specifico ha quindi riguardato principalmente la misurazione quantitativa a inizio e fine progetto del grado di vulnerabilità/benessere dei bambini e della comunità attraverso l'utilizzo dello strumento Early Development Instrument (EDI), un questionario rivolto ai bambini di 5 anni (Janus, Offord, 2007) ed alle loro famiglie. La valutazione dell'impatto delle azioni messe in campo nei due anni di progetto è stata ottenuta confrontando l'indice di benessere/vulnerabilità dei bambini e quindi della comunità, ottenuto nelle 2 rilevazioni in relazione alle diverse aree oggetto d'indagine e per ciascun territorio coinvolto (i quattro Comuni dell'Unione Terre d'Argine).

Per valutare più nello specifico la qualità delle azioni messe in campo in termini di raggiungimento degli obiettivi e impatto, sono stati costruiti anche due questionari di valutazione rivolti a famiglie, insegnanti e partner. Il questionario comprendeva degli indicatori significativi rispetto agli obiettivi prefissati e all'impatto percepito da ciascun soggetto. Per le azioni di impatto più qualitativo, quali ad esempio la competenza e conoscenza degli operatori coinvolti nelle azioni, inoltre, è stato messo a punto uno specifico strumento di autovalutazione che è stato distribuito agli operatori coinvolti prima dell'avvio di ogni azione e al termine.

3.2 Descrizione dei destinatari coinvolti nella valutazione (valutazione d'impatto)

Il questionario EDI è stato rivolto ai bambini di 5 anni che frequentavano l'ultimo anno di scuola dell'infanzia ed è stato compilato dalle insegnanti che li conoscevano da almeno 6 mesi (come vuole la procedura EDI).

Insieme al questionario EdI nel 2018 è stata fatta una versione del questionario rivolta alle famiglie con l'obiettivo di raccogliere informazioni socio-anagrafiche delle famiglie del territorio dell'Unione Terre d'Argine e una loro percezione del grado di benessere socio-economico.

A termine progetto, infine, è stata fatta una rilevazione con due questionari di valutazione a campione su alcune azioni del progetto e sull'impatto di esse sul personale insegnante, famiglie e comunità in particolare quelle che hanno riguardato l'ambito dell'integrazione bambini e famiglie straniere (61,1%) e i laboratori di promozione dell'agio (33,3%). Sono stati raccolti 43 questionari di gradimento a campione tra il personale insegnante e le famiglie/cittadini che hanno preso parte alle iniziative.

Tabella 2 - Composizione dell'universo al momento dell'avvio del progetto

Scuole	Scuole d'infanzia (statali, comunali, private)	32
BAMBINI/E e loro FAMIGLIE iscritti presso le scuole d'infanzia (2018)	<ul style="list-style-type: none">• Carpi 427 (statali e comunali) + 125 (paritarie autonome)• Novi di Modena 64 (statali) + 25 (paritarie autonome)• Soliera 100 (statali) + 50 (paritarie autonome)• Campogalliano 45 (statali e comunali) + 25 (paritarie autonome)	861

Tab.3 Caratteristiche descrittive del campione del questionario EDI

2018	2020
768 questionari validi su 782 potenziali (rientro del 98.2%)	739 questionari validi su 739 potenziali (rientro del 100%)
741 nati in Italia (96.5%)	693 nati in Italia (95.1%)
Maschi 50.3% Femmine 49.7%	Maschi 51.7% Femmine 48.3%
52% dei bambini ha frequentato almeno un anno di nido d'infanzia	51% dei bambini ha frequentato almeno un anno di nido d'infanzia
Difficoltà economiche <ul style="list-style-type: none"> • 20.5% ha difficoltà economiche • 67.7% non ha difficoltà • 11.8% non so 	Difficoltà economiche <ul style="list-style-type: none"> • 17.3% ha difficoltà • 68.9 non ha difficoltà • 13.8% non so

3.3 Approccio e metodologia di riferimento

L'approccio metodologico generale si basa su un'analisi statistica multivariata sui dati raccolti tramite il questionario EDI come indicatore di valutazione delle azioni attuative del progetto. Lo strumento adottato è stato in grado di fornire un quadro interpretativo sulla salute del bambino a livello di comunità enfatizzando il benessere collettivo e rimarcando allo stesso tempo che la responsabilità dell'educazione dei bambini non è da attribuire "solo" ai genitori e agli insegnanti ma ricade su ogni ente/istituzione/struttura con cui il bambino interagisce direttamente o indirettamente.

3.4 Raccolta, tempistica e analisi dati (ex ante/ex post)

Il primo percorso formativo si è svolto nel 2018, in presenza, attraverso 2 incontri. Nel primo, tenutosi il 16 aprile 2018 sono stati formati 34 insegnanti mentre nel secondo, svoltosi il 23 aprile 2018, ne sono stati formati 36. In totale, quindi, sono stati formati 70 insegnanti provenienti da 32 scuole d'infanzia. I temi principali degli incontri hanno riguardato i principi fondanti e i presupposti teorici per l'inquadramento dello strumento e la comprensione delle potenzialità/l'utilità nell'applicazione. Oltre a questi elementi, sono state fornite informazioni su modalità e tempi della rilevazioni, così come dettagliate indicazioni sulla compilazione per ogni area tematica dello strumento. In pieno lockdown è stato realizzato il 2° percorso formativo (15 Aprile 2020), in modalità online, sul modello di valutazione d'impatto EDI che ha coinvolto n° 64 insegnanti delle sezioni dei 5 anni di tutte le scuole pubbliche e private convenzionate coinvolte nel progetto. A causa dell'interruzione dei servizi educativi, la 2^ somministrazione è stata rivolta esclusivamente ai bambini e non ha potuto coinvolgere le famiglie. Sono stati raccolti n° 739 questionari compilati dalle insegnanti ed inviati per la loro elaborazione presso l'Offord University (Canada), successivamente i dati emersi sono stati letti ed interpretati in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e sociale della Regione Emilia Romagna e l'Università di Carleton.

I dati emersi dalle 2 distinte somministrazioni sono stati presentati in diverse occasioni ai partner di progetto e il 25.05.2021 in occasione del congresso conclusivo del progetto.

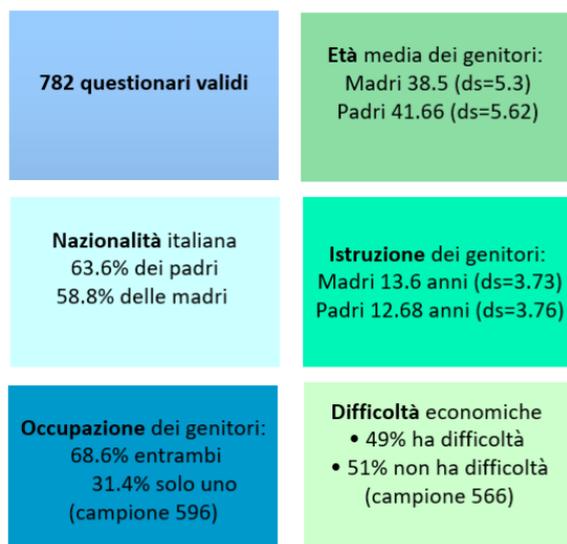
Lo strumento EDI, come abbiamo anticipato, è stato utilizzato nella parte iniziale del progetto e al termine previsto, prima della proroga dovuta all'insorgenza della pandemia, al fine di valutare l'impatto delle azioni messe in atto dal progetto stesso sulla comunità, potendo escludere altre variabili intervenienti. La prima rilevazione quindi è stata condotta nel 2018 mentre la seconda nel 2020. La grande opportunità fornita dal progetto risiede nell'aver avuto a disposizione l'universo dei bambini che frequentano l'ultimo anno delle scuole d'infanzia e aver quindi potuto coinvolgere le insegnanti che sono nelle sezioni dei bambini di 5 anni delle diverse gestioni (comunali, statali, private). Come vedremo a breve, dal 2018 al 2020 non si sono verificate importanti variazioni nella composizione del campione.

Più precisamente, nel 2018 i cui dati sono stati utilizzati come baseline, sono stati raccolti 768 questionari validi (su 782 inviati) di bambini. Il campione si divide equamente in maschi e femmine, il 52% di loro aveva frequentato almeno un anno di nido d'infanzia e per quanto riguarda la percezione delle insegnanti, la maggior parte delle famiglie non ha difficoltà economiche.

Nella rivelazione del 2020 sono stati raccolti 739 questionari validi (su 739 potenziali) e anche in questa rilevazione la tipologia del campione rimane invariata rispetto ai dati del 2018 in relazione al paese di nascita, sesso, mancanza nella maggior parte dei casi di difficoltà economiche e frequentazione del nido d'infanzia per almeno un anno.

Nel 2018 è stato somministrato un questionario alle famiglie, a cui veniva lasciata la facoltà di compilarlo, al fine di incrociare quanto dichiarato dalle famiglie con i dati ottenuti mediante lo strumento EDI. Questo ci ha consentito di comprendere in modo più approfondito il contesto e la fragilità che può portare la famiglia programmando azioni progettuali aderenti al bisogno.

Tab.4 - Caratteristiche socio-anagrafiche famiglie frequentanti i servizi 0/6 Unione Terre d'Argine (2018)



IV. Principali risultati conseguiti

4.1 Impatto generale dell'intervento

Per verificare l'impatto generale dell'intervento si sono comparati i dati restituiti dal questionario EDI relativi alla vulnerabilità nelle due rilevazioni, quella del 2018 e quella del 2020. Per ogni area indagata (salute fisica e benessere, competenze sociali, maturità emotiva, sviluppo cognitivo e linguistico, capacità comunicative e conoscenze generali) il questionario restituisce un valore in percentuale che va letto secondo questa classificazione:

Tabella 5 - Rappresentazione grafica dell'indice di vulnerabilità



Se si analizzano nello specifico le aree e la percentuale dei bambini vulnerabili, appare chiaro che la comparazione dei valori del 2018 e 2020 (vd. tabella 4 e successive) evidenzia un miglioramento significativo dello stato di benessere dei bambini/e e quindi della comunità, in quanto l'indice di vulnerabilità mostra un'importante flessione. Si nota, infatti, che nella rilevazione del 2018 sono presenti 3 aree in cui l'indice di vulnerabilità era ben al di sopra del 10% (la soglia che ci fa allertare rispetto a una vulnerabilità che non è prevedibile e che è possibile diminuire), e quasi tutte le aree presentavano una vulnerabilità superiore al 10%, soprattutto quelle relative a: Maturità emotiva, Linguaggio e sviluppo cognitivo, Comunicazione e conoscenza generale.

Nel 2020 quasi tutte le aree mostrano un significativo miglioramento in riferimento alla percentuale di vulnerabilità; questo significa che i bambini stanno meglio e soprattutto negli ambiti dove prima mostravano una vulnerabilità maggiore. Ciò ci fa pensare che dopo due anni, a seguito auspicabilmente dell'implementazione delle azioni progettuali c'è stato un miglioramento significativo. Questo testimonia un'attenzione diretta ai contesti dell'infanzia, ma non solo, in quanto alcune azioni erano dirette alla comunità, cosa che presumibilmente ha permesso di abbassare la percentuale di vulnerabilità dei bambini.

Di seguito, verrà riportato attraverso alcune tabelle, il confronto della vulnerabilità per determinati ambiti rispetto alle due rilevazioni.

Tabella 6 - Confronto vulnerabilità tra le due rilevazioni

Aree	% bambini vulnerabili (2018)*	% bambini vulnerabili (2020)**
Salute fisica e benessere	14.5	13.1
Competenze sociali	11.7	10.6
Maturità emotiva*	17.3	8.4
Linguaggio e sviluppo cognitivo*	13.4	9.4
Comunicazione e conoscenza generale*	18.2	12
Vulnerabilità in almeno 1 area	35.5	26.5
Vulnerabilità in almeno 2 aree	19.9	13.6

Nota: soglia di vulnerabilità del 10° percentile, il grafico indica la percentuale di bambini che sta ci si aspetta che in ogni area ci sia approssimativamente il 10% di bambini che risultano vulnerabili. In grassetto sono evidenziate le aree che emergono come più «critiche» in questa rilevazione.

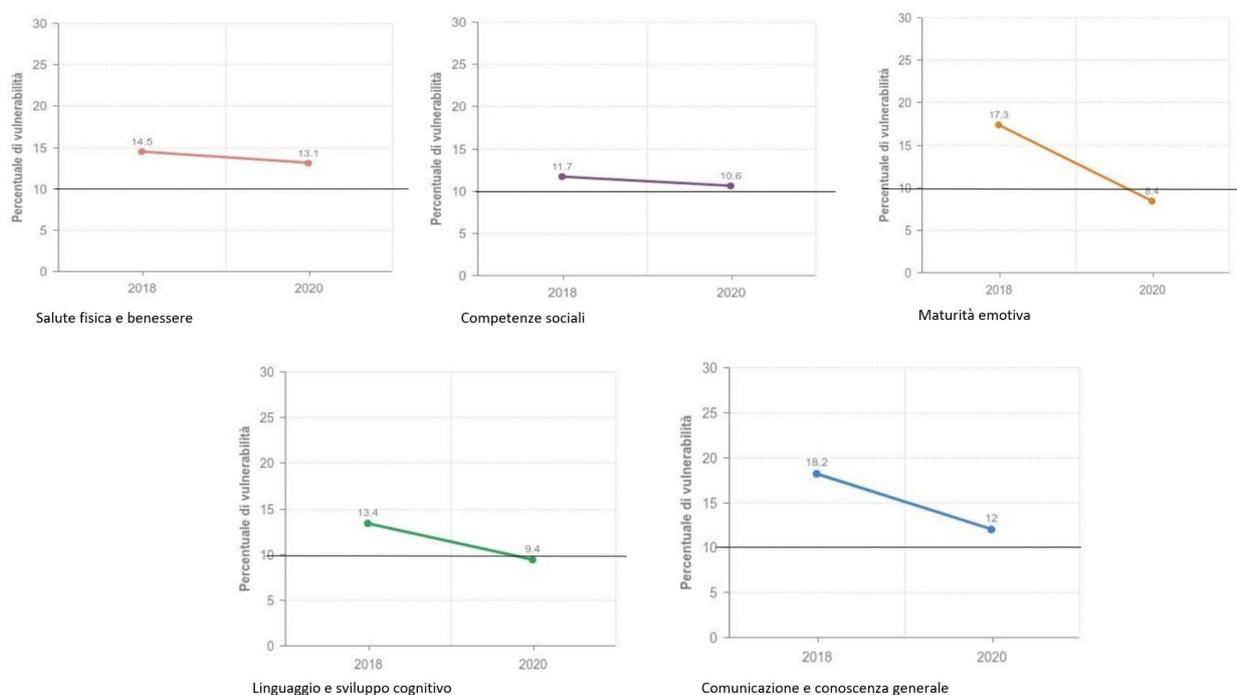
* soglia di vulnerabilità con dati Campione Regionale 2017

**soglia di vulnerabilità con dati Utida 2018

Da questo primo confronto, emerge chiaramente l'abbassamento dell'indice di vulnerabilità tra le varie aree, il quale diminuisce nettamente in alcune quali la maturità emotiva, linguaggio e sviluppo cognitivo, comunicazione e conoscenza generale. Da notare come la vulnerabilità rilevata in almeno delle 2 aree passi dal 19.9% del 2018 al 13.6% del 2020, segno che gli interventi messi in campo attraverso il progetto hanno avuto un impatto importante e diffuso.

Quanto descritto, appare ancora più chiaramente nei grafici sottostanti, in cui si può notare visibilmente l'abbassamento dell'indice.

Grafico 6 - Indice di vulnerabilità per area, comparazione 2018-2020



Per quanto riguarda il genere, maschi e femmine presentano una differenza di vulnerabilità in linea con molte ricerche internazionali condotte con l'utilizzo dello strumento EDI; i maschi mostrano una vulnerabilità più marcata rispetto alle femmine. Come mostra la tabella, il miglioramento significativo si è verificato nel gruppo dei maschi a dimostrazione quindi che quanto accaduto tra il 2018 e il 2020 in termini possibilmente di azioni progettuali, è andato ad agire proprio laddove era presente una vulnerabilità più marcata, a prova che l'approccio con cui si è agito era di contrasto alle disuguaglianze e una conseguente quindi promozione dell'equità.

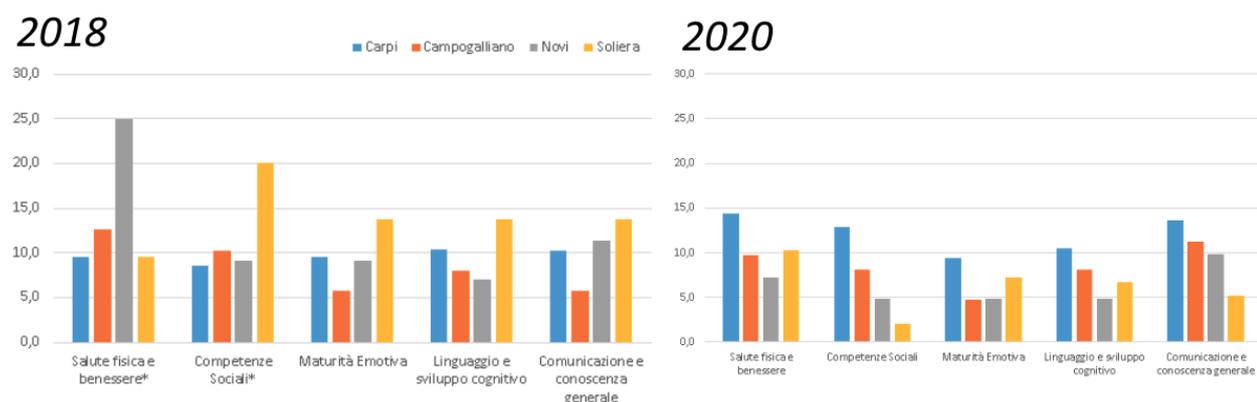
Tabella 7 - Vulnerabilità per area per genere

Aree	2018		2020	
	% vulnerabili M	% vulnerabili F	% vulnerabili M	% vulnerabili F
Salute fisica e benessere	18.4	10.5	16.7	9.2
Competenze sociali	18.4	5.0	13.6	7.2
Maturità emotiva	27.2	7.3	11.9	4.7
Linguaggio e sviluppo cognitivo	19.7	7.9	11.2	7.5
Comunicazione e conoscenza generale	22.8	13.6	14.9	8.9
Vulnerabilità in almeno 1 area	46.9	24.1	32.8	19.8
Vulnerabilità in almeno 2 aree	28.0	11.8	17.5	9.5

Nota: utilizzando come soglia di vulnerabilità il 10° percentile, ci si aspetta che in ogni area ci sia approssimativamente il 10% di bambini che risultano vulnerabili. In grassetto sono evidenziate le aree che emergono come più «critiche» in questa rilevazione.

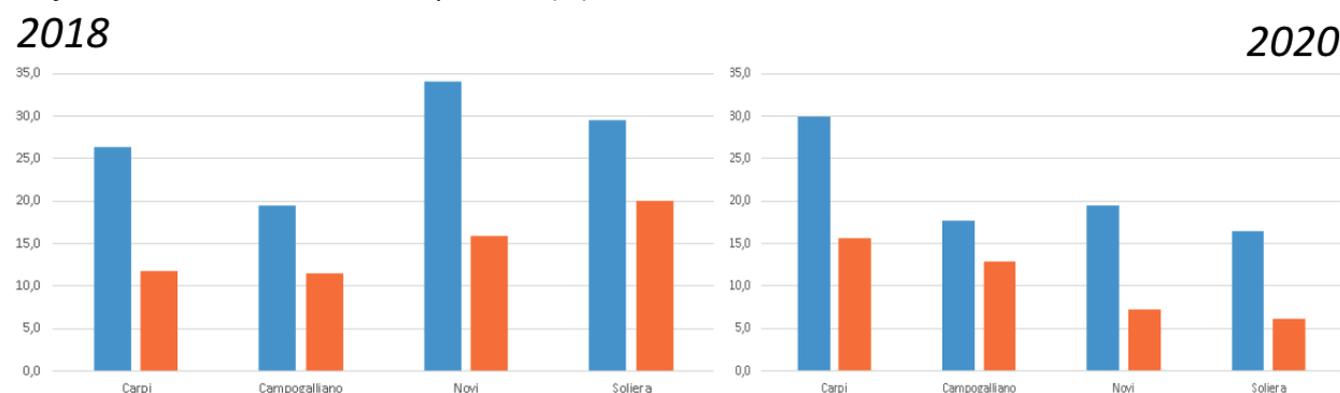
Se comparati per comune (Carpi, Campogalliano, Novi di Modena e Soliera), i dati ottenuti tramite rilevazione mettono in luce la presenza di grado minore di vulnerabilità nel 2020 nei comuni di Novi di Modena e Soliera rispetto a quanto rilevato nel 2018 in quanto tendenzialmente si è verificato un livellamento della vulnerabilità tra i diversi contesti. Appare quindi nuovamente evidente come attraverso le azioni implementate sia stato possibile rendere tutti i contesti di esseri positivi per lo sviluppo dei bambini.

Grafico 7 - Vulnerabilità per area per comune (%)



N bambini per comune:
 Carpi = 539 (73.0%)
 Campogalliano = 62 (8.4%)
 Novi = 41 (5.5%)
 Soliera = 97 (13.1%)

Grafico 8 - Vulnerabilità in una o più aree (%) - comune



Azzurro = vulnerabilità in una o più aree
 Arancione = vulnerabilità in due o più aree

N bambini per comune:
 Carpi = 539 (73.0%)
 Campogalliano = 62 (8.4%)
 Novi = 41 (5.5%)
 Soliera = 97 (13.1%)

Nel confronto tra tipologia di gestione (comunale, statale, privata) si nota, anche in questo caso, che la percentuale di vulnerabilità si è abbassata, attraverso una diminuzione importante della forbice. Questi dati rafforzano quanto prima affermato, mostrando come le azioni messe in atto abbiano agito da driver per l'equità e migliorando in modo proporzionale sul benessere dei bambini.

Grafico 9 - Specifiche di vulnerabilità per gestione (comunale, statale, privata) (%)

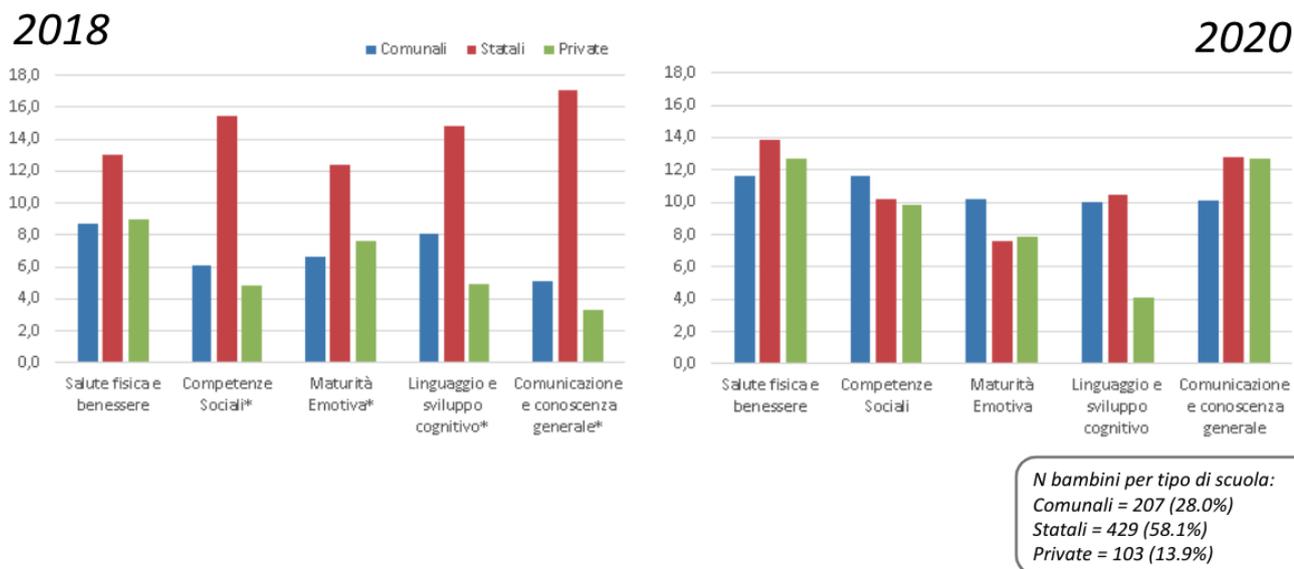
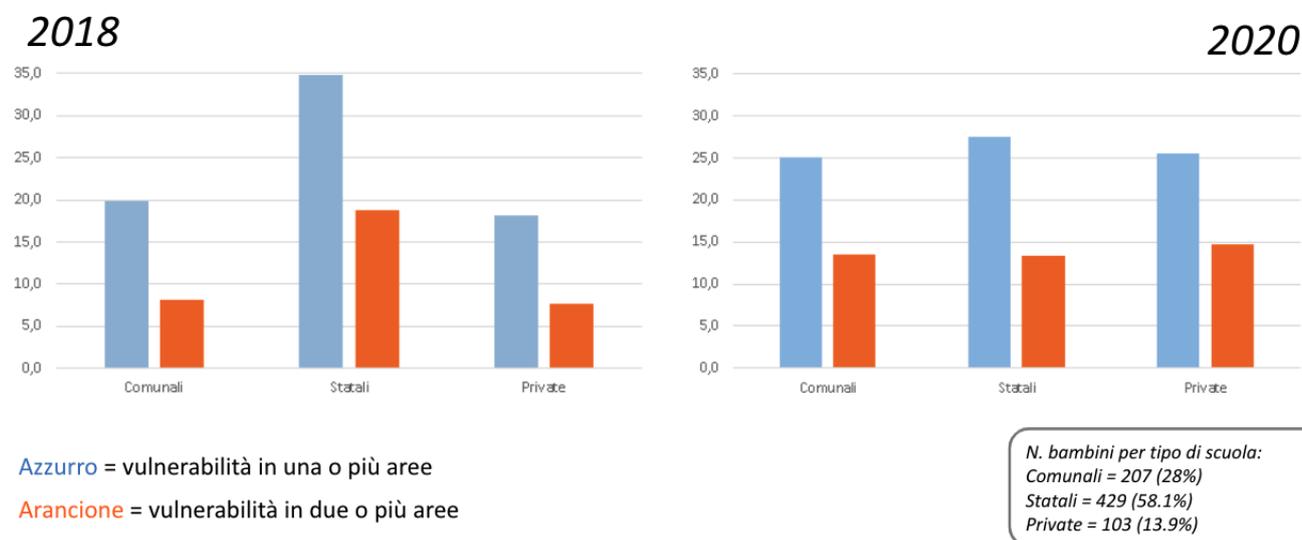


Grafico 10 - Vulnerabilità in una o più aree (%) - gestione



Azzurro = vulnerabilità in una o più aree
 Arancione = vulnerabilità in due o più aree

A questi risultati si possono aggiungere quelli raccolti con i questionari di valutazione e la misurazione dell'efficacia di alcune azioni, in particolare di alcuni laboratori rispetto alle dimensioni di bambini coinvolti e valutazione dell'apprendimento delle competenze o il loro rafforzamento, sia dal punto di vista del personale educativo, sia delle famiglie/comunità. Il personale insegnante ha dato valutazioni altamente positive: punteggio medio 9.0 per quanto riguarda l'efficacia del laboratorio rispetto ai bambini coinvolti, 8.7 nella valutazione dell'apprendimento e 9.0 per la soddisfazione complessiva del laboratorio realizzato. I laboratori hanno offerto esperienze significative partecipate e di supporto all'attività curricolare e al contempo è arrivata la richiesta di un numero maggiore di incontri. Rispetto alle aspettative delle insegnanti prese a campione, nel 66,7% dei casi l'esperienza laboratoriale ha superato le previsioni mentre per la restante parte, è stata uguale. In nessun caso, il laboratorio è stato valutato negativamente, quindi peggiore di quanto si aspettassero.

Lo stesso apprezzamento per le attività progettuali è stato riscontrato nelle famiglie e nella comunità. Dai 25 questionari compilati utilizzati come campione, emerge che i laboratori abbiano agito favorevolmente sia a livello familiare, attraverso un rafforzamento delle competenze genitoriali o educative (punteggio medio 8.84) che della comunità, in quanto nella maggior parte dei casi le iniziative messe in atto sono state considerate come un valore aggiunto con una ricaduta positiva di cui ha giovato la comunità stessa (punteggio medio 8.76). A conferma del forte apprezzamento delle iniziative messe in atto, nel 76% dei casi, l'esperienza è stata giudicata più alta rispetto alle aspettative, nel 20% uguale e solo per il restante nel 4%, peggiore.

4.2 Dimensioni di analisi specifiche in relazione alla natura dell'intervento

L'applicazione dello strumento ci ha consentito di raccogliere ulteriori informazioni importanti anche sullo stato delle famiglie, soprattutto in riferimento alla fragilità che può portare la famiglia, nonostante sia necessario ribadire che EDI non misura se la vulnerabilità del bambino è causata dalla famiglia, dal contesto scolastico o comunitario. Era però nostro intento capire se e come la vulnerabilità dei bambini potesse essere correlata con le caratteristiche familiari e il loro portato. Per questo tipo di analisi si sono incrociati i dati rilevati nel 2018 dalle famiglie rispetto alle caratteristiche socio-anagrafiche e la percezione di fragilità economica con i dati emersi dal questionario EdI rispetto alla vulnerabilità. Attraverso quindi un'analisi dei cluster sono stati individuati 6 cluster, raggruppati in 3 tipologie le cui caratteristiche sono evidenziate nella tabella sottostante e descritte brevemente in seguito.

Tabella 8 - Cluster famiglie

Famiglie con fragilità (cluster 6)	Famiglie "in affaticamento" (cluster 3)	Famiglie non in difficoltà (cluster 1,2,4,5)
Lavora solo un genitore	Lavorano entrambi i genitori	Lavorano entrambi i genitori
Non hanno frequentato il nido d'infanzia	Hanno frequentato il nido d'infanzia	Hanno frequentato il nido d'infanzia
Hanno difficoltà di reddito	Hanno difficoltà di reddito	Non hanno difficoltà di reddito
Età della madre sotto i 35 anni	Età della madre tra i 36 – 40 anni	Età della madre oltre i 40 anni

Il cluster 6 è formato da famiglie con fragilità, sono famiglie all'interno delle quali c'è una fragilità economica, monoreddito, i cui bambini non hanno frequentato il nido e in cui l'età della madre è inferiore rispetto a quella degli altri gruppi. All'estremo, in modo polarizzato, troviamo il raggruppamento dei cluster 1,2,4 e 5. Si tratta di famiglie che non presentano difficoltà di reddito, in cui lavorano entrambi i genitori, i cui bambini hanno frequentato il nido dell'infanzia e dove la madre ha un'età superiore ai 40 anni.

Il terzo raggruppamento, denominato "famiglie in affaticamento", è rappresentato da famiglie il cui reddito proviene da entrambi i genitori e che nonostante la fragilità economica riconoscono l'importanza del far frequentare ai loro figli i servizi. Sono quindi famiglie in cui sono presenti, di base, tutte le caratteristiche che normalmente farebbero escludere problemi di reddito ma che presentano in realtà un affaticamento. Sembra che questa classificazione rispecchi quel quadro della società delineato da Gino Mazzoli già dieci anni fa (G. Mazzoli, 2011) e che sostiene che "fino a vent'anni fa si potevano distinguere nettamente due aree: • da un lato cittadini indigenti, portatori di disagi evidenti; • dall'altro lato cittadini in grado di «farcela da soli» di fronte a difficoltà e imprevisti, in buoni rapporti con le istituzioni e, anche in assenza di consistenti risorse culturali ed economiche, dotati di un ragguardevole patrimonio di reti...Le velocissime e tumultuose trasformazioni che caratterizzano la nostra epoca hanno favorito la crescita di una terza, sempre più vasta, area: si tratta di quelli che abbiamo definito vulnerabili e le cui caratteristiche si possono ricapitolare nel modo seguente: persone in genere proprietarie di un'abitazione, con un titolo di studio che va oltre la scuola dell'obbligo, con un reddito da lavoro e tuttavia spesso con una condizione economica traballante, perché, fortemente permeate dalla cultura dominante del no limits, vivono al di sopra dei propri mezzi (a diversi livelli di reddito e di status sociale), facendo un consistente ricorso ad acquisti rateali di ogni tipo. Quest'area – che va da chi «non arriva alla quarta settimana» e tenta la fortuna all'Enalotto, a chi ha una condizione economica migliore, ma si impasticca e tenta la fortuna in Borsa – presenta alcuni tratti trasversali ricorrenti: scarsa tenuta interna alla famiglia; debolezza delle reti parentali e di vicinato; difficoltà (vergogna) nel chiedere aiuto; posizione ostile verso le istituzioni, sulle quali si scarica lo smarrimento dovuto all'incapacità di darsi ragione di un tenore di vita che non è mai all'altezza delle aspettative e delle opportunità che ci circondano, e che rischia di scivolare (o sta scivolando) verso la povertà.

A seguito di questa analisi sono stati correlati i 3 cluster con i risultati relativi alla vulnerabilità ricavati attraverso EDI. I risultati mostrano che i bambini provenienti da famiglie con fragilità "dichiarata", presentano una vulnerabilità più marcata nell'area del benessere fisico (bisogni primari) mentre nella famiglie in affaticamento, si raggruppano più frequentemente bambini che mostrano un più alto indice di vulnerabilità nell'area delle competenze sociali (socialità e competenza nello stare con gli altri).

Sulla base di queste variabili, vale a dire che il reddito e l'impiego dei genitori della famiglie possano essere 2 condizioni di partenza che predispongono o meno alla difficoltà, sono stati individuati quei bambini che, pur partendo da quelle condizioni, appaiono come resilienti, in quanto non mostrano livelli di vulnerabilità superiori al 10%.

Tabella 9 - Bambini/e resilienti e variabili

<p>PER REDDITO: vivono in famiglie con difficoltà economiche, ma non sono vulnerabili su più di due scale</p>	<p>PER IMPIEGO: vivono in famiglie dove solo un genitore lavora, ma non sono vulnerabili su più di due scale</p>	<p>PER REDDITO e IMPIEGO: vivono in famiglie con difficoltà economiche dove solo un genitore lavora, ma non sono vulnerabili su più di due scale</p>
<p>Sono 96 BAMBINI RESILIENTI che si distribuiscono di più a Novi di Modena e nelle scuole statali</p>	<p>Sono 188 BAMBINI RESILIENTI che si distribuiscono di più nelle scuole statali</p>	<p>Sono 64 BAMBINI RESILIENTI che si distribuiscono di più nelle scuole statali rispetto alle scuole comunali</p>
<p>Sono 229 BAMBINI RESILIENTI che si distribuiscono di più nelle scuole comunali rispetto alle scuole private</p>	<p>Sono 145 BAMBINI RESILIENTI che si distribuiscono di più nelle scuole statali rispetto alle scuole private</p>	<p>Sono 87 BAMBINI RESILIENTI che si distribuiscono di più nelle scuole statali rispetto alle scuole private</p>

Questo tipo di analisi si può mostrare potenzialmente molto interessante, se utilizzata per un approfondimento sull'individuazione dei contesti e delle azioni che sono così "nutrienti" da mitigare gli effetti della vulnerabilità di partenza.

V. Lezioni apprese e raccomandazioni

Come ipotizzato al par. II e come dimostrato nella successiva trattazione (e anche dalla valutazione controfattuale), i punti di forza del progetto sono stati in particolare due:

1. la sua visione olistica e la costruzione e il mantenimento di una rete stabile di tutti i soggetti pubblici e privati del Terzo Settore in grado di offrire servizi per l'infanzia sul territorio dell'Unione Terre d'Argine. Tale network, visto anche l'impegno dell'Amministrazione locale e la "lealtà istituzionale" di tutti gli attori coinvolti, è risultato aperto ma talmente solido da risultare attrattivo per quelle organizzazioni pubbliche e (soprattutto) private che in un primo tempo non avevano aderito al partenariato. E' stato ed è percepito come un vantaggio, infatti, fare parte della rete della "comunità che si occupa del benessere dell'infanzia": scambiare informazioni, buone pratiche, risorse; mettere in campo comportamenti cooperativi anziché competitivi e diminuire i "costi di transazione" aumentando la fiducia; promuovere azioni di inclusione anziché sforzi per distinguere ed escludere ha portato e porterà maggiori risultati e impatti positivi per i bambini dell'Unione;
2. la pluralità delle (9) azioni pluriennali messe in campo ha avuto l'indubbio valore di rivolgersi a destinatari diversi (bambini, famiglie, comunità) e di concretizzare impatti multidimensionali ma coordinati e finalizzati all'unico obiettivo di accrescere il "ben-essere dell'infanzia". Il progetto, tuttavia, non avrebbe ottenuto gli stessi risultati (e gli stessi esiti non sarebbero presenti in assenza di questo progetto multidimensionale), se tutte le citate azioni non fossero state perseguite, a volte riorientate e riprogrammate, ma comunque fortemente portate avanti e "agite" con eguale dignità e impegno: "è la somma infatti che fa il totale" anche nel progetto "Focus 06".

Per questo motivo, consapevolmente, si è cercato di radicare e di dare continuità nel tempo ai punti di forza nati, sperimentati e consolidati grazie al progetto, utilizzando in particolare i documenti di programmazione e gli strumenti istituzionali che definiscono e fissano le politiche pubbliche (ma portate avanti sia direttamente dal pubblico che dai privati che fanno parte della rete) del territorio di riferimento. Tra questi possiamo ad esempio citare:

- a) il "Patto per la Scuola 2021-2025" del territorio dell'Unione Terre d'Argine (cfr. anche www.terredargine.it)

approvato all'unanimità con delibera di Consiglio n. 15 del 27/09/ed in particolare all'ART. 6 – **Il sistema integrato territoriale di educazione e di istruzione (0-6 anni)**, in cui viene tra l'altro definito che "Nel 2021 si conclude il progetto pluriennale di rete 'FOCUS 06 una comunità per il benessere dell'infanzia' (www.progettofocus06.it), selezionato a livello nazionale e finanziato dall'Impresa Sociale Con i Bambini attraverso il "Bando Prima Infanzia 0/6". **Il progetto**, che vede ACEG – Istituto Sacro Cuore di Carpi svolgere il ruolo di capofila insieme ad altri 22 partner (pubblici, privati e del terzo settore) attivi sul territorio dell'Unione Terre d'Argine, **ha raggiunto diversi obiettivi che le Parti firmatarie della presente intesa intendono consolidare e confermare anche in futuro e tra questi:**

- **innovazione dei servizi esistenti: ampliamento orari apertura, più elasticità nella frequenza all'interno di nidi e scuole d'infanzia, incremento offerta di servizi estivi; proposte educative più inclusive per gruppi "aperti" misti per età;**

- **rafforzamento e attivazione di Spazi dell'infanzia integrati e multiservizio (area educativa, sociale e sanitaria) per bambini, genitori e famiglie che vengono definiti "centri per l'infanzia e la genitorialità";**

- **accoglienza ed inclusione di tutte le situazioni concrete di marginalità (bambini con disabilità multiple complesse, bambini e famiglie in situazione di "povertà educativa", bambini stranieri e loro famiglie);**

- **responsabilizzazione degli adulti al ben-essere ed al ben-crescere dei bambini come fattore del benessere sociale della comunità territoriale, anche attraverso forme strutturate di adulti e genitori (es. associazioni)".**

b) **la "Convenzione tra l'Unione delle Terre d'Argine e le Scuole dell'infanzia private paritarie autonome per gli anni scolastici 2021/2022, 2022/2023, 2023/2024, 2024/2025"** (cfr. www.terredargine.it), approvata all'unanimità con delibera di Consiglio n. 16 del 27/09/2021 (e sottoscritta da Unione Terre d'Argine e tutte le scuole d'infanzia private e paritarie dei Comuni di Campogalliano, carpi, Novi di Modena e Soliera) ed in particolare all'ART. 12 - Formazione permanente e qualificazione del servizio dove viene, tra l'altro disposto che "[...] Le Parti concordano di collaborare per qualificare il sistema integrato di educazione ed istruzione dalla nascita fino ai 6 anni anche attraverso tutti i progetti di rete che verranno proposti e messi in campo a livello distrettuale e che potranno coinvolgere più partner sul territorio poiché, come il Progetto "Focus 0/6 una comunità per il benessere dell'infanzia" ha dimostrato, il coinvolgimento e la partecipazione della "Comunità educante" ha effetti positivi sul benessere di ogni bambino e di tutte le famiglie. La partecipazione a bandi di soggetti/enti erogatori come ad esempio dell'Unione Europea, del MIUR o di altri Ministeri, della Regione, o di soggetti privati (come l'Impresa sociale CON I BAMBINI o le Fondazioni bancarie, etc.), potranno realizzare adeguatamente questo intento. Le Parti condividono inoltre, compatibilmente con le risorse dei propri bilanci, di dare continuità e sviluppo a quanto positivamente attivato grazie al citato progetto "Focus 06: una comunità per il benessere dell'infanzia" per quanto in particolare riguarda:

- **innovazione dell'offerta ed ampliamento quali-quantitativo dei servizi scolastici;**

- **centri (o poli) multiservizio educativi, sociali e sanitari di sostegno all'infanzia e alla genitorialità;**

- **accoglienza dei bambini/e e delle famiglie in situazione di "povertà educativa";**

- **rinnovo dell'Accordo distrettuale per l'accoglienza dei bambini con disabilità multiple e complesse;**

- **formazione e aggiornamento del personale insegnante;**

- **monitoraggio e valutazione della qualità dell'offerta educativa e impatto sulla comunità;**

- **tutte le altre azioni concordate e condivise in esito al progetto, si veda anche www.progettofocus06.it;**

e nell'ALLEGATO 1 SCHEMA DEI CONTRIBUTI, in cui l'Unione Terre d'Argine ha stanziato risorse per dare continuità agli elementi innovativi del progetto stesso);

c) **la positiva sperimentazione relativa all'Azione: 4 del progetto ACCOGLIENZA DISABILITA' COMPLESSE, è stata inoltre confermata e resa stabile all'interno dell'Accordo distrettuale per l'inclusione degli alunni con disabilità** (art. 15), rinnovato con la delibera del Consiglio dell'Unione Terre d'Argine n. 22 del 10/11/2021 "Proroga dell'Accordo di Programma distrettuale per l'inclusione scolastica di alunni/e con disabilità nelle scuole di ogni ordine e grado e di tutti i relativi allegati e presa d'atto del percorso di proroga dell'Accordo Provinciale e di tutti i relativi allegati", anch'essa approvata all'unanimità

(cfr. <https://www.terredargine.it/servizi/istruzione-utda/servizi-6-16-anni/13138-servizi-per-la-disabilita>). Anche in questo caso l'Unione Terre d'Argine assicurerà, in prospettiva pluriennale, le risorse necessarie per dare continuità a quanto sperimentato con efficacia e ricadute estremamente positive su bambini/e e sulle loro famiglie.

Il progetto "Focus 06: una comunità per il ben-essere dell'infanzia" non finisce quindi alla conclusione delle attività finanziate o al momento della rendicontazione amministrativa, il partenariato rilancia infatti le azioni positive sperimentate e condivise, sostenute da precise politiche pubbliche territoriali.

Nel 2022, infine, è stato riproposto e somministrato il questionario EDI, a titolo volontario da parte di tutto il partenariato, per continuare a monitorare lo stato di benessere della comunità, anche a seguito della pandemia.

Sarà interessante, infatti, misurare se e come la pandemia abbia avuto un effetto sulla vulnerabilità dei bambini e della comunità, e in quale direzione.

VI. Allegati

6.1 Strumenti di analisi utilizzati

6.1.1. Il questionario EDI

Lo strumento denominato Early Development Instrument (EDI) è un questionario compilato dalle insegnanti che consente di valutare diversi aspetti dello sviluppo del bambino associati con il successo accademico nel corso dei primi anni di scuola. Sviluppato in Canada e oggi utilizzato a livello internazionale in molti Paesi, l'EDI è usato da Comuni, Regioni e Paesi per identificare aree del territorio che sperimentano maggiori difficoltà nel facilitare uno sviluppo sano e olistico nei bambini di età pre-scolare.

Una versione di EdI è dedicata alle famiglie dei bambini coinvolti per raccogliere anche dati di benessere del bambino all'interno del proprio contesto più prossimale.

Le sezioni tematiche dell'EDI

L'EDI è un questionario che valuta lo stato di sviluppo del bambino in età pre-scolare e la sua preparazione al percorso scolastico in cinque ambiti generali:

- salute fisica e benessere (es. capacità motorie grossolane e fini)
- competenze sociali (es. atteggiamento verso l'apprendimento di nuove cose)
- maturità emotiva (es. comportamenti pro-sociali, di aiuto)
- sviluppo cognitivo e linguistico (es. alfabetismo di base)
- capacità comunicative e conoscenze generali (es. capacità di comunicare i propri bisogni)

Grafico 11 - Aree misurate da EDI



Chi compila l'EDI e quando

L'EDI è compilato dalle insegnanti della Scuola dell'infanzia nel momento in cui il bambino si prepara ad entrare nel sistema scolastico primario. In Italia questo periodo corrisponde ai 5 anni di età del bambino/a.

L'EDI viene solitamente compilato nel corso della seconda metà dell'anno scolastico, cioè trascorso un tempo necessario alle insegnanti per conoscere il bambino e a quest'ultimo per familiarizzare con l'ambiente scolastico.

Che tipo di dati fornisce l'EDI

L'obiettivo di EDI è la rilevazione di un indice di vulnerabilità dei bambini di un territorio.

Quando i bambini vengono valutati in una collettività (es. quartiere, scuola) l'indice di vulnerabilità calcolato dall'EDI rappresenta un indicatore di tutta la popolazione, ovvero un indicatore relativo allo stato di salute in età evolutiva dei bambini di quella comunità (esattamente come il tasso di mortalità infantile dei bambini sotto i 5 anni è un indicatore di sviluppo e di sopravvivenza dell'intera popolazione).

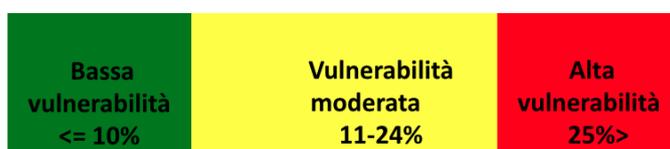
In altre parole, lo strumento permette di calcolare un indicatore ecologico e non individuale. Per questa ragione l'EDI non può essere usato per identificare vulnerabilità individuali o come strumento diagnostico per problemi di natura evolutiva.

Come si legge l'indice di vulnerabilità misurato con EDI

È stato stimato che fattori non modificabili, come la biologia e l'ereditarietà, possono giustificare un indice di vulnerabilità al massimo del 10%. Quando l'indice supera tale percentuale significa che in quella comunità locale vi sono fattori nell'ambiente fisico, sociale e relazionale in cui i bambini vivono e crescono, che stanno compromettendo il loro pieno sviluppo. Queste comunità meritano quindi attenzione per promuovere programmi e politiche volti al miglioramento del benessere dei bambini. Quando l'indice supera il 10% significa che in quella popolazione vi è una quota di vulnerabilità potenzialmente evitabile.

Riconoscere queste situazioni e disporre di traiettorie di lavoro date dagli indici specifici forniti da EDI consente di avere materiale da cui partire per migliorare l'ambiente di vita e - di conseguenza - le opportunità di sviluppo dei bambini.

Tabella 10 - Rappresentazione grafica dell'indice di vulnerabilità



Cosa NON è EDI

- EDI non è uno strumento diagnostico capace valutare se un bambino ha un disturbo dell'apprendimento
- EDI non è uno strumento di valutazione dell'insegnamento né della qualità dell'Istituto scolastico.

I possibili utilizzi dell'EDI

Come può essere utilizzato EDI

- può aiutare a rilevare bisogni specifici di una comunità, scuola, o Regione per ciò che riguarda la preparazione dei bambini a far fronte con successo al percorso scolastico;
- può consentire di comparare gruppi di popolazioni diversi (es. quartieri) al fine di identificare strategie di intervento utili a migliorare lo stato di sviluppo di gruppi specifici di bambini sulla base del loro territorio di residenza;
- può fornire informazioni utilizzabili come indicatori di valutazione di interventi o programmi specifici rivolti all'età pre-scolare (es. non consente di valutare l'impatto della scuola sul bambino);
- a livello macro, la preparazione al percorso scolastico dei bambini può essere associata ad altri indicatori sociali (es. PIL, livello di istruzione, reddito) per descrivere un territorio (es. profili di comunità);

I risultati di EDI possono essere messi in relazione con:

- effetti futuri (es. abbandono scolastico);
- indicatori ambientali (es. inquinamento, disponibilità di verde pubblico);
- politiche nazionali o regionali al fine di valutarne gli effetti sull'infanzia (es. disponibilità e durata di congedi parentali);
- indicatori di salute (es. basso peso alla nascita, traumatismi, allattamento) per valutarne l'influenza sulla preparazione al percorso scolastico dei bambini;
- differenze culturali, competenze socio-emozionali e cognitive.

EDI è considerato uno strumento efficace nel fornire informazioni utili per le decisioni relative all'allocazione di risorse e alla pianificazione di interventi per l'infanzia, in particolare identificando comunità e aree territoriali con bisogni speciali.

Trasposizione in altre realtà e la validazione di EDI Italia

EDI è stato tradotto, validato e utilizzato in diversi Stati del mondo (Australia, Cile, Egitto, Inghilterra, Olanda, Jamaica, Kenia, Kosovo, Messico, Moldavia, Mozambico, Nuova Zelanda, USA) e ha dimostrato di essere adattabile culturalmente e aperto a modifiche.

Una versione italiana dell'EDI è stata sviluppata nel contesto del progetto Kids in Places Initiative, che ha coinvolto vari partner in Italia e Canada. In particolare, attraverso la collaborazione con l'Offord Center for Child Studies (OPCC), Human Early Learning Partnership, Carleton University, l'Università di Bologna e l'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna si è proceduto alla traduzione, adattamento e validazione dello strumento che ha portato nella primavera del 2013 ad avere una versione di EDI utilizzabile anche in Italia.

6.1.2. Il questionario rivolto alle famiglie

Durante la rilevazione del 2018, alle famiglie è stato consegnato da parte delle insegnanti, un questionario anonimo a cui veniva lasciata facoltà ai genitori stessi se decidere o meno di compilarlo.

Le informazioni raccolte e analizzate in forma aggregata, hanno riguardato le caratteristiche socio-anagrafiche dei genitori quali ad esempio l'età, la cittadinanza, il numero di anni di studio, lo stato occupazionale e la facilità, o meno, di arrivare a fine mese coi soldi a disposizione.

Per quanto concerne invece le informazioni riguardanti strettamente il bambino, è stato chiesto alle famiglie di indicare la persona con cui viveva maggiormente, la frequenza o meno del nido e in caso negativo, chi si prendesse cura di lui/lei oltre ai genitori.

6.1.3. Questionari di valutazione

Al termine dei laboratori, sono stati somministrati al personale insegnante, ai genitori e ai cittadini dei questionari di gradimento, utilizzati come campione, volti a esplorare l'apprezzamento dei laboratori stessi e la loro efficacia da parte delle insegnanti, dei genitori e della comunità.

Questionario insegnanti

I primi item del questionario erano volti a esplorare le caratteristiche del laboratorio e il contesto scolastico in cui questo veniva realizzato. Al personale insegnante è stato quindi chiesto di indicare la denominazione del laboratorio realizzato, il territorio in cui si è svolto e ambito dell'azione, il nome della scuola partecipante, il numero di sezioni coinvolte nel laboratorio, il numero di bambini coinvolti differenziati per età (3, 4 o 5 anni) e il totale comprendente la specifica circa la nazionalità e presenza di disabilità. Per quanto riguarda gli incontri, è stato richiesto di segnalarne il numero per ciascun laboratorio, così come il numero ore complessivo di presenza dell'esperto in sezione. L'ultima parte del questionario era l'espressione del gradimento in relazione agli effetti dei laboratori rispetto ai bambini coinvolti soprattutto in merito all'apprendimento/rafforzamento delle loro competenze, alla disponibilità dell'esperto che ha condotto l'attività e infine al grado di soddisfazione complessiva del laboratorio realizzato.

Questionario genitori e comunità

Dopo aver indicato la tipologia di azione a cui l'iniziativa apparteneva e alcune domande di tipo socio-anagrafico circa le caratteristiche di chi compilava il questionario, veniva chiesto di attribuire un punteggio da 1 a 10 in merito a: l'efficacia dell'evento/iniziativa/servizio per le persone a cui era destinato, il rafforzamento delle competenze genitoriali o educative, il valore aggiunto dell'iniziativa per la comunità, la riproducibilità dei contenuti o delle pratiche emerse, la competenza e disponibilità dell'esperto/a (in caso di intervento di esperti). Infine, chi compilava, poteva esprimere il grado di soddisfazione generale per l'evento/iniziativa.

VII. Bibliografia e sitografia di riferimento

Bronfenbrenner, U. The ecology of human development (1979) - Harvard University Press - Cambridge, Mass, trad. It. Ecologia dello sviluppo umano, (1986), il Mulino, Bologna.

Conti G., Heckman J. (2010). "Understanding the Early Origins of the Education-Health Gradient: A Framework That Can Also Be Applied to Analyze Gene-Environment Interactions". Perspectives on Psychological Science, 5(5), 585–605.

Halfon N., Hochstein M. (2002). Life course health development: An integrated framework for developing health, policy and research. The Milbank Quarterly 80(3), 433-479.

Heckman J., Urzua S. (2010) "The Education-Health Gradient". American Economic Review: Papers & Proceedings, 100(2), 234–238.

Jamieson J., Bertrand J., Elfenbaum M., Koshyk J. (eds.). The science of early child development. (3rd ed.) Winnipeg, MB: Red River College, 2012.

Janus, M., Offord D. (2000). Readiness to Learn at School. ISUMA (Canadian Journal of Policy Research) 1(2), 71–5.

Mazzoli, G. (2011) Costruire cittadinanza nel tempo della vulnerabilità (ed. con R. Guidi), Laboratori dello Spazio comune, supplemento ad Animazione sociale, 259/2011

Vancouver Coastal Health and the Human Early Learning Partnership (HELP) (2013). Early Development Instrument. Background Document

World Health Organization (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva, World Health Organization, 2008.

<http://earlylearning.ubc.ca/>

<https://offordcentre.com/>

<https://assr.regione.emilia-romagna.it/attivita/innovazione-sociale/equita/eq-diversita/edi>