

# **La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna**

## **Applicazione e approcci per la valutazione**





Agenzia  
sanitaria  
e sociale  
regionale

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

ISSN 1591-223X

**DOSSIER**  
**226-2012**

# **La ricerca e le politiche sociali e socio-sanitarie in Emilia-Romagna**

## **Applicazione e approcci per la valutazione**

**Innovazione sociale**

### **La redazione del Dossier è stata curata da**

---

**Gioia Virgilio** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

### **Hanno collaborato come gruppo di progetto regionale**

---

**Eleonora Corciolani** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

**Bianca Maria Carlozzo** Esperta

**Alessandro Finelli** Assessorato Politiche per la salute, Regione Emilia-Romagna

**Monica Malaguti** Assessorato Politiche per la salute, Regione Emilia-Romagna

### **Hanno contribuito e supportato il gruppo di progetto**

---

**Massimo Campedelli** Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

**Maria Augusta Nicoli**

**Raffaele Tomba**

dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

La seconda parte del volume è frutto della collaborazione di **Gioia Virgilio** - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - e di **Liliana Leone** - Direttrice del CEVAS, Centro di ricerca e valutazione di Roma. In particolare, Gioia Virgilio ha scritto l'Introduzione e i Capitoli 5 e 6, Liliana Leone ha scritto i Capitoli 1, 2, 3, e 4, tratti da un paper preparato per il seminario organizzato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale: Leone L. Politiche di promozione della salute basate sulle evidenze e programmi sociali complessi: il contributo degli approcci di valutazione *theory-oriented*. Paper, 14 febbraio 2011.

### **La collana Dossier è curata dall'Area di programma Sviluppo delle professionalità per l'assistenza e la salute dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna**

**responsabile** Corrado Ruozzi

**redazione e impaginazione** Federica Sarti

**Stampa** Regione Emilia-Romagna, Bologna, maggio 2012

### **Copia del volume può essere richiesta a**

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail [fsarti@regione.emilia-romagna.it](mailto:fsarti@regione.emilia-romagna.it)

### **oppure può essere scaricata dal sito Internet**

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss226.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss226.htm)

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

# Indice

<b>Sommario</b>	<b>8</b>
<i>Abstract</i>	8
<b>Parte prima</b>	<b>11</b>
<b>Le ricerche regionali nell'area delle politiche per le famiglie, l'infanzia e l'adolescenza</b>	
<b>Introduzione</b>	<b>13</b>
<b>1. Gli obiettivi</b>	<b>15</b>
<b>2. Le ricerche regionali</b>	<b>17</b>
<b>3. Analisi delle ricerche promosse e realizzate dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza</b>	<b>23</b>
3.1. La metodologia	25
3.2. I risultati	30
<b>4. Confronto tra ricerche regionali e indirizzi di sviluppo del settore</b>	<b>57</b>
<b>5. Prospettive</b>	<b>61</b>
<b>Parte seconda</b>	<b>63</b>
<b>Approcci di valutazione "guidati dalla teoria": contributo alla promozione della salute e alla ricerca sociale</b>	
<b>Introduzione</b>	<b>65</b>
<b>1. Punti comuni degli approcci orientati alla teoria</b>	<b>67</b>
1.1. Quali teorie	70
<b>2. La valutazione basata sulla teoria (<i>theory-based evaluation</i>)</b>	<b>73</b>
2.1. Quali teorie selezionare	74
<b>3. La valutazione realista</b>	<b>79</b>
<b>4. La sintesi realista: un metodo di revisione sistematica</b>	<b>85</b>
4.1. Tappe di un procedimento di revisione guidata dalla teoria	87

(continua)

<b>5. Applicazioni alla valutazione dei programmi di promozione della salute e alla ricerca sociale</b>	<b>91</b>
5.1. Progetto "Palestra sicura. Prevenzione e benessere"	91
5.2. FTP Forme in trasformazione della partecipazione - Rapporto di ricerca sui processi partecipativi dei giovani e sui loro effetti	98
<b>6. Riflessioni conclusive</b>	<b>103</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>105</b>
<b>Appendici</b>	<b>109</b>
Appendice 1. Griglia di lettura/analisi	111
Appendice 2. Tabella delle ricerche (riferimenti bibliografici e siti web)	113

# Sommario

Il Dossier è composto di due parti logicamente collegate. La prima tratta del secondo censimento delle ricerche sociali prodotte dai Servizi regionali e si dedica all'analisi di più di un terzo di esse riferite all'area delle politiche della famiglia, infanzia e adolescenza. La seconda parte affronta il tema della valutazione della ricerca e dei programmi di promozione della salute, secondo approcci metodologici "guidati dalla teoria".

In continuità con il primo censimento realizzato nel 2009 sulle ricerche sociali e socio-sanitarie, effettuate a livello locale dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Province e dalle ASP del territorio emiliano-romagnolo, l'Area Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna ha ritenuto rilevante raccogliere e censire anche i lavori prodotti dai Servizi regionali sulle stesse politiche sociali e socio-sanitarie.

Gli obiettivi finali del progetto che ha portato ai due censimenti sono principalmente quelli di conoscere, valorizzare e governare la ricerca in questi ambiti, orientandola in modo da renderla visibile, accessibile ed efficace per la programmazione.

Il confronto fra i temi identificati come prioritari, le logiche e la metodologia adottata dalla Regione con quelli scelti e utilizzati a livello territoriale può costituire un arricchimento per gli operatori e i decisori politici, come stimolo a verificare la coerenza della ricerca con gli indirizzi dei piani di settore e, più in generale, del Piano sociale e sanitario regionale.

Scopo della prima parte del Dossier è rendere disponibile questo ulteriore patrimonio conoscitivo, a completamento dei risultati del primo censimento, e fornire alcune riflessioni e prospettive di sviluppo, in particolare sulla necessità di costruire, per la ricerca sociale e socio-sanitaria, una anagrafe regionale e/o una strumentazione interattiva sistematica con i territori.

Nel 2009 sono stati censiti 291 lavori prodotti a livello locale, e sono state lette e valutate rispettivamente 48 e 64 ricerche per le aree tematiche sugli anziani e sull'immigrazione; in occasione di questo secondo censimento sono state raccolte e catalogate 87 ricerche regionali e sono state analizzate, secondo griglie di lettura analoghe, 25 ricerche realizzate dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza.

L'introduzione descrive il percorso seguito e le motivazioni del gruppo di lavoro regionale che hanno condotto all'esame di alcune ricerche regionali. Il primo capitolo precisa gli obiettivi del progetto, finali e specifici, e gli interrogativi posti nell'effettuare tale monitoraggio.

Nel secondo Capitolo è delineato il quadro delle ricerche regionali, distinguendole per numerosità, servizio promotore e argomenti.

Nei successivi Capitoli sono descritti la metodologia utilizzata dal gruppo di referaggio che ha esaminato le ricerche e i principali risultati desunti dal lavoro di lettura, riferiti in particolare alle proposte implicite (priorità e indicazioni emergenti).

Gli ultimi due capitoli riguardano specificamente il confronto fra i prodotti regionali analizzati e gli indirizzi di programmazione del settore, e le prospettive di lavoro sulla ricerca sociale.

La Regione Emilia-Romagna avverte come fondamentale valorizzare e orientare l'attività di ricerca sociale e socio-sanitaria, curando in particolare la valutazione del loro impatto sul sistema di *welfare* e sulle politiche attuate.

Attraverso la ricerca finalizzata alla programmazione e gli interventi/programmi promossi in ambito sociale, sulla salute e nei vari settori dell'integrazione socio-sanitaria, si intende innovare il sistema e affrontare le problematiche emergenti.

La seconda parte del Dossier focalizza gli approcci di valutazione, cosiddetti "guidati dalla teoria", finalizzati sia allo sviluppo di programmi complessi sia al supporto dei processi decisionali. Questi approcci hanno aiutato ad aprire la "scatola nera" dei programmi e sono stati sviluppati per trattare interventi complessi; sin dagli anni '80 sono stati applicati alla valutazione di iniziative territoriali di promozione della salute caratterizzate dall'utilizzo di una pluralità di metodi di intervento.

L'introduzione spiega come e perché in Regione si è arrivati ad approfondire e a proporre questi metodi innovativi. Il primo Capitolo sintetizza i punti comuni dei vari approcci orientati alla teoria, sottolineandone le finalità e le opportunità per i decisori politici e i professionisti. In particolare, vengono descritte le varie tipologie di teorie (ad esempio "teoria del problema" e "teoria del cambiamento") utilizzate per pianificare, "interrogare i programmi", sviluppare quesiti valutativi e identificare ipotesi di programmi e di ricerca.

Nel secondo Capitolo si affronta la valutazione basata sull'approccio - *theory-based evaluation* TBE -, applicata soprattutto nei progetti di sviluppo della comunità. Vengono illustrati i criteri per selezionare le teorie secondo tale approccio, si riportano alcuni esempi (programma di formazione per giovani svantaggiati) e vengono messi in luce alcuni rischi di impiego inaccurato della teoria del programma (ad esempio, realizzare programmi senza tenere conto delle differenze di genere).

La valutazione realista (Capitolo 3) sviluppata nel contesto anglosassone viene descritta nei suoi elementi cardine: la concezione di programma, le caratteristiche dei programmi sociali complessi, le configurazioni contesto-meccanismo-*outcome*, il concetto di causalità "generativa" contrapposto a quello di causalità lineare semplice di tipo deterministico (stimolo-risposta).

La sintesi realista (Capitolo 4), che rappresenta un ulteriore sviluppo della valutazione realista, è proposta come metodo alternativo di revisione sistematica, finalizzato a sintetizzare evidenze e risultati di ricerche che comprendono studi sia qualitativi che quantitativi. È importante identificare le "famiglie di meccanismi", sottostanti ad esempio a differenti interventi di promozione della salute, come luogo di confronto della stessa sintesi realista.



Il Capitolo 5 esplicita l'applicazione degli approcci valutativi descritti nei precedenti capitoli, con due recenti esempi: il primo è uno studio valutativo realizzato in Emilia-Romagna per il progetto "Palestra sicura. Prevenzione benessere", il secondo è una ricerca sociale innovativa sui processi partecipativi dei giovani, realizzata a livello nazionale. In entrambi i casi sono sottolineati gli obiettivi conoscitivi, le ipotesi assunte, le metodologie e i principali risultati raggiunti, secondo i modelli e le peculiarità degli approcci valutativi "guidati dalla teoria" e dalla "valutazione realista".

Le riflessioni conclusive, infine, riprendono i vantaggi di tali approcci e le relative prospettive di sviluppo nel contesto della Regione.

Le due Appendici riportano: la griglia di lettura/analisi adottata dal gruppo di progetto regionale, finalizzata a rendere omogenei e trasparenti i criteri di interpretazione e di valutazione; la tabella delle ricerche analizzate, contenente i principali riferimenti bibliografici raccolti nel *database* per ogni scheda di prodotto di ricerca rilevato.

La bibliografia riporta i principali testi di riferimento alla base degli approcci metodologici guidati dalla teoria.

## **Abstract**

### **Research and social and social-health policies in Emilia-Romagna. Application and evaluation approaches**

*This volume consists of two logically linked parts: the first deals with the second survey about social researches carried out by Regional Departments and the analysis of 25 of them in the family, childhood, adolescence area. The second part treats the evaluation of research and health promotion programmes according to the "theory oriented" methodology.*

*After the first survey in 2009 of the researches carried out in Emilia-Romagna Local Authorities (Health Trusts, Municipal and Provincial Administrations and Public Trusts for Personal Services), mainly concerning social and health integration, the Social Innovation Area of the Regional Agency for Health and Social Care considers it worth to promote the same kind of survey on social researches performed in regional Social Departments.*

*The final aim of the project that led to the two surveys is to work out guidelines and action strategies in order to steer research, to make it visible, shared and effective in planning.*

*The comparison between priority issues, rationale, methodology adopted by the Region and Local Authorities can enrich both social operators and decision makers in order to verify the research consistency with sector planning and in Regional Social and Health Plan.*

*The purpose of the first part of the paper is to make this further knowledge available and to spread and complete the results of the first survey. Moreover it is important to give some development perspectives, in particular to establish a Regional Social Research Registry and interactive tools within the territory.*

*In 2009, 291 local researches were collected and evaluated; respectively 48 and 64 of them dealt with the themes of "Elderly" and "Immigration"; in the second survey 87 social regional researches were also collected; 25 of them - carried out by the Family, childhood, adolescence regional Department - were analysed.*

*The introduction of the first part of the volume presents the path followed and the motivations of the regional workgroup of the Agency, who examined the researches. The first Chapter defines the final and specific aims of the project and the main questions for this monitoring. The second Chapter describes the frame of the Regional researches, reporting quantity, promoting Department and principal themes.*

*The following Chapters present the methodology adopted by the regional group and the main results and comments about the analysed research products, especially their priorities and relevant directions. Chapters 4 and 5 respectively deal with the comparison between regional research products and the planning sector and the working perspectives on social research.*

*The second part of the volume focuses on the issue of theory-driven evaluation approaches aimed both at developing complex programmes and supporting policy making processes. Those approaches have helped to open the "black box" of programmes and have been developed to deal with the complexity of the programmes; since the '80s, they were applied to the evaluation of comprehensive health promotion place-based initiatives delivered at community level.*

*The introduction explains how and why the Emilia-Romagna Region has decided to propose these innovative methods.*

*The first Chapter of the second part of the volume sums up the common points of the several theory-oriented health promotion approaches, by pointing out aims and opportunities for decision makers and professionals. In particular, different kinds of programme theories (i.e. "explanatory theories" and "change theories") adopted to plan, to "investigate the programmes", to develop evaluation questions and to identify programmes and research hypothesis, are described.*

*The second Chapter deals with theory-based evaluation (TBE), especially applied to community development projects. Criteria to select the theories are explained and some examples are reported, as the training programme for disadvantaged young people. Moreover the risk of inaccurate use of the "programme theory" is pointed out, like programmes which do not consider gender differences.*

*The "realist evaluation" (Chapter 3), developed in the Anglo-Saxon context, is explained in its basic points: the concept of programme, the complex social programmes features, the context-mechanism-outcome configuration, the concept of "generative" causality, opposed to the simple linear causality (deterministic model, for example "dose-response").*

*The realist synthesis (Chapter 4), a further development of the realist evaluation, is presented as an alternative method of systematic review aimed to synthesise evidence and research results including both qualitative and quantitative studies. It is important to identify the "family of mechanisms", underlying for example different health promotion interventions, as locus of comparison of the realist synthesis.*

*The fifth Chapter illustrates the previous approaches by two recent examples: the first is an evaluation study carried out in the Emilia-Romagna Region for the "Safe gym. Prevention and wellness" project; the second is an innovative social research about young people participation, carried out at the national level. In both cases the research objectives and hypothesis, the methods and the main results are pointed out, according to the patterns and the features of "theory-oriented" evaluation approaches.*

*Conclusions sum up the benefits by these approaches and their perspectives in the Emilia-Romagna Region context.*

*The Appendixes present:*

- *the general scheme of interpretation adopted by the regional evaluation group and criteria for a homogeneous and clear interpretation;*

- *the list of the analysed research products, reporting for each of them bibliographical items in a database.*

*The bibliography includes the basic reference text books or articles for the "theory-oriented" approaches.*

## **Parte prima**

# **Le ricerche regionali nell'area delle politiche per le famiglie, l'infanzia e l'adolescenza**



# Introduzione

Nel 2009 l'Area Innovazione sociale dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna ha realizzato il primo censimento delle ricerche effettuate sull'integrazione sociale e sanitaria dalle Aziende USL, dai Comuni, dalle Province e dalle ASP del territorio emiliano-romagnolo nel periodo 2005-2009. I risultati di tale censimento sono stati interlocutori degli Enti locali pubblicati in un volume della collana Dossier a cura dell'Agenzia,<sup>1</sup> diffusi a tutti gli (responsabili di servizio e direttori, amministratori, esperti e figure coinvolte e interessate a produrre, sviluppare e consolidare la ricerca sociale) e discussi in un ampio e partecipato *workshop* organizzato nell'ottobre 2010.

In quell'occasione emerse la necessità di raccogliere e censire anche le ricerche condotte in parallelo dai servizi regionali, sull'integrazione sociale e sanitaria, ai fini della disseminazione dei risultati e di un futuro coordinamento degli indirizzi della ricerca.

Nel novembre 2010 è stato quindi chiesto ai responsabili dei Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, di collaborare all'indagine oggetto del presente Rapporto, individuando un referente disponibile a segnalare e inviare la documentazione prodotta in regione nel periodo 2005-2010. In realtà, durante la fase di raccolta dei materiali prodotti, si è constatato che anche altre Direzioni, Servizi e istituzioni regionali, quali la stessa Agenzia sanitaria e sociale, l'Assemblea legislativa, il Difensore civico e il Servizio Politiche per la sicurezza e la Polizia locale hanno promosso e realizzato ricerche socio-sanitarie.

Complessivamente, sono state raccolte e catalogate 87 ricerche regionali;<sup>2</sup> analogamente a quanto realizzato per quelle svolte a livello locale nei vari territori, è stato costruito un *database* con una scheda per ogni prodotto di ricerca rilevato.

Un notevole numero di lavori è stato fornito dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, per un totale di 25 ricerche, secondo solo alla produzione del Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale (28 lavori). Inoltre, ricordando che nel primo censimento le ricerche realizzate a livello locale in tema di "minori problematici" e "sostegno alla genitorialità" costituivano un significativo numero (totale di 54 ricerche per l'area "materno-infantile"), situandosi al terzo posto dopo quelle sulle aree della "immigrazione" e degli "anziani", si è deciso di analizzare e valutare, con criteri analoghi a quelli adottati per l'approfondimento delle ricerche territoriali, i 25 lavori promossi e realizzati dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza.

Relativamente agli effetti di cambiamento scaturiti/provocati dalle ricerche stesse (impatto sulla programmazione del Servizio) e per sviluppare e orientare nuove ricerche,

---

<sup>1</sup> Dossier n. 198/2010, *La ricerca sociale e socio-sanitaria a livello locale in Emilia-Romagna. Primo censimento*. Inoltre, una sintesi del Dossier è stata pubblicata sulla rivista scientifica *Politiche sanitarie*, vol. 11, n. 4, ottobre-dicembre 2010.

<sup>2</sup> Delle 87 ricerche, 4 sono state pubblicate e acquisite nel 2011.

ovviamente sarà necessario riflettere con il responsabile e i dirigenti/funzionari regionali, con i quali si potranno discutere e approfondire i risultati emersi da questa prima ricognizione.



# 1. Gli obiettivi

Gli obiettivi finali del progetto che ha portato ai due censimenti, delineati a partire dal 2009 e tuttora validi, sono principalmente quelli di individuare indirizzi e strategie di azione per orientare la ricerca in campo socio-sanitario, in modo da renderla visibile, condivisa ed efficace per la programmazione, nonché di valorizzare l'apporto degli operatori sociali e di creare sinergie tra sistema locale/regionale, Università e centri di ricerca.

Obiettivo specifico di questo lavoro è incrociare i temi identificati come prioritari dalla Regione con quelli scelti a livello territoriale.

Che rapporto c'è fra ricerca regionale e territoriale? Quali sono le logiche, la metodologia adottata dai servizi regionali?

All'interno del gruppo di lavoro sulla ricerca sociale e socio-sanitaria, istituito a fine estate 2010 fra Regione, Enti locali, Aziende USL, si è discusso in particolare sull'utilità e la modalità di confronto fra la ricerca effettuata a livello regionale e territoriale. Si è ritenuto importante innanzi tutto evidenziare i macro obiettivi e le linee di ricerca del settore regionale prescelto (es. favorire lo scambio di pratiche fra Comuni, riprogettare percorsi formativi degli operatori, sostenere la cultura dell'infanzia e adolescenza, ecc.). Per ogni linea di ricerca, svolta per compiti istituzionali o per particolari politiche del personale operante nei servizi (formazione in *partnership* con l'Università) o altro, si potrebbero valutare i diversi impatti sui mutamenti delle politiche di programmazione del settore. Tenuto conto che un monitoraggio con tali modalità non è mai stato effettuato, sono state poste alcune domande:

- la scelta delle ricerche prodotte dal Servizio regionale è coerente, oltre che con gli indirizzi del Piano sociale e sanitario regionale, anche con il piano di attività del settore?
- c'è coerenza e corrispondenza con le tematiche affrontate dalla ricerca a livello territoriale?
- esistono nei territori campi di approfondimento più articolati e significativi, non possibili come ricerche regionali?
- esistono per alcuni interventi/programmi sviluppati sul territorio buone prassi da indicare, diffondere e promuovere a livello regionale?
- perché (per mancanza di conoscenze, diversa organizzazione, cospicua letteratura esistente sul tema) alcuni Servizi regionali producono ricerche più o meno di altri?
- è possibile costruire uno strumento che renda consultabile da parte di tutti le ricerche valutate come migliori, secondo l'analogo scopo delle revisioni sistematiche (rilevare in modo esplicito e con procedure standard quali interventi funzionano o meno e come funzionano)?

Questi interrogativi rendono conto della complessità dell'indagine che raffronta ricerca regionale e territoriale, e si è pertanto deciso di partire, per semplicità, dall'intreccio degli argomenti - trattati ai due livelli - sulle stesse tematiche del settore prescelto.

## 2. Le ricerche regionali

Sono state acquisite e censite 87 ricerche realizzate nel periodo 2005-2011, prevalentemente dai Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali, ma anche da altre istituzioni e Servizi regionali (*Tabella I.1*).

La richiesta di acquisizione dei lavori era stata avanzata ai responsabili dei Servizi della suddetta Direzione, che hanno fornito il copioso materiale; anche attraverso altri canali, quali gli elenchi delle biblioteche dell'Agenzia sanitaria e sociale e dell'Assemblea legislativa, o l'Ufficio per le relazioni con il pubblico regionale, è stato possibile venire a conoscenza e reperire altri lavori in tema di ricerca sociale e socio-sanitaria.

È da sottolineare a tale proposito che manca un sistema organico e completo a livello regionale di pronta informazione, reperimento e diffusione delle ricerche svolte e pubblicate dai vari Assessorati e Servizi, per esempio nell'ambito della DGSPS. Nonostante gli ottimi strumenti utilizzati dalle biblioteche per la divulgazione (Monitor-Newsletter dell'Assemblea Legislativa e collana Dossier curata dall'Agenzia), spesso sfuggono alla conoscenza dei collaboratori regionali preziosi materiali prodotti e immediatamente consultabili, in quanto non è prevista una modalità unificata di archiviazione delle ricerche promosse e concluse. Tale possibilità incrementerebbe notevolmente l'impatto dei risultati conoscitivi conseguiti dalle ricerche prodotte, ottimizzando le risorse investite per la ricerca.

La Tabella I.1 mostra che, per il periodo considerato - tenendo presente che la rilevazione del 2011 non è completa - la distribuzione dei lavori prodotti è simile nei singoli anni (in media 14 ricerche), con un incremento particolare nel 2010.

Come si può notare, nell'ambito dell'Assessorato regionale Promozione delle politiche sociali e di integrazione per l'immigrazione. Volontariato, associazionismo e Terzo settore,<sup>3</sup> due Servizi producono un numero rilevante di ricerche rispetto alla media: il Servizio Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale (28 lavori) e quello Politiche familiari, infanzia adolescenza (25 lavori). Il terzo Servizio in ordine di volume di produzione (10 lavori) è Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali, promozione sociale, Terzo settore, servizio civile.

La Tabella I.2 riporta gli argomenti trattati con i relativi contenuti specifici. Come si vede, gli argomenti sono assai variegati e in alcuni casi le ricerche si ripetono nel tempo (per 4-6 anni consecutivi) per approfondire tematiche che richiedono analisi di *trend* volte a cogliere l'evoluzione di fenomeni complessi in regione - quali l'immigrazione straniera, la povertà e l'esclusione sociale, l'integrazione sociale dei cittadini stranieri - oppure per tenere conto dei progetti innovativi delle politiche sociali (dal 2005 al 2009).

---

<sup>3</sup> Si riporta qui l'attuale denominazione dell'Assessorato, leggermente diversa da quella della precedente legislatura.

Secondo quanto argomentato nell'Introduzione, di seguito si approfondiranno i contenuti delle 25 ricerche promosse e realizzate dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, i cui riferimenti bibliografici e disponibilità su siti web è riportata tra gli allegati al presente Rapporto.

**Tabella I.1.** Ricerche dei Servizi regionali

Servizi regionali	n. ricerche	Anni						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile *	<b>10</b>		2	1	1	2	3	1
Politiche familiari, infanzia e adolescenza	<b>25</b>	5	2	7	5	2	2	2
Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale	<b>28</b>	3	6	4	4	5	5	1
Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza **	<b>4</b>	1	1	1		1		
Sanità pubblica	<b>4</b>					3	1	
Veterinario e igiene degli alimenti	<b>4</b>			1		1	2	
Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri	<b>2</b>					1	1	
Agenzia sanitaria e sociale regionale	<b>5</b>	2		1			2	
Assemblea legislativa regionale	<b>3</b>	1			1		1	
Difensore civico	<b>1</b>						1	
Servizio Politiche per la sicurezza e la polizia locale	<b>1</b>						1	
<b>Totale</b>	<b>87</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>4</b>

\* La nuova denominazione del Servizio è "Coordinamento politiche sociali e socio educative. Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi" (DGR n. 1511/2011).

\*\* La nuova denominazione del Servizio è "Integrazione socio-sanitaria e politiche per la non autosufficienza" (DGR n. 1511/2011).

**Tabella I.2.** Principali argomenti trattati nelle ricerche dei Servizi regionali

<b>Servizi regionali</b>	<b>Argomento</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>n. ricerche</b>
Programmazione e sviluppo del sistema dei servizi sociali. Promozione sociale, Terzo settore, servizio civile totale: <b>10</b>	Sportelli sociali	Esiti primo monitoraggio	1
	Nuovi strumenti della programmazione	Profilo di comunità e atto di indirizzo e coordinamento triennale	1
		Analisi dei Piani di zona distrettuali 2009-2011	1
		Analisi dei Piani di zona distrettuali 2005-2007 e dei Programmi attuativi 2005	1
	Progetti innovativi delle politiche sociali	Rapporti dal 2005 al 2009	5
	Welfare	Nuove esperienze generative	1
Politiche familiari, infanzia e adolescenza totale: <b>25</b>	Operatori dei servizi sociali	Indagine su chi lavora per bambini e ragazzi	1
	Formazione degli educatori	Nei Servizi per l'infanzia	1
	Servizi e condizione dell'infanzia e dell'adolescenza	Primo e secondo Rapporto	2
	Politiche dell'area infanzia e adolescenza	Piani e progetti zonal e programmi provinciali di "accoglienza e tutela"	1
	Dialogo e gestione dialogica del conflitto	Sperimentazione con bambini e preadolescenti	1
	Costruire la diversità e il dialogo	Con bambini e preadolescenti	1
	Giovani irregolari	Tra marginalità e devianza	1

<b>Servizi regionali</b>	<b>Argomento</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>n. ricerche</b>
Politiche familiari, infanzia e adolescenza ( <i>continua</i> )	Servizi educativi	Per la prima infanzia	1
		Convenzione per favorire l'intreccio tra saperi della ricerca universitaria e servizi educativi	1
	Progettazione partecipata	Esperienze con bambini in alcuni Comuni	1
	Documentazione educativa	Percorsi, pensieri e prospettive interculturali	1
		Raccordi e scambi	1
		Esperienze nei servizi educativi	1
	Percorsi interculturali	Esperienze nei nidi di infanzia	1
	Percorsi sicuri per andare a scuola	L'esperienza britannica	1
	Tutela ed accoglienza dei bambini e dei ragazzi	I rapporti regionali	1
	Interventi della Legge n. 285/1997 (per l'infanzia e adolescenza)	Monitoraggio e valutazione	1
	Famiglie	Tra diritti e bisogni	1
	Centri per bambini e genitori	Analisi organizzativa e riflessioni	1
	Adozioni e affido	Affidamento omoculturale	1
		Adozioni internazionali	1
		Bambini, famiglie adottive e servizi rivolti all'adozione	1
		Indagine fra i formatori delle coppie aspiranti all'adozione	1
Centri antiviolenza	Indagini ed esperienze	1	
Operatori degli sportelli immigrazione	Identità professionali e bisogni formativi	1	

<b>Servizi regionali</b>	<b>Argomento</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>n. ricerche</b>	
Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale totale: <b>28</b>	Mediazione interculturale nei servizi alla persona		1	
	Piani provinciali di interventi per la diffusione della lingua italiana	Rapporto finale sui cittadini extracomunitari adulti	1	
	Associazioni di donne migranti	Mappatura delle associazioni di donne migranti e di donne native e migranti	1	
	Povertà ed esclusione sociale	Misurare il fenomeno, monitorare azioni di contrasto		1
		Lettura dei Piani sociali di zona e dei Programmi attuativi annuali (dal 2005 al 2009)		5
		Servizi ed interventi per il contrasto della povertà e agli adulti in difficoltà nei Comuni capoluogo		1
	Integrazione sociale dei cittadini stranieri	Lettura dei Piani sociali di zona e dei Programmi attuativi annuali (dal 2005 al 2008)		4
	Immigrazione straniera	Dati dal 2004 al 2009		6
	Richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione umanitaria	L'accoglienza oltre i progetti SPRAR		1
		Guida regionale		1
	Società multietnica (rappresentazioni degli studenti italiani e non italiani)	Percorso di ricerca		1
	Contrasto della tratta, prostituzione invisibile	Indagine sul fenomeno del lavoro gravemente sfruttato		1
		Prostituzione invisibile. Progetto WEST - Women East Smuggling Trafficking		1

<b>Servizi regionali</b>	<b>Argomento</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>n. ricerche</b>
Politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale ( <i>continua</i> )	Contrasto della tratta, prostituzione invisibile ( <i>continua</i> )	I flussi e le rotte della tratta dall'est Europa - Progetto WEST	1
		Storie di vita - Progetto WEST	1
Governo dell'integrazione socio-sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza totale: <b>4</b>	Innovazione nella reintegrazione dei cittadini anziani nella vita della comunità  Integrazione di prestazioni sociali e sanitarie e a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari  Attuazione delle innovazioni relative ai servizi di supporto al mantenimento a domicilio	Progetto europeo dall'isolamento alla inclusione	1
		Relazioni sull'applicazione della DGR n. 1378/1999	2
		Monitoraggio della DGR n. 1206/2007	1
Sanità pubblica totale: <b>4</b>	Qualità percepita dalle persone over 65 anni  Ricadute dopo l'abolizione del libretto sanitario per gli alimentaristi  Incidenti stradali  Sorveglianza nutrizionale negli adolescenti (rischio di obesità)	Progetto nazionale "Passi d'argento"	1
		Attuazione della Legge regionale n. 11/2003	1
		Anni 1995-2007	1
		Determinanti e indicatori di rischio	1



<b>Servizi regionali</b>	<b>Argomento</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>n. ricerche</b>
Veterinario e igiene degli alimenti totale: <b>4</b>	Sorveglianza nutrizionale nelle scuole elementari	Nell'Azienda USL di Cesena	1
	Ristorazione scolastica	Linee strategiche	1
	Stili di vita e salute dei giovani in età scolare	Rapporto sui dati regionali 2009-2010	1
	Indagine sulla salute	Risultati 2010	1
Salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri totale: <b>2</b>	Consumo e dipendenze da sostanze	Rapporto 2009	1
	Centri diurni in psichiatria		1
Agenzia sanitaria e sociale regionale totale: <b>5</b>	Sostenibilità del lavoro di cura	Sintesi del progetto su famiglie e anziani non autosufficienti	1
	Care domiciliare e donne migranti	Indagine sul fenomeno delle badanti	1
	Percorso nascita e qualità percepita	Analisi bibliografica	1
	Traiettorie di accesso ai servizi sanitari	Studio etnografico a Bologna	1
	Mobbing	Analisi di un'organizzazione aziendale	1

<b>Servizi regionali</b>	<b>Argomento</b>	<b>Contenuto specifico</b>	<b>n. ricerche</b>
Assemblea legislativa regionale totale: <b>3</b>	Media education nella scuola dell'obbligo	Una ricerca empirica sulle buone pratiche	1
	Istituti di garanzia in Regione e nel panorama nazionale	Esame comparato di Consulta statutaria - garante per l'infanzia e l'adolescenza e dei diritti delle persone private delle libertà personale	1
	Dialogo fra i giovani e l'Assemblea legislativa	Abitare le istituzioni	1
Difensore civico totale: <b>1</b>	Codice contro le discriminazioni		1
Servizio Politiche per la sicurezza e la polizia locale totale: <b>1</b>	Violenza di genere e sicurezza delle donne		1
<b>Totale</b>			<b>87</b>

## **3. Analisi delle ricerche promosse e realizzate dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza**

### **3.1. La metodologia**

La metodologia adottata ha seguito sostanzialmente lo stesso percorso e ha utilizzato strumenti analoghi a quelli applicati per la catalogazione e la valutazione delle ricerche sociali e socio-sanitarie prodotte nei territori (Aziende USL, Comuni, Province, ASP), pur con un adattamento al monitoraggio a livello regionale.

Dopo la segnalazione da parte dei Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e il reperimento delle ricerche prodotte nel periodo 2005-2010, l'acquisizione di altri lavori pubblicati da altre Direzioni, Servizi e istituzioni regionali, si è proceduto a catalogarli e a registrarli in un *database* predisposto *ad hoc*, contenente gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato.

Successivamente si è affrontato il problema della classificazione delle ricerche attraverso parole chiave che identificano i contenuti più rilevanti dei singoli lavori, prima di procedere al lavoro di analisi vero e proprio.

Al fine di meglio valorizzare i risultati delle ricerche, è stata considerata l'opportunità di costruire una griglia di indicatori da parte di un gruppo di lavoro (gruppo di referaggio), composto dai collaboratori ed esperti dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale che si occupano del progetto di promozione e valutazione della ricerca sociale, ma anche dagli operatori del settore specifico oggetto di analisi.

#### **3.1.1. La classificazione delle ricerche: le parole chiave**

Le parole chiave riferite alle due specifiche aree tematiche individuate nel primo censimento sulle ricerche a livello locale - sostegno alla genitorialità e minori problematici - sono state assemblate all'interno dell'area più estesa, ridefinita "Infanzia, genitorialità e giovani".

Per identificare le parole chiave il gruppo di referaggio ha coinvolto gli operatori del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, che già avevano contribuito all'elaborazione di un Glossario molto articolato sulle principali tematiche del settore.

La logica seguita è stata analoga a quella adottata nel primo censimento, ossia includere termini "controllati" dei *thesauri* in uso, ma anche comprendere parole del Glossario o termini presenti all'interno dei documenti regionali sulle politiche attuate dal Servizio. Come fonti, si sono considerati il Piano sociale e sanitario 2008-2010, in particolare i tre

capitoli riferiti alle responsabilità familiari, all'infanzia e adolescenza e ai giovani, e i *thesauri*, già a suo tempo consultati per le parole chiave relative alle aree Anziani e Immigrazione.

In Tabella I.3 sono riportate le parole chiave, secondo gli accorpamenti di secondo livello, già indicati nel precedente censimento.

**Tabella I.3.** Area Infanzia, genitorialità, giovani: parole chiave, accorpamenti di secondo livello (fonti: PSSR, *thesauri*)

<b>Parole chiave di secondo livello</b>	<b>Parole chiave di primo livello **</b>
CONDIZIONE/PROBLEMI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abbandono *</li><li>• Abuso *</li><li>• Adolescenza</li><li>• Affettività</li><li>• Alimentazione</li><li>• Allontanamento familiare/ minori fuori famiglia</li><li>• Ambiente di vita *</li><li>• Bambini/nuove generazioni</li><li>• Bullismo</li><li>• Consumismo</li><li>• Consumo alcool e sostanze</li><li>• Crescita/sviluppo</li><li>• Depressione post-partum e depressione materna</li><li>• Dipendenze patologiche</li><li>• Disabilità *</li><li>• Disagio *</li><li>• Disagio scolastico</li><li>• Dispersione scolastica</li><li>• Disturbi alimentari</li><li>• Disuguaglianze</li><li>• Donne *</li><li>• Donne immigrate</li><li>• Famiglia di origine</li><li>• Famiglia/famiglie</li><li>• Fertilità</li><li>• Figli di immigrati *</li><li>• Giovani *</li><li>• Gravidanza/puerperio</li><li>• Infanzia</li><li>• Maltrattamenti</li><li>• Minori che compiono reati</li><li>• Minori stranieri</li><li>• Minori stranieri non accompagnati</li><li>• Nuclei mono-genitoriali</li><li>• Pediatria</li></ul>

---

**Parole chiave di secondo livello**

**Parole chiave di primo livello \*\***

---

LINEE DI *POLICY*

- Povertà
- Separazioni/divorzi
- Sfruttamento lavorativo
- Sfruttamento sessuale e prostituzione
- Studenti
- Studenti stranieri
- Violenza sui minori
  
- Accoglienza \*
- Affidamento condiviso
- Affidamento familiare
- Allattamento al seno
- Approccio interculturale
- Ascolto
- Autonomia
- Benessere \*
- Benessere scolastico
- Cittadinanza
- Coesione sociale
- Comunicazione/relazioni intergenerazionali \*
- Creatività
- Cura
- Dialogo
- Diritti dell'infanzia e adolescenza
- Educazione
- Educazione alla legalità
- Educazione alla salute
- Educazione alla sessualità
- Efficacia interventi
- Emozioni
- Fiducia
- Formazione/aggiornamento professionale operatori
- Gioco
- Inclusione sociale \*
- Informazione \*
- Inserimento scolastico \*
- Integrazione culturale \*
- Integrazione sociale \*
- Integrazione socio-sanitaria
- Lavoro/mercato del lavoro
- Media education
- Natalità
- Opportunità/pari opportunità
- Partecipazione \*
- Politiche familiari

---

**Parole chiave di secondo livello****Parole chiave di primo livello \*\***

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Politiche integrate *</li><li>• Politiche socio-sanitarie</li><li>• Prevenzione *</li><li>• Progetto di vita</li><li>• Promozione sociale</li><li>• Qualità della vita *</li><li>• Riduzione del rischio</li><li>• Salute *</li><li>• Salute mentale</li><li>• Scambi di buone prassi</li><li>• Scambi interprovinciali</li><li>• Scuola</li><li>• Servizio civile</li><li>• Socializzazione</li><li>• Sostegno alla genitorialità</li><li>• Sostegno psicologico</li><li>• Sostenibilità ambientale</li><li>• Stili di vita</li><li>• Tempo extra-scuola</li><li>• Tempo libero</li><li>• Tutela infanzia e adolescenza</li><li>• Università *</li></ul>
ACCESSO/PRESA IN CARICO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Accesso ai servizi *</li><li>• Adozione</li><li>• Esperto giuridico in materia di tutela minorile</li><li>• Responsabile del caso *</li><li>• Valutazione multiprofessionale</li></ul>
SERVIZI/PRESTAZIONI (vedi nomenclatore sociale)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agenzie formative</li><li>• Assistenza sociale *</li><li>• Centri di aggregazione/centri sociali *</li><li>• Centri giovanili/spazi giovani</li><li>• Centri per le famiglie</li><li>• Centro diurno assistenziale *</li><li>• Comunità residenziali</li><li>• Consultori familiari</li><li>• Coordinamenti pedagogici</li><li>• Domicilio di soccorso</li><li>• Emergenza/urgenza</li><li>• Equipe specialistica tutela minori</li><li>• Insegnamento lingua italiana minori</li><li>• Laboratori</li><li>• Orientamento scolastico/professionale</li><li>• Post-adozione</li></ul>

<b>Parole chiave di secondo livello</b>	<b>Parole chiave di primo livello **</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Servizi bassa soglia e di prossimità</li><li>• Servizi educativi</li><li>• Servizi tutela minori</li><li>• Sportelli informativi *</li><li>• Vaccinazioni</li></ul>
ATTORI DEI SERVIZI/PRESTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Associazionismo *</li><li>• Associazionismo familiare</li><li>• Figure di sistema</li><li>• Gruppi di aiuto (mutuo-aiuto, auto-aiuto) *</li><li>• Mediatori familiari/counselling</li><li>• Reti familiari</li><li>• Reti sociali *</li><li>• Terzo settore/volontariato/associazionismo</li><li>• Unità di strada</li></ul>

\*\* Per le parole chiave che contengono un'interposizione (/) si intende sottolineare il forte legame dei diversi concetti inclusi.

\* Le singole parole chiave contrassegnate da asterisco sono le stesse già identificate per le aree tematiche "Anziani" e "Immigrazione" (nel primo censimento).

### **3.1.2. La griglia di lettura/analisi**

Per analizzare le ricerche regionali, il gruppo di lavoro ha semplificato la precedente griglia valutativa adottata per esaminare i lavori prodotti a livello locale, eliminando gli *item*<sup>4</sup> che servivano a stabilire l'inclusione o l'esclusione in una futura anagrafe della ricerca sociale.

Si ricorda, infatti, che nel primo censimento si era discusso sulla definizione di attività di ricerca, sulla base della quale inserire o meno i prodotti nell'anagrafe regionale: si erano identificati i parametri - in parte desunti da quelli descritti nel Manuale generale - per l'uso dell'anagrafe della ricerca sanitaria e i criteri sulla valutazione di qualità, in particolare la rilevanza/utilità per l'Ente locale e la Regione nell'indirizzare le politiche sociali o il governo del sistema di *welfare*.

Per le ricerche regionali, più che la valutazione sulla base di una griglia di indicatori che descrivessero l'attività di vera e propria ricerca, quali ad esempio la chiarezza dell'ipotesi di partenza, la presenza di valutazione critica dei risultati, l'incremento conoscitivo reale (originalità), la definizione temporale di inizio e durata presunta, interessava analizzare come erano state condotte e con quali logiche. Sono state quindi mantenute le informazioni relative alla tipologia di prodotto, agli obiettivi/motivazioni/problemi che hanno dato origine alle ricerche, alle parole chiave per classificarle e alla metodologia

<sup>4</sup> Riguardavano principalmente la rilevanza/utilità per l'Ente locale/Regione, l'originalità, la leggibilità e la comprensibilità.

utilizzata. Si è inoltre attribuita maggiore attenzione alla specificazione del tipo di collaborazioni messe in atto per realizzare la ricerca e agli argomenti trattati. È stata altresì introdotta la voce "priorità/indicazioni emergenti dalla ricerca", utile per coglierne le proposte implicite e gli effetti di cambiamento attesi.

La griglia di lettura, riportata in Appendice 1, è stata testata dal gruppo di lavoro su una ricerca recentemente pervenuta e, per quanto riguarda le voci che comparivano anche nella precedente griglia valutativa, si è utilizzata la legenda a suo tempo definita per rendere omogenei e trasparenti i criteri di interpretazione e di valutazione. I singoli 7 *item* saranno spiegati e commentati nella sezione relativa ai risultati, nel successivo Paragrafo.

## **3.2. I risultati**

### **3.2.1. Tipologia di prodotto**

La produzione delle 25 ricerche promosse e realizzate dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza e dall'Osservatorio regionale infanzia e adolescenza si concentra negli anni 2005, 2007 e 2008 (vedi *Tabella I.1*).

È da segnalare che il Servizio tiene traccia delle ricerche effettuate, mettendo a disposizione l'elenco in particolare di 20 lavori, distinguendoli per anno e accompagnandoli con riassunti, che permettono di cogliere velocemente i contenuti e il percorso di ricerca intrapreso. Si tratta di:

- 10 Quaderni a cura del Servizio (redatti dal 2005 al 2010);
- 4 Quaderni di Camina, Associazione nazionale di Comuni, Province, Regioni e associazioni, per una città amica dell'infanzia e dell'adolescenza, sostenibile e partecipata;
- 5 pubblicazioni a stampa, fra cui il primo Rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza (2005);
- 1 dossier informativo sul rapporto tra servizi educativi e famiglie.

Le rimanenti 5 ricerche sono costituite da:

- il secondo Rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza (2008);
- due report (2011) a cura rispettivamente del Sistema informativo socio-assistenziale minori (SISAM) sulle adozioni, e del Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia (SPIER) sui servizi educativi;
- un quaderno della Difesa civica (2010), realizzato in collaborazione con il difensore civico sui giovani irregolari;
- un report su un'indagine fra i formatori delle coppie aspiranti all'adozione (2007).



### **3.2.2. Collaborazioni**

Le collaborazioni nella conduzione delle ricerche sono frequenti e riguardano 17 su 25 lavori.

Significativa è la partecipazione dell'Università (in 5 ricerche): collaborano, infatti, il Dipartimento di scienze dell'educazione e la Facoltà di scienze della formazione dell'Università di Bologna per ricerche sulle adozioni internazionali, sulla formazione degli educatori e su una convenzione per favorire l'intreccio fra i saperi della ricerca universitaria e quelli dei servizi educativi per la prima infanzia. Inoltre, il Dipartimento di scienze del linguaggio dell'Università di Modena e Reggio Emilia collabora con il Comune di Modena e l'Associazione Camina su due sperimentazioni di dialogo e di gestione dialogica del conflitto con bambini e pre-adolescenti.

La stessa Associazione Camina conduce altre due ricerche, rispettivamente su una progettazione partecipata per un parco di alcuni Comuni della Provincia di Reggio Emilia e per la costruzione di percorsi sicuri casa-scuola.

Interessanti sono anche altre collaborazioni con le Province della Regione sulla tutela e accoglienza dei bambini e dei ragazzi, e con il Gruppo regionale Documentazione educativa dei coordinamenti pedagogici provinciali e con il Laboratorio di documentazione e formazione del Comune di Bologna sui diritti e bisogni delle famiglie e sui raccordi e gli scambi delle documentazioni educative.

Infine, si riscontrano collaborazioni con il Centro per le famiglie del Comune di Ferrara sui centri per bambini e i genitori, con numerosi Centri antiviolenza e associazioni e gruppi di donne diffusi in Regione e con il difensore civico regionale assieme al gruppo di ricerca della Zancan Formazione srl.

### **3.2.3. Argomenti trattati**

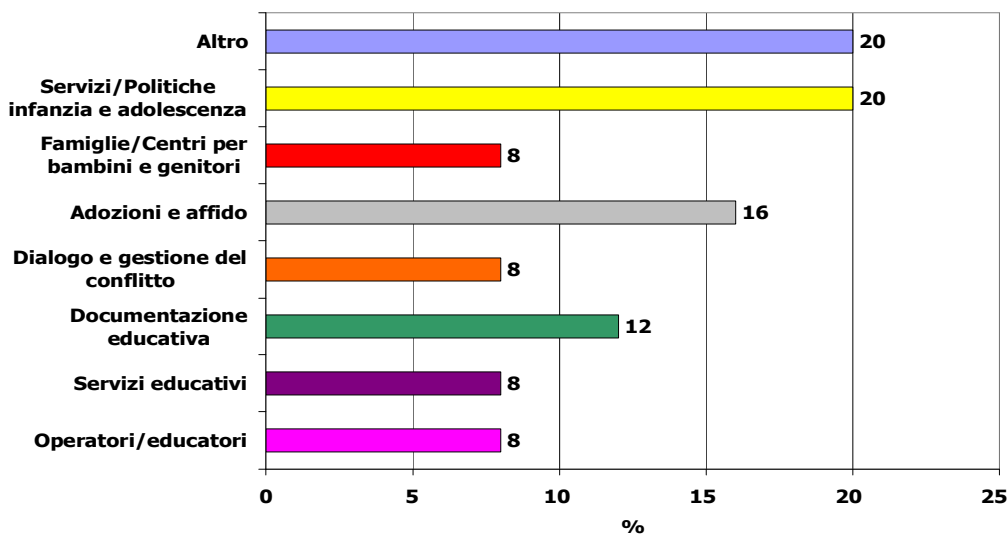
I principali argomenti trattati, già indicati in Tabella I.2, per il Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza sono sinteticamente evidenziati in Figura I.1.

I temi che riscuotono maggiore interesse sono i servizi, la condizione e le politiche per l'infanzia e l'adolescenza, in particolare rispetto a programmi e interventi provinciali di accoglienza e tutela.

Assai importanti sono pure considerati i temi dell'adozione e dell'affido nelle varie sfaccettature (adozioni internazionali, bambini, famiglie e servizi rivolti all'adozione, formatori delle coppie aspiranti all'adozione, affidamento omoculturale di bambini e ragazzi) e della documentazione educativa, come metodo di lavoro e occasione di scambio di esperienze.

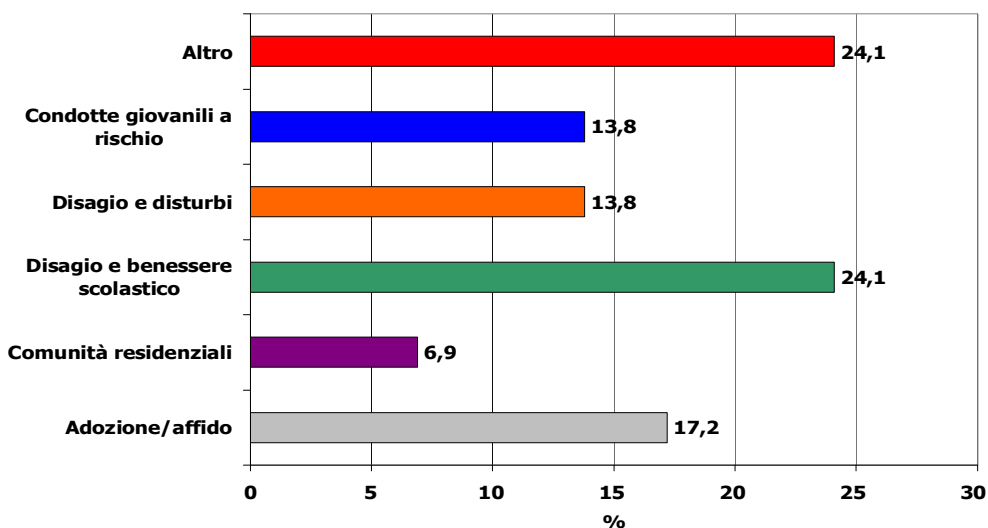
Nella voce "Altro" sono accorpate 5 ricerche, ognuna con argomenti specifici non raggruppabili: progettazione partecipata con bambini, percorsi interculturali nei nidi di infanzia, percorsi sicuri per andare a scuola, giovani irregolari (tra marginalità e devianza), centri antiviolenza.

**Figura I.1.** Principali argomenti trattati nelle ricerche del Servizio regionale Politiche familiari, infanzia e adolescenza

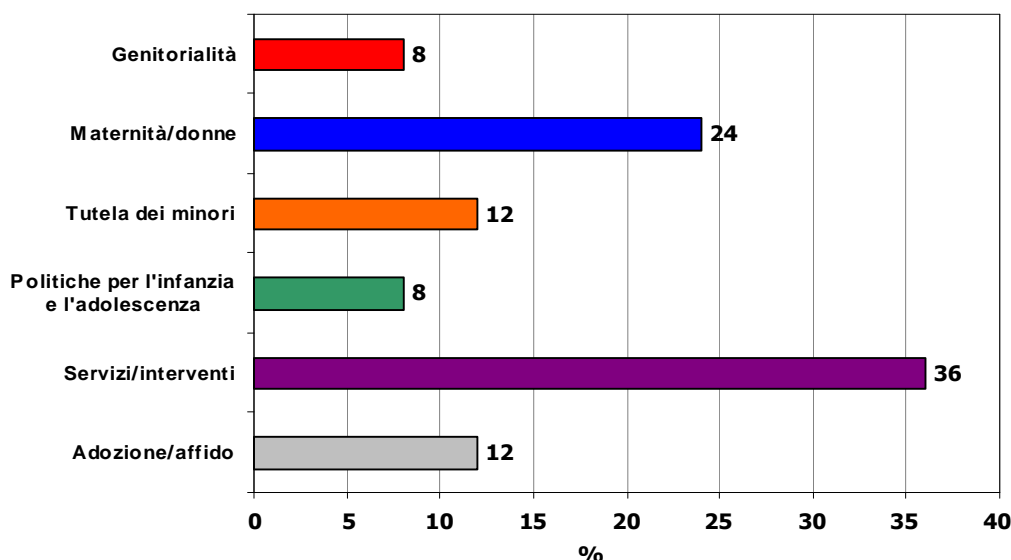


Risulta interessante confrontare i principali contenuti delle 25 ricerche regionali con quelli scelti come oggetto di ricerca da parte degli Enti locali del territorio. Come specificato nell'Introduzione, si ricorda che nel primo censimento sono state catalogate 54 ricerche, di cui 29 sui "minori problematici" e 25 sull'area "sostegno alla genitorialità" (Figure I.2 e I.3).

**Figura I.2.** Principali argomenti trattati dalle ricerche svolte a livello locale per l'area "minori problematici"



**Figura I.3.** Principali argomenti trattati dalle ricerche svolte a livello locale per l'area "sostegno alla genitorialità"



Dal confronto (*Figure I.1, I.2 e I.3*) si evince che l'unico argomento che riscuote molto interesse come oggetto di ricerca, a livello sia regionale che locale, è quello dell'adozione e dell'affido (valori rispettivamente del 16, 17 e 12%). Gli altri argomenti appaiono molto differenziati fra i due livelli, anche se alcuni sono riproposti, pur con intensità minore nelle ricerche territoriali (politiche per l'infanzia e l'adolescenza, sostegno alla genitorialità, tutela dei minori).

Negli Enti locali sono affrontati soprattutto problemi specifici, quali il disagio e il benessere scolastico (24%), condotte giovanili a rischio e disagio/disturbi dei minori, riferiti alla percezione del corpo e del comportamento alimentare (13,8%), tutela della maternità e delle donne (24%). Nell'area sostegno alla genitorialità le ricerche si soffermano specialmente su servizi/interventi specifici destinati alla prima infanzia, ai bambini disabili e con serie patologie croniche.

Si descrivono ora analiticamente i contenuti delle 25 ricerche, realizzate dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, secondo i raggruppamenti evidenziati nella Figura I.1.

#### *Servizi/politiche infanzia e adolescenza*

Il primo e secondo Rapporto sui servizi e le condizioni dell'infanzia e l'adolescenza, pubblicati nel 2005 e nel 2008, costituiscono ricerche assai corpose e esaustive che affrontano tematiche sui diversi contesti di crescita delle giovani generazioni, decisive per lo sviluppo del settore. Si tratta di:

- famiglie e servizi che le sostengono,
- sistema educativo, formativo e scolastico,
- area del disagio con presa in carico di bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà,

- area della tutela con affidamento familiare, adozioni e strutture di accoglienza,
- salute e supporto alla nascita (nuovi bisogni sociali e sanitari),
- opportunità, ovvero l'insieme di diverse offerte formative fruibili nel tempo libero che concorrono alla formazione globale dell'individuo (attività educative, culturali e sportive tra casa e scuola).

In particolare, nel secondo Rapporto si esplicitano gli strumenti del *welfare* integrato sui bambini, ragazzi e famiglie, tra cui l'Osservatorio regionale e i sistemi informativi specializzati, e, in riferimento alla istruzione e formazione, si sottolinea l'importanza del rapporto con il sistema scolastico e il ruolo dei coordinamenti pedagogici provinciali. Inoltre, il volume chiude con la Legge regionale n. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", assai complessa ed esaustiva, divisa in due parti che trattano gli obiettivi e le azioni rispettivamente per bambini e adolescenti, e per i giovani.

Altri lavori, altrettanto approfonditi e completi, valutano lo stato di attuazione e i risultati raggiunti da:

- 274 progetti selezionati fra i piani e i progetti zonali per l'area infanzia e adolescenza e i programmi provinciali di "accoglienza e tutela";
- gli interventi/progetti di contrasto alle forme di abuso e maltrattamento a danno di minori e quelli in materia di adozione;
- gli interventi di applicazione della Legge n. 285/1997<sup>5</sup> (dati riferiti agli interventi 2003-2004 disaggregati a livello provinciale, piani territoriali e pianificazione zonale).

In due di queste ricerche, particolare attenzione è dedicata alle strategie regionali di sviluppo delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza con una focalizzazione della nuova "figura di sistema", attiva dal 2005, operante nei nuovi Uffici di piano con funzione di raccordo tra le politiche.

#### *Adozioni e affido*

Un lavoro molto approfondito raccoglie i dati degli ultimi anni (2003-2009) sul fenomeno dell'adozione nazionale e internazionale in Emilia-Romagna. Si tratta di una media/anno di 80 bambini italiani adottivi e di circa 200 bambini provenienti da 47 Paesi diversi (60% maschi). L'età media è 0-2 anni per le adozioni nazionali e 6 anni per quelle internazionali. Si considerano le caratteristiche dei bambini accolti e dei loro genitori, affiancandovi approfondimenti specifici sullo svolgersi del percorso adottivo e sul ruolo dei servizi dal primo accesso informativo, sulle indagini psico-sociali, fino alla formale disponibilità all'adozione presso il Tribunale per i minorenni e agli interventi di post-adozione. Riguardo all'indagine psico-sociale, come nei precedenti rapporti, si rileva la permanenza di una sofferenza organizzativa dei servizi incaricati di svolgerla, ossia si verifica una crescita delle coppie in lista per iniziare l'indagine psico-sociale (dal 2008

---

<sup>5</sup> Legge 28 maggio 1997, n. 285, "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

rispetto agli anni precedenti): nel 2008 ci sono più di 5 coppie in attesa di indagine ogni 10 che hanno terminato l'indagine nell'anno.<sup>6</sup>

Il "tasso di propensione" all'adozione internazionale ogni 100.000 residenti per l'Emilia-Romagna (5,3) è simile a quello di alcuni principali Paesi europei e leggermente inferiore a quello italiano (6,7). Riguardo al rapporto tra il numero di bambini per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'ingresso in regione e i minorenni residenti, si rileva che alcune Province della regione si collocano a livelli più elevati della media italiana (39,2 per 100.000 residenti vs 38,9 della media nazionale).

Un'altra ricerca affronta le problematiche sull'adozione internazionale, in particolare, sui fallimenti adottivi. Un'indagine è svolta fra i formatori delle coppie aspiranti all'adozione: si valutano l'organizzazione dei corsi (frequenza, durata, contenuti, tipologie dei corsi, dati di attività), la formazione degli operatori, il bisogno formativo e le attività svolte. Sono infine indagate le esperienze di affidamento omoculturale in Emilia-Romagna, le strategie di intervento per i minori non accompagnati, in particolare per i minori stranieri che entrano nel circuito penale.

#### *Documentazione educativa*

Il tema comincia ad essere affrontato nel 2005 con una ricerca sul lavoro di formazione svolto a livello regionale attraverso la documentazione delle giornate di studio degli anni 2003 e 2004. L'analisi sottolinea come, anche attraverso l'esperienza delle giornate di studio, si sia approfondito il confronto con le diverse realtà, che ha sollecitato e promosso l'adozione di una metodologia di lavoro e la costruzione di una scheda capace di accogliere e rielaborare le informazioni e gli approfondimenti dei coordinatori pedagogici.

Si prosegue due anni dopo con un lavoro di riflessione sugli atti del seminario regionale del 2006, sugli approfondimenti da parte di Centri regionali di documentazione e sulle prospettive di potenziamento del progetto.

Nel 2008 la documentazione educativa si applica al tema dell'integrazione dei bambini stranieri (percorsi, pensieri prospettive interculturali). Viene realizzata una sintesi di 24 progetti svolti nei servizi nidi di infanzia, ricostruiti tramite le schede GreD.<sup>7</sup> Il lavoro contiene anche voci di esperti di intercultura che commentano alcuni progetti, traendone riflessioni e sollecitazioni preziose per nuovi percorsi di studio e lavoro. Sono inoltre presenti contributi dei referenti GreD, dei referenti dei coordinamenti pedagogici provinciali e operatori e responsabili dei Centri di documentazione 0-6 anni, per fare il punto su questa tematica di grande rilevanza.

---

<sup>6</sup> Si ricorda che c'è l'obbligo di frequentare un corso di formazione gratuito erogato a livello provinciale, prima dell'indagine.

<sup>7</sup> Gruppo regionale documentazione educativa.

### *Dialogo e gestione del conflitto*

Nel 2005 si indaga sull'importanza di costruire la diversità e il dialogo con bambini e pre-adolescenti attraverso lo strumento della gestione dialogica dei conflitti. Nell'anno seguente una ricerca affronta la metodologia e i significati dell'intervento dialogico, ne specifica la progettazione e partecipazione, la codificazione e valutazione e i vantaggi e limiti del dialogo. L'intervento è stato impostato su tre incontri di due ore ciascuno per ogni classe, nel corso dei quali dovevano essere proposte attività di laboratorio "su immagini e parole". La produzione di una storia fantastica è stata pensata come un pretesto per osservare (video-osservatore e insegnante) e intervenire (operatore) allo scopo di realizzare una gestione dialogica dei conflitti che prevedibilmente si sarebbero prodotti durante le attività.

L'intervento promozionale aveva come obiettivo principale la promozione della partecipazione sociale e dell'autonomia personale dei bambini/ pre-adolescenti, dando loro la possibilità di esprimere la propria autonomia e di osservare la differenza rispetto al modello educativo dominante. Mentre l'educazione si concentra sui risultati dell'intervento, poiché intende formare, la promozione si concentra sul processo.

### *Famiglie/centri per bambini e genitori*

Nel 2008 una ricerca mette a fuoco la genesi e lo sviluppo dei servizi integrativi per l'infanzia. Effettua la quantificazione, descrizione e monitoraggio dei centri con particolare focalizzazione sugli aspetti strutturali e organizzativi, sulle risorse umane necessarie (ivi compreso il coordinamento pedagogico). Analizza inoltre le attività svolte, esaminando quali interventi educativi sembrano caratterizzare i centri e quali elementi invece li possono diversificare a livello provinciale. Esamina anche i profili organizzativi più ricorrenti nel territorio regionale e chiude con contributi di riflessione di pedagogisti ed esperti.

Nel 2009 si indaga sulle famiglie tra diritti e bisogni; in particolare, si affrontano le tematiche della genitorialità e del rapporto tra servizi educativi e famiglie.

### *Servizi educativi*

Nel 2007 una ricerca si concentra sulla convenzione tra Università e servizi educativi della prima infanzia. Riporta l'analisi, lo sviluppo e gli esiti della convenzione, le caratteristiche del corso triennale educativo di nido con specifico accento ai modelli dei servizi educativi dell'Emilia-Romagna, al ruolo del tutor regionale per il tirocinio, e a una particolare tipologia "il tirocinio sonoro". Indica infine le buone prassi, i tirocini e il premio tesi.

È del 2011 un Rapporto sui servizi educativi della prima infanzia. Esso riporta dati sull'offerta dei servizi, la copertura sul territorio attraverso alcuni indicatori, la flessibilità dell'offerta tramite la descrizione del funzionamento dei servizi (aperture, orari), la domanda richiesta (numero dell'utenza), elaborazioni sul personale e sui costi dei servizi e sulle spese dei Comuni. Il sistema informativo regionale annualmente raccoglie dati *on line* dei servizi per la prima infanzia dai diversi gestori con apposite rilevazioni e gestisce l'anagrafe dei servizi e degli enti titolari e/o gestori. I modelli dei servizi sono vari (dal

2000 pubblici e privati): 958 nidi di infanzia (nidi, micronidi, sezioni di nido aggregate ad altri servizi/scuole), servizi integrativi (spazi bambino e centri per bambini e genitori), servizi sperimentali (educatore domiciliare e familiare). Complessivamente sono 1.220 i servizi che coprono il 30% dei bambini 0-2 anni residenti.

#### *Operatori/educatori*

Nel 2009 viene realizzata una ricerca sugli operatori che lavorano con bambini e ragazzi nei servizi sociali territoriali. Si analizza il presente e futuro nella storia dei servizi, le caratteristiche, le attività lavorative, il curriculum formativo, la soddisfazione nel lavoro degli operatori socio-territoriali.

L'anno seguente si approfondisce la formazione degli educatori con un lavoro sulla legislazione regionale nazionale in materia di servizi per l'infanzia, sui centri per le famiglie e per i bambini, sugli educatori (familiari-domiciliari) e sugli interventi educativi, la formazione degli educatori e la qualità educativa.

#### **3.2.4. Parole chiave**

Le parole chiave relative all'area infanzia, genitorialità, giovani, già individuate nel Paragrafo 3.1.1, permettono di classificare le ricerche e di identificarne i contenuti rilevanti.

Dalla lettura dei prodotti pervenuti emergono alcune parole chiave già elencate fra i descrittori prescelti dalla Tabella I.3. I valutatori del gruppo di lavoro hanno tuttavia ritenuto necessario integrare l'elenco con altre nuove parole che caratterizzano più specificamente i contenuti di cui si sostanziano le ricerche. La Tabella I.4 sintetizza, con frequenza decrescente, le parole chiave che meglio si adattano a descriverli.

Le parole chiave più ricorrenti si riferiscono sia alle linee di *policies* (accoglienza, formazione/aggiornamento professionale operatori, educazione) sia alle condizioni/problemi (infanzia, bambini/nuove generazioni, famiglia/famiglie) e ai servizi/prestazioni (servizi educativi, coordinamenti pedagogici). Fra le nuove proposte di parole chiave prevale la gestione e risoluzione dei conflitti e compaiono altre riferite a temi specifici e innovativi, quali la intercultura, la documentazione educativa, la devianza/irregolarità nella condotta e la violenza sulle donne. In un successivo lavoro può essere opportuno accorpare queste nuove parole chiave rispetto sia ai termini già in uso sia a ulteriori raggruppamenti.

**Tabella I.4.** Parole chiave

<b>Da descrittori prescelti</b>	<b>n. ricerche</b>	<b>Nuove proposte</b>	<b>n. ricerche</b>
Accoglienza	10	Gestione dei conflitti	2
Infanzia	7	Risoluzione dei conflitti	2
Bambini/nuove generazioni	7	Mediazione dialogica	1
Servizi educativi	7	Centri bambini genitori	1
Formazione/aggiornamento professionale operatori	6	Mobilità	1
Educazione	5	Sicurezza	1
Famiglia/famiglie	5	Violenza sulle donne	1
Adolescenza	4	Centri antiviolenza	1
Coordinamenti pedagogici	4	Affidamento omoculturale	1
Disagio	3	Fallimento adottivo	1
Servizio tutela minori	3	Devianza/irregolarità nella condotta	1
Minori stranieri	3	Intercultura	1
Adozione	3	Documentazione	1
Sostegno alla genitorialità	3	Educazione interculturale	1
Post-adozione	2	Monitoraggio e valutazione delle politiche	1
Tutela infanzia e adolescenza	2	Misure amministrative rieducative	1
Minori che compiono reati	2	Programmi/metodi/progetti educativi	1
Comunicazione	2		
Politiche integrate	2		
Centri per le famiglie	2		
Donne	1		
Abbandono	1		
Affidamento familiare	1		
Salute	1		
Lavoro	1		
Violenza sui minori	1		
Abuso	1		
Dialogo	1		
Inclusione sociale	1		
Partecipazione	1		
Ascolto	1		
Scambi di buone prassi	1		
Accesso ai servizi	1		
Integrazione culturale	1		
Figure di sistema	1		
Tempo libero	1		



### **3.2.5. Metodologia utilizzata**

L'attenzione alla metodologia utilizzata nella conduzione della ricerca si focalizza su alcuni aspetti essenziali che esprimono e influenzano il rigore, la validità e l'efficacia della attività di ricerca. È importante quindi specificare se:

- sono evidenziati strumenti metodologici di tipo qualitativo e/o quantitativo;
- è effettuata un'analisi della letteratura di contesto del fenomeno/oggetto di ricerca;
- sono riportati, all'interno della ricerca o in allegato, gli strumenti analitici di indagine (questionari, tracce di interviste e focus group, ecc.).

La Tabella I.5 riporta e descrive gli strumenti metodologici di analisi che sono stati riscontrati nelle ricerche analizzate.

**Tabella I.5.** Metodologia utilizzata

<b>Tipologia</b>	<b>N. ricerche</b>
<b>Qualitativa</b>	<b>12</b>
Focus group	2
Osservazione partecipante	1
Interviste	7
Interviste e osservazione partecipante	1
Interviste e focus group	1
Altro	2
Non specificata	2
<b>Solo qualitativa</b>	<b>5</b>
<b>Qualitativa e quantitativa</b>	<b>7</b>
<b>Quantitativa</b>	<b>17</b>
<b>Solo quantitativa</b>	<b>9</b>
Questionario	9
Indagine statistica	4
Non specificata	1
<b>Analisi letteratura</b>	<b>5</b>
<b>Strumenti di analisi riportati nella ricerca</b>	<b>8</b>
<b>TOTALE</b>	<b>25</b>

Il 68% delle ricerche adottano metodologie di tipo quantitativo, privilegiando l'adozione di questionari e, come seconda opzione, le indagini statistiche. Il 48% utilizza, fra quelle di tipo qualitativo, le interviste, spesso di gruppo e semi-strutturate o accompagnate in alcuni casi da audio-video registrazioni. Nel 28% dei lavori sono impiegate contemporaneamente metodologie sia qualitative che quantitative. È interessante notare che nel 32% delle ricerche gli strumenti di analisi sono riportati per intero all'interno dei lavori, a documentazione e riprova del rigore metodologico e della eventuale replicabilità dell'indagine in altri contesti e campioni.

L'utilizzo invece dell'analisi della letteratura è non molto frequente (20% delle ricerche).

In particolare i due Rapporti sui servizi e sulle condizioni dell'infanzia e l'adolescenza sono molto accurati nella messa a confronto di dati quantitativi provenienti da varie fonti. Ogni ambito di indagine è integrato da tavole e grafici attraverso cui è offerto un inquadramento dei temi trattati, con indicatori elaborati sulla base di statistiche correnti e di indagini periodiche. Molto efficaci e ben costruiti sono i *box* su temi specifici particolarmente nuovi (ad esempio sul bullismo o sulle banche del tempo), chiamati "approfondimenti, esperienze e progetti regionali".

Anche la ricerca del 2010 a cura del Difensore civico regionale sui giovani irregolari e devianti risulta molto ricca di documentazione statistica. Ci si riferisce alla scheda di rilevazione per la raccolta di informazioni e l'analisi di 243 fascicoli amministrativi relativi a 285 minori (informazioni di tipo demografico, di base sulla famiglia, stato sociale del minore, elementi di vittimizzazione o di vulnerabilità, fatti oggetti del fascicolo, percorso giudiziario).

### **3.2.6. Obiettivi/motivazioni/problemi**

L'individuazione degli obiettivi e delle motivazioni serve a specificare le finalità generali dell'attività di ricerca e le eventuali problematiche che costituiscono il contesto da cui sorge la necessità di studio ed analisi.

Le motivazioni di fondo e le condizioni/problemi che si possono cogliere dalla lettura/analisi delle ricerche spiegano e connotano meglio la scelta delle parole chiave o dei principali argomenti trattati.

#### *Servizi/politiche infanzia e adolescenza*

Il primo Rapporto del 2005 intende offrire spunti di riflessione sulla condizione dei bambini e degli adolescenti in Emilia-Romagna e sui servizi ad essi dedicati, con approfondimenti su interventi, progetti, evoluzioni legislative, specificità territoriali. Puntare sull'infanzia e l'adolescenza è infatti ritenuto un investimento produttivo per tutta la comunità. Questo rapporto è un cantiere aperto: non è stato cioè pensato come rassegna completa ed esaustiva di tutti gli aspetti inerenti la condizione dell'infanzia e dell'adolescenza; alcuni capitoli rimandano infatti ad altre pubblicazioni regionali di approfondimento, altri aprono riflessioni su temi incipienti o poco indagati che saranno il fulcro di analisi successive.

Il secondo Rapporto del 2008 vuole essere uno strumento utile per una programmazione e un'applicazione dei provvedimenti regionali, uno dei riferimenti per la lettura dei fenomeni, dei cambiamenti e delle trasformazioni della società. La finalità è di confrontare, attraverso le sfide delineate dal primo Rapporto, i cambiamenti avvenuti, relativi soprattutto al rinnovo del sistema di accoglienza regionale, all'integrazione delle politiche, al sostegno e potenziamento del sistema di tutela e alla valorizzazione dei flussi informativi che Enti locali, servizi socio-territoriali e associazioni trasmettono alla Regione.

La ricerca del 2007 offre una lettura e analisi trasversale dei materiali prodotti nel 2006 (274 progetti dei vari ambiti distrettuali) dalle zone sociali e dalla Province sulla programmazione sociale dell'area infanzia e adolescenza dei loro territori e degli esiti del monitoraggio dei programmi provinciali di accoglienza e tutela. L'impianto metodologico era stato implementato nelle due triennali precedenti alla Legge n. 285/1997: la costruzione di un percorso valutativo, con la supervisione dell'Istituto per la ricerca sociale (IRS), è ritenuta utile per fornire ai territori un valido strumento di supporto alla futura programmazione degli interventi all'interno dei Piani di zona, una volta esauriti i fondi finalizzati garantiti dalla Legge citata.

Due lavori precedenti, rispettivamente del 2005 e 2006, sono decisivi nell'orientare le politiche sociali: il primo, sulla tutela e l'accoglienza dei bambini, porta ad affrontare con modalità non superficiali né formali le azioni di contrasto al problema delle forme di abuso e maltrattamento in danno dei minori; il secondo, sull'esperienza regionale di attuazione della Legge n. 285, già oggetto di un precedente rapporto di monitoraggio e valutazione relativo agli anni 2002-2003, permette di inserire tale tematica nella futura programmazione dei Piani di zona, laddove si prevede una sezione specifica relativa al Programma territoriale di intervento per l'infanzia e l'adolescenza. È inoltre da sottolineare che nel 2005 l'Assemblea legislativa si è impegnata ad assumere l'infanzia e l'adolescenza quale riferimento politico-culturale per una maggiore qualità delle scelte di governo regionale, anche attraverso politiche intersettoriali.

#### *Adozioni e affido*

Nel 2007 due ricerche rispettivamente sulle adozioni internazionali e sui formatori di coppie coinvolte per l'adozione dichiarano come obiettivo: la prima, la necessità di individuare in Emilia-Romagna casi di adozioni internazionali di bambini provenienti da paesi extraeuropei e paesi dell'est europeo aventi caratteristiche di particolare problematicità; la seconda, l'opportunità di chiedere direttamente agli operatori impegnati nei corsi gratuiti di preparazione per le coppie aspiranti all'adozione, che cosa ne pensassero delle loro esperienze di formatori. Previsti dalle "linee di indirizzo regionali in materia di adozione" del 2003, tali corsi rappresentano infatti una realtà ormai consolidata in Regione.

Nel 2008 la forte motivazione ad indagare nasce dal fenomeno dell'immigrazione che costituisce una dimensione imponente della società, sia per la sua entità sia per la rapidità con cui si sta manifestando. Lo scenario futuro è quello di una ulteriore crescita della presenza di cittadini stranieri sul territorio regionale, fattore che potrebbe essere foriero di instabilità se non si attivano adeguate politiche per l'integrazione, con particolare attenzione a quelle rivolte ai minori. Il Quaderno si fonda in gran parte sui contenuti presentati al seminario "L'affidamento omoculturale. Nuove strategie per l'accoglienza di minori stranieri" svolto a Bologna nel 2006, in occasione della presentazione del "Primo programma triennale 2006-2008 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri". L'affidamento omoculturale può costituire una opportunità per i minori stranieri di incontrare una famiglia, a loro omologa culturalmente, che si assuma la responsabilità di accoglierli in un momento difficile della loro vita. Per i minori non

accompagnati può essere anche l'occasione di ricevere una risposta alla ricerca di senso rispetto al loro essere in Italia. Sarebbe importante per loro confrontarsi con un modello di uguale derivazione culturale che ha raggiunto buoni risultati nel processo di integrazione in Italia.

L'ultimo lavoro, pubblicato nel 2011, cerca di aggiornare le informazioni contenute nei precedenti rapporti curati dall'Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza per migliorare la conoscenza del fenomeno delle adozioni nazionali e internazionali e la presa in carico integrata delle famiglie adottive e dei bambini/ragazzi adottati.

### *Documentazione educativa*

Obiettivo regionale è sostenere e perfezionare, attraverso una adeguata documentazione, i percorsi formativi pedagogici della prima infanzia. Per promuovere a livello regionale una cultura dell'infanzia efficace occorre tuttavia poter disporre di buone teorie e pratiche di documentazione: il volume del 2005 intende fornire una prima testimonianza dei percorsi intrapresi.

Due anni dopo esce un Quaderno che si configura come un appuntamento periodico regionale di documentazione educativa in stretto collegamento con le competenze del territorio. L'obiettivo infatti è agire nella condivisione delle scelte che si progettano sul territorio, nella consapevolezza - e quindi nell'attenzione - della velocità dei cambiamenti che si stanno realizzando nei diversi ambiti istituzionali.

Nel 2008 la significativa presenza di minori stranieri sul territorio regionale e il rafforzamento della pedagogia interculturale lanciata negli anni '90 e il tentativo della sua applicazione nei contesti educativi, sollecita un'altra ricerca: la raccolta di documentazione del GreD, cioè il gruppo regionale per la documentazione educativa, rappresentato dai referenti dei coordinamenti pedagogici provinciali dedicati alla documentazione. Valorizzare la documentazione educativa e non disperdere il patrimonio culturale che i servizi educativi hanno saputo promuovere e interpretare nel territorio regionale costituisce infatti un patrimonio che permette riflessioni critiche utili a ridefinire percorsi e metodologie di lavoro comuni. Si ritiene molto importante far avanzare la cultura educativa infantile nella rispettiva comunità locale, in stretto raccordo con il territorio.

### *Dialogo e gestione del conflitto*

Una ricerca del 2005 si pone l'obiettivo di chiarire i significati di: gestione dei conflitti in contesti multiculturali con e fra bambini e pre-adolescenti; dialogo, inteso come forma di comunicazione e come prerequisito normativo per la gestione dei conflitti.

L'anno successivo la ricerca prosegue e si focalizza sui problemi dei conflitti socio-cognitivi, considerando che essi sono utili anche da adulti, possono fondare la legalità (e non la legge del vincitore) ed essere fonte di sviluppo umano; inoltre, i conflitti possono avere un ruolo positivo nell'azione educativa, in quanto sono sistemi di comunicazione e non prodotti di atteggiamenti o comportamenti individuali. Oggetto di questo lavoro è

quindi la comunicazione e la verifica di quali modalità e quali scelte risultino più efficaci nel contribuire a uno sviluppo non violento delle relazioni tra bambini/pre-adolescenti e tra adulti e bambini/pre-adolescenti. Esistono uno stato di deterioramento della comunicazione dialogica nelle classi scolastiche e la difficoltà del sistema educativo a costruire relazioni significative con le nuove generazioni. Gli obiettivi sono:

- osservare quali forme comunicative si realizzino a partire da una proposta di gestione dialogica dei conflitti;
- verificare l'impatto di questa comunicazione sui destinatari e sul sistema in cui tale proposta è realizzata.

Per perseguire questi obiettivi è stato necessario ricorrere a una metodologia composta da una pluralità di tecniche (interviste, questionari, focus group, video-osservazioni) rivolte a più soggetti (operatori e insegnanti, bambini e pre-adolescenti).

#### *Famiglie/centri per bambini e genitori*

Nel 2009 una ricerca cerca di evidenziare il rapporto tra politiche regionali, servizi educativi e famiglie attraverso l'individuazione delle azioni maggiormente significative realizzate in Emilia-Romagna e la realizzazione di un archivio (DOCURER) di documenti educativi.

L'anno prima si era indagato sui Centri per bambini e genitori al fine di offrire un quadro complessivo dei servizi educativi di compresenza adulti/bambini sotto il profilo sia quantitativo sia qualitativo e organizzativo, e di fornire una serie di spunti di riflessione sul ruolo innovativo che tale tipologia di servizio ha rappresentato nel panorama regionale e nazionale.

#### *Servizi educativi*

Con Delibera n. 2132/2005 la Giunta regionale ha approvato uno schema di convenzione RER/ANCI/UIPI e Dipartimento Scienze dell'educazione dell'Università di Bologna finalizzata a una migliore integrazione tra le sedi della ricerca e dello studio e i luoghi dell'esperienza quotidiana dei servizi educativi 0-3 anni. Un Quaderno realizzato nel 2007 rappresenta un report dei primi tre anni di tale collaborazione, per quanto riguarda il corso di laurea triennale per educatori di nido.

Nel 2011 un lavoro cerca di portare un contributo alla riflessione che l'Assessorato intende proporre alle istituzioni educative, pubbliche e private della Regione, al fine di captare le nuove esigenze delle famiglie, costruire risposte adeguate, ma anche porsi come facilitatori nei rapporti con e tra i cittadini.

La Regione ha il più alto tasso di copertura di servizi per la prima infanzia in Italia e, quindi, l'obiettivo è di implementare ulteriormente la risposta mantenendo il livello di eccellenza conseguito.

### *Operatori/educatori*

La profonda evoluzione dei servizi sociali tra riforme istituzionali e leggi regionali, il passaggio dalle Aziende USL ai Comuni attraverso il ritiro delle deleghe da parte degli stessi Comuni hanno portato a un lungo e articolato percorso - dagli anni '70 ad oggi - che ha inciso notevolmente sulla fisionomia, sul ruolo, sull'identità del servizio sociale e - di riflesso - degli operatori. L'indagine del 2009 sugli operatori stessi si è posta l'obiettivo di fornire un quadro più dettagliato possibile delle professionalità operanti nei servizi per minori (ruoli, formazione, grado di soddisfazione ecc.), nella consapevolezza della profonda relazione tra competenze, motivazioni, bisogni degli operatori e la condizione di benessere/malessere dei bambini e degli adolescenti.

Nel 2010 un'altra ricerca è mirata a migliorare e controllare la qualità dei servizi per la prima infanzia e la formazione degli educatori.

### *Altre ricerche specifiche*

Di seguito si riportano sinteticamente gli obiettivi/motivazioni di 5 ricerche che affrontano temi di particolare interesse regionale.

La prima, del 2005, è sui percorsi interculturali: il testo nasce dal desiderio e dalla necessità di coniugare tra loro consapevolezza teorica, esperienze e riflessioni sviluppate attraverso percorsi di formazione e di tutoraggio alla progettazione e alla pratica interculturale nei servizi educativi per la prima infanzia (0-3 anni), pubblici ma anche privati, della Regione. Gli obiettivi sono:

- tradurre le linee guida di una disciplina - la pedagogia interculturale - nelle attività concrete di *routine* e della quotidianità, come di specifici percorsi progettuali da svolgersi con i bambini e con le loro famiglie;
- promuovere la diffusione e lo scambio di esperienze e consapevolezze, in modo da sostenere la ricerca di modalità educative adeguate alle trasformazioni multiculturali degli attuali contesti di vita.

Nel 2007 sono prodotti due lavori sulla progettazione partecipata e sui Centri antiviolenza a favore delle donne.

Nel quadro del perseguimento di uno sviluppo sostenibile, la Regione ha inserito al centro dei processi di pianificazione urbana e territoriale pratiche e sperimentazioni di partecipazione dei cittadini di diverse fasce di età, compresi bambini e adolescenti. Particolare importanza è inoltre attribuita alla costituzione di connessioni stabili tra politiche educative, scolastiche, sociali e della promozione della salute e le politiche del governo del territorio e della tutela ambientale. L'esperienza del "parco che vorrei" nasce quindi dal coinvolgimento dei bambini e delle bambine già nella progettazione, offrendo nel contempo opportunità di gioco, movimento all'aria aperta e responsabilizzazione diffusa di grande valenza pedagogica.

L'altra ricerca intende rilevare i dati relativi alle donne accolte nei/dai centri antiviolenza presenti in Emilia-Romagna nel 2005.

Sulla mobilità dei bambini (percorsi sicuri casa/scuola) è effettuata una ricerca nel 2008 con la motivazione di promuovere mobilità scolastica sostenibile nel Paese. Questo tema è da tempo al centro della riflessione di amministratori pubblici e studiosi e, in particolare, osservare la mobilità da parte dei bambini e delle bambine può essere un punto di partenza per cambiare i modelli di mobilità. È quindi utile allargare lo sguardo a livello europeo per studiare un'esperienza diversa, quella del Regno Unito.

Un ultimo lavoro assai innovativo riguarda il tema dei giovani irregolari devianti. Non esistono infatti indagini che esaminano le situazioni dei minori e le esperienze connesse all'attivazione delle misure amministrative (rese in Italia a circa 2.000 minorenni) presso le Autorità giudiziarie. Rispetto alla media nazionale, il Tribunale per i minorenni di Bologna presenta valori più alti (numero di procedimenti all'anno). Inoltre il tasso di misure su 100.000 minori è pari a 43 vs 40 della media nazionale. Gli obiettivi sono molteplici:

- conoscere la rilevanza del fenomeno, analizzando sia i percorsi degli adolescenti sia lo sviluppo della procedura e le sue potenzialità;
- comprendere quali percorsi conducono alla "irregolarità" fino alla segnalazione all'Autorità giudiziaria, quali fattori influiscono, che tipo di contenuti sono declinati nei procedimenti con riferimento ai diversi comportamenti oggetto di attenzione;
- individuare strategie di intervento nel campo della prevenzione primaria e secondaria.

### ***3.2.7. Priorità/indicazioni emergenti dalla ricerca***

Per ciascuno dei temi trattati dalle ricerche regionali, evidenziati nei precedenti Paragrafi, qui si cerca di fare emergere le priorità e le indicazioni più significative esplicitate o desumibili dai lavori stessi. Le criticità sottolineate e i risultati acquisiti nel corso della ricerca potrebbero infatti tradursi in contributi efficaci per la programmazione del Servizio regionale analizzato. Nel successivo Capitolo si cercherà di confrontare queste evidenze con gli indirizzi di sviluppo del settore, mutuati dai recenti documenti e provvedimenti che lo caratterizzano.

La Tabella I.6 riassume per ogni argomento (prima colonna) i principali risultati/criticità e le priorità/indicazioni emergenti dalle 25 ricerche esaminate. Nelle altre due colonne si sottolineano, in corsivo, ulteriori sotto-argomenti e, ove possibile, questi sono affiancati se nei lavori sono indicati, all'interno di tali voci, sia i risultati e/o le criticità sia le priorità e/o le indicazioni.

La tabella è stata costruita accorpando le ricerche che rientrano nei temi definiti nella prima colonna e, per il primo argomento (servizi/politiche infanzia e adolescenza), sono riportati argomenti di carattere generale ma anche specifici, quali l'affidamento, l'adozione, i collocamenti in comunità, oggetto di interesse mirato sviluppato poi in altre ricerche, sotto la voce analoga (adozioni e affido).

**Tabella I.6.** Risultati, criticità, priorità e indicazioni emergenti dalle ricerche

Temi trattati	Risultati/criticità	Priorità/indicazioni
Servizi/Politiche infanzia e adolescenza	<p><i>Legge n. 1/2000 sui servizi della prima infanzia:</i> riporta a sistema tutti i servizi educativi, dai nidi ai servizi integrativi, a quelli sperimentali</p>	<p>Particolare attenzione allo <i>sviluppo demografico</i> in Regione: scenari dal 2004 al 2023, che prevedono crescita dei giovani fino ai 18 anni</p>
	<p><i>Figure importanti: coordinatore pedagogico</i> (la sua esperienza ventennale serve a consolidare l'integrazione tra sistema sociale, educativo, sanitario e scolastico), "<i>figura di sistema</i>" (operatore dedicato prevalentemente alla integrazione delle progettualità e delle programmazioni), <i>esperto giuridico</i> per la tutela dei minori e delle loro famiglie (supporta gli operatori dei servizi spesso isolati sovraesposti agli strumenti massmediatici)</p>	<p><i>Sfide per le giovani generazioni:</i> considerarle come categoria sociale a sé, ridisegnando l'architettura del welfare, estendere l'offerta e la qualità dei servizi socio-educativi, eliminare il divario fra i successi formativi (tassi di promozione) fra studenti italiani e stranieri, potenziare azioni di contrasto delle nuove forme di povertà</p>
	<p><i>Figura di sistema:</i> è incardinata nell'Ufficio di piano, è in ogni zona sociale, promuove l'integrazione progettuale a livello zonale e svolge <i>azioni</i> di monitoraggio, valutazione e documentazione dei progetti e degli interventi e va supportata da un gruppo di tecnici.</p>	<p><i>Figura di sistema:</i> potenziare e supportare la funzione della figura di sistema per favorirne un riconoscimento più consapevole dei livelli istituzionali, che definisca e circoscriva ulteriormente il mandato</p>
	<p><i>Evoluzione del concetto di diritto allo studio:</i> da un'accezione assistenziale a una di pari opportunità di accesso al sapere</p>	<p><i>Bambini e ragazzi:</i> nuovo concetto di tutela estesa al <i>benessere</i>, non solo alla difesa e salvaguardia con valenza giuridica</p>
	<p><i>Dibattito della Legge n. 328/2000:</i> frammentarietà di politiche, servizi e prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e socio-educative; consapevolezza che queste siano fattori di sviluppo di un territorio e non costi da ridimensionare</p>	<p><i>Bambini e ragazzi:</i> analizzare le ricadute delle normative dei diversi settori sulle condizioni dei bambini e dei ragazzi (gruppo tecnico interassessorile nel 2004)</p>



<b>Temî trattati</b>	<b>Risultati/criticità</b>	<b>Priorità/indicazioni</b>
Servizi/Politiche infanzia e adolescenza ( <i>continua</i> )	<i>Affidamento</i> : si incrementa la risposta affidataria. L'alta percentuale di affidi consensuali (nel 2004 del 47,3%), rispetto al totale degli affidamenti, è indice dell'impegno dei servizi nel costruire percorsi condivisi con le famiglie in difficoltà	È da approfondire l'eccessiva ampiezza del divario percentuale degli <i>affidi consensuali</i> tra le Province
	<i>Affidamento familiare</i> : l'incremento degli affidi (+4,6%) è ancora nettamente <i>inferiore</i> a quello delle accoglienze in comunità (+18,4%)	<i>Affidamento familiare</i> : capire se questo istituto continui a giocare, all'interno del sistema integrato di servizi, il ruolo di maggiore garante del carattere familiare delle risposte di accoglienza
	<i>Affidamento familiare</i> : si sposta significativamente la proporzione tra gli affidi consensuali e giudiziali, a favore di questi ultimi: questo può essere un indicatore della difficoltà dei servizi ad operare in chiave concertativa con le famiglie problematiche	<i>Adozione</i> : occorre una omogeneizzazione dei servizi rivolti all'adozione in tutta la Regione. Il processo di trasformazione e di qualificazione del sistema integrato per le adozioni deve continuare ad essere monitorato per valutare se e come gli standard qualitativi e quantitativi previsti dalle linee di indirizzo vengano applicati nella realtà dei servizi territoriali preposti alle diverse fasi dell'iter adottivo
	<i>Collocamenti in comunità</i> : aumentano con una frequenza 4 volte <i>superiore</i> agli affidi. Sono state create nuove tipologie di comunità (10 rispetto alle 4 un tempo riconosciute dalla normativa)	<i>Comunità educative</i> : il fatto che il 19,7% dei minori dimessi avessero avuto un tempo di permanenza superiore a due anni deve essere oggetto di un'adeguata riflessione. Infatti, se può essere vero che in esse si concentrino le situazioni più complesse e gravi, è utile interrogarsi sulla qualità dell'integrazione tra servizi della comunità e quelli territoriali
	<i>Ragazzi in difficoltà</i> : la diffusa diminuzione della presa in carico potrebbe essere letta come tendenza alla saturazione dei <i>servizi</i> e come difficoltà nell'accogliere nuova utenza	<i>Occorre</i> ricercare un maggiore equilibrio delle <i>risorse di accoglienza</i> (affidi, adozioni, collocamenti in comunità)

Temi trattati	Risultati/criticità	Priorità/indicazioni
<p>Servizi/Politiche infanzia e adolescenza (<i>continua</i>)</p>	<p><i>Legge n. 285/1997</i> sui progetti educativi fruibili anche al di là dei tempi scolastici: difficile gestione organizzativa di una progettualità complessa che coinvolge più soggetti (non completa riuscita delle azioni programmate). Un progetto su tre ha subito modifiche per difficoltà riscontrate soprattutto sul fronte dell'organizzazione interna</p>	<p><i>Legge n. 285/1997</i> sui progetti educativi fruibili anche al di là dei tempi scolastici: occorre monitoraggio e valutazione dei processi dei risultati che ha prodotto</p>
	<p><i>Attuazione della Legge n. 285/1997:</i> necessità di forte attenzione non solo all'infanzia ma anche alla preadolescenza, adolescenza e ai ragazzi immigrati</p>	<p><i>Attuazione della Legge n. 285/1997:</i> accentuazione delle azioni di formazione volte, oltre che alle aree del disagio giovanile, anche al versante della "normalità", cioè a quello della promozione del benessere. Programmazione concertata con i diversi soggetti coinvolti, forte attenzione alle politiche di promozione e di tutela dei diritti e il consolidamento di buone prassi di lavoro integrato</p>
	<p><i>Approccio integrato e politiche integrate</i> sui bambini, gli adolescenti e il sostegno alla genitorialità: il coordinamento tecnico a livello distrettuale cerca di superare i rischi di settorializzazione nelle progettazioni che interessano questi soggetti</p>	<p><i>Integrazione delle politiche</i> è la prospettiva capace di collegare welfare e sviluppo della comunità regionale. È la sfida per il futuro e avviene in materia sociale, scolastica, formativa, sanitaria, abitativa, culturale, del tempo libero, del lavoro, di pianificazione territoriale, di mobilità e di sviluppo sostenibile</p>
	<p><i>Servizi forniti da Enti locali:</i> risorse umane inadeguate rispetto alle esigenze dei territori e spesso precarie con il rischio per la continuità degli interventi e della dispersione di esperienze e conoscenza</p>	<p><i>Famiglie straniere:</i> è fondamentale far partecipare i genitori nei servizi educativi e coinvolgerli nei confronti della criminalità minorile dilagante (l'incidenza dei minori stranieri denunciati si è notevolmente innalzata, superando il 40%)</p>

<b>Temi trattati</b>	<b>Risultati/criticità</b>	<b>Priorità/indicazioni</b>
Servizi/Politiche infanzia e adolescenza ( <i>continua</i> )	<p><i>Famiglie</i>: oltre i due terzi dei bambini e ragazzi in carico ai servizi socio-territoriali lo sono per problematiche esclusivamente familiari (criticità delle condizioni economiche, lavorative e abitative)</p> <p><i>Scuola</i>: incompiuta generalizzazione della copertura nell'infanzia</p> <p><i>Minori disabili</i>: non esiste ancora un collegamento su base anagrafica tra tutti i flussi informativi (ad es. una cartella informativa personale unificata) che possa seguire con continuità il bambino a scuola, all'interno dei servizi sanitari, sociali, assistenziali</p> <p><i>Programmi provinciali di accoglienza e tutela</i>: "precarizzazione" della forza lavoro che partecipa ai progetti (incertezza per lo sviluppo degli stessi) e carente regia dei partenariati ossia difficoltà alla "manutenzione" delle reti</p>	<p><i>Famiglie</i>: orientare a favore delle famiglie le politiche del lavoro e della casa</p> <p><i>Scuola</i>: necessità di un buon livello di raccordo tra istituzioni scolastiche (scuola primaria e secondaria di primo grado) e servizi sociali, per incidere sulla tempestiva segnalazione dei casi di disagio, ma anche per integrare gli interventi attuabili nel rispetto delle figure professionali coinvolte</p> <p><i>Minori disabili</i>: qualificare gli interventi per questi minori, ripensando l'organizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari</p> <p><i>Programmi provinciali di accoglienza e tutela</i>: valorizzare le esperienze promosse nei territori, così come quegli interventi più innovativi e/o in fase di sperimentazione per i quali si ritiene utile una riflessione in termini di valutazione dell'efficienza/efficacia di quanto realizzato</p> <p><i>Progetti regionali</i> sugli interventi di contrasto alle forme di abuso e maltrattamento a danno dei minori e sugli interventi in materia di adozione: sviluppare e valorizzare la formazione degli operatori, realizzare équipe specializzate integrate, qualificare le comunità di accoglienza</p>

Temi trattati	Risultati/criticità	Priorità/indicazioni
Servizi/Politiche infanzia e adolescenza ( <i>continua</i> )	<p><i>Fallimenti adottivi:</i> adozione internazionale è evento altamente <i>complesso</i> che necessita, in tutto il suo processo, di adeguatezza e completezza; la revoca del provvedimento o un intervento di allontanamento dalla famiglia, sfugge sovente alle maglie dei sistemi informativi, dal momento che la maggior parte dei fallimenti si determina nelle fasi puberali e dell'adolescenza del bambino</p> <p><i>Crisi adottive:</i> la popolazione minorile adottata in Emilia-Romagna registra un accesso alla prestazione specialistica della neuropsichiatria infantile con una frequenza superiore alla popolazione minorile generale; complessità degli interventi dovuta al progressivo innalzamento dell'età dei bambini e della gravità delle loro esperienze e vissuto precedente l'adozione</p> <p><i>Formatori di coppie per l'adozione:</i> forte ruolo pubblico (85%) nella organizzazione della formazione (Regione 29,7%, Province 24,5%, AUSL 18,7%) e disponibilità degli operatori di farsi interlocutori attivi nei confronti della Regione; difficoltà del post-adozione</p> <p><i>Affidamento omoculturale:</i> è indicato come strumento aggiuntivo e non sostitutivo dell'affidamento familiare. È una nuova strada per l'accoglienza di minori stranieri</p>	<p><i>Fallimenti adottivi:</i> necessità di interventi di aiuto e sostegno alla genitorialità adottiva, in funzione di <i>prevenzione</i>; migliorare la qualità della valutazione della situazione del bambino e della sua famiglia, l'adeguata preparazione degli operatori dei servizi e dei soggetti accoglienti</p> <p><i>Post-adozione:</i> prevenire le crisi adottive, dedicando ulteriore tempo ed attenzione alla fase post-adottiva, anche oltre il primo o il secondo anno dopo l'adozione</p> <p><i>Affidamento omoculturale:</i> potenziamento, qualificazione e diversificazione degli strumenti di accoglienza dei minori, temporaneamente collocati al di fuori del proprio ambito familiare</p>

<b>Temî trattati</b>	<b>Risultati/criticità</b>	<b>Priorità/indicazioni</b>
Documentazione educativa	<p><i>Lavoro sulla documentazione:</i> è stato svolto, in più anni, un lavoro intenso e innovativo, in particolare, sulle modalità di rapporto tra livello locale e regionale</p> <p><i>Consultazione di materiale:</i> per gli operatori è particolarmente importante, in un momento di ricambio generazionale, ripercorrere la storia e la memoria dei servizi in una prospettiva di sempre migliore qualità</p> <p><i>Documentazione di percorsi interculturali:</i> non partecipazione dei genitori stranieri ad alcune proposte; stereotipizzazione della cultura dell'altro ("rischio educativo")</p>	<p><i>Lavoro sulla documentazione:</i> rinnovare e perfezionare il confronto sul processo che porta alla costruzione di una documentazione vista dalla prospettiva regionale; agevolare e potenziare l'ingresso dei materiali, prodotti nelle differenti realtà territoriali; rafforzare i collegamenti, i raccordi e le connessioni a livello locale</p> <p><i>Consultazione di materiale:</i> sostenere la diffusione della documentazione prodotta nei servizi è spinta vitale per il lavoro di gruppo, che implica negoziazione, concertazione, condivisione, revisione dei propri personali approcci, consegnando un prodotto certamente più ricco di prospettive multiculturali</p> <p><i>Documentazione di percorsi interculturali:</i> necessità di messa in discussione dei nostri modelli educativi, attraverso la partecipazione attiva delle famiglie e del territorio avendo attenzione a rilevare gli stili di cura che le famiglie utilizzano; costruire sinergie educative tra il nido, la famiglia, il territorio e le strutture della realtà sociale nella quale i bambini vivono, sviluppando fin dalla prima infanzia, un'integrazione tra i diversi "attori" del sistema formativo</p>

<b>Temi trattati</b>	<b>Risultati/criticità</b>	<b>Priorità/indicazioni</b>
Dialogo e gestione del conflitto	<p><i>Gestione dei conflitti attraverso un intervento sociale:</i> l'intervento ha avuto ampio successo per l'orientamento primario alla persona, la mancanza di valutazione delle prestazioni, la subordinazione delle aspettative cognitive e normative a quelle affettive, l'affermazione di diverse componenti dialogiche nella comunicazione. Il conflitto lascia emergere la diversità che, se soffocata, potrebbe causare gravi danni successivi nella comunicazione, in termini di demotivazione oppure di opposizione violenta</p>	<p><i>Dialogo con bambini e preadolescenti:</i> valutazione delle attività di educazione alla relazione nelle scuole e analisi di efficacia degli interventi formativi ed educativi posti in essere</p> <p><i>Gestione dei conflitti attraverso un intervento sociale:</i> è necessario occuparsi di temi complessi quali il dialogo, i conflitti, la socializzazione tra bambini e preadolescenti, anche se è difficile inserire la promozione del dialogo in contesti che non ne contemplino usualmente la realizzazione</p>
Famiglie/centri per bambini e genitori	<p><i>Centri per bambini e genitori:</i> la compresenza di bambini e genitori si conferma come una opportunità di partecipazione democratica offerta ai genitori, al di là di quella prevista dal regolamento dei servizi. I centri si configurano anche come sostegno alla genitorialità</p>	<p><i>Rapporto tra servizi educativi e famiglie:</i> rendere visibile l'impegno sul tema della documentazione educativa e mostrare la trasferibilità delle esperienze</p>

<b>Temi trattati</b>	<b>Risultati/criticità</b>	<b>Priorità/indicazioni</b>
Servizi educativi	<p><i>Promozione</i> per gli educatori dei nidi: è fondamentale il rapporto dinamico e di confronto tra i servizi e la ricerca universitaria. La riflessione comune è da considerarsi un punto di forza utile e necessario sia per l'Università che per gli Enti</p> <p><i>Servizi educativi per la prima infanzia:</i> l'offerta dei servizi nella Regione appare vicina all'obiettivo fissato dal Consiglio europeo di Lisbona (33% di posti per bambini 0-2 anni): in Regione si è al 31% (2008), mentre la media nazionale è al 18% (2009). Le liste di attesa subiscono una diminuzione generale nei servizi fra il 2009 e il 2010 pari al 18% delle domande e riguardano solo il 4% della popolazione 0-2 anni. Riguardo al trend degli ultimi 5 anni (2005-2010) l'offerta di servizi e posti (specie per i nidi di infanzia) è costantemente aumentata ed è cresciuta la proporzione degli iscritti nel privato rispetto al pubblico</p>	<p><i>Promozione</i> per gli educatori dei nidi: formazione che abbia come elemento costante il confronto e la riflessione sulla realtà dei servizi che nella Regione abbiano raggiunto un elevato livello di qualità; orientare la ricerca universitaria in direzione di ambiti tematici di forte interesse pertinenza dei servizi per la prima infanzia</p>
Operatori/ educatori	<p><i>Personale dei servizi socio-territoriali:</i> è fortemente diversificato a livello geografico</p>	<p><i>Personale dei servizi socio-territoriali:</i> occorre una lettura critica della realtà, della fisionomia dei Servizi sociali per l'infanzia e l'adolescenza per capire se la diversificazione dipenda esclusivamente dal "peso" di realtà territoriali diverse oppure emerga anche una identità strutturale/organizzativa debole del Servizio</p>

Temi trattati	Risultati/criticità	Priorità/indicazioni
Operatori/ educatori ( <i>continua</i> )	<i>Formazione degli educatori:</i> gli interventi tenuti dagli educatori sui modelli organizzativi e gestionali dei servizi per la prima infanzia dimostrano come le leggi determinino ricadute operative nei territori e come queste costituiscano materiale prezioso che alimenta la pedagogia e vitalizza lo stesso intervento educativo, concepito come il prodotto di più menti e di più mani, tutte sinergicamente operanti per il benessere del bambino nei luoghi della cura educativa	
Percorsi interculturali	<i>Sperimentazioni e rielaborazioni di pratiche nei nidi:</i> particolarmente interessanti le metodologie attuate con tre approcci fondamentali (laboratoriale, narrativo e cooperativo)	<i>Sperimentazioni e rielaborazioni di pratiche nei nidi:</i> le pratiche educative appartenenti alla cultura del nido non sono da considerare universali e ugualmente valide per tutti, ma devono essere analizzate, discusse e reinterpretate grazie alla presenza di bambini e famiglie immigrate. Non esiste "un modo giusto di educare", ma una pluralità di punti di vista, di pratiche e di esperienze. Occorre una revisione critica delle nostre pratiche di puericultura, viste come una formula fra le tante. L'interculturalità deve diventare un modo di "fare educazione" rivolto a tutti, sia ai bambini migranti, che a quelli autoctoni, perché importante è la comunicazione con l'altro e l'interazione allargata fra individui appartenenti a diversi gruppi. La mente impara ad essere interculturale facendo intercultura
Progettazione partecipata	<i>Esperienza sul parco:</i> anche nelle piccole comunità locali è possibile dare vita a progetti di qualità realmente partecipativi e inclusivi, attraverso la collaborazione fra istituzioni locali e scolastiche e facendo leva sul coordinamento pedagogico sovracomunale	



<b>Temi trattati</b>	<b>Risultati/criticità</b>	<b>Priorità/indicazioni</b>
Centri antiviolenza a favore delle donne	<i>Centri antiviolenza:</i> aumento della percentuale di donne che riescono a chiedere aiuto in un arco di tempo più breve rispetto alla precedente rilevazione; aumento di donne straniere che subiscono violenza; si registrano e consolidano dati relativi alle violenze agite nelle relazioni di intimità	<i>Centri antiviolenza:</i> è necessario raccogliere periodicamente i dati relativi alle donne accolte dai Centri antiviolenza, comparandoli nel tempo; occorre approfondire il tema delle violenze nelle relazioni di intimità, del partner ed ex partner, e delle differenze tra donne italiane e donne straniere accolte
Mobilità dei bambini	<i>Percorsi sicuri casa-scuola:</i> l'esperienza britannica, che opera con il finanziamento del Governo su tutto il territorio nazionale, è la più completa oggi in Europa	<i>Percorsi sicuri casa-scuola:</i> bisogna favorire la mobilità ciclo-pedonale dei bambini e dei ragazzi, specialmente per quanto concerne il tragitto casa-scuola. Si tratta di andare oltre le iniziative sperimentali per superare ostacoli di tipo culturale, dovuti a stili di vita e ad aspetti di carattere ambientale
Giovani irregolari devianti	<i>Adolescenti indagati:</i> è predominante la dimensione della multi-problematicità dei minori; il 63% dei minori sia italiani che stranieri è noto ai servizi già prima che si apra un procedimento amministrativo; oltre il 30% degli atti dichiarati si è svolto nell'ambiente scolastico (importanza della scuola); nel bullismo c'è una relazione molto stretta tra prepotenze subite ed agite (fa bullismo il 71,4% di chi lo ha ricevuto)	<i>Adolescenti indagati:</i> necessità di valutare l'efficacia delle misure amministrative per gli adolescenti (affidamento al servizio sociale o collocamento in comunità residenziali); farle conoscere al territorio, rispetto a ciò che le distingue dai procedimenti civili e penali, ed integrarle con le altre azioni messe in essere, promosse dalla Regione a favore di bambini, adolescenti e giovani, dal Tribunale e dal Difensore civico; occorre un confronto tra magistratura, sistema scolastico e servizi alla persona sui criteri con cui selezionare le situazioni per cui può essere opportuno ed efficace il ricorso alle misure amministrative; sono necessarie politiche sociali (formative, culturali, educative, sportive) forti, meno discontinue nel tempo e meno frammentate territorialmente, interventi preventivi dentro e fuori la scuola



## 4. Confronto tra ricerche regionali e indirizzi di sviluppo del settore

Gli indirizzi di sviluppo del settore sono espressi in vari provvedimenti e documenti, a partire dagli obiettivi e dalle azioni strategiche integrate individuate dal Piano sociale e sanitario 2008-2010.

La parte terza del Piano ("Le risposte ai bisogni complessi: verso politiche sociali e sanitarie integrate") si compone di tre capitoli, che rappresentano i macroambiti di ricerca e sviluppo del settore: responsabilità familiari, infanzia e adolescenza, giovani.

All'interno delle responsabilità familiari, sono indicati due obiettivi e azioni: considerare le famiglie come risorsa e mettere in campo una pluralità di interventi per il sostegno alle famiglie. Alcune ricerche regionali, in coerenza con tali obiettivi, sono mirate ad approfondire il tema dell'importanza della compresenza adulti/bambini nei servizi educativi e del ruolo innovativo dei Centri per bambini e genitori, mentre il Piano accenna solo ai Centri per le famiglie istituiti con Legge regionale n. 27/1989. Inoltre, si affrontano le tematiche della genitorialità e del rapporto tra servizi educativi e famiglie.

Fra gli interventi che si rivolgono alle famiglie rientrano anche quelli dei centri di accoglienza per donne che subiscono violenza. Una ricerca specifica del 2005 aveva rilevato dati relativi alle donne accolte nei/dai centri presenti in Emilia-Romagna. Questo tema ricompare tra gli obiettivi delle politiche sociali delineati nel 2011<sup>8</sup> come "saper accogliere donne vittime di violenza", per estendere a livello regionale le buone prassi di accoglienza già in uso in alcune realtà locali e aprire un dialogo su quali modalità relazionali siano operativamente più efficaci per creare uno spazio di empatia tra operatore sanitario e sociale e vittima che si rivolge ai servizi.

Rispetto all'infanzia e adolescenza, a tutti e cinque gli obiettivi e azioni indicati nel Piano corrispondono specifici ambiti di ricerca svolti dalla Regione.

Al primo obiettivo -"rapportare i servizi educativi e la scuola con la dimensione sociale, sanitaria, sportiva, culturale, ricreativa" - afferiscono le ricerche che riguardano il monitoraggio e la valutazione degli interventi della Legge n. 285/1997 (progetti educativi fruibili anche al di là dei tempi scolastici) e dei programmi provinciali di "accoglienza e tutela". Non è svolta nessuna ricerca sul fenomeno della dispersione scolastica, auspicata

---

<sup>8</sup> Si veda documento interno preliminare "Schede di presentazione degli obiettivi delle politiche sociali", poi confluito nei Programmi di attività dei Servizi, attualmente on line sulla intranet regionale.

invece dal Piano come azione di indagine per conoscere la situazione di bambini e adolescenti in rapporto critico con il sistema di istruzione. Come si è notato nel Paragrafo 3.2.3, questo tema è stato al contrario ampiamente privilegiato dalle ricerche territoriali sul disagio e benessere scolastico.

Il secondo obiettivo - "promuovere forme di cittadinanza attiva" - si sofferma sull'importanza dell'integrazione fra le diverse politiche di settore. A tale proposito, i due Rapporti sui servizi e la condizione dell'infanzia e adolescenza pubblicati in Regione negli anni 2005 e 2008, trattano il nuovo tema della tutela estesa al benessere, e non più solo alla difesa e salvaguardia con valenza giuridica, e analizzano le ricadute delle normative dei diversi settori sui bambini e ragazzi, facendo riferimento al gruppo tecnico interassessorile costituito ai sensi della LR n. 10/2004 per permettere la riflessione intersettoriale auspicata dal Piano stesso.

Soddisfano altresì il terzo obiettivo - "potenziare e qualificare il sistema di accoglienza"- numerose ricerche regionali che approfondiscono i singoli temi prioritari evidenziati nel Piano: affidamento familiare, accoglienza in comunità, corsi di preparazione per le coppie interessate a intraprendere il percorso adottivo, post-adozione, fallimenti adottivi, affidamento omoculturale, riflessione sui programmi provinciali di tutela e accoglienza.

Rispetto al quarto obiettivo - "sostenere forme specifiche di tutela" - le ricerche vanno oltre il tema specifico segnalato dal Piano sui minori provenienti dal circuito penale. Alcuni lavori trattano del disagio del bambino e dell'adolescente e/o della violenza, più che subita, agita secondo alcuni comportamenti appositamente studiati e catalogati.

Riguardo all'ultimo obiettivo - "favorire il coordinamento della progettazione e la diffusione di buone prassi" - le ricerche fanno soprattutto riferimento alla valorizzazione della documentazione educativa, all'investimento professionale delle nuove generazioni di educatori/educatrici in esperienze di integrazione tra teoria e prassi pedagogica, attraverso convenzioni con l'Università (Facoltà di Scienze della formazione di Bologna). Anche le modalità di scambio e confronto sul trasferimento nei Piani sociali di zona delle buone prassi acquisite, grazie alla pluriennale esperienza realizzata con la Legge n. 285/1997 e alla messa in discussione dei modelli operativi, sono argomento di ricerca regionale, così come la riflessione sulle figure di sistema e degli esperti giuridici. Riguardo alle criticità esplicitate nel Piano relativamente ai servizi sociali territoriali, educativi, scolastici, ossia la precarietà del personale che vi opera e il loro pesante carico di lavoro sia per il numero di richieste sia per la complessità della presa in carico, si può notare che le ricerche regionali sottolineano con forza le stesse difficoltà. Le risorse umane sono inadeguate rispetto alle esigenze dei territori e spesso precarie con il rischio per la continuità degli interventi e della dispersione di esperienze e conoscenza.

Il capitolo dei giovani elenca fra i problemi prioritari le forme di disagio sociale, la diffusione di comportamenti giovanili a rischio, il consumo e abuso di sostanze illegali, la presa in carico di giovani stranieri con problemi di giustizia. Le ricerche regionali sembrano affrontare più questi temi che non quelli indicati dal Piano come obiettivi e azioni, quali il mettere in atto le "funzioni di prossimità" nei luoghi di vita delle persone, le

*équipe* dedicate (Unità di strada), gli Spazi giovani dei Consultori, il Servizio civile scelto volontariamente dai giovani, gli interventi per le giovani mamme sole e i giovani con disabilità fisica e psichica. La ricerca regionale, in particolare, sugli adolescenti indagati (giovani irregolari devianti) propone il tema innovativo delle procedure amministrative, spesso più efficaci dei procedimenti civili e penali: queste rappresentano infatti un accordo tra le parti (giudice minorile, minore e la sua famiglia) e non annullano le responsabilità dirette e personali dell'adolescente nelle situazioni in cui si rende protagonista; si tempera la tendenza ad attribuire alla famiglia la totalità delle responsabilità; esse permettono al giudice minorile di affrontare la trasgressione dal punto di vista non esclusivamente sanzionatorio né accusatorio verso i genitori, ma consentono una visuale prospettica diversa, più orientata agli aspetti profondi che hanno portato all'azione. Tra gli obiettivi delle politiche sociali del 2011<sup>9</sup> sono indicati la partecipazione, il protagonismo solidale e il benessere degli adolescenti e dei giovani. In particolare, si prevede di creare occasioni di tutela e coinvolgimento dei ragazzi, quali il servizio civile (anche per minori), il volontariato e l'incontro intergenerazionale. Nelle ricerche regionali esaminate non vengono affrontati tali argomenti, ma le stesse ricerche sottolineano frequentemente gli stessi fattori facilitanti e criticità riportate nel documento interno del 2011, nel quale si esprime l'importanza di favorire il ruolo educativo di genitori, insegnanti, operatori extrascolastici attraverso azioni mirate a rafforzarne le forme di collaborazione e le competenze comunicative, sociali e relazionali. Come criticità si evidenzia che chi opera nei servizi rivolti agli adolescenti vive spesso in una situazione di isolamento e di difficoltà di dialogo con le istituzioni sociali ed educative del territorio; diventa per questo fondamentale incrementare "sistemi" di scambio fra operatori e istituzioni al fine di mettere in rete le risorse umane e i progetti di intervento.

Gli obiettivi e le azioni delle politiche sociali, oltre che nel Piano sociale e sanitario 2008-2010, sono declinate nei Programmi di attività dei vari Servizi regionali pubblicati sulla intranet regionale.

È interessante evidenziare nel Programma di attività del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza approvato nel 2011 le principali finalità e alcune azioni, per riscontrare se sono in linea di continuità o divergenti rispetto ai temi prioritari emersi nelle ricerche regionali. Le attività previste sono tutte riconducibili all'obiettivo di rafforzare il processo di integrazione delle politiche per la promozione dei diritti e della tutela di infanzia e adolescenza avviato negli anni precedenti, con una riflessione particolare sugli strumenti di regolazione del sistema dei servizi di area sociale e socio-educativa, in relazione ai cambiamenti determinati dalla crescita demografica e dalla contrazione delle risorse economiche disponibili. Le azioni specifiche previste sono così riassumibili:

---

<sup>9</sup> Vedi nota 8.

- revisione della DGR n. 846/2007 (delibera in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi), prevedendone collegamenti con la DGR n. 911/2007 (Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza - NPPIA), anche al fine di costruire una maggiore omogeneità nell'offerta dei servizi socio-educativi e socio-sanitari residenziali;
- ridefinizione dell'assetto normativo che sorregge l'impianto del sistema dei Servizi educativi 0-3 anni;
- affrontare gli adempimenti previsti dalla Legge regionale n. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni";
- sviluppo di azioni di contrasto alla violenza intra ed extrafamiliare;
- formazione dedicata agli operatori dei servizi territoriali che si occupano di adozione, a partire dai temi del post-adozione e dell'identità filiale-genitoriale adottiva;
- documentazione delle azioni e dei progetti più significativi di area infanzia e adolescenza e consolidamento dei sistemi informativi regionali (Spier - Servizi prima infanzia e Sisam - bambini e ragazzi in carico ai servizi).

Come si può notare, l'attenzione del settore si focalizza sui temi già approfonditi negli anni precedenti dalle ricerche regionali, quali affidamento familiare, accoglienza in comunità, adozione e post-adozione, servizi educativi della prima infanzia, formazione degli operatori, documentazione educativa, disagio sociale giovanile, procedendo nell'affinamento e revisione degli strumenti normativi, formativi e informativi.

Nelle schede specifiche di azione del Servizio si declinano in dettaglio alcune attività. In continuità con gli argomenti trattati dalle ricerche regionali, si intende infatti approfondire il tema dell'integrazione socio-sanitaria nell'area dei minori e famiglie con bisogni e degli interventi ad alta complessità assistenziale socio-sanitaria (inclusi i minori soggetti a provvedimenti dell'Autorità giudiziaria), nonché realizzare una ricerca-intervento relativamente al tema della tutela dell'infanzia e adolescenza.

Inoltre, speciale attenzione viene attribuita alla reportistica che accompagna le attività di area socio-sanitaria, coprendo l'ambito dei dati commentati e aggiornati relativi a bambini e ragazzi in carico ai servizi sociali territoriali, bambini e ragazzi in comunità, interventi socio-educativi per bambini e ragazzi, minori stranieri, affidamento familiare e adozione. Sembra cioè prepararsi la predisposizione del nuovo terzo Report regionale sui servizi e le condizioni dell'infanzia e adolescenza, successivo a quelli prodotti dal Servizio nel 2005 e 2008.

Infine, in materia dei sistemi informativi sui servizi per la prima infanzia, è prevista la realizzazione di un report dei dati risultanti dalla rilevazione di tali servizi in Emilia-Romagna - anno educativo 2010-2011, analogo a quello oggetto di ricerca pubblicato relativamente all'anno 2009-2010.

Altri obiettivi indicati nelle schede del programma di attività esulano invece dai temi di ricerca trattati nei lavori forniti, fin qui esaminati: ad esempio, l'analisi dei costi dei servizi educativi e la rilevazione straordinaria delle scuole di infanzia non statali e delle convenzioni in essere tra Comuni e scuole dell'infanzia paritarie private.

## 5. Prospettive

Alla luce dei due censimenti effettuati, rispettivamente sulle ricerche prodotte dai territori e su quelle promosse e condotte dai Servizi regionali, si possono delineare alcune prospettive di lavoro e di sviluppo, già discusse nel corso degli ultimi anni ma ora da rendere operative.

Le due azioni da implementare, che sembrano necessarie al momento, sono la costruzione di un'anagrafe regionale della ricerca sociale e socio-sanitaria accessibile da parte dei territori, e l'attivazione di canali/strumenti di comunicazione che permettano di interagire fra Regione e realtà locali, al fine di promuovere e valorizzare la ricerca come vettore di innovazione e di governo.

Si tratta infatti, di dare visibilità sistematica al patrimonio conoscitivo delle ricerche finora realizzate e da sviluppare in futuro. Questo permetterebbe di avere una visione unitaria di tutta l'attività di ricerca intrapresa a livello regionale, di confrontare i prodotti di ricerca dei Servizi regionali e degli enti territoriali (tematiche, priorità, metodologie) e di evitarne l'inutile duplicazione, senza dispersione di risorse e competenze.

Attuare un meccanismo di comunicazione attraverso strumenti di archiviazione standardizzati e accessibili in linea implica che le realtà locali si sentano valorizzate e protagoniste nella conduzione di attività di ricerca e, nello stesso tempo, che la Regione possa attingere spunti preziosi dalle esperienze di ricerca dei territori e dalla loro percezione dei fenomeni sociali e socio-sanitari in atto.

Esiste già un *database* con gli elementi informativi fondamentali di ogni prodotto di ricerca rilevato nei due censimenti effettuati; occorre ora renderlo fruibile e accessibile *on line* in un sito *web* predisposto *ad hoc*, e poi renderlo archivio aperto, da alimentare costantemente in tempo reale con l'invio - da parte di referenti territoriali, afferenti ad esempio agli Uffici di Piano - delle ricerche completate e/o intraprese. Al riguardo, è da valutare se sia opportuno affidarsi a strumenti del *web 2.0*, quali la piattaforma wiki sperimentata nel 2010 nel corso di formazione "Coltivare l'innovazione", rivolto alle Direzioni aziendali e organizzato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale in collaborazione con l'Università del Québec (Canada).

Una volta realizzata tale strumentazione interattiva, si potrà poi estenderla alle Università e ai centri di ricerca, in modo da promuovere sinergie su tematiche di interesse regionale (disponibilità ad esempio di tesi di laurea su argomenti di ricerca innovativi).

Al contempo, può risultare utile per la Regione attivare dei punti di riferimento che fungano da collettore di tutti i lavori prodotti dai Servizi regionali, almeno per quelli della Direzione generale Sanità e politiche sociali: si potrebbero utilizzare le due biblioteche dell'Agenzia sanitaria e sociale e dell'Assemblea legislativa, o altro (Ufficio per le relazioni con il pubblico regionale).

Si riprende infatti quanto già sottolineato al Capitolo 2 sulla mancanza di una modalità unificata di archiviazione delle ricerche promosse e concluse dai vari Assessorati e Servizi: nonostante esistano collane specifiche su cui sono pubblicati periodicamente rapporti o ricerche, spesso preziosi materiali, immediatamente consultabili, sfuggono alla conoscenza dei collaboratori regionali. Al contrario, la possibilità di un sistema organico e completo di pronta informazione, reperimento e diffusione dei lavori incrementerebbe notevolmente l'impatto dei risultati conoscitivi conseguiti dalle ricerche, ottimizzando le risorse investite per la ricerca.



## **Parte seconda**

# **Approcci di valutazione "guidati dalla teoria": contributo alla promozione della salute e alla ricerca sociale<sup>10</sup>**

---

<sup>10</sup> A cura di  
Gioia Virgilio (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Area di programma  
Innovazione sociale)  
Liliana Leone (Direttrice CEVAS, Centro di ricerca e valutazione di Roma).



# Introduzione

Il gruppo di lavoro regionale sulla ricerca sociale e socio-sanitaria si è interrogato più volte sulla necessità di valutare l'impatto delle ricerche -realizzate a livello sia locale che regionale: che ricaduta hanno sulla programmazione? la programmazione si costruisce basandosi sulle evidenze prodotte dalle ricerche? Tali evidenze sono intese come elementi a sostegno di una ipotesi e come informazioni/indicatori efficaci per rappresentare le ipotesi stesse e per verificare la corrispondenza tra quanto ipotizzato e gli obiettivi raggiunti

Durante il seminario svolto in Regione nel novembre 2010 sugli interventi a favore delle persone fragili, è emersa con forza la necessità di ragionare sui risultati ottenuti durante le diverse esperienze sorte in Emilia-Romagna e sulla valutazione degli effetti delle iniziative promosse in ambito sociale, in particolare riguardo alle azioni integrate fra i vari attori protagonisti delle realtà locali (Aziende USL, Comuni, ASP, Terzo settore).

Con quali strumenti? Sono questi da inventare oppure esistono già in letteratura e sono solo da sistematizzare e adattare al sociale? Le metodologie di valutazione della ricerca sanitaria si possono trasferire quasi in automatico anche nell'area sociale o bisogna ragionare in maniera diversa in termini di complessità rispetto alla sanità?

Poiché la valutazione nella ricerca sociale, a differenza della ricerca in ambito clinico-sanitario, è sembrata in una fase di avanzamento ancora in fieri, si è ritenuto opportuno avviare un confronto con altre realtà con esperienza in materia: si è quindi avviata una collaborazione con il Centro di ricerca e valutazione di Roma (CEVAS) e con la sua direttrice Liliana Leone, esperta di ricerca e valutazione di programmi e progetti legati ai servizi socio-sanitari, all'inclusione sociale, alla promozione della salute, alle politiche giovanili, allo sviluppo locale, e ad altre tematiche.

Il 1° marzo 2011 è stato realizzato in Agenzia sanitaria e sociale un seminario dal titolo "Politiche di promozione della salute basate sulle evidenze e programmi sociali complessi: il contributo degli approcci di valutazione *theory-oriented*" tenuto da Liliana Leone. Sono stati illustrati metodi valutativi orientati alla teoria diffusi intorno agli anni '80, in grado di interrogare le teorie esplicite e implicite dei programmi/progetti e comprendere i meccanismi responsabili dei cambiamenti osservati. Inoltre, è stata descritta la proposta della "valutazione realista", sviluppatasi verso la fine degli anni '90 con l'obiettivo di spiegare gli effetti di un programma, cosa funziona, per chi e in quali circostanze, adottando una concezione di causalità non lineare-sequenziale. Questo approccio è stato adottato ad esempio per la valutazione di efficacia dei programmi di riduzione del fumo, di prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari, ma anche nell'innovazione e nel trasferimento delle conoscenze nei sistemi sanitari.

La "sintesi realista" ne rappresenta un ulteriore sviluppo, legato ai processi di revisione sistematica, di cumolazione dell'evidenza empirica e di sintesi degli studi per trarre indicazioni più generali.

Nell'aprile 2011 alcuni collaboratori degli Assessorati regionali Politiche per la salute e Promozione delle politiche sociali e dell'Agenzia sanitaria e sociale hanno sentito l'esigenza di approfondire l'approccio della valutazione realista e di considerarne l'applicazione a progetti/interventi sul territorio regionale. In un incontro - svolto sempre con Liliana Leone - si sono discussi i metodi proposti al seminario. Rispetto al tema si è sostanzialmente affermato che la valutazione realista:

- obbliga a disegnare bene i progetti, a monitorarli e a valutarli in modo analitico e ragionato. In mancanza di un ragionamento nel disegno del progetto/intervento/programma, non si può infatti *ex post* valutarne l'impatto; nei progetti di ricerca invece spesso non si riflette sulle relative ipotesi né sui risultati attesi, e si enunciano solo genericamente gli obiettivi;
- utilizza le evidenze (prove di efficacia) e facilita le conoscenze nella fase di progettazione politica e disegno del programma;
- pone l'attenzione sull'analisi degli impatti attesi e inattesi di programmi complessi (dovuti a maggiore intersettorialità, interdipendenza tra sistemi e servizi e a gradi elevati di incertezza ambientali) e ai meccanismi responsabili dei cambiamenti nell'implementazione in diversi contesti;
- gli *stakeholder* fin da subito sono coinvolti nell'esplicitare le loro domande e teorie, gli effetti che si aspettano dagli interventi, e rimangono coinvolti e impegnati nel corso dell'intero progetto, via via che si producono conoscenze.

La sintesi realista è definita come revisione sistematica,<sup>11</sup> il cui scopo è articolare le teorie sottostanti al programma e successivamente interrogare le evidenze esistenti per scoprire se e dove tali teorie sono pertinenti e produttive. Essa si differenzia dalla metanalisi, che è una tecnica statistica di sintesi quantitativa per mettere assieme i risultati numerici provenienti da due o più studi.

Come prima fase, si è considerato di poter applicare il metodo della valutazione realista a qualche progetto/programma dell'Assessorato Politiche per la salute.

---

<sup>11</sup> Lo scopo della revisione sistematica è raccogliere le migliori ricerche disponibili su una data questione, attraverso la sintesi dei risultati di diversi studi, utilizzando procedure trasparenti e definite.

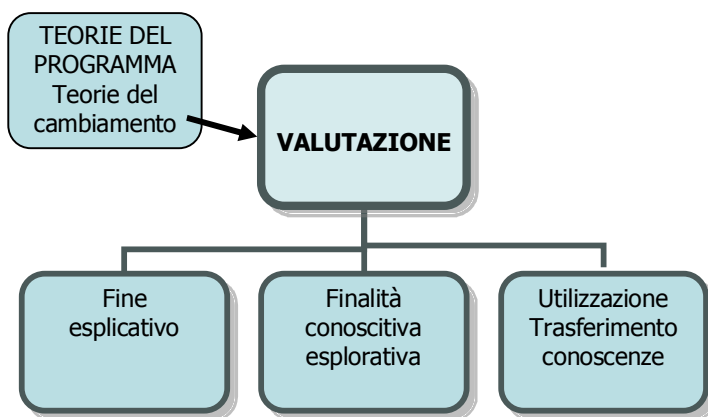
# 1. Punti comuni degli approcci orientati alla teoria

I diversi approcci orientati alla teoria hanno tra loro alcuni tratti in comune: la necessità di esplicitare le teorie del programma<sup>12</sup> e individuarne gli assunti sottostanti, la considerazione nei confronti del contesto e dei meccanismi di implementazione e la necessità di sviluppare una forte interazione con gli *stakeholder* rilevanti. La teoria del programma può derivare, in misura diversa, dalle seguenti diverse fonti e non solo da teorie formali e fonti accademiche:

- utilizzo della teoria, dei risultati degli studi valutativi e dei risultati della ricerca scientifica precedente;
- ricerca esplorativa diretta a scoprire i meccanismi causali soggiacenti al programma;
- estrapolazione della teoria implicita del programma propria dei principali *stakeholder*.

Indagare a partire dalla teoria del programma, intesa con accezioni diverse come si osserverà in seguito, diventa una chiave essenziale ai seguenti tre fini: esplicativi, di sviluppo di conoscenze, di applicazione e trasferimento delle conoscenze (Figura II.1).

**Figura II.1.** Utilizzi della teoria del programma



<sup>12</sup> La teoria del programma può essere definita come l'insieme delle assunzioni circa i risultati che il programma in esame, inteso in senso complessivo e non come singolo intervento, prevede di produrre, e sulle strategie e le tattiche che il programma intende adottare per raggiungere i suoi obiettivi. Un esempio di teoria del programma può essere così formulato: "se sviluppiamo interventi di microcredito a favore di gruppi di donne di una comunità povera, queste saranno in grado di prendere autonoma iniziativa (*empowerment*) e sviluppare attività commerciali o un lavoro autonomo; ciò garantirà un reddito per loro e i loro figli e si tradurrà in sviluppo socio-economico della comunità e in condizioni migliori di nutrizione e di salute per i bambini".

Sostanzialmente, la teoria del programma serve a capire le cause di ciò che si osserva e a generalizzare gli apprendimenti. Le valutazioni, attraverso l'interrogazione dei meccanismi che producono cambiamenti, testano le ipotesi. Analizzando la teoria del programma, il programmatore dovrebbe comprendere meglio i risultati offerti dalla valutazione, prevedere meglio tali effetti e disegnare programmi migliori.

Basare le valutazioni sulla teoria del programma permette di concentrare l'attenzione e le risorse disponibili per la valutazione su aspetti chiave e critici del programma e non disperdere le energie su aspetti di monitoraggio e raccolta di dati superflui. Questo approccio mira ad entrare nella "scatola nera"<sup>13</sup> del programma e capire cosa consente a determinati interventi di funzionare e in quali circostanze; serve a spiegare i meccanismi del cambiamento e di conseguenza permette di capire le condizioni anche di contesto che intervengono nell'influenzare determinati *outcome*.

Un ulteriore fine a cui risponde questo approccio è far progredire la conoscenza nelle attività di ricerca e valutazione. La conoscenza avanza testando delle ipotesi: senza di esse, la pura sommatoria delle evidenze empiriche risulta di scarsa utilità.

Gli approcci di valutazione orientati alla teoria aiutano i decisori ad esplicitare i propri assunti e le teorie implicite, sottese alla scelta di determinate strategie di intervento, e nel fare ciò, svolgono un ruolo chiarificatore e aumentano il consenso sulle scelte da compiere e gli obiettivi del programma. Di conseguenza, questi approcci sono utili per favorire il dialogo, lo scambio e lo sviluppo di conoscenze condivise tra decisori e professionisti e altri attori della società civile e per produrre risultati più credibili. In tal modo è più probabile che i risultati della valutazione possano in seguito avere un'influenza sui *policy maker* e sui professionisti incidendo in qualche misura sulle successive decisioni riguardanti il programma o programmi futuri o simili interventi. La valutazione che assume quale punto di riferimento anche le assunzioni teoriche alla base delle politiche risulta più comprensibile e quindi più utilizzabile. È in questo modo che si gettano i presupposti affinché i risultati delle valutazioni possano successivamente risultare utili ai diversi decisori e vi sia un uso (Weiss, 1998) diffuso dei risultati delle stesse.

A partire dagli anni '60 si sono sviluppati diversi filoni e approcci di valutazione dei programmi e delle politiche pubbliche; tali approcci differivano a seconda della struttura dei programmi, dei settori di intervento e dei contesti istituzionali (Stame, 1998). Intorno agli anni '80 gli approcci di valutazione orientati alla teoria sono diventati popolari e l'idea di interrogare le teorie del programma ed entrare nella *black box* dei programmi, attraverso la comprensione dei meccanismi responsabili dei cambiamenti osservati, è

---

<sup>13</sup> È necessario aprire la scatola nera o black box del programma: l'approccio valutativo tradizionale si avvale, infatti, del principio della scatola nera, in cui sono registrati i risultati provenienti da input noti, senza però spiegare come si raggiungono e in quali condizioni possono essere replicati.

stata molto apprezzata dall'inizio. Sin dai loro esordi questi approcci hanno trovato applicazione e sviluppo nell'ambito di programmi di educazione e promozione della salute e in senso lato nel settore della sanità pubblica.

Gli approcci valutativi guidati dalla teoria sostengono che quando si disegna un programma e si realizza un intervento si fanno sempre volontariamente o involontariamente delle ipotesi: "se faccio questo in questo tipo di situazione, allora ... dovrebbe accadere quest'altro". Tali ipotesi sono in genere circostanziate e i programmatori, come pure gli operatori, non si aspettano che determinati interventi funzionino nello stesso identico modo per tutte le persone, sono consapevoli che gli *outcome* saranno influenzati dalle caratteristiche del *target* (es. condizione socio-economica), da dimensioni culturali e organizzative. Sebbene si cerchi di standardizzare gli interventi per limitare l'influenza di coloro che vi opereranno, sono tutti consapevoli che il contesto gioca un ruolo rilevante: e qui per contesto si intendono una serie di fattori associati ai contesti locali: a dove si realizzano i programmi, a determinanti socio-economiche, culturali, a elementi inerenti le organizzazioni e istituzioni che gestiscono gli interventi (es. livello di motivazione, professionalità).

Talvolta le teorie non riguardano il programma o l'intervento in sé concepito come leva e strumento di cambiamento sociale, ma piuttosto il motivo per cui determinati atteggiamenti e comportamenti di individui e gruppi dovrebbero modificarsi e in che modo. Si parlerà quindi di "teorie del cambiamento" facendo riferimento anche a teorie scientifiche sviluppate nell'ambito della psicologia sociale, della psicologia sperimentale o della sociologia. Nella maggior parte dei casi tuttavia non avremo a che fare con teorie formalizzate, ma con teorie tacite dell'azione. I decisori hanno in testa una teoria e si muovono sulla base di essa anche se non saprebbero esplicitare se la letteratura e gli studi scientifici la supportano e in che termini.

Un tratto saliente della proposta della valutazione guidata dalla teoria è quello di cercare di pervenire a spiegazioni circostanziate sugli effetti di un programma, di individuare cosa funziona, per chi e in quali circostanze, in antitesi con la ricerca valutativa orientata dal quesito "se funziona e quanto funziona" (*does it work?*). In un programma sono generalmente presenti una molteplicità di teorie o quasi teorie.<sup>14</sup> Le valutazioni dovrebbero testare le ipotesi derivate da tali assunti teorici e le ipotesi possono derivare da un *frame* più ampio, basato su più teorie e diverse quasi-teorie.

---

<sup>14</sup> Per quasi-teorie o teorie tacite si intendono le idee nella testa delle persone coinvolte nel programma, che derivano da assunzioni circa il funzionamento sociale e le soluzioni per introdurre dei cambiamenti desiderati. Queste teorie sono molto importanti sia perché le convinzioni degli attori influenzano in modo massiccio cosa avviene, sia perché in molti casi si opera in assenza di altri tipi di teoria.

## 1.1. Quali teorie?

Una distinzione generale è nota tra *explanatory theories* (teoria del problema) e *change theories* (teoria del cambiamento) (Weiss, 1995), cioè tra teorie che spiegano le ragioni per cui esiste un problema (es. tassi di obesità più elevati in relazione a determinati stili di vita, maggiore severità delle malattie croniche tra persone con status socio-economico più basso) e teorie che invece spiegano i modi con cui è possibile modificare i comportamenti connessi a determinati fenomeni/problemi (es. teoria dell'azione pianificata, di cui si parlerà più avanti).

Esistono inoltre vari tipi di teorie "formali" e quasi-teorie che possono essere utilizzate per valutare i programmi e le politiche pubbliche, in particolare nel settore della promozione della salute.

Sono state ampiamente utilizzate alcune teorie della psicologia sociale e della psicologia cognitivista sul modo in cui si sviluppano i cambiamenti di atteggiamenti, credenze e comportamenti tra individui e gruppi. Le teorie dell'apprendimento hanno offerto anch'esse notevoli spunti per spiegare i meccanismi di influenza sociale e di modellamento dei comportamenti.

Le teorie del cambiamento individuale più impiegate nel settore della salute pubblica e dei programmi di prevenzione sono la teoria dell'azione pianificata (*theory of planned behaviour*) di Ajzen (1991), e la teoria dell'azione ragionata di Bandura (2004),<sup>15</sup> da cui deriva il costrutto alla base delle *life skills*<sup>16</sup> dell'autoefficacia (WHO, 1993).

Secondo il NICE, l'istituto nazionale inglese per la salute e l'eccellenza clinica (2007), la teoria dell'azione pianificata di Ajzen è il modello teorico più ampiamente applicato nella prevenzione e nella promozione della salute per spiegare il rapporto tra credenze, atteggiamenti e intenzioni che precedono l'azione. Secondo tale teoria, l'intenzione rappresenta il principale determinante dell'azione ed è predetta dall'atteggiamento, dalle

---

<sup>15</sup> La percezione di ciascuno di essere in grado di controllare le proprie azioni è secondo Bandura strettamente connessa al costrutto di autoefficacia. Entrambi i costrutti - il controllo percepito e il senso di autoefficacia - sono coinvolti nell'intraprendere e sostenere un'azione perché le persone tendono a intraprendere azioni che percepiscono essere sotto il proprio controllo e non troppo difficili da raggiungere. La teoria formulata da Bandura presuppone una "struttura causale multipla" in cui le credenze sull'autoefficacia operano assieme alle attese circa gli esiti, gli obiettivi e i fattori ambientali di impedimento/facilitazione nella regolazione delle motivazioni umane, dei comportamenti e dello stato di salute.

<sup>16</sup> *Life skills* sono le capacità di gestire le emozioni, prendere le decisioni, di percepirsi adeguati (autostima), di gestire lo stress ecc.; il presupposto di fondo è che se queste si rafforzano negli individui, è possibile che gli stessi sviluppino una maggiore consapevolezza di sé e una maggiore tendenza all'autoprotezione.



norme soggettive e dalla percezione di controllo sul proprio comportamento.<sup>17</sup> Ad esempio, tra i recenti studi ispirati alla teoria del cambiamento pianificato (Wiefferink *et al.*, 2008) è emerso che mentre tutte le determinanti psicosociali erano correlate con l'intenzione di utilizzare droghe, i predittori più importanti risultavano essere il sistema di norme personali, le credenze sulle *performance* e il comportamento percepito degli altri.

Teorie dei processi decisionali: sono state abbastanza utilizzate alcune teorie sviluppate dalla psicologia dei comportamenti economici per spiegare i meccanismi di scelta tra diverse opzioni e in situazioni di incertezza, la propensione al rischio e per analizzare i comportamenti collaborativi o competitivi. Alla base della forte attenzione nei confronti dei processi decisionali in medicina (Gill *et al.*, 2005) vi è la constatazione che le aspettative riposte sulla forza delle evidenze e sulla possibilità che da queste derivino, secondo ragionamenti razionali, date decisioni, sono spesso state deluse. La ragione di tale scarto secondo alcuni va cercata nei processi cognitivi che vengono messi in atto per prendere una decisione. Allo psicologo cognitivista Daniel Kahneman è stato assegnato nel 2002 il Nobel in economia proprio grazie agli esperimenti compiuti con il collega Amos Tversky sui processi decisionali riguardanti la propensione al rischio, con cui dimostrò che gli esseri umani, esperti professionisti come studenti non esperti, violano sistematicamente i principi della razionalità su cui si basano le teorie microeconomiche dell'agente razionale proteso verso la massimizzazione dell'utilità. Per prevedere la scelta più vantaggiosa, le persone tendono a impiegare non delle regole formali, ma delle strategie cognitive più semplici, dette euristiche, che in modo sistematico inducono a degli errori.

Teorie tacite: il dibattito tra i *policy maker* è spesso complicato dalla presenza di assunti impliciti, non detti, o dall'adozione di pratiche scarsamente ancorate a modelli teorici formalizzati. Per tale ragione si parla di teorie tacite o di quasi teorie, che il valutatore deve considerare e fare emergere nel corso del lavoro.

Teorie di medio raggio e della devianza: sono stati inoltre utilizzati, in particolare dalla "valutazione realista" che viene trattata nei Capitoli successivi, dei costrutti teorici denominati teorie di medio-raggio, elaborati in sociologia e utilizzati nella sociologia della devianza per spiegare cosa accade quando le persone si comportano conformemente con le norme sociali dominanti o viceversa si oppongono o trovano mezzi alternativi per raggiungere dati obiettivi socialmente condivisi.

Teorie della complessità: anche i contributi delle teorie della complessità alla medicina sono stati innumerevoli (Rambihar *et al.*, 2010; Plsek *et al.*, 2001) e sono stati in parte dibattuti anche nell'ambito della valutazione dei programmi.

---

<sup>17</sup> Per una trattazione sintetica in italiano di tali diverse teorie del cambiamento del comportamento nell'ambito della promozione della salute, si veda: De Santi A, Guerra R, Morosini P. (2008). *La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni*. Istituto superiore di sanità, Rapporti ISTISAN, 08/1.  
<http://www.iss.it/binary/publ/cont/081.pdf> (file pdf, 3,7 Mb)

Teoria del programma o programma come teoria "incarnata": il programma stesso è concepito come una teoria incarnata e questa è la posizione assunta dalla valutazione realista che viene sviluppata in modo più approfondito nel Capitolo successivo.

Ciò che qui preme sottolineare è che le diverse teorie non possono essere utilizzate in modo alternativo o cumulativo come fossero una strumentazione a disposizione del ricercatore e/o del decisore, ma vanno utilizzate per interrogare i programmi, sviluppare dei quesiti valutativi rilevanti e identificare delle ipotesi.

## 2. La valutazione basata sulla teoria (*theory-based evaluation*)

La valutazione basata sulla teoria - TBE, *theory-based evaluation* - sviluppata da Weiss e sperimentata alla fine degli anni '80 per valutare le Community Comprehensive Initiatives, e cioè progetti di sviluppo di comunità (Weiss 1995), rappresenta una delle pietre miliari degli approcci di valutazione guidati o orientati dalla teoria e per tale ragione merita un particolare approfondimento. Essa offre diversi vantaggi, tra cui quello di aiutare il valutatore a individuare non solo il "cosa" (*what*) accade come esito del programma, ma anche il come e il perché (*how and why*). La TBE testa i nessi tra cosa si assume che le attività del programma dovrebbero innescare, in termini di cambiamento, cosa attualmente sta avvenendo lungo il percorso e gli *outcome* complessivi. Vengono studiati in modo sistematico e cumulativo i link tra attività, *outcome*, e contesti delle stesse iniziative. Per esempio, l'obiettivo di molte iniziative di comunità era migliorare il benessere delle famiglie e dei minori in una comunità. Un'attività centrale sarebbe dovuta essere quella della costituzione di *network* sociali tra le famiglie con bambini piccoli, che avrebbe potuto essere a sua volta influenzata da fattori locali contestuali riguardanti la presenza di minoranze straniere e la storia delle relazioni tra i diversi sottogruppi.

La TBE rappresenta uno sforzo per esaminare i meccanismi tramite cui il programma influenza i comportamenti dei diversi partecipanti e sistemi. Essa è composta da due costrutti da non confondere: la teoria dell'implementazione e la teoria del programma complessivo. La prima si focalizza su cosa succede nell'attuazione del programma concepito come un susseguirsi di fasi e azioni, per capire se sono state fedeli a quanto previsto; la seconda cerca di spiegare quale meccanismo colleghi input ad effetti: il cambiamento è quindi prodotto dalla risposta che queste attività generano nei beneficiari e nell'ambiente.

Per chiarire il concetto si può considerare, come esempio, un programma di formazione professionale per giovani disoccupati/svantaggiati.

La teoria dell'implementazione è la più intuitiva e semplice da ricostruire e corrisponde ai nessi logici che connettono tra loro le diverse azioni di un programma in un ordine cronologico: "se faccio questo accade quest'altro". Non spiega tuttavia perché dei cambiamenti avvengono o perché è plausibile attendersi che avvengano. Perché, si chiede, i partecipanti al corso riescono a inserirsi con occupazioni a lungo termine? Cosa trattiene i formandi nel corso di formazione? Per caso i giovani sono tanto razionali da volere acquisire *skill* che li aiuteranno a introdursi nel mercato del lavoro, o forse essere con un gruppo di pari gli fornisce il supporto sociale necessario a tenerli coinvolti? Forse lo staff del programma instilla un senso di spirito di gruppo e una carica emotiva circa i

futuri benefici del lavoro che supporta i giovani a rimanere nel programma? Quali sono le teorie di tipo psicosociale che si ritiene possano spiegare i cambiamenti?

Questi tipi di meccanismi largamente determineranno se la teoria dell'implementazione si svolgerà lungo gli step previsti e se si otterranno gli *outcome* attesi. Essi rappresentano quello che la Weiss chiama vera teoria del programma (*real program theory*) per distinguerla dalla teoria dell'implementazione. Insieme, la teoria dell'implementazione e quella del programma possono essere definite teoria del cambiamento, che il programma ipotizza come percorso per il proprio successo.

## 2.1. Quali teorie selezionare

Molti programmi sono il prodotto di esperienze, intuizioni, regole professionali. Un valutatore che utilizza la TBE dovrebbe sforzarsi di scoprire tali teorie implicite e assunzioni sottostanti il programma. Spesso vi sono una pluralità di punti di vista circa cosa permetterà al programma di avere successo.

In ogni caso, come si è già osservato in precedenza, ci sono due principali fonti di teorie: quella della letteratura sulle scienze sociali e le credenze dei principali *stakeholder* del programma. Il vantaggio della prima fonte è che si basa su un insieme di evidenze sistematicamente raccolte e analizzate. Il principale svantaggio è rappresentato dall'alto grado di astrazione delle teorie delle scienze sociali che sono difficilmente "operationalizzabili" nell'immediato contesto. In ogni caso quando tali teorie forniscono il concetto base della formulazione del programma a livello locale, risultano di grande aiuto e il valutatore dovrebbe tenere a portata di mano tali conoscenze.

Di seguito si elencano quattro criteri per selezionare le teorie secondo l'approccio TBE.

1. Convinzioni delle persone coinvolte nel programma e in primo luogo dei progettisti e di coloro che lo gestiscono quotidianamente come responsabili e operatori. Sono importanti anche le credenze dei finanziatori e dei destinatari del programma. Nella costruzione dei quesiti valutativi non sono infatti sufficienti le ipotesi formulate dal valutatore sulla base dei precedenti risultati della letteratura né tanto meno i soli assunti e intendimenti estrapolati dalla lettura delle carte del programma.

L'interazione tra i diversi attori e la partecipazione degli *stakeholder* al processo è, in tale contesto, non una opzione partecipativa, indotta da valori di tipo democratico, ma un requisito metodologico vero e proprio. È quindi necessario non confondere gli intendimenti dichiarati con gli obiettivi perseguiti, l'adesione formale a standard procedurali con pratiche di lavoro.

È attraverso tale interazione che possono essere incluse nel disegno di ricerca valutativa - e sottoposte successivamente a verifica - anche molteplici ipotesi alternative connesse a possibili spiegazioni dei legami tra determinati fattori e gli effetti attesi.

2. Plausibilità. Il valutatore deve considerare davvero cosa si sta facendo, e un modo è quello di "seguire il denaro". Dove viene speso il budget, per quali azioni? Che risorse stanno fornendo per quale tipo di assistenza? Il valutatore deve considerare il programma in azione e non come era stato originariamente progettato.
3. Mancanza di conoscenze nel campo specifico del programma. Per esempio, molti programmi sembrano assumere che fornendo informazioni ai partecipanti si svilupperà un cambiamento delle loro conoscenze, e un aumento delle conoscenze condurrà a un cambiamento positivo dei comportamenti. Questa teoria è la base per un ampio tipo di programmi, inclusi quelli finalizzati alla prevenzione delle tossicodipendenze, prevenzione delle gravidanze, miglioramento rispetto alle prescrizioni mediche, e così via. La teoria si direbbe di senso comune, ma le scienze sociali hanno dimostrato che è troppo semplicistica. Molti programmi continuano ad avere insuccessi: il valutatore potrebbe cercare di evidenziare quando e come, in quali condizioni del programma, tale teoria risulta supportata o disconfermata dall'evidenza e quali sono gli elementi del contesto, dell'organizzazione interna e di rinforzo che fanno la differenza.
4. Centralità di una data teoria nel programma. Alcune teorie e assunzioni risultano avere un ruolo centrale per l'operatività del programma a prescindere da qualsiasi altra cosa accada. Nell'esempio di un intervento di sviluppo di comunità e di un programma caratterizzato dalla presenza di finanziamenti dati a rappresentanti di una comunità locale per decidere autonomamente come destinare le risorse per offrire servizi che rispondono ai bisogni collettivi, quali possono essere considerate le teorie del programma centrali?

Si potrebbero studiare i servizi scelti per capire se favoriscono manutenzione degli edifici, offrono nuove occasioni di lavoro o altro. Oppure si può focalizzare l'attenzione su una premessa fondamentale su cui si basa l'approccio di comunità e cioè che i residenti sono impegnati, altruisti e lavorano intensamente nel cercare di capire i bisogni più importanti e con l'obiettivo di offrire i servizi necessari all'interno della comunità. L'efficacia del gruppo di residenti nel rappresentare gli interessi degli abitanti del quartiere, nell'assicurare i servizi prioritari, rappresenta la chiave del successo del programma. Tale assunzione diventa il primo candidato per la valutazione del programma.

La valutazione secondo la TBE dovrebbe mostrare quali assunzioni sottostanti al programma vengono disconfermate e quali tra le diverse teorie sono meglio supportate dalle prove.

Riprendendo l'esempio del programma di formazione per giovani svantaggiati (Weiss, 1995) si può indicare qual è la teoria del programma. L'obiettivo del progetto era realizzarne l'inserimento lavorativo (e in tal modo ridurre le probabilità di disoccupazione di lungo termine o coinvolgimento in situazioni devianti: atti criminali, tossicodipendenza, ...). Le attività del programma consistevano nell'insegnamento di competenze utili a cercare e mantenere il lavoro (*job-readiness skills*): vestirsi appropriatamente, arrivare in

tempo sul posto di lavoro, rispettare le regole del contesto lavorativo, relazionarsi ai colleghi e ai dirigenti.

Quali erano le assunzioni sottostanti a tale programma? La prima assunzione implicita in tale programma - realizzato negli anni '90 in USA e quindi in un contesto con alti livelli occupazionali - è che i giovani non ottengono un lavoro principalmente a causa della mancanza di atteggiamenti e abitudini adatte a relazionarsi nel mondo del lavoro. Chi ha promosso il programma potrebbe o meno avere considerato teorie alternative, come ad esempio, che i tassi di disoccupazione giovanile sono causati da forze a livello di macroeconomia, dalla scarsità di nuove assunzioni a lungo termine e di buona qualità o che la disoccupazione può essere connessa a carente motivazione e allo squilibrio tra attese - sistemi di valore - domanda di lavoro, deficit dei trasporti, mancanza di fiducia rispetto le prospettive future, accesso veloce a economia illegale che garantisce guadagni molto superiori.

I responsabili del programma potrebbero non avere preso in considerazione o avere escluso assunzioni teoriche alternative o potrebbero credere che queste non abbiano la stessa forza della propria, o che altri interventi siano in corso rivolti proprio a quei fattori che loro stanno evitando di considerare. A livello del progetto, la teoria del programma è basata su una serie di micro steps, anch'essi basati su importanti assunzioni, ad esempio, la formazione può essere offerta in località accessibili; l'informazione circa la disponibilità del progetto raggiungerà proprio il target previsto.

Occorre inoltre evitare l'utilizzo inaccurato della teoria del programma.

Una volta sviluppata una teoria accurata del programma, essa va utilizzata per individuare i nessi, i link, in particolare quelli che si presume saranno più rilevanti e cruciali per il successo del programma stesso, e su questi ultimi dovranno essere indirizzati maggiori sforzi e attenzioni in fase di valutazione. Benché sia vantaggioso ricostruire la teoria dei meccanismi di implementazione del programma in termini di coerente ricostruzione delle *performance* del programma stesso, bisognerebbe non limitare in tal modo le potenzialità della TBE e "accettare la sfida dell'attribuzione causale", vale a dire cercare le prove del legame causale tra programmi ed effetti, non limitarsi a osservare gli *outcome* ma spiegare come e perché si producono.

Esistono alcuni casi paradigmatici che segnalano i possibili vantaggi di un utilizzo più raffinato di approcci di valutazione guidati dalla teoria. Ad esempio, il caso delle politiche per la prevenzione delle dipendenze da sostanze lecite e illecite, in cui la domanda di fondo è: "per chi ..." funziona un intervento? Per ragazzi e ragazze o indifferentemente per entrambi i sessi?<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Per un approfondimento su "prevenzione delle dipendenze e differenze di genere" si veda Leone L. *Elementi di sviluppo di politiche evidence based per la prevenzione delle dipendenze e approcci situazionali: utilizzo delle statistiche su domanda e offerta di sostanze stupefacenti e dimensione di genere*. Rapporto di ricerca per PCM - Dipartimento nazionale Antidroga, Progetto nazionale per lo studio dei fattori che influenzano la dipendenza nei giovani per la predisposizione di più adatti strumenti di prevenzione. Capofila Istituto universitario di scienze

Gli studi di efficacia sulla prevenzione scolastica dell'abuso di sostanze hanno in genere sorvolato la questione delle differenze di genere; è noto che i programmi funzionano meno per il genere femminile ma non si conoscono i motivi e, di conseguenza, come migliorarli.

Ovviamente sono plausibili molte interpretazioni per spiegare tali macroscopiche differenze. Lo sviluppo sessuale, psicologico ed emotivo in questa fascia d'età risente delle differenze legate ai diversi percorsi e tempi di maturazione sessuale dei due generi, oltre che delle differenze di tipo culturale e sociale. Le motivazioni al consumo di ragazzi e ragazze sono inoltre diverse. Questo esempio non rappresenta un caso anomalo, è una costante negli interventi sociali complessi nel settore della prevenzione e della promozione della salute. Questi elementi hanno suggerito ad alcuni autori di realizzare programmi *gender-oriented*.

---

motorie e Università degli studi di Roma Tor Vergata (prot. DGTD n. 77 del 21/1/2008 e prot. IUSM n. 935 del 24/1/2008). Gennaio 2009.





### 3. La valutazione realista

L'approccio della "valutazione realista" è stato sviluppato da due studiosi anglosassoni, Ray Pawson e Nick Tilley, alla fine degli anni '90 ed è stato presentato per la prima volta, in modo organico, nel testo *Realistic Evaluation* (1997). La valutazione realista è subito stata adottata anche nell'ambito della valutazione di efficacia dei programmi di riduzione del fumo, di prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari e nei programmi di innovazione e trasferimento delle conoscenze nei sistemi sanitari, nella valutazione di interventi di educazione alimentare rivolti a fumatori (Mackenzie *et al.*, 2009) e per valutare misure legislative e interventi volti a ridurre il consumo di sostanze stupefacenti (Leone, 2006b, 2008).

La valutazione realista ha delle implicazioni circa i disegni valutativi e il modo di considerare i contributi dei committenti e degli altri *stakeholder* allo sviluppo di ipotesi di ricerca e al disegno stesso delle ricerche valutative. In tutti gli approcci valutativi *theory-oriented*, gli attori non sono soggetti che passivamente implementano protocolli, ma con le loro idee, atteggiamenti e competenze contribuiscono attivamente modificando il programma in opera.

Il primo elemento cardine della valutazione realista riguarda la concezione di programma. I programmi sono concepiti come sistemi sociali complessi e vengono definiti come "teorie incarnate" (Pawson, Tilley, 1997) intendendo con ciò che comprendono:

- consapevolezza che alcuni stati problematici o regolarità possono essere alterati ai fini del miglioramento e tramite l'introduzione di un set di misure;
- idee e ipotesi circa i modi in cui tale set di misure condurrà a dati cambiamenti. Le ipotesi riguardano sia i cambiamenti previsti (*outcome*) sia il fatto che tali cambiamenti saranno sviluppati grazie a particolari mezzi: interventi e successione di un insieme di interventi, misure legislative o regolamentative.

Questo approccio si distanzia da una concezione del programma del tipo dose-risposta: il programma viene considerato alla stregua di un sistema sociale anch'esso, interconnesso con il/i contesti sociali entro cui prende forma, e non come trattamento standardizzabile. Di seguito sono riassunte le caratteristiche dei programmi sociali complessi secondo l'approccio della valutazione realista:

- in genere c'è più di una teoria (o quasi-teorie) sottostante al programma-razionale implicito sugli effetti nei confronti dei diversi beneficiari;
- concezione dei beneficiari come attori: l'intervento implica l'agire delle persone, le intenzioni e le motivazioni. Non sono i programmi in sé a funzionare, essi hanno effetto attraverso il ragionamento e l'uso che i diversi destinatari ne fanno e funzionano grazie al fatto che permettono ai beneficiari di fare differenti scelte;
- l'intervento consiste in una catena di step o processi. Ad ogni fase l'intervento potrebbe funzionare come previsto o fare cilecca. Tale catena di step o processi è spesso non lineare; ad ogni *stage* essa implica negoziazioni e *feedback*;

- i programmi hanno *stakeholder* multipli e lunghe catene di implementazione; gli interventi sono incastonati nei sistemi sociali complessi e il modo in cui funzionano è modellato dal contesto. I programmi sono implementati in contesti turbolenti soggetti a variazioni apportate da altri interventi. I destinatari sono radicati in differenti località, istituzioni, culture che incidono sulla fortuna del programma;
- gli interventi sono inclini a modificazioni nel corso dell'implementazione tramite un processo di adattamento e *embedding* ai contesti locali. I programmi cambiano le condizioni che li avevano fatti inizialmente funzionare; di conseguenza, riducendosi un problema, spesso i programmi stessi evolvono;
- gli interventi sono sistemi aperti che si modificano grazie all'apprendimento nel momento in cui gli *stakeholder* comprendono dati meccanismi. Gli operatori non operano per preservare l'uniformità degli interventi utile ai valutatori.

Volendo ragionare per opposti si possono identificare due concezioni di "intervento". In una prima concezione i programmi sono considerabili come trattamenti<sup>19</sup> rivolti a singoli individui e a popolazioni e la misura della loro efficacia deriva dalla capacità di produrre i cambiamenti attesi rilevabile *ex post* tramite un ridotto numero di variabili di *outcome*. La concezione di programma quale trattamento viene esportata all'esterno, nel contesto del mondo reale e oltrepassa il *setting* di laboratorio. Secondo tale approccio l'efficacia è rappresentata dalle differenze pre-post rispetto alle misure di *outcome* e l'attribuzione causale del cambiamento osservato adotta una "logica successionista".

La seconda concezione adottata dalla valutazione realista e maggiormente presente in sanità pubblica, epidemiologia, sociologia, prende in considerazione le comunità e i contesti: le pratiche professionali, le culture, gli atteggiamenti, i legami sociali degli attori, le reti tra organizzazioni, gli assetti istituzionali e la struttura sociale più ampia, che influenzano in diversi modi i cambiamenti e l'efficacia degli stessi.

Ci si aspetta che gli impatti di una misura possano variare a seconda delle circostanze in cui viene introdotta. Talvolta gli effetti sono un mix di risultati voluti e non voluti: comprendendo questi elementi, i *policy maker* e gli operatori sono maggiormente in grado di decidere quali politiche implementare e dove.

### ***Le configurazioni contesto - meccanismo - outcome nella valutazione realista***

L'approccio realista si propone di spiegare gli effetti o *outcome* (O) attraverso uno o più meccanismi (M). Questa relazione non è assoluta, ma contingente al contesto (C). La Figura II.2 mostra questa relazione: l'ovale rappresenta il contesto che può attivare o, al contrario, rendere inoperanti i meccanismi. Gli elementi di analisi principali dell'approccio realista sono quelli che vengono chiamati configurazioni contesto - meccanismo - outcome (CMO).

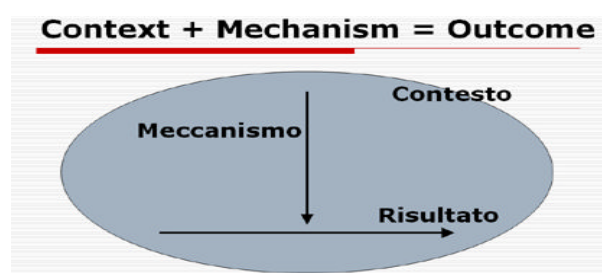
---

<sup>19</sup> Caratteristiche dei trattamenti: sono concreti, circoscritti e riproducibili, i soggetti beneficiari hanno un ruolo prevalentemente passivo e i trattamenti funzionano in modo indipendente dal loro giudizio.

Alcuni quesiti generali andrebbero posti per quasi tutti i programmi:

- meccanismi: cos'è che innesca il cambiamento e quali aspetti di una determinata misura possono determinare pattern di *outcome* in un dato contesto?
- contesto: quali condizioni sono necessarie per innescare i meccanismi ipotizzati che ci si attende producano determinati pattern di *outcome*?
- *outcome*: quali sono gli effetti pratici prodotti dai meccanismi causali che sono stati innescati in un dato contesto?

**Figura II.2.** Configurazione contesto - meccanismo - outcome



Per esemplificare il rapporto fra i tre concetti espressi in figura, si richiama una ricerca sull'approccio realista per comprendere l'impatto di un intervento sulla nutrizione durante la cessazione dal vizio del fumo (Mackenzie *et al.*, 2009): in Tabella II.1 sono declinati i contesti, i meccanismi e i relativi *outcome*.

**Tabella II.1.** Nesso tra contesti, meccanismi e outcome: esempio

<b>contesto</b>	<b>meccanismo</b>	<b>outcome</b>
Partecipanti nei primi stadi del cambiamento	Incoraggiati dal supporto di gruppo, possono avere successo nell'intraprendere piccoli cambiamenti nella dieta e l'attività motoria, che a loro volta possono rafforzare la scelta di smettere di fumare	positivo
Partecipanti con bassa motivazione e basso livello di autoefficacia	Possono essere riluttanti a partecipare a seminari in gruppo senza i quali il supporto sociale viene a mancare e decresce la motivazione al cambiamento	negativo
Gruppo di partecipanti motivati con buoni rapporti fra loro	Possono scambiare idee, esperienze e supportarsi, ridurre abbandoni e motivarli a proseguire	positivo
Partecipanti di aree svantaggiate	Possono dovere far fronte a diverse situazioni stressanti che rendono meno capaci di impegnarsi su entrambi i fronti: smettere di fumare e alimentarsi in modo sano	negativo

I meccanismi causali sottostanti sono spesso nascosti nelle scienze naturali come nelle scienze sociali: non basta fare una misurazione prima e una dopo senza indagare cosa accade in mezzo, nella *black box*, e senza individuare i fattori in grado di spiegare le variazioni osservate. Riprendendo il paragone con le scienze naturali, non si può vedere la gravità nel caso della caduta dei corpi né la forza magnetica che attrae delle barre di ferro, eppure sono questi i meccanismi - le cause- che spiegano la caduta dei corpi e il loro movimento.

*Sono i meccanismi gli ingredienti attivi degli interventi sociali, ed è necessario che vengano identificati e concettualizzati e poi eletti a luogo di confronto per l'intero esercizio (Pawson, 2002a, p. 27).*

I meccanismi sociali riguardano le scelte della gente e le capacità che gli derivano dal fatto di fare parte di determinati gruppi sociali.

I realisti concepiscono la causalità in termini di meccanismi causali sottostanti che generano le regolarità: questa è la causalità di tipo genetico.<sup>20</sup> Le scienze naturali sono colme di indagini sui meccanismi che cercano di spiegare i *pattern* osservati. I "realisti" concepiscono gli esperimenti nelle scienze naturali come la creazione di condizioni in cui i meccanismi saranno attivati (Tilley, 2000).

Un fiammifero si accende perché si sfrega la testa del fiammifero sull'apposito lato ruvido della scatola in cui i fiammiferi sono venduti. Questa rappresenta un'osservazione comune basata sulla constatazione che un fenomeno si verifica dopo un altro e non contiene alcuna "spiegazione" del perché ciò si verifica, né tanto meno rende conto del perché in determinate circostanze il fiammifero non si accende. Quando si sfrega il fiammifero sulla scatola, le molecole del fosforo rosso che è contenuto nella testa si eccitano per via dell'attrito, si genera calore e questo calore si trasmette al resto della testa provocando la combustione, e propagando poi il fuoco al corpo in legno del fiammifero stesso. Questo è il meccanismo alla base dell'evento "accensione". Ma i fiammiferi non sempre si accendono: quando è umido oppure in alta montagna è più difficile farli accendere, perché il calore non si genera se c'è troppa umidità e il fuoco non si alimenta se non c'è abbastanza ossigeno. In altre parole, non sempre il meccanismo che fa accendere il fiammifero viene attivato: affinché questo succeda, devono sussistere precise condizioni, come il tasso di umidità non troppo elevato e la presenza di ossigeno (contesto).

Il meccanismo viene descritto in termini di proposizione circa aspetti di un programma in grado di innescare una reazione in dati soggetti. Un esempio di definizione di meccanismo nell'ambito di un programma per la sicurezza nelle comunità locali finalizzato a ridurre i furti delle abitazioni e che potrebbe funzionare in modo analogo anche in programmi di riqualificazione urbana, è il seguente:

---

<sup>20</sup> La fonte dei problemi nella tradizionale valutazione sperimentale risiede nell'attesa *that like will always produce like*.

*Il miglioramento degli alloggi e il maggiore coinvolgimento nella gestione creano un aumento di coinvolgimento e impegno nei confronti della proprietà, una maggiore stabilità, opportunità e motivazioni per l'incremento del controllo sociale e del senso di responsabilità collettiva (Pawson, Tilley, 1997).*

I meccanismi hanno un carattere latente, ossia non sono osservabili direttamente. Per capire se si attivano o meno bisogna procedere per approssimazioni. Ad esempio, nella caduta di una mela, non si osserva direttamente la forza di gravità: la si teorizza e se ne dimostra l'esistenza attraverso l'osservazione di dati empirici. Nel caso di due barre che si attraggono, non si osserva l'elettromagnetismo, ma il comportamento degli oggetti; e così via. Per intercettare i meccanismi occorre un *frame* di tipo teorico e una declinazione operativa che permetta di spiegare quali fattori di tipo psicosociale ed economico innescano i cambiamenti che si osservano. La sequenzialità tra due eventi che osserviamo, neppure nel caso di un'elevata correlazione consente infatti di assumere una relazione di tipo causale.

Il secondo elemento cardine dell'approccio riguarda la concezione di causalità. Secondo la valutazione realista l'efficacia dei programmi può essere concepita nel seguente modo.

*Il potere causale di un'iniziativa sta nel meccanismo sottostante (M), vale a dire nelle risorse (materiali cognitive o emotive) da essa fornite nella convinzione che tali risorse possano influenzare le azioni del soggetto; il funzionamento di questo meccanismo dipende dal contesto (C): dalle caratteristiche tanto dei soggetti quanto del luogo in cui si svolge il programma (Pawson, 2002a, p. 27).*

Ciò che contraddistingue la prospettiva realista non è il fatto che essa privilegi determinati disegni di ricerca ma piuttosto la concezione di causalità. Essa assume una concezione di causalità generativa: la causazione è contingente e non dipende unicamente dal "programma" o dal trattamento, ma dai meccanismi che si generano in relazione all'interazione tra intervento, natura dei soggetti coinvolti e circostanze. Il quesito di valutazione quindi si sposta da "il programma funziona?" a "cosa funziona per chi e in quali circostanze?".

L'elemento centrale della critica realista all'utilizzo dell'esperimento classico con gruppo di controllo e gruppo "trattato" (possibilmente con attribuzione randomizzata) riguarda la concezione di causalità di tipo successionista che, ignorando i meccanismi di implementazione che si sviluppano nella *black box* dei programmi, assume un nesso esplicativo diretto tra trattamento e cambiamento osservato in seguito. Ne consegue un diverso modo di concepire anche la generalizzazione, il cui obiettivo non è più la replicabilità su ampia scala dei risultati dei programmi in contesti eterogenei ma lo sviluppo di teorie trasferibili: questa teoria del programma funziona a queste condizioni, per questi soggetti e in queste circostanze.

Tra i disegni di ricerca vengono in genere utilizzati dei quasi-esperimenti che comparano i meccanismi e gli *outcome* all'interno di programmi sviluppati in gruppi diversi di beneficiari o gli effetti ottenuti in diversi contesti (es. il classico studio sugli effetti dei sistemi di videosorveglianza rispetto alla riduzione del crimine ottenuti in setting, in quartieri o in tipologie di parcheggi diversi) o tra una famiglia di programmi caratterizzata

dagli stessi meccanismi (es. le misure *naming and shaming*<sup>21</sup> adottate per indurre, grazie alla pubblicazione di rapporti pubblici, cambiamenti delle istituzioni scolastiche o sanitarie ma anche tra coloro che non pagano le tasse). Piuttosto che comparare un gruppo di controllo con quello sperimentale in assenza di intervento, si preferisce in genere studiare come i diversi *outcome* si producono in contesti diversi, per diversi sottogruppi della popolazione e grazie a diversi meccanismi.

---

<sup>21</sup> Queste misure consistono nella denuncia e "additamento" pubblico di comportamenti che si intende contrastare e prevedono interventi quali la pubblicazione di statistiche sulle *performance*.

## 4. La sintesi realista: un metodo di revisione sistematica

La proposta della sintesi realista assume che la teoria sia la guida nei processi di cumulazione delle conoscenze (Pawson, 2002a, 2006; Pawson *et al.*, 2004, 2005). La tesi è che, così come nella valutazione dei programmi, anche nella sintesi dei risultati delle valutazioni si dovrebbe essere guidati da ipotesi di ricerca e *frame* teorici in un processo ricorsivo tra analisi delle evidenze empiriche e deduzione di ipotesi a partire da quadri logici e teorici, tra metodo induttivo e ragionamento ipotetico deduttivo (Leone, 2006a, 2007).

Le revisioni sistematiche basate unicamente su tecniche di metanalisi<sup>22</sup> e sull'utilizzo di studi condotti con disegni di ricerca sperimentali con gruppo di controllo a scelta casuale (*Random Control Trials*) sono state spesso oggetto di critiche perché, quando applicate a programmi complessi e non a trattamenti clinici, hanno frequentemente condotto a risultati poco rilevanti, decontestualizzati o con debole contenuto informativo e quindi poco utilizzabili dai *policy maker* e dai professionisti. Tali critiche sostengono che non vi è ragione plausibile per l'esclusione di altri disegni di ricerca dalle revisioni sistematiche (Petticrew, 2001; WHO, 1998) e che quando i programmi vengono assimilati a trattamenti clinici solitamente vi è una povera concettualizzazione e comprensione dei meccanismi di implementazione e del ruolo dei contesti; per superare tali limiti nel settore della promozione della salute basata sulle evidenze occorrerebbe invece tornare a rafforzare il ruolo della teoria come elemento di guida del dibattito e della cumulazione delle conoscenze (Clark, 2010; Green, 2000; Pawson, 2006). Nel tentativo di rispondere a tali criticità, la valutazione realista ha sviluppato un approccio di revisione degli studi di efficacia denominato "sintesi realista".

La sintesi realista cambia l'unità di analisi della revisione. Poiché sono i "meccanismi dei programmi" a innescare il cambiamento, e non i programmi in quanto tali, la revisione sistematica è basata sulle "famiglie di meccanismi" invece che sulle "famiglie dei programmi". Per Pawson sono i meccanismi gli ingredienti attivi degli interventi sociali, ed è necessario che vengano identificati e concettualizzati e poi eletti a luogo di confronto per l'intero esercizio.

Cambia il livello di astrazione: oggetto di una sintesi realista dovrebbe essere non un intervento puntuale ma una intera famiglia di programmi. La sintesi realista genera proposizioni relativamente a un classe di interventi, che dovrebbero essere: più specifiche di una metafora; a un livello di specificità di medio raggio, identificando un rimedio

---

<sup>22</sup> Tecnica statistica di sintesi quantitativa per mettere insieme i risultati numerici provenienti da due o più studi.

generale per un'ampia classe di problemi; meno specifiche di un modello logico che cerca di includere tutte le forze che agiscono su un intervento.

Le famiglie di meccanismi o i programmi oggetto di sintesi realista in una prima fase (Pawson, Tilley, 1997) sono stati:

- programmi di denuncia pubblica, basati su meccanismi di additamento-vergogna - *naming and shaming* (Pawson, 2002a, p. 33), a cui si ispirano iniziative diversificate quali la pubblicazione di liste delle scuole con i risultati ottenuti dagli alunni o la pubblicazione delle *performance* di reparti ospedalieri;
- programmi di prevenzione dei disordini sociali, che dovrebbero focalizzarsi sui punti caldi;
- programmi di prevenzione della criminalità, che dovrebbero indirizzarsi prevalentemente a prevenire la vittimizzazione ripetuta;
- incentivi economici che funzionano solo se riservati a quelle condizioni dove altruismo e interesse economico non sono pertinenti e, ad esempio, non funzionano nel caso dei donatori di sangue.

L'obiettivo della sintesi realista (Pawson, 2006, cap. 7) non è stato identificare i settori in cui le strategie di denuncia pubblica funzionano, ma sviluppare una teoria generale delle condizioni che supportano la teoria del programma. Una revisione sulle *performance* di ospedali e chirurghi ha dimostrato che queste liste pubbliche, diversamente da quanto previsto, non incidono sulle scelte degli utenti e di coloro che acquistano i servizi di cura (Marshall *et al.*, 2000). Complessivamente si è constatato che gli interventi ispirati a questa famiglia di meccanismi funzionano solo per il sottogruppo degli aspiranti *insider*, quando cioè il gruppo sociale di riferimento di tali soggetti condivide obiettivi e valori del gruppo sociale che ha ispirato la norma.

A titolo esemplificativo (Leone, 2008), di seguito si indicano strategie di prevenzione e famiglie di meccanismi (ipotizzate in sequenza), utilizzate per ricodificare le evidenze di efficacia offerte dalla letteratura relativamente a un programma per il settore dipendenze:

1. meccanismo del bastone ("se trasgredisci ti becco")  
si individuano i trasgressori: fermo da parte delle Forze dell'ordine di soggetti che consumano o sono in possesso di modiche quantità di sostanze illegali, e segnalazione a Prefettura
- 1bis. meccanismo "minaccia-sanzione e dissuasione"  
si applicano sanzioni amministrative per coloro che non seguono la procedura: si verifica un effetto dissuasivo connesso alla sanzione ricevuta; i soggetti non reiterano comportamenti sanzionati per evitare aggravamenti delle sanzioni
2. meccanismo del "sermone e dissuasione"  
si invitano a colloquio in Prefettura o presso la sede della ASL - CP (Centro polivalente di ascolto) e/o si inviano a trattamento: temendo sanzioni amministrative, i soggetti accettano di sostenere il colloquio prefettizio e, temendo i controlli, mantengono l'astinenza durante il trattamento



3. meccanismo "vergogna e/o timori per la salute"  
avviene il riconoscimento di comportamenti problematici rispetto a consumi di sostanze: emerge la domanda di aiuto; i soggetti utilizzano l'esperienza per rimettere in discussione alcuni stili e atteggiamenti
4. meccanismo "consapevolezza dei rischi e adozione di comportamenti più protettivi"  
per coloro che aderiscono alle procedure: i soggetti si sentono intimoriti e/o sono più consapevoli dei rischi, evitano consumi di sostanze illecite. Quelli con problemi di abuso avviano percorsi trattamentali: i SerT agganciano utenti non intercettati in precedenza

Nel caso del "fermo" per uso di sostanze avvenuto nella Regione Lombardia (Leone, 2006b, 2008), si sono valutati gli effetti (per chi e in quali circostanze?) ipotizzati nel programma di contrasto dell'uso personale di sostanze illecite. Si sono considerate quattro tipologie di reazioni dei destinatari del colloquio:

- intimoriti: il colloquio non è stato inutile ma sono a disagio oppure non apprezzano molto le critiche velate e sono compiacenti;
- riflessivi: esprimono sia apprezzamento che criticità, distinguono i rischi in funzione delle sostanze e delle modalità di consumo;
- tiepidi: ritengono che il colloquio sia utile per altri;
- oppositivi: esprimono scarso apprezzamento e reazioni oppositive. Costituiscono il 20% e devono essere oggetto di attenzione, in quanto l'effetto dissuasivo non è stato utile.

#### **4.1. Tappe di un procedimento di revisione guidata dalla teoria**

Di seguito si sintetizzano i principali step del procedimento della sintesi realista, di un approccio di revisione guidata dalla teoria (Pawson *et al.*, 2004).

1. Identificazione dei quesiti della revisione *theory elicitation*. Con i committenti e i decisori occorre indagare come si intende utilizzare i risultati della *review*. Inizialmente il valutatore deve sviluppare una teoria approssimativa del programma, di come si suppone che l'intervento debba funzionare, analizzarne i presupposti teorici e ricostruire tramite l'analisi di fonti diverse un modello esplicativo di come il processo di attuazione del programma dovrebbe condurre agli *outcome* previsti.

##### *Checklist*

- teoria del programma: come si suppone che debba funzionare?
- ragionamenti degli *stakeholder*: vi sono differenze nella comprensione e concezione della teoria del programma?
- negoziazioni e *feedback* nell'implementazione: la teoria del programma in uso tende a piegarsi, subisce adattamenti?

- influenze del contesto: la teoria del programma funziona meglio con particolari soggetti, relazioni interpersonali, istituzioni e infrastrutture?
  - storia del programma e interazione con altre politiche: l'apparato che circonda la teoria la sostiene o la ostacola?
  - effetti attesi e inattesi a lungo termine: la teoria si autosostiene o si auto-neutralizza o produce effetti contrari (ad esempio corsa alle armi nei programmi di riduzione del crimine, videocamere per videosorveglianza a circuito chiuso)
2. Ricerca intesa come campionamento teorico. Occorre ricercare evidenze rispetto ai diversi nessi previsti dal programma; ogni studio può contribuire alla comprensione di parti delle catene logiche. Si deve identificare l'evidenza offerta da questi studi ricordando che l'elemento chiave è l'originale interpretazione dell'autore, la sua spiegazione dei risultati e non, invece, i risultati derivati da misure di *outcome*, osservazioni di processo, focus group, interviste, documenti, ecc.
  3. Ricerca e apprezzamento della qualità degli studi primari attraverso una "messa alla prova della teoria". Il valutatore fa una preliminare verifica interna a ciascuno studio rispetto a quanto le interpretazioni siano sostenute e giustificate dall'evidenza, ricordando che vanno giudicate alla luce del paradigma con il quale sono state create. L'iniziale mappa di interpretazioni sarà costituita da un diverso grado di plausibilità e correttezza. Questo processo di assorbimento delle diverse interpretazioni include il fatto che vengano dati dei giudizi sulla qualità degli studi. Esiste un'accettazione o rifiuto a più riprese dei risultati e delle interpretazioni degli stessi, ogni scelta va giustificata individualmente alla luce del *pattern* complessivo e della coerenza dei risultati. Il valore degli studi è determinato nel processo di sintesi.
  4. Estrazione dei dati come confronto tra teorie ed evidenze. Si tratta di sintetizzare le evidenze individuando pattern sottostanti le affermazioni esplicative, identificare i processi individuati ad esempio nello studio A, che danno peso e giustificano gli *outcome* dimostrati nello studio B, e così di seguito). Si devono combinare le evidenze tra diversi studi per produrre un insieme coerente di spiegazioni che non rappresentino la somma delle singole parti.
  5. Sintesi dei dati come rifinitura della teoria. Occorre ripetere il processo alla luce delle nuove informazioni e di un ampio numero di studi primari. Nuovi studi possono permettere di rifinire o apportare aggiustamenti al modello esplicativo precedentemente sviluppato (si ricorda che il modello adottato è esplicativo e non sommativo).

La fase della sintesi dei dati include diverse operazioni:

- sintesi intesa come verifica dell'integrità della teoria del programma e cioè della coerenza della sequenza dei meccanismi nell'architettura originaria del

programma e spiegazione delle eventuali discrepanze (ad esempio, caso della legge Megan<sup>23</sup>)

- sintesi per aggiudicare teorie rivali del programma e rifinire la comprensione sul funzionamento degli interventi (ad es. *mentoring*<sup>24</sup> e *naming and shaming*)
- comparare la stessa teoria del programma in opera in diversi contesti
- sintesi come comparazione tra teoria ufficiale del programma, attese circa l'intervento, pratica. Graduale trasformazione e adattamento della teoria: le evidenze talvolta sono complementari e talvolta contraddittorie.

6. Disseminazione dei risultati intesa come produzione di teorie di medio raggio maggiormente in grado di produrre contaminazioni tra ambiti di *policy*.

Ulteriori sviluppi di tale approccio sono in corso e prevedono sia una migliore integrazione di evidenze tratte da sintesi di studi di tipo qualitativo (*narrative review*) e quantitativo, sia una maggiore esplicitazione delle procedure di ricerca dell'uso di metodi misti per sintesi di tipo *theory-driven* (Greenhalgh *et al.*, 2011).

---

<sup>23</sup> Legge sulla pedofilia in vigore negli Usa dal 1997: prevede il sistema di registrazione obbligatoria dei condannati per stupro sui bambini. Una revisione sistematica realista è stata realizzata sul funzionamento di questa legge da Pawson nel 2002.

<sup>24</sup> *Mentoring* è una metodologia olistica che fa riferimento a una relazione (formale o informale) uno a uno tra un soggetto con più esperienza (*senior, mentor*) e uno con meno esperienza (*junior, mentee, protégé*), cioè un allievo, al fine di far sviluppare a quest'ultimo competenze in ambito formativo, lavorativo e sociale. Le strategie del *mentoring* si realizzano in una pluralità di ambiti, nelle politiche educative in ambito scolastico, carcerario, extrascolastico per la prevenzione del *drop out*, in moltissimi contesti (scuole, prigioni, ospedali) e a favore di differenti *target group*. Una revisione sistematica realista sul funzionamento del *mentoring* è stata realizzata da Pawson nel 2004.



## **5. Applicazioni alla valutazione dei programmi di promozione della salute e alla ricerca sociale**

In questa sezione si indicano alcuni esempi di applicazione degli approcci valutativi guidati dalla teoria, sperimentati nell'ambito di due ricerche effettuate, rispettivamente, su un territorio regionale (Leone, 2011a) e a livello nazionale (Leone, 2011b). Il primo lavoro riguarda il progetto "Palestra sicura. Prevenzione e benessere", iniziato nel 2007, promosso dal Ministero della salute e dalla Commissione nazionale per la vigilanza e il controllo sul doping e per la tutela della salute nella attività sportive, e finanziato in una seconda fase dall'Istituto superiore di sanità. Attraverso un accordo di collaborazione, il ruolo di capofila delle azioni progettuali è stato affidato alla Regione Emilia-Romagna, Area dipendenza Direzione generale Sanità e politiche sociali.

La seconda ricerca ha indagato il rapporto tra processi partecipativi e di cittadinanza di ragazzi dai 14 ai 30 anni di tutto il territorio nazionale e possibili effetti; è stata realizzata da Arciragazzi nazionale e dal Centro di ricerca CEVAS nell'ambito del progetto "Giovani cittadini per Costituzione", grazie a un cofinanziamento del Dipartimento Gioventù della Presidenza del Consiglio dei Ministri e al supporto di un ampio *network* di esperti sostenitori: Regioni, Comuni e ASL, associazionismo, centri del volontariato, istituti di ricerca, redazioni dei giornali.

### **5.1. Progetto "Palestra sicura. Prevenzione e benessere"**

Il progetto "Palestra sicura. Prevenzione e benessere" era finalizzato alla creazione di un circuito di palestre per la promozione del benessere, inteso come garanzia di sicurezza sotto il profilo professionale (personale qualificato) e come iniziative di prevenzione dei rischi legati al consumo di sostanze psicoattive (alcol e droghe) e di sostanze dopanti, e di promozione di una corretta alimentazione e limitazione dell'uso di integratori alimentari. "Palestra sicura" è compreso nel Piano nazionale d'azione 2008 contro le dipendenze, e nasce dall'esigenza di prevenire e contrastare l'utilizzo e la diffusione delle sostanze dopanti tra i frequentatori di palestre e centri di fitness, promuovendo un modello di buona gestione complessiva mirato al miglioramento dello stato di salute e di benessere degli utenti. Più in generale, il progetto si propone di valorizzare il ruolo di tali centri per promuovere la tutela della sicurezza degli utenti e stili di vita sani.

Gli obiettivi dello studio valutativo del progetto erano:

- identificare le determinanti sociali, psicologiche e ambientali correlate all'uso personale o alla propensione all'uso di sostanze assunte allo scopo di aumentare le *performance* sportive, da parte di gestori e responsabili tecnici di palestre e centri sportivi;
- identificare i meccanismi anche di tipo regolamentativo che possono favorire lo sviluppo di una rete di palestre/centri sportivi e di setting comunitari favorevoli allo sviluppo di attività sportive in ambienti salutaris;
- valutare i primi risultati connessi alla partecipazione al progetto in termini di mantenimento/incremento della motivazione e interesse a partecipare ad esso da parte delle strutture sportive;
- valutare i risultati in termini di conoscenze e credenze corrette sull'utilizzo di integratori alimentari in particolare nei contesti sportivi.

I presupposti di base del progetto sono:

- *parte dalla convinzione che le sole azioni repressive non portino a nulla e che le stesse azioni preventive, per raggiungere qualche risultato debbano, quantomeno, essere mirate;*
- *tiene ben presente come il problema del doping e, più in generale, dell'abuso dei farmaci, non possa essere considerato come un problema a sé stante, bensì come un fenomeno strettamente intrecciato ad altri fenomeni;*
- *considera, ad esempio, che molte palestre e centri di fitness si sono configurati come variegate attività commerciali che ricercano i profitti in più direzioni: nel servizio tecnico-motorio fornito agli utenti, nella vendita di vestiario ed altro equipaggiamento specifico, di integratori energetici, o vitaminici, o minerali, o proteici, nell'offerta di assistenza dietologica, o medico-sportiva, o masso-fisioterapica, o di valutazione bio-fisiologica, o anche nella vendita "non ufficiale" di farmaci ad effetto dopante;*
- *ha l'utente come destinatario finale dell'azione di prevenzione ma sceglie, fin dall'inizio, di rivolgersi al gestore e al responsabile tecnico della palestra, quali soggetti significativi, anzitutto per chiedere loro se condividono l'opportunità di fare qualcosa per prevenire la diffusione del doping e, se favorevoli, se accettano di discutere le strategie di intervento (Donati, 2010).*

Promosso dalla Regione Emilia-Romagna, il progetto è divenuto completamente operativo nel novembre 2009 ed è proseguito sino a giugno 2011; ha visto quali destinatari diretti dell'intervento i gestori e i referenti tecnici delle palestre e dei centri sportivi e quali destinatari intermedi gli enti di promozione sportiva, le Amministrazioni comunali e alcuni servizi delle ASL e del Servizio sanitario regionale (Servizio di medicina sportiva, Dipartimento di prevenzione, Centro di prevenzione del doping regionale, ...). Hanno aderito al percorso cinque Comuni e, complessivamente, 60 palestre.

Il percorso formativo si è articolato in tre seminari formativi, preceduti dalla somministrazione per via elettronica di un questionario strutturato (86 soggetti rispondenti). Durante l'ultimo seminario è stato utilizzato un altro questionario di verifica

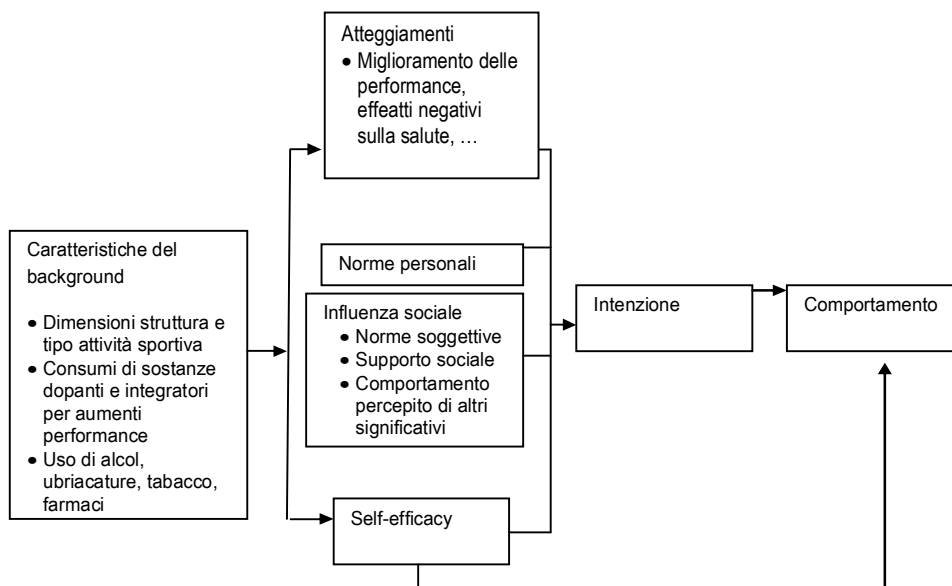
(fase *ex post*). Nel periodo dei seminari (gennaio 2010 - aprile 2011) sono state realizzate interviste semi-strutturate ai referenti istituzionali dei due Comuni e ASL, ove risiedono la metà delle palestre coinvolte.

L'approccio complessivo adottato per valutare il progetto è di tipo *theory driven* e si pone l'obiettivo di verificare la teoria del programma sottostante all'azione, più in particolare si sono utilizzati i contributi della *realist evaluation* e della *theory based evaluation*, di cui si è trattato nei Capitoli 2 e 3 della Parte seconda.

Diversi studi hanno indagato le determinanti psicosociali connesse al consumo di sostanze dopanti da parte dei clienti delle palestre. Il *frame* teorico utilizzato per lo sviluppo degli strumenti di rilevazione è stato quello della Social Influence e della teoria dell'azione pianificata di Ajzen (1991) (vedi *Paragrafo 1.1* di questa *Parte seconda*), ampiamente adottati in precedenti studi sulla prevenzione di sostanze illecite e lecite.

Il modello teorico del cambiamento pianificato (Wiefferink *et al.*, 2008) è rappresentato in Figura II.3. Nello studio di Wiefferink, i *non user* (non utilizzatori), in confronto agli utilizzatori e agli ex utilizzatori, avevano norme più restrittive sull'uso di sostanze al fine di aumentare le proprie *performance*, erano meno ottimisti circa i risultati che si sarebbero potuti raggiungere in termini di aumento delle *performance* e ritenevano che meno persone utilizzassero tali sostanze. Al contrario, gli utilizzatori tendevano ad attribuire più vantaggi alle droghe utilizzate per aumentare le *performance* ed erano più inclini a sottovalutare i rischi connessi all'uso delle stesse.

**Figura II.3.** Modello teorico di Wiefferink *et al.*, 2008



L'influenza sociale si traduce in norme soggettive attraverso i comportamenti percepiti dei gruppi sociali di riferimento. Le norme soggettive dei gestori delle palestre riflettono le credenze normative riferite agli altri significativi: i colleghi gestori di altre palestre, la popolazione che le frequenta, il personale medico, gli altri in genere.

Di seguito si enucleano gli obiettivi specifici della ricerca valutativa e alcune ipotesi circa i cambiamenti attesi a termine del programma.

#### *Obiettivi conoscitivi e ipotesi di ricerca*

- identificare le motivazioni esplicite dei partecipanti che hanno aderito al progetto e le ipotesi degli stessi circa i fattori che potrebbero influenzare gli esiti del progetto sia in senso positivo che negativo.

HP Si ipotizza un nesso tra diverse tipologie di motivazioni sottese all'iscrizione al progetto (strumentale, opportunistica, strategica, fideistica, valoriale, ...) e "senso di autoefficacia" inteso come fiducia nelle possibilità di incidere a livello di cambiamenti e di abitudini.

- Identificare il grado di fiducia nei confronti della possibilità propria e del progetto di produrre cambiamenti negli stili di comportamento dei beneficiari finali (coloro che frequentano le palestre e i centri sportivi).
- Identificare gli atteggiamenti e il sistema di credenze nei confronti di: stili di vita, doping, integratori alimentari, sport e alimentazione; verificare la loro coerenza e il nesso con lo stile di vita e la propensione a comportamenti preventivi nel campo della salute adottati a livello personale.

HP Si ipotizza la presenza di un *frame* coerente che può spiegare il nesso tra sistema di credenze e propensione all'utilizzo di sostanze per sé e per gli altri. Le credenze normative (*normative beliefs*) circa la frequenza dei consumi di date sostanze o l'assunzione di dati comportamenti, misurati attraverso la richiesta di stime di prevalenza nella popolazione, tenderanno ad essere coerenti con tale sistema di credenze.

- Verificare i risultati del progetto in termini di adesione delle palestre e dei singoli soggetti alla proposta di rete di "Palestre sicure", di partecipazione al percorso e di aumento dell'adeguatezza delle conoscenze e credenze in merito agli effetti sulla salute degli integratori. Sono stati perciò analizzati gli effetti del progetto "dichiarati" dai gestori, intesi come modificazione delle pratiche di vendita degli integratori all'interno delle strutture sportive.

HP Si ipotizza una coerenza e continuità tra atteggiamenti nei confronti del progetto espressi in fase pre-corso formativo e rilevati in fase post-corso formativo: la fiducia nelle possibilità di influenzare i comportamenti di consumo della clientela rilevata prima dell'avvio del progetto dovrebbe essere correlata a un persistente interesse nei confronti del progetto stesso, alla successiva riduzione delle vendite di integratori nelle palestre e a credenze meno favorevoli circa il consumo degli stessi.



- Identificare il grado di attivazione del *network* istituzionale e la percezione da parte dei partecipanti del grado di impegno e motivazione delle istituzioni locali aderenti al progetto.

HP Si ipotizza che la percezione di essere parte di un *network* in cui le istituzioni dimostrano di impegnarsi attivamente sul fenomeno del doping e lasciano intravedere una continuità del percorso, possa supportare la fiducia circa gli esiti positivi del progetto e la motivazione al cambiamento.

- Verificare i tipi di controlli sulle palestre effettuati dai NAS e dalle ASL a livello locale.

Riguardo all'analisi e all'interpretazione dei dati in ricerche di questo tipo, occorre effettuare alcune precisazioni. Valutare progetti in cui i soggetti espongono in prima persona, in modo non anonimo, le proprie opinioni circa comportamenti illeciti (la vendita, l'induzione al consumo o il consumo diretto di sostanze dopanti) e in cui hanno forti motivazioni a essere compiacenti con le istituzioni pubbliche e con proposte di protocolli e forme di accreditamento<sup>25</sup>, da cui deriverebbero vantaggi concorrenziali rispetto agli altri gestori di strutture sportive, significa innanzitutto essere umili e rigorosi. Umili perché si tratta di fare i conti con conoscenze "parziali", inquinate dagli interessi in gioco e dal timore di esporsi, e di non immediata lettura; rigorosi perché occorre individuare modi di esporre i quesiti e tecniche di analisi dei dati coerenti con la opacità e complessità dei fenomeni. È proprio per la valutazione di programmi così complessi che è stato adottato l'approccio valutativo, basato sui principi della *theory-based evaluation* e della *realistic evaluation* (Leone, 2011a).

Il modello esplicativo individuato per spiegare i nessi tra sistema di valori e norme e atteggiamenti nei confronti del progetto è stato enucleato assumendo che:

- i sistemi di norme e valori attinenti in generale gli stili di consumo orientano le diverse sfere dei comportamenti dell'individuo e le diverse tipologie di acquisto comprese quelle connesse all'assunzione di integratori alimentari;
- i sistemi di credenze e i consumi di integratori da parte dei gestori e dei referenti tecnici sono pre-esistenti al progetto Palestra sicura, cioè riguardano sfere della vita sicuramente precedenti alla data di avvio del progetto. Per tale ragione sono considerati quali variabili dipendenti rispetto al sistema di norme e al contempo come antecedenti le attese nei confronti del progetto.

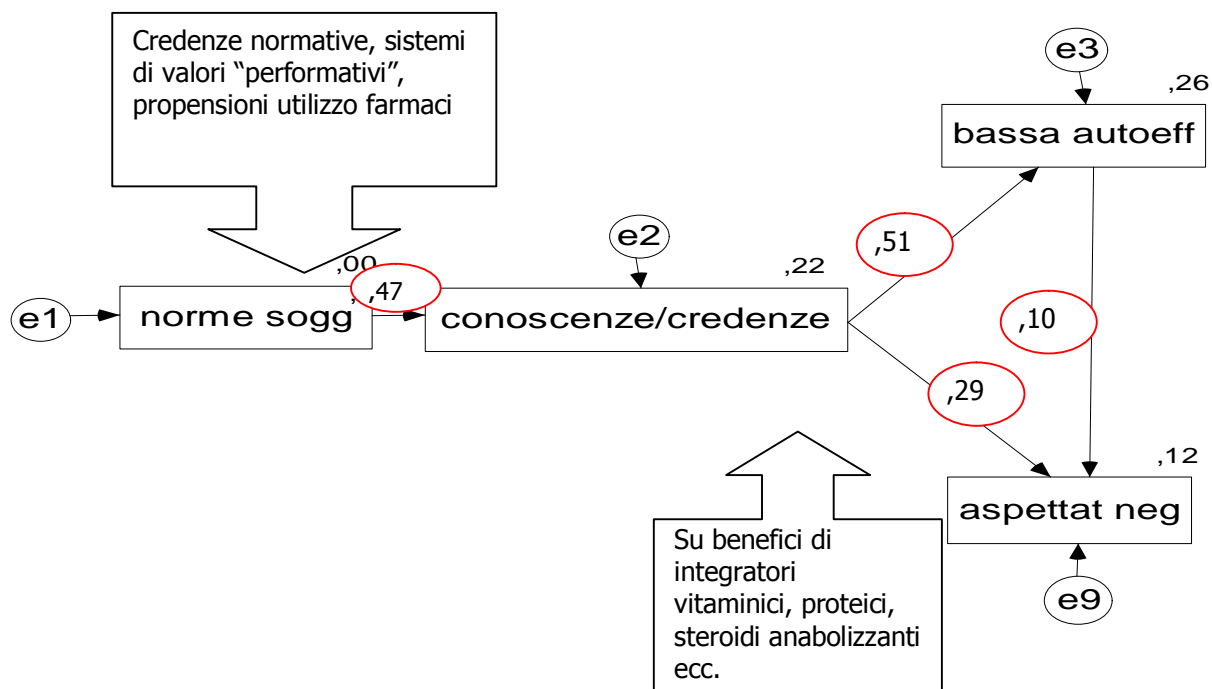
Nel modello seguente (Figura II.4) sono indicate le quattro principali variabili, determinandone il verso delle relazioni causa-effetto e, attraverso una *path analysis*,<sup>26</sup> sono analizzate in modo concomitante le relazioni statistiche tra le diverse componenti (Corbetta, 2002). Il modello sembra spiegare in modo assai soddisfacente queste relazioni.

---

<sup>25</sup> Ad esempio, certificazione delle palestre attraverso l'adesione a un codice etico, che le impegna a non utilizzare e né commercializzare integratori.

<sup>26</sup> Si tratta dell'analisi LISREL - Path analysis Linear Structural Relationship, che permette di analizzare dati comportamentali studiando le interrelazioni esistenti tra variabili non direttamente misurabili.

**Figura II.4.** Modello teorico esplicativo: norme sociali, conoscenze e previsioni sul progetto



*Legenda*

norme soggettive

norme sociali: credenze normative, sistemi di valori "performativi", propensioni all'utilizzo di farmaci

conoscenze/credenze

sui benefici di integratori

bassa autoefficacia

sensò di autoefficacia sulla possibile influenza sui comportamenti altrui

aspettative negative

previsioni circa il progetto e loro impegno

Le norme soggettive rappresentano nel modello la variabile indipendente, cioè il fattore esogeno esterno al modello, che si assume rappresenti l'elemento causale da cui dipendono le successive relazioni con altre variabili. I coefficienti di regressione (valori cerchiati in rosso) indicano l'intensità della relazione tra le diverse variabili, mentre le frecce unidirezionali indicano una relazione di tipo causale. Il sistema di credenze e conoscenze circa l'utilizzo degli integratori e le sostanze dopanti viene spiegato (coefficiente di regressione ,472) dal sistema di norme soggettive possedute dal soggetto in merito a stili di vita che riguardano in senso lato i modelli di consumo e l'aderenza a modelli estetici prestazionali ed efficientistici (vedi ricorso alla chirurgia estetica, tendenza a utilizzare farmaci anche per malattie ordinarie). A sua volta, il sistema di credenze e conoscenze sull'uso degli integratori spiega sia le aspettative negative nei confronti del progetto "Palestra sicura" (coefficiente di regressione ,290), sia il basso

senso di autoefficacia (coefficiente di regressione ,506) rispetto la possibilità di incidere sulla modificazione dei comportamenti di consumo di integratori leciti e illeciti da parte dei clienti delle palestre.

In conclusione, rispetto alla teoria del progetto "Palestra sicura", si può affermare che:

- l'adesione delle palestre o centri sportivi è stata abbastanza significativa (60 palestre) come pure la partecipazione dei gestori e dei referenti tecnici delle stesse (114 partecipanti) al percorso formativo sviluppato nell'arco di 15 mesi (gennaio 2010 - aprile 2011);
- nella prima rilevazione si osserva che il 19% degli operatori delle palestre/centri fa uso di integratori, il 9,5% ne fa uso in modo consistente (dai 50 ai 300 gg/anno) e la metà ne aveva fatto in qualche momento uso (solo il 45% utilizza valore 0). A prescindere da interessi di tipo economico, che verrebbero intaccati dalla richiesta posta nel codice etico di non fare commercio di integratori all'interno delle palestre, occorre considerare che vi sono significative resistenze personali in molti gestori e referenti tecnici che personalmente avevano fatto, o fanno uso, di sostanze per aumentare le *performance* sportive. Ciò spiegherebbe i modesti cambiamenti rilevati in termini di accrescimento di corrette conoscenze. Le conoscenze e le credenze favorevoli al consumo di integratori e di farmaci, espresse prima che si avviasse il progetto, continuano a influenzare i gestori e i tecnici anche a distanza di 15 mesi e influiscono fortemente sugli esiti del progetto;
- uno dei risultati di maggiore rilievo del progetto "Palestra sicura" è stato quello di promuovere una concezione comprensiva delle strategie di prevenzione del doping includendovi l'adeguata alimentazione e un messaggio esplicito circa la non necessità di introdurre integratori alimentari nella dieta di coloro che praticano sport. La commercializzazione di integratori vitaminici e proteici è stato considerato un comportamento non etico e fattore di esclusione dal circuito delle strutture "Palestre sicure". Tale indicazione andrà introdotta anche all'interno dei regolamenti comunali per la gestione e l'uso degli impianti sportivi;
- un merito importante della sperimentazione è avere compreso e sostenuto un approccio di tipo comprensivo e non meramente centrato solo su alcune sostanze dopanti (es: steroidi anabolizzanti). Si è dimostrato che uno stesso modello normativo e valoriale di tipo prestazionale accomuna la propensione al consumo e l'eccessiva fiducia nei confronti dei farmaci, il ricorso alla chirurgia estetica, l'enfasi sul dover apparire giovani ed efficienti, credenze favorevoli circa l'uso di integratori vitaminici e proteici, la scarsa percezione dei rischi connessi al consumo di steroidi anabolizzanti e integratori proteici. Occorre quindi impostare le azioni di prevenzione tenendo conto di tale sistema di norme sottostanti, ponendo molta attenzione, onestà intellettuale e determinazione per non dare involontariamente doppi messaggi che incentivino i consumi di integratori a seconda delle modalità di acquisto (es. non via internet ma in farmacia), e sostenendo le ragioni di una dieta libera dalle necessità di integratori alimentari e sostanze per l'aumento delle *performance*.

## **5.2. FTP Forme in trasformazione della partecipazione - Rapporto di ricerca sui processi partecipativi dei giovani e sui loro effetti**

La ricerca qui sintetizzata non rappresenta lo studio valutativo di un progetto, ma utilizza un approccio di ricerca sociale denominato "realista", nei riferimenti teorici e nella metodologia per "spiegare" i risultati. In tal senso l'indagine, sebbene non sia priva di punti deboli evidenziati nel testo, appare assai innovativa sotto diversi profili.

La ricerca ha indagato i processi di partecipazione e cittadinanza di ragazzi dai 14 ai 30 anni di tutto il territorio nazionale e ha studiato le relazioni tra i processi partecipativi in famiglia e a scuola, le pratiche di associazionismo e la propensione ad assumere forme di responsabilità e impegno civico e sviluppare atteggiamenti attivi propositivi nei confronti del futuro.

La rilevazione è stata realizzata on line nel periodo febbraio-marzo 2011 tramite questionario strutturato,<sup>27</sup> segnalando il link in circa 55 siti e blog di organizzazioni partner del privato sociale e della Pubblica amministrazione. Sono stati inoltre attivati alcuni gruppi Facebook, con centinaia di iscritti che hanno sostenuto l'indagine e diffuso via via i primi risultati. Hanno risposto al questionario 2.070 giovani e i questionari ritenuti validi sono stati 1.410, compilati da ragazzi provenienti da tutte le regioni italiane.

Uno dei riferimenti teorici alla base di questa ricerca è il nesso tra promozione della partecipazione nei programmi di promozione dell'*empowerment* dei giovani (Morton, Montgomery, 2010) e una serie di effetti diretti, quali l'aumento dell'autoefficacia, dell'autostima, delle reti di supporto sociale, delle competenze (*skill*) di tipo pro-sociale, oltre che indiretti, come la riduzione di comportamenti antisociali e il miglioramento delle *performance* scolastiche/accademiche e delle future condizioni di benessere socio-economico.

I programmi per la promozione dell'*empowerment* dei giovani possono essere definiti come interventi che si realizzano al di fuori di programmi di educazione formale, in genere basati su approcci di sviluppo di comunità, e che innescano processi di coinvolgimento sostanziale e non nominale dei giovani. La "teoria del cambiamento" sottostante a tali interventi è rappresentata appunto dagli effetti diretti (a breve termine) e indiretti (a lungo termine) sopra indicati.

Il metodo utilizzato per spiegare i risultati deriva dall'approccio di ricerca sociale denominato "realista" (Pawson, Tilley, 1997), che mira a individuare i nessi tra contesti, meccanismi e risultati attivati da processi partecipativi. Per comprendere le differenze analizzate nell'indagine che investono sia il sistema valoriale, la dimensione psico-affettiva, sia concreti comportamenti quotidiani come pure stili di consumo, può essere

---

<sup>27</sup> Il questionario è composto da 190 item con domande a risposta chiusa (multipla) e da una sola domanda a risposta aperta. Le sezioni corrispondono ai diversi contesti indagati (famiglia, scuola, realtà associative e la comunità) e, per ognuna di queste, vi è stata un'identificazione finale di una scala utilizzabile per misurare l'intensità e la qualità dei processi partecipativi.

utilizzata la teoria denominata teoria dell'azione pianificata (Ajzen 1991, 2007; Fishbein, Ajzen, 2010).<sup>28</sup> Diversi sono i contributi teorici impiegati per sviluppare un modello interpretativo utile a spiegare come, grazie a determinati processi di partecipazione, si inneschino nei vari gruppi sociali dei meccanismi in grado di modificare aspetti quali la percezione di futuro, le proprie prospettive di vita e l'impegno nei confronti della società, della scuola, i consumi "culturali" e alcuni comportamenti a rischio per la salute.

Nella ricerca in questione si è cercato di capire l'influenza che certi fenomeni hanno su altri, confrontando diversi gruppi di giovani che differiscono tra loro proprio per possedere o meno caratteristiche relative a domande e ipotesi centrali dell'indagine. Si tratta di un impianto assai innovativo in quanto, pur adottando gli strumenti del questionario e dell'analisi statistica, realizza un'analisi che lo avvicina al metodo sperimentale: l'insieme dei giovani coinvolti era infatti composto da tre gruppi, il primo sottoposto al fenomeno di interesse (alto livello di partecipazione), il secondo che ha preso parte a una sola realtà associativa, il terzo che si può definire di controllo, in cui l'appartenenza a contesti associativi è totalmente assente nel corso della vita. Anche la misurazione di atteggiamenti non avviene tramite la richiesta di un'opinione diretta, ma attraverso la rilevazione di comportamenti concreti in situazioni reali.

Le ipotesi che hanno guidato la ricerca e le domande alla base dello studio richiamano le peculiarità degli approcci valutativi "guidati dalla teoria" e della "valutazione realista". Non si cerca infatti di descrivere unicamente le caratteristiche del campione indagato, ma si considerano le dinamiche dei processi partecipativi nella popolazione più generale. In questo modo si è cercato di analizzare gli effetti diversificati nelle varie circostanze (condizioni socio-economiche, valoriali di provenienza), in diversi contesti di vita (famiglia, scuola, associazionismo giovanile, comunità locale e società più ampia).

Grazie a tale diversificata partecipazione si è tentato di capire i meccanismi che legano pratiche partecipative nei diversi contesti allo sviluppo di atteggiamenti e competenze (*life skill*, cittadinanza attiva, autoefficacia, ...) e di verificare in un certo modo i benefici stessi della partecipazione ai fini dello sviluppo e della crescita degli individui.

---

<sup>28</sup> Come già accennato nel Paragrafo 1.1 di questa Parte seconda, si ricorda che la teoria spiega la relazione tra le "norme soggettive", cioè le aspettative che altre persone per noi significative hanno rispetto al nostro comportamento, le nostre aspettative, gli atteggiamenti e le attese rispetto ai benefici futuri di date azioni e i comportamenti che mettiamo concretamente in atto. Secondo la *theory of planned behaviour*, l'intenzione di adottare un dato comportamento può essere predetta in modo sufficientemente accurato dagli atteggiamenti dei soggetti nei confronti di tale comportamento, dalle norme soggettive e dal controllo percepito circa tale comportamento (cioè la percezione di poter incidere personalmente). Inoltre anche le passate esperienze e i comportamenti trascorsi devono essere presi in considerazione per sviluppare un modello predittivo.

*Ipotesi che hanno guidato la ricerca:*

- sviluppo di *life skill*: in particolare, aumento del senso di autoefficacia riferito a sé e al gruppo, delle capacità critiche (minore predisposizione ad essere manipolati) ed emotivo-relazionali
- pratiche partecipative favoriscono la percezione di poter incidere sui cambiamenti futuri personali e collettivi
- aumenta la fiducia-speranza verso il futuro: si esprimono desideri, non intesi come fantasie utopiche ma come spinte trasformative
- vi è un nesso anche con stili di consumo, stili di vita e populismo
- pratiche partecipative si riflettono sul senso di appartenenza al proprio territorio (maggiore sensibilità ambientale, atteggiamento di cura dei luoghi)
- la valenza protettiva delle pratiche partecipative risulta significativa anche per i minori che fanno parte di gruppi socio-economici svantaggiati.

*Domande alla base dello studio*

- Quali sono le forme in cui la partecipazione si concretizza e sperimenta in relazione ai diversi setting (scuola, famiglia, associazionismo giovanile e gruppi di pari, *social network*, comunità locale)? Quale relazione esiste tra pratiche sperimentate nei diversi contesti?
- Quali sono le ricadute e gli effetti dei processi partecipativi rispetto lo sviluppo del senso di autoefficacia e di atteggiamenti proattivi? esiste una relazione tra pratiche partecipative nei diversi setting e sviluppo di un senso di comunità, percezione del futuro?
- L'esposizione a pratiche partecipative nei diversi contesti incide sullo sviluppo di atteggiamenti positivi nei confronti dell'impegno sociale e della propensione a impegnarsi anche politicamente? Che rapporto c'è tra sviluppo di "capacitazioni"<sup>29</sup> (Sen, 2000) dei giovani e pratiche di partecipazione?
- Quali strategie si sviluppano tra i giovani in situazioni odierne caratterizzate da alti livelli di incertezza e imprevedibilità? Come cambia la scommessa individuale e di gruppo alla propensione a investire sul futuro, tra coloro che sono stati maggiormente impegnati in processi partecipativi?
- I processi partecipativi e l'associazionismo giovanile funzionano da antidoto ad atteggiamenti populistici?

Le analisi hanno utilizzato quali variabili di controllo l'area territoriale, il livello di istruzione dei genitori, l'età e il sesso del rispondente.

---

<sup>29</sup> Si confronti il concetto di A. Sen di *capabilities*.

Per completezza, si sintetizzano di seguito i principali risultati acquisiti dalla ricerca:

- tra coloro che sono stati maggiormente impegnati in processi partecipativi, cambia la scommessa individuale e di gruppo, la propensione a investire nel futuro.  
Mentre tra coloro che non hanno avuto alcuna esperienza di associazionismo il 59,4% risulta avere un basso livello di "speranza verso il futuro e nella possibilità di cambiamento", la situazione si inverte tra coloro che hanno sperimentato oltre tre appartenenze al mondo associativo, in cui solo il 35,4% risulta avere punteggi bassi. Tale relazione si mantiene anche se si tiene sotto controllo l'istruzione dei giovani e dei loro genitori, che, come è noto, hanno una grande incidenza su queste dimensioni. Esiste inoltre una relazione negativa statisticamente significativa tra l'indice di propensione ad accettare e richiedere raccomandazioni e favoritismi, rinunciando a impegnarsi, e il numero di esperienze di associazionismo dichiarate dai giovani. La meritocrazia e il senso civico che inducono a impegnarsi negli studi senza cercare scorciatoie facili (es. scegliere una scuola dove si studia di meno) e a rifiutare le raccomandazioni come stile di comportamento normale, cresce al crescere dell'esperienza in contesti associativi. La partecipazione si traduce in investimento materiale ed emotivo su obiettivi trasformativi della realtà e risulta essere connessa alla speranza verso il futuro e alla presenza di desideri e di obiettivi;
- i processi partecipativi e l'associazionismo giovanile funzionano da antidoto ad atteggiamenti populistici e adesione a immagine di successo veicolata dai media.  
L'adesione ai modelli valoriali proposti dai media e dalla TV, orientati alla ricerca esasperata di popolarità tramite una esternalizzazione della vita privata e l'adesione all'immagine della ragazza-velina, tende a diminuire in coloro che sperimentano più esperienze di associazionismo. Esiste una forte relazione statistica tra l'attuale livello di impegno politico e l'aver sperimentato realtà di tipo associativo. L'astensionismo è pari solo al 7,8%. I giovani che hanno sperimentato pratiche partecipative sono meno propensi ad aderire a modelli identitari di tipo autoritario e a derive populistiche;
- il senso di autoefficacia aumenta con la partecipazione a forme associative al sud più che al nord.  
L'autoefficacia (misurata con una scala validata in versione italiana) è ritenuta essere una competenza di vita protettiva per il benessere complessivo degli individui. L'effetto positivo non solo permane, ma anzi, si intensifica nelle Regioni del Mezzogiorno dove notoriamente esiste un livello minore di aggregazione e si riscontrano importanti differenze rispetto al numero di associazioni a cui i giovani hanno partecipato. Fare parte di diverse associazioni risulta avere una funzione protettiva, in particolare proprio nelle realtà più svantaggiate.





## 6. Riflessioni conclusive

Gli interventi e i programmi sociali complessi sviluppano effetti che dipendono essenzialmente dal loro contesto e applicazione. I metodi valutativi orientati alla teoria cercano di interrogare le teorie esplicite e implicite sottostanti ai programmi/progetti, e di comprendere i meccanismi responsabili dei cambiamenti osservati.

Quando si vuole capire che cosa funziona di un intervento, si tenta di stabilire delle relazioni causali. La valutazione realista consiste nel costruire ipotesi e nel testare le configurazioni contesto-meccanismo-*outcome*: la domanda base di ogni valutazione "che cosa funziona?" cambia quindi in "che cosa in questo programma funziona, per chi, in quali circostanze?".

Questo approccio può essere utilizzato per valutare l'efficacia dei programmi e della ricerca sociale e socio-sanitaria, attività di valutazione generalmente trascurata nella Pubblica amministrazione. I disegni di ricerca o di implementazione degli interventi in tali ambiti, infatti, non considerano nello sviluppo dei progetti l'importanza del precisare le ipotesi, le domande assunte e i risultati attesi, sulla base delle evidenze (prove di efficacia) disponibili e delle teorie che derivano da varie fonti: sia formali (da ricerca scientifica-accademica) che informali, possedute da tutti gli attori (ricercatori e/o decisori) e *stakeholder* coinvolti nel progetto. La valutazione che si indirizza sulle assunzioni teoriche alla base delle politiche e che procede testando le ipotesi, al contrario, influenza positivamente i decisori politici e i professionisti, aiutandoli a prevedere meglio gli effetti dei programmi e a disegnare progetti migliori.

I vantaggi dell'applicazione dei metodi valutativi proposti nel presente lavoro sono così sintetizzabili:

- concentrare l'attenzione su aspetti chiave e critici dei programmi/progetti;
- far capire le cause di ciò che si osserva e generalizzare gli apprendimenti;
- far progredire le conoscenze nell'attività di ricerca e di valutazione;
- coinvolgere, fin dall'impostazione del progetto e durante tutto il percorso di valutazione, gli attuatori e gli *stakeholder* interessati al progetto, che con le loro idee, atteggiamenti e competenze contribuiscono attivamente a modificare il programma in atto;
- rendere la valutazione più comprensibile e quindi più utilizzabile.

Gli approcci valutativi guidati dalla teoria insegnano che gli interventi non funzionano mai in modo semplice, in quanto sono soggetti a conseguenze impreviste, dovute a resistenza, negoziazione, adattamento, retroazione e al contesto. Accettare la sfida della "attribuzione causale", cioè cercare le prove del legame causale tra programmi ed effetti, non limitarsi ad osservare gli *outcome* ma spiegare come e perché si producono, rappresenta un avanzamento nei metodi tradizionali di descrizione e valutazione dei

fenomeni sociali. Lo scopo è permettere ai decisori di raggiungere una profonda conoscenza dei programmi e di come essi debbano essere condotti per funzionare nel modo più efficace.

Gli esempi di applicazione dei metodi valutativi, riportati nel Capitolo 5 di questa Parte, inducono a pensare che sia possibile con tali approcci migliorare le capacità di valutazione da parte della Regione, e rendere la ricerca sociale più innovativa. I tempi sono maturi per sperimentarne le opportunità: prova ne è che l'esito del progetto "Palestra sicura" è stato recepito nel Piano regionale della prevenzione 2010-2012<sup>30</sup> in riferimento a due misure: l'adesione a un codice etico condiviso e il riconoscimento e certificazione della rete di "palestre sicure".

La valutazione realista, così come descritta (*Capitolo 3* di questa Parte) potrebbe quindi essere adottata, in prospettiva, in alcuni progetti di ricerca e programmi sociali e socio-sanitari; anche la sintesi realista (*Capitolo 4* di questa Parte), come metodo di revisione sistematica, potrebbe essere sperimentata in un prossimo futuro su specifiche questioni e aree tematiche emerse nel contesto regionale.

---

<sup>30</sup> Piano della prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna, "La prescrizione dell'attività fisica" (p. 149): primi indirizzi per l'attuazione del progetto "Palestra sicura. Prevenzione e benessere"

# Bibliografia

- Ajzen I. The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50: 179-211, 1991.
- Ajzen I, Manstead ASR. Changing health-related behaviors: An approach based on the theory of planned behavior. In Van den Bos K, Hewstone M, de Wit J, Schut H, Stroebe M. (eds.), *The scope of social psychology: Theory and applications*. New York, Psychology Press, 2007, pp. 43-63.
- Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31 (2): 143-164, 2004.
- Clark AM, Thompson DR. What heart failure programme works best? Wrong question, wrong assumptions. *Eur J Heart Fail*, 12 (12): 1271-1273, 2010.  
<http://eurjhf.oxfordjournals.org/content/12/12/1271.full> (ultimo accesso aprile 2012)
- Corbetta P. *Metodi di analisi multivariata per le scienze sociali*. Bologna, Il Mulino, 2002.
- Donati S. È tempo di prevenzione concertata. Regione Emilia Romagna, slide seminario 10-14 gennaio, 2010.
- Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York, Psychology Press (Taylor & Francis), 2010.
- Gill CJ, Sabin L, Schmid CH. Why clinicians are natural bayesians. *BMJ*, 330: 1080, 2005. <http://www.bmj.com/content/330/7499/1080> (ultimo accesso aprile 2012)
- Green J. The role of theory in evidence-based health promotion practice. *Health Education Research*, 15 (2): 125-129, 2000.
- Greenhalgh T, Wong G, Westhorp G, Pawson R. Protocol - realist and meta-narrative evidence synthesis: evolving standards (RAMESES). *BMC Med Res Methodol*, 11: 115, 2011. <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/11/115> (ultimo accesso aprile 2012)
- Leone L. Raccogliere le evidenze: la sintesi realista. 69/2006 anno 21, SNOP, Milano, 2006a.
- Leone L. Valutazione di una misura di contrasto dell'uso personale di sostanze illecite. Art. 75 - ex DPR 309/90. Sperimentazione Prefettura - Regione Lombardia, 2006b.
- Leone L. Evidenze di efficacia nei programmi di prevenzione: dalle review sistematiche a sintesi theory-driven, *RIV Rivista Italiana di Valutazione*, 35, FrancoAngeli, Milano, 2007.
- Leone L. Realistic Evaluation of an Illicit Drug Deterrence Programme: Analysis of a Case Study. *Evaluation*, 14: 9-28, 2008.
- Leone L. Rapporto finale di valutazione del progetto sperimentale "Palestra sicura. Prevenzione e benessere". Regione Emilia-Romagna, 2011a.

- Leone L. FTP Forme in trasformazione della partecipazione - Rapporto di ricerca sui processi partecipativi dei giovani e sui loro effetti. ARCIRAGAZZI, Studio CEVAS, 2011b. <http://www.cevas.it/report-ricerca-valutazione> (ultimo accesso aprile 2012)
- Mackenzie M, Koshy P *et al.* Getting beyond outcomes: A realist approach to help understand the impact of a nutritional intervention during smoking cessation. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63 (9): 1136-1142, 2009.
- Marshall M, Shekelle P, Brook R, Leatherman S. *Dying to know: public release of information about quality of health care*. London, Nuffield Trust (Nuffield Trust series 12), 2000.
- Morton M, Montgomery P. *Youth empowerment programs for improving self-efficacy and self-esteem of adolescents. A systematic Review*. Campbell Collaboration, 2010.
- NICE National Institute for Health and Clinical Excellence Public health guidance 6, *Behaviour change at population, community and individual levels*. London, October 2007.
- Pawson R. Una prospettiva realista. Politiche basate sull'evidenza empirica. In Fasanella A, Stame N. Realismo e valutazione. *Sociologia e Ricerca sociale*, n. 68-69, Franco Angeli, 2002a.
- Pawson R. Evidence-based policy: in search of a method. *Evaluation*, 8 (2): 157-181, 2002b.
- Pawson R. Mentoring Relationships: An Explanatory Review. Working Paper No. 21. ESRC Centre for Evidence-Based Policy and Practice. London, Queen Mary, University of London, 2004.
- Pawson R. *Evidence Based Policy: A Realist Perspective*. London, Sage, 2006.
- Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist synthesis: an introduction, ESRC Research Methods Programme. Working Paper Series, RMP Methods Paper 2, 2004.
- Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10 (Suppl 1): 21-34, 2005.
- Pawson R, Tilley N. *Realistic Evaluation*. London, Sage, 1997.
- Petticrew M. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *BMJ*, 322: 98-101, 2001.
- Plsek PE, Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. *BMJ*, 323: 625-628, 2001.
- Rambihar VS, Vanessa SR. Complexity: the science for medicine and the human story, *The Lancet*, 375 (9721): 1162, 2010.
- Review. 2002.
- Sen A. *Lo sviluppo è libertà*. Milano, Mondadori, 2000.
- Stame N. *L'esperienza della valutazione*. Roma, SEAM, 1998.
- Stame N. Theory-based evaluation and various types of complexity. *Evaluation*, 10 (1): 58-76, 2004.

- Tilley N. Realistic Evaluation: An Overview. Nottingham Trent University, Conference of the Danish Evaluation Society, 2000.
- Weiss CH. Nothing As Practical As Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In Connell JI, Kubisch AC, Schorr LB, Weiss CH. *New approaches to evaluating community initiatives. Concepts, Methods, and Contexts*. Washington, Aspen Institute, 1995.
- Weiss CH. Theory-Based Evaluation: Past, Present and Future. In Rog DJ, Fournier D. (eds.). *Progress and Future Directions in Evaluation: Perspectives on Theory, Practice and Methods: New Directions for Evaluation*, 76, San Francisco, 1997.
- Weiss CH. Have We Learned Anything New About the Use of Evaluation? *American Journal of Evaluation*, 19 (1): 21-33, 1998.
- WHO. *Life skills education for children and adolescents in schools. Introduction and Guidelines to facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes*. WHO/MNH/PSF93.7A.Rev2, 1993.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_MNH\\_PSF\\_93.7A\\_Rev.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf)  
(ultimo accesso aprile 2012)
- WHO. *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers*. WHO, Copenhagen, 1998.
- Wiefferink CH, Detmar SB *et al.* Social psychological determinants of the use of performance-enhancing drugs by gym users. *Health Education Research*, 23 (1): 70-80, 2008.



# Appendici





# Appendice 1.

## Griglia di lettura/analisi per le ricerche dei servizi regionali

Scheda N. \_\_\_\_\_

Area tematica: \_\_\_\_\_

1) Titolo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) Servizio regionale: \_\_\_\_\_

3) Prodotto (Tipologia):  articolo  
 libro  
 dossier  
 report  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

4) Obiettivi/Motivazioni/Problemi (specificare): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Collaborazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) Argomenti trattati: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) Parole chiave (da 3 a 5) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) Metodologia utilizzata:

- di tipo qualitativo (interviste, osservazione partecipante, focus group)  sì  no  
di tipo quantitativo (questionario, indagine statistica)  sì  no  
analisi della letteratura  sì  no  
strumenti di analisi riportati nella ricerca  sì  no

9) Priorità/indicazioni emergenti dalla ricerca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Appendice 2.

# Ricerche prodotte dal Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza, oggetto di analisi

---

AAVV. *Di cultura in culture - Esperienze e percorsi interculturali nei nidi d'infanzia in Emilia-Romagna*. Franco Angeli, 2005

Baraldi C (a cura di). *Costruire la diversità e il dialogo con bambini e preadolescenti. I Quaderni di Camina*, n. 7, Editrice La Mandragora, 2005

Campioni L, Finelli A, Tagliaventi MT. *Crescere in Emilia-Romagna. Primo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*. Edizioni Junior, 2005 \*

Mazzoli F (a cura di). *Documentare per documentare - Esperienze di documentazione nei servizi educativi dell'Emilia-Romagna. Quaderno*, n. 7, 2005

Osservatorio infanzia e adolescenza. *Tutela e accoglienza dei bambini e dei ragazzi in Emilia-Romagna: i rapporti regionali. Collana Quaderno*, 9, 2005 \*

Iervese V (a cura di). *La gestione dialogica del conflitto - Analisi di una sperimentazione con bambini e preadolescenti. I Quaderni di Camina*, 8, Editrice La Mandragora, 2006 \*

Paladino MT (a cura di). *Il monitoraggio e la valutazione degli interventi della legge n. 285/97 in Emilia-Romagna - Rapporto conclusivo del secondo triennio. Quaderno*, n. 10, 2006 \*

AAVV. *Il monitoraggio e la valutazione delle politiche dell'area infanzia e adolescenza in Emilia-Romagna - Piani e progetti zionali e programmi provinciali di «Accoglienza e tutela»*. *Quaderno*, n. 15, 2007 \*

Balsamo C, Maselli M (a cura di). *Le occasioni per la documentazione - Documentazioni educative in Emilia-Romagna tra raccordi e scambi. Quaderno*, n. 11, 2007 \*

Bigi E, Mei S (a cura di). *In pratica... consapevolmente - Una convenzione per favorire l'intreccio fra i saperi della ricerca universitaria e quelli dei servizi educativi per la prima infanzia. Quaderno*, n. 13, 2007 \*

Cirlini F, Davoli S *et al.* (a cura di). *Il parco che vorrei - Esperienze di progettazione partecipata nei comuni di Albinea, Cadelbosco Sopra e Quattro Castella. I Quaderni di Camina*, 9, Editrice La Mandragora, 2007 \*

Creazzo G (a cura di). *Scegliere la libertà: affrontare la violenza - Indagini ed esperienze dei Centri antiviolenza in Emilia-Romagna*. Franco Angeli, 2007

Lorenzini S, Mancini MP. *Adozioni internazionali: un nucleo interculturale di affetti, ma non sempre - Storie di "adozioni impossibili" o fortemente problematiche". Quaderno*, n. 14, 2007 \*

Malaguti M, Massaro S (a cura di). *Gli esiti di un'indagine tra i formatori delle coppie aspiranti all'adozione: tra esperienza e innovazione*. 2007

- AA.VV. Strategie per l'accoglienza - L'affidamento omoculturale di bambini e ragazzi in Emilia-Romagna. *Quaderno*, n. 17, 2008 \*
- Balsamo C, Maselli M (a cura di). Percorsi, pensieri e prospettive interculturali - Progetto regionale documentazione educativa. *Quaderno*, n. 16, 2008 \*
- Baruzzi V, Lamedica I (a cura di). Safe Routes To School: l'esperienza britannica - A scuola a piedi e in bici con le amiche e con gli amici. *I quaderni di Camina*, Editrice La Mandragora, 2008
- Cambi I, Monini T (a cura di). *I Centri per Bambini e Genitori in Emilia-Romagna - Analisi organizzativa e riflessioni*. Edizioni Junior, 2008
- Campioni L, Finelli A, Tagliaventi MT. *Crescere in Emilia-Romagna -Secondo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*. Edizioni Junior, 2008 \*
- Balsamo C, Maselli M (a cura di). Le famiglie tra diritti e bisogni. GreDInforma, Dossier informativo n. 1, Progetto regionale documentazione educativa, 2009
- Finelli A, Tagliaventi MT. Lavorare per bambini e ragazzi nei servizi sociali territoriali- Un'indagine sugli operatori dell'Emilia-Romagna. 2009 \*
- Bigi E, Mei S (a cura di). I Servizi per l'infanzia in Emilia-Romagna - Contributi per la formazione degli educatori. *Quaderno*, n. 22, 2010 \*
- Difensore civico regionale con il gruppo di ricerca della Zancan Formazione Srl. *Giovani irregolari tra marginalità e devianza. Quaderni della Difesa Civica*, n. 6, 2010 \*\*
- Malaguti M, Zacchia Rondinini A (a cura di). Bambini, famiglie adottive e servizi rivolti all'adozione in Emilia-Romagna, 2011
- Todeschini A (a cura di), Osservatorio per l'Infanzia e l'adolescenza - SPIER - Sistema informativo dei servizi per la prima infanzia. I servizi educativi per la prima infanzia in Emilia-Romagna - Anno educativo 2009-2010 e serie storiche. 2011

*totale 25*

---

\* disponibile sul sito  
<http://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/progetti/losservatorio-infanzia-e-adolescenza/le-pubblicazioni> (ultimo accesso aprile 2012)

\*\* disponibile sul sito  
[http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/wcm\\_innov\\_sociale/ricerche-reg/infanzia/ALL\\_5\\_Quaderno\\_10\\_6.pdf](http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/aree/wcm_innov_sociale/ricerche-reg/infanzia/ALL_5_Quaderno_10_6.pdf) (pdf, 2,9 Mb - ultimo accesso aprile 2012)