



TRANSATLANTIC FORUM ON INCLUSIVE EARLY YEARS

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

Investire nell'infanzia è coltivare la vita

La valutazione dei servizi per la prima infanzia

Quaderno TFIEY n. 4



in collaborazione con



FONDAZIONE EMANUELA ZANCANI
Onlus - Centro Studi e Ricerca Social



**fondazione
cariplo**



Fondazione
Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo

Gruppo di coordinamento del progetto:

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

Autori del Quaderno:

Cinzia Canali, Devis Geron, Tiziano Vecchiato

© Compagnia di San Paolo e Fondazione Emanuela Zancan onlus

in Italia il progetto è promosso e sostenuto dalla
Compagnia di San Paolo nell'ambito del Programma ZeroSei



ISBN 978-88-88843-84-1

Fondazione Emanuela Zancan onlus

Via Vescovado, 66
35141 Padova
tel. 049663800
fax 049663013
email: fz@fondazionezancan.it
www.fondazionezancan.it

Maggio 2014

Indice

Introduzione	p. 5
1. Valutazioni di sistema e approfondimenti	
1.1. La valutazione degli interventi per la prima infanzia	» 7
1.2. Gli impatti dei servizi per la prima infanzia	» 9
1.2.1. I servizi per l'infanzia e il "capitale umano"	» 9
1.2.2. Gli impatti redistributivi dei servizi per l'infanzia	» 15
1.2.3. Studio valutativo: il caso di Udine	» 17
2. Valutazioni dei servizi e della loro qualità	
2.1. Variabili e loro caratterizzazione	» 19
2.2. Il monitoraggio sull'accesso agli interventi	» 20
2.3. Indicatori di qualità del servizio: il personale	» 22
2.4. Indicatori di qualità del servizio: organizzazione e strutture	» 26
2.5. La valutazione dei servizi: altri riferimenti	» 29
2.6. Esempi di valutazione dei servizi per la prima infanzia	» 32
2.7. Uno studio della rete Eurydice	» 33
2.8. Altri contributi internazionali sul tema della valutazione	» 34
2.9. Casi di studio internazionali	» 35
2.9.1. Australia	» 35
2.9.2. Nuova Zelanda	» 36
2.9.3. Paesi Bassi	» 37
2.9.4. Regno Unito	» 38
2.9.5. Stati Uniti	» 40
3. Potenziali della valutazione di esito e di impatto	
3.1. Il problema e le sue contraddizioni	» 41
3.2. Dimensioni da valutare	» 42
3.3. Destinatari diretti e indiretti	» 44
3.4. Il processo di servizio	» 46
3.5. Logic model e prospettive basate su metriche condivise	» 48
Bibliografia	» 53



Introduzione

Abbiamo dedicato il quarto quaderno della biblioteca Tfiy al tema “Valutare l’impatto dell’incontro tra bisogni, risposte e risorse per l’infanzia”.

Non è facile fare sintesi su quanto è stato fatto in tema di valutazione, soprattutto perché gli studi valutativi che presenteremo hanno messo a fuoco oggetti diversi e contenuti diversi senza un nucleo caratterizzante la natura dei servizi per la prima infanzia. Oggi ci sono condizioni per convenire su questo per contribuire a rendere confrontabili i risultati degli studi valutativi su specifici aspetti dei servizi considerati. I risultati dell’analisi condotta su molti studi italiani e stranieri ci hanno consentito di selezionarne un gruppo a nostro giudizio particolarmente significativo: per l’approccio metodologico e per la capacità di restituire informazioni utilizzabili a livello conoscitivo e scientifico e a livello strategico e politico. Il Quaderno è strutturato in tre parti.

La prima “Valutazioni di sistema e approfondimenti” delinea un quadro generale della valutazione degli interventi per la prima infanzia, evidenziandone l’importanza per il “capitale umano”, in termini redistributivi, in termini di maggiori e – soprattutto – “migliori” opportunità di servizi per le famiglie con bambini in età 0-6. I benefici attesi sono sia individuali sia collettivi e – secondo quanto confermato da vari studi – sono superiori quando i beneficiari sono bambini che vivono in famiglie in condizioni di marginalità e disagio socio-economico.

La seconda parte “Valutazioni dei servizi e della loro qualità” traccia un quadro, senza pretesa di esaustività, delle diverse forme di monitoraggio e valutazione dei servizi attuate o consigliate a livello nazionale e internazionale: a livello “macro” e “micro”, sulla base di variabili/indicatori di natura “quantitativa” e “qualitativa”. Vengono in particolare sottolineati diversi parametri (rapporto numerico educatori/bambini, qualifiche del personale, coinvolgimento dei genitori nel processo educativo e di cura, ...). Possono essere considerati come: variabili di riferimento per le attività di monitoraggio e “controllo” della erogazione degli interventi; base di partenza per il miglioramento del livello quanti/qualitativo dei servizi offerti; indicatori/predittori, in concomitanza con altri fattori, dell’esito atteso degli interventi erogati a bambini e famiglie nel breve e medio/lungo termine.

Nella terza parte sono sintetizzati i risultati di interesse metodologico e di contenuto conoscitivo, così da poter farne una proposta di base condivisa per ulteriori analisi con

valutazioni di esito e di impatto sociale. Le proposte tengono conto degli attuali sviluppi del dibattito europeo sulle soluzioni più appropriate per valutare l'impatto sociale degli investimenti, il loro rendimento, con metriche in grado di valorizzare i potenziali di una verifica capace di rigore tecnico e metodologico, fruibile su scala sociale per farne strumento di valutazione partecipata dei servizi.

1. Valutazioni di sistema e approfondimenti

1.1. La valutazione degli interventi per la prima infanzia

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi per la prima infanzia idealmente assolvono la funzione di verifica e controllo e consentono di promuovere il miglioramento degli interventi. L'Ocse evidenzia come la raccolta di dati e il monitoraggio possano inoltre aiutare a stabilire evidenze circa i servizi per la prima infanzia (i cosiddetti "Ecec" – Early Childhood Education and Care), potendo verificare il grado di equità nell'accesso ai servizi e il livello qualitativo dei servizi stessi¹.

L'Ocse sottolinea che diversi studi (tra cui, Office of Child Development and Early Learning, 2010; Rand, 2008) confermano come la raccolta e il monitoraggio di dati di qualità ("quality data") determinino un miglioramento della qualità dei programmi stessi (adozione di standard più elevati, personale maggiormente qualificato ecc.). Un adeguato monitoraggio consente di identificare potenziali di miglioramento mentre l'aumento della qualità degli interventi ha effetti positivi sui bambini e le loro famiglie. La stessa Organizzazione internazionale sottolinea tuttavia che molti Paesi incontrano difficoltà nel condurre adeguate valutazioni, vista la difficoltà nel raccogliere informazioni e dati "validi, informativi, credibili" e nel definire procedure e strumenti di valutazione efficienti e informativi al tempo stesso. Pratiche positive sono la tendenziale integrazione del "curriculum" dei servizi Ecec come componente del processo di monitoraggio e il collegamento della valutazione del curriculum con il miglioramento della qualità del servizio. In alcuni Paesi (Inghilterra, Irlanda, Italia, Messico e Svezia) sono stati sviluppati kit di auto-valutazione cosicché gli operatori dei servizi all'infanzia possano valutare la loro conoscenza del curriculum e la loro implementazione dello stesso (Ocse, 2012).

L'importanza di fornire servizi di qualità per l'infanzia è ribadita in letteratura da diverse prospettive. Un'efficace sintesi degli impatti positivi potenzialmente derivabili da

¹ Ocse, "Encouraging Quality in Early Childhood Education and Care (ECEC) Research Brief: Data Collection and Monitoring Matter", <http://www.oecd.org/>

adeguati servizi di educazione e cura per la prima infanzia è proposta dalla Commissione Europea (2011):

“Una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva costituisce la base su cui sarà fondato il futuro dell’Europa. Migliorare la qualità e l’efficacia dei sistemi di istruzione in tutta l’UE è una premessa d’importanza fondamentale per tutti e tre gli aspetti della crescita. In tale contesto, l’educazione e la cura della prima infanzia (Early Childhood Education and Care – ECEC) costituisce la base essenziale per il buon esito dell’apprendimento permanente, dell’integrazione sociale, dello sviluppo personale e della successiva occupabilità. Assumendo un ruolo complementare a quello centrale della famiglia, l’ECEC ha un impatto profondo e duraturo che provvedimenti presi in fasi successive non sono in grado di conseguire. Le primissime esperienze dei bambini gettano le basi per ogni forma di apprendimento ulteriore. Se queste basi risultano solide sin dai primi anni, l’apprendimento successivo si rivelerà più efficace e diventerà più probabilmente permanente, con conseguente diminuzione del rischio dell’abbandono scolastico precoce e maggiore equità degli esiti sul piano dell’istruzione, e consentirà inoltre di ridurre i costi per la società in termini di spreco di talenti e spesa pubblica nei sistemi sociali, sanitario e persino giudiziario” (pag. 2).

La Commissione Europea evidenzia in questo modo l’importanza di investire nella “qualità ed efficacia” dei servizi per la prima infanzia, sottolineandone le conseguenze positive a vari livelli, tra cui: riduzione della spesa pubblica, migliori esiti educativi e dunque minore spreco di talenti, maggiore equità sociale. “L’elevata qualità dell’educazione e della cura della prima infanzia può in particolare contribuire in maniera decisiva al conseguimento di due degli obiettivi principali della strategia 2020, che dovrebbero consentire a tutti bambini di disporre degli strumenti per esprimere le proprie potenzialità: il tasso di abbandono scolastico deve scendere al di sotto del 10% e almeno 20 milioni di persone in meno devono essere a rischio di povertà ed esclusione sociale” (Commissione Europea, 2011, pag. 3).

I Paesi europei si sono finora concentrati soprattutto “sull’aumento quantitativo dei luoghi destinati alla cura dell’infanzia e all’educazione preprimaria, per consentire a un maggior numero di genitori, soprattutto madri, di inserirsi nel mercato del lavoro”, anche in relazione ai noti obiettivi quantitativi definiti dal Consiglio europeo di Barcellona del 2002 (tassi di copertura dei servizi per bambini fino a 3 anni – 33% – e per bambini da 3 anni alla scuola dell’obbligo – 90%).

La qualità dei servizi Ecec deve tuttavia migliorare: a tal fine, osserva la Commissione, negli ultimi anni “gli Stati membri hanno perciò espresso la volontà di collaborare maggiormente a livello UE su questioni connesse al miglioramento qualitativo dell’ECEC. Nel 2006 i ministri hanno affermato che l’ECEC è in grado di massimizzare i

tassi di rendimento nel corso del ciclo di apprendimento permanente, soprattutto laddove si tratti di gruppi svantaggiati” (Commissione Europea, pag. 4).

Sono ancora le istituzioni europee a sottolineare i potenziali benefici per gli alunni provenienti da contesti a basso reddito e da minoranze etniche (Commissione Europea, 2009), nonché a evidenziare i vantaggi conseguenti a miglioramenti qualitativi dell’offerta di servizi: “Il miglioramento dei curricoli, della concezione e della qualità dei programmi probabilmente permetterebbe di prolungare gli effetti positivi dei servizi di educazione preprimaria. I dati indicano che un’accoglienza precoce (a tre anni o prima, ma forse non troppo presto), basata su un approccio intensivo, multisistemico e di alta qualità, che combina un’educazione prescolare incentrata sul bambino e sul suo sviluppo con un coinvolgimento dei genitori, un’educazione da parte dei genitori e un sostegno alle famiglie, porta una serie di benefici a lungo termine, individuali e sociali (Yoshikawa, 1994).” (Commissione Europea, 2009, pag. 37). Una delle direttrici di miglioramento dell’offerta dei servizi è soprattutto il coinvolgimento dei genitori e il supporto alle famiglie, come variabili che contribuiscono a determinare effetti benefici individuali e sociali di lungo periodo (Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan, 2014).

1.2. Gli impatti dei servizi per la prima infanzia

Nonostante l’importanza della qualità dei servizi per la prima infanzia, l’Ocse – come sopra ricordato – evidenzia i limiti spesso esistenti nei sistemi di raccolta dati e valutazione dei servizi stessi. Anche in riferimento al contesto italiano, la letteratura sottolinea che gli indicatori di qualità dei servizi di childcare, costruibili a partire dai dati disponibili, sono spesso inadeguati a cogliere i vari aspetti che contribuiscono allo sviluppo (cognitivo o non cognitivo) dei bambini (Del Boca et al., 2013).

Nondimeno, sulla base delle evidenze disponibili diversi studi analizzano gli impatti dei servizi per la prima infanzia, sotto diverse dimensioni. Si riportano nel seguito alcune questioni particolarmente significative per la portata e la rilevanza dei risultati.

1.2.1 I servizi per l’infanzia e il “capitale umano”

La Commissione Europea sottolinea un beneficio di medio-lungo termine dei servizi di buona qualità nella prima infanzia: il rendimento degli interventi formativi, che si dispiega fruttuosamente negli anni a venire del bambino, avvantaggiando maggiormente i bambini provenienti da famiglie disagiate.

Anche la letteratura internazionale mette in luce gli effetti positivi sul “capitale umano” dei bambini (Heckman et al, 2006) e i maggiori vantaggi a favore dei bambini di famiglie con basso livello socio-economico (Carneiro and Heckman, 2003).

Li descrive la cosiddetta “Equazione di Heckman”, dal nome del Premio Nobel per l’Economia James Heckman:

Investimento in educazione per le famiglie svantaggiate, per fornire uguali opportunità di accesso allo sviluppo umano fin dalle prime fasi di vita

- + *Sviluppo* di abilità cognitive e sociali nella prima infanzia (dalla nascita all'età di cinque anni) il periodo in cui conta di più
- + *Sostegno* allo sviluppo iniziale con una istruzione efficace fino all'età adulta.

= *Guadagno* in termini di cittadini più capaci e produttivi e "di valore" che genererà rendimenti per generazioni a venire.

Fonte: adattamento da www.heckmanequation.org

In Italia Del Boca e Pasqua (2010), basandosi su fonti statistiche quali Isfol, Invalsi del 2009-2010 e una banca dati del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino, mettono in relazione gli esiti cognitivi o comportamentali dei bambini con informazioni socioeconomiche relative alle famiglie (in particolare sul lavoro materno) e all'utilizzo del nido e della scuola d'infanzia nei primi anni di vita. I risultati consentono alle autrici di affermare che "il lavoro della madre, riducendo il tempo dedicato ai figli, ha effetti negativi sui risultati scolastici e comportamentali dei bambini", ma questi effetti negativi sono compensati dall'aver frequentato servizi per l'infanzia e "la compensazione è maggiore se il servizio è di qualità e non si limita alla semplice custodia del bimbo". Lo studio sottolinea che gli indicatori di qualità per il momento a disposizione sono ancora limitati, ma emerge comunque che "la qualità del servizio per la prima infanzia riveste un ruolo centrale nel determinare effetti positivi sullo sviluppo cognitivo e comportamentale complessivo dei bambini". In particolare, "l'aver frequentato il nido aumenta in modo considerevole la probabilità di ottenere buoni punteggi nella scuola primaria, ma anche successivamente alla scuola media e alla scuola superiore". Complessivamente, gli effetti positivi sono superiori per i bambini provenienti da famiglie svantaggiate e con minori livelli d'istruzione. L'impatto positivo dei servizi Ecec è confermato da ulteriori ricerche (Del Boca et al., 2013), descrivendo il maggiore impatto per i bambini in contesti familiari svantaggiati per reddito o livello di istruzione ed evidenziando:

- la necessità di aumentare quantità e qualità dei servizi per la prima infanzia. Le autrici evidenziano i limiti di orario dei nidi pubblici a livello nazionale "poco coerenti con l'orario di lavoro prevalente in Italia, ovvero un orario fulltime particolarmente lungo rispetto al resto d'Europa";
- l'opportunità di garantire l'accesso ai servizi anche (se non soprattutto) ai bambini provenienti da contesti svantaggiati;
- l'esigenza di accrescere la produzione di dati e informazioni valide, utili a valutare la dimensione qualitativa – oltre che quantitativa – dei servizi per la prima infanzia;

- la scelta dei genitori di far frequentare servizi per la prima infanzia ai propri figli è influenzata – oltre che dalla disponibilità dei servizi stessi – anche dal livello qualitativo dell’offerta (Brilli, Del Boca e Monfardini, 2013).

Altre evidenze relative agli impatti dei servizi per la prima infanzia sottolineano gli effetti sul mercato del lavoro, in termini di occupazione femminile. In Italia, ad esempio, Brilli, Del Boca e Pronzato (2013), analizzando dati Invalsi (esiti scolastici e status lavorativo materno) e di Cittadinanzattiva (copertura pubblica di servizi), stimano che una maggiore disponibilità di servizi pubblici per la prima infanzia (0-2 anni) aumenti tanto la probabilità che le madri lavorino, quanto i punteggi mediamente conseguibili nei test linguistici dai bambini nella scuola primaria. Taluni lavori assumono una prospettiva di tipo psicologico, altri adottano un approccio economico. Insieme confermano e caratterizzano l’impatto positivo di adeguati servizi sui bambini, soprattutto per quelli provenienti da contesti svantaggiati. Le autrici suddividono l’analisi della letteratura in diversi filoni. Il primo è costituito dagli studi centrati sugli effetti nella prima infanzia delle cure fornite da soggetti esterni al nucleo familiare (tab. 1).

Tab. 1. Selezione di studi che valutano gli effetti di cure fornite da soggetti esterni al nucleo familiare sullo sviluppo dei bambini nella prima infanzia

Study	Country	Data	Estimation Method	Results
Felfe and Lalive (2012)	West Germany	German Socio-Economic Panel	Marginal Treatment Effect and Instrument: within county variation in child care availability	Effect of having attended child care when 0-2 on language and social skills +.
Berlinksi, and (2009)	Argentina	Operativo Nacional Evaluacion Educativa	OLS de municipality, province and year Fixed Effects	Effect of one more place at pre-primary school on Math and Spanish scores +
Gormley and Gayer (2005)	Oklahoma (US)	Tulsa School	Public Regression Discontinuity	Effect of having attended the Tulsa pre-kindergarten program + on both Language and Cognitive score
Gormley (2008)	Oklahoma (US)	Tulsa School	Public Regression Discontinuity	Effect of having attended the Tulsa pre-kindergarten program + on Letter Word, Applied Problems and Spelling test scores

Fonte: Brilli, Del Boca e Monfardini, 2013, pag. 14

Un secondo filone è costituito dagli studi degli effetti delle cure, fornite da soggetti esterni al nucleo familiare, che si manifestano negli anni successivi (media infanzia e adolescenza) (tab. 2).

Tab. 2. Selezione di studi che valutano gli effetti di cure fornite da soggetti esterni al nucleo familiare sullo sviluppo dei bambini nella media infanzia e nella adolescenza

Study	Country	Data	Estimation Method	Results
Datta Gupta and Simonsen (2010)	Denmark	Danish Longitudinal Survey of Children; Danish Administrative Registers;	OLS and IV. Instrument: dummy for living in a municipality providing universal access to preschool	Effect of preschool (vs. family day care) + on language test score at 11
Datta Gupta and Simonsen (2012)	Denmark	Danish Longitudinal Survey of Children; Danish Administrative Registers.	OLS and IV. Instrument: dummy for living in a municipality providing universal access to preschool	Effect of family day care (vs. home care) on behavioral outcomes at 7 -. Effect of preschool (vs. family day care) + on behavioral outcomes at 7
Dumas and Lefranc (2010)	France	French Ministry of Education Panel (DEPP) & Education Training and Occupation Survey	OLS with school/birth department Fixed Effects	Effect of age of entry at pre-primary school (2 instead of 3) + on number of repetition at 11 and 16 and + on the probability of graduating. Effect of preschool duration (2-3 years instead of 1) – on number of repetitions at 11 and 16.
Berlinksi, Galiani and Manacorda (2008)	Uruguay	Encuesta Continua de Hogares	Mother Fixed Effects	Effect of having attended at least 1 year of preschool on the probability to attend school at the time of the interview +
Goodman and Sianesi (2005)	UK	National Child Development Study	OLS	Effect of pre-compulsory education and preschool + on cognitive development index at 11 and 16
Felfe, Nollenberger and Rodriguez-Planas (2012)	Spain	Program for International Students Assessments (PISA)	Diff-in-Diff	Effect of the reform increasing child care availability for 3-years old children on Math and Reading scores +

Fonte: Brilli, Del Boca e Monfardini, 2013, pag. 15

Un terzo filone è costituito dagli studi degli effetti delle cure, fornite da soggetti esterni al nucleo familiare, che si manifestano nell'età adulta (tab. 3).

Tab. 3. Selezione di studi che valutano gli effetti di cure fornite da soggetti esterni al nucleo familiare in termini di esiti nella età adulta

Study	Country	Data	Estimation Method	Results
Havnes and Mogstad (2011)	Norway	Statistics Norway	Diff-in-Diff	Effect of the reform increasing preschool availability on years of education and probability to attend college +. Effect of the reform on drop out -
Havnes and Mogstad (2010)	Norway	Statistics Norway	Non Linear Diff-in-Diff	Effect of a reform increasing preschool availability on the earnings distribution: + below the 70 th percentile, - beyond the 80 th percentile
Dumas and Lefranc (2010)	France	Education, Training and Occupation survey	OLS with school/birth-department Fixed Effects	Effect of staying in preschool 2 years or 3 years (vs. 1 year) on monthly wage +
Akabayashi and Tanaka (2012)	Japan	School Basic Survey & Survey of Social Service facilities	OLS and IV (GMM). Instrument: number of religious institutions and lagged nursery and school availability	Effect of a policy implemented during the 60s increasing nursery and school availability on high school enrollment and college attendance +
Goodman and Sianesi (2005)	U.K.	National Development Study	Child OLS	Effect of preschool on wages +

Fonte: Brilli, Del Boca e Monfardini, 2013, pag. 17

Un quarto filone di studi indaga gli effetti del tempo dedicato dalle famiglie ai bambini (tab. 4).

Tab. 4. Selezione di studi che valutano gli effetti dell'investimento delle famiglie sullo sviluppo dei bambini e/o sulla allocazione del tempo

Study	Country	Data	Estimation Method	Results
Cardoso, Fontainha and Monfardini (2010)	France, Germany, Italy	Time Use Surveys (TUS) for France, Germany and Italy	Fractional logit model	Effect on share time allocated to reading and studying by the mother + in all countries. Effect on share time allocated to socializing by the mother + in Germany and Italy, by the father + in France. Effect on share time allocated to watching TV by the mother + in all countries
Mancini, Monfardini and Pasqua (2011)	Italy	Time Use Survey	Household Fixed Effects linear probability model	Effect of observing one parent reading on the probability that the child reads too +
Hsin (2009)	U.S.	Child Development Supplement	OLS	Effect of mother's time on child's cognitive outcomes + only for verbally skilled mothers
Hsin and Felfe (2012)	U.S.	Child Development Supplement and Panel Study of Income Dynamics	OLS, Value Added and Individual Fixed Effects	Mother's educational time impact on child's cognitive outcomes is +. Mother's social time impact on child's behavioral outcome is +
Hansen and Hawkes (2009)	U.K.	Millennium Study	Cohort OLS	Grandparents' care when the child is 8-months old impact on child's vocabulary score at 3 years of age +. Grandparents' care impact on child's readiness school score at 3 -. Grandparents' care impact on child's behavioral outcome at 3 -

Fonte: Brilli, Del Boca e Monfardini, 2013, pag. 30

Accanto ai servizi per bambini fino a 3 anni di età, i servizi educativi per la fascia 3-5 anni contribuiscono allo sviluppo del “capitale umano” dei bambini. In questa prospettiva, la scuola dell'infanzia italiana presenta elementi di qualità, ad esempio in termini dei futuri esiti scolastici. Confrontando i punteggi nei test di lettura Pisa Ocse tra bambini che avevano frequentato la scuola materna e bambini che non l'avevano frequentata, il differenziale a favore dei primi in Italia era il terzo più alto in Europa nel 2009 (Save the Children, 2012). Questo risultato è un indicatore di qualità del servizio: se non “assoluta” (ossia elevata nel confronto internazionale), quantomeno “relativa” (nel confronto tra bambini che hanno o non hanno usufruito del servizio).

Oltre ai servizi per la prima infanzia di tipo diurno e semi-residenziale (asili nido, scuole dell'infanzia), anche i servizi al domicilio familiare possono contribuire a migliorare esiti sui bambini e benessere dell'intero nucleo. È ad esempio il caso dei programmi di "nurse home visiting" negli Stati Uniti (Olds et al., 2007). Lo studio del 2007 ricorda che non tutti i programmi di "home visiting" sono ugualmente efficaci. L'impatto positivo di lungo termine sul benessere personale e socio-economico di famiglie e bambini indotto da uno specifico programma per madri disagate con bambini 0-2 anni (NFP - *Nurse Family Partnership*) risulta legato alla elevata qualità e intensità degli interventi effettuati. Condotta tramite esperimento controllato randomizzato (con gruppi di trattamento e controllo) a livello locale (Memphis), lo studio – pur non riuscendo a identificare gli specifici fattori di successo – evidenzia l'importanza di alcuni aspetti del programma NFP: l'apporto professionale degli infermieri "home-visitors", l'intensità degli interventi (alta frequenza delle visite alle famiglie) e l'adeguato disegno del programma (identificazione del target corretto di beneficiari, e fornitura assistenza in linea con i loro bisogni).

In Italia esperienze di home visiting sono riportate in Finzi I., Imbimbo F., Kaneklin S. (2013), *Accompagnami per un po'. Un'esperienza di home visiting nei primi due anni di vita*, Franco Angeli, Milano e con riferimento al monitoraggio e alla valutazione nel capitolo a cura di C. Riva Crugnola e S. Gazzotti, *Il monitoraggio del progetto: valutazione degli indicatori di rischio e dell'efficacia dell'intervento* (pp. 94-113). Una ulteriore esperienza è quella di Adozione sociale a Napoli, ripresa in varie pubblicazioni. Tra queste: Siani P., Esposito S., Attademo G., Giacci O., Cirillo G., *Il Progetto "adozione sociale" a Napoli: tra illusioni e delusioni*, in Quaderni Acp 2003; vol X n° 3: 12-14; Cirillo G. (2014), *La valutazione nel Programma "Adozione Sociale" di Sostegno alle Famiglie delle bambine ed i bambini dei territori a ritardo di sviluppo*, in Idee Condivise Tfiy n. 4, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan.

1.2.2 Gli impatti redistributivi dei servizi per l'infanzia

Oltre agli effetti "di medio-lungo termine" ricordati dalla Commissione Europea (con rendimenti degli interventi per la prima infanzia superiori per i bambini provenienti da famiglie disagate) i servizi Ecec si caratterizzano per un effetto redistributivo "diretto" a vantaggio dei minori e delle loro famiglie in condizioni di svantaggio socio-economico. In media nei Paesi avanzati, il valore dei servizi Ecec rappresenta infatti una quota superiore del reddito disponibile tra le famiglie più povere che tra quelle più ricche; di conseguenza le disuguaglianze economiche tendono a diminuire imputando il valore dei servizi nel reddito familiare (Verbist et al., 2012).

In un altro recente articolo, M. Förster e G. Verbist analizzano l'efficacia redistributiva dei trasferimenti monetari e dei servizi erogati a favore di famiglie con figli in età pre-scolare (fino a 6 anni). In media nei Paesi Ocse la povertà infantile complessiva (tra tut-

ti i bambini con meno di 6 anni) si riduce di circa un quarto grazie ai servizi per l'infanzia. Considerando solamente i bambini beneficiari, l'effetto è decisamente maggiore: la povertà infantile tra i bambini destinatari viene più che dimezzata dai servizi forniti (Förster e Verbist, 2012). In particolare l'Italia nel 2007 è stato il primo Paese Ocse per tasso percentuale di riduzione della povertà tra i bambini destinatari di servizi (-74,2%, contro una media Ocse di -54%), come riportato nella tab. 5.

Tab. 5. Tassi di povertà prima e dopo i servizi Ecec, per i bambini con meno di 6 anni e solamente per i beneficiari dei servizi, valori percentuali, 2007

	Bambini con meno di 6 anni			beneficiari dei servizi		
	Prima Ecec	Dopo Ecec	% cambiamento	Prima Ecec	Dopo Ecec	% cambiamento
Australia	13,8	13,0	-6,1	11,9	9,9	-17,3
Austria	11,4	8,6	-24,9	9,4	3,9	-58,5
Belgio	13,9	7,3	-47,6	11,4	3,9	-65,9
Canada	15,9	12,9	-18,8	16,6	8,0	-51,8
Repubblica Ceca	9,6	6,7	-29,7	9,9	3,9	-60,8
Danimarca	6,2	4,1	-33,8	6,1	3,9	-36,0
Estonia	11,2	9,9	-11,6	11,3	3,9	-65,6
Finlandia	4,9	3,3	-32,0	4,4	3,9	-12,0
Francia	6,5	3,4	-47,2	6,9	3,9	-43,9
Germania	10,3	6,5	-36,8	10,5	3,9	-62,7
Grecia	15,2	13,8	-8,9	11,8	3,9	-67,0
Ungheria	13,1	5,6	-57,2	13,8	3,9	-71,7
Islanda	11,6	5,6	-51,4	12,0	3,9	-67,5
Irlanda	10,8	11,5	6,3	4,0	3,9	-1,6
Italia	15,7	10,2	-35,0	15,1	3,9	-74,2
Lussemburgo	11,7	4,5	-61,2	11,9	3,9	-67,1
Messico	22,8	20,6	-9,6	24,0	12,9	-46,5
Paesi Bassi	7,3	4,2	-41,6	6,9	3,9	-43,4
Norvegia	10,4	7,4	-28,3	9,4	3,9	-58,5
Polonia	14,7	12,6	-14,4	12,8	3,9	-69,6
Portogallo	11,4	9,8	-14,1	8,0	3,9	-51,4
Repubblica Slovacca	10,5	8,6	-18,5	9,7	3,9	-59,7
Slovenia	7,0	4,5	-36,2	5,9	3,9	-34,4
Spagna	14,4	9,5	-34,0	13,6	3,9	-71,4
Svezia	6,7	3,3	-50,4	6,1	3,9	-36,1
Regno Unito	15,9	13,9	-12,5	13,3	3,9	-70,7
Stati Uniti	24,2	21,2	-12,3	26,5	19,3	-27,4
OCSE-27	12,1	9,0	-25,8	11,2	5,2	-54,0

Fonte: Förster, M. and G. Verbist (2012)

Quello dell'Italia è un risultato condizionato dal fatto che è stato ottenuto dove ci sono i servizi. Le politiche pubbliche a favore della famiglia e dell'infanzia in Italia dovrebbero pertanto puntare maggiormente sulla fornitura di servizi, che nel nostro Paese

avrebbe un alto rendimento potenziale in termini di riduzione della povertà, nonostante la quantità relativamente ridotta di risorse ad essi allocata.

1.2.3 Studio valutativo: il caso di Udine

Lo studio di Massarutto e Cazzitti (2009) analizza i servizi per la prima infanzia in Italia e in Friuli-Venezia Giulia, focalizzandosi in particolare a livello locale sul servizio integrato dei nidi d'infanzia del Comune di Udine con riferimento all'anno educativo 2006/07. Mettono a confronto i nidi di infanzia a gestione comunale diretta e a gestione privata convenzionati, al fine di evidenziarne e confrontarne le caratteristiche. Dall'analisi emerge che, se le rette delle strutture pubbliche sono generalmente inferiori e più accessibili a famiglie con reddito medio-basso, i costi complessivi della gestione pubblica sono maggiori rispetto ai costi della gestione privata, che presenta peraltro livelli di servizio paragonabili se non superiori rispetto al pubblico.

I parametri che concorrono a definire la qualità del servizio vengono definiti dalla normativa regionale del Friuli-Venezia Giulia e in alcuni casi da regole di livello municipale. Gli autori notano che, in generale, il grado di qualità del servizio (oltre al livello dei costi) differisce nelle strutture pubbliche rispetto a quelle private, soprattutto per quanto riguarda:

- standard del servizio, in termini di: qualità dei pasti, competenza del personale, disponibilità di spazi per i bambini, bontà dei giochi e delle attività didattiche, rapporto numerico educatore/bambino, dimensione delle classi, età dei bambini accolti;
- durata del servizio e flessibilità dell'orario: i nidi privati primeggiano per organizzazione del personale, rispondenza alle esigenze dell'utenza in termini di calendario di apertura annuale e giornaliero;
- diffusione e ricettività: il numero dei nidi privati negli ultimi anni ha subito un forte aumento ed una conseguente più capillare diffusione nelle città più popolate.

Nell'analisi specificamente svolta su 3 strutture di nidi comunali e 6 strutture private convenzionate nel Comune di Udine, gli autori riportano innanzitutto una prima serie di variabili di raffronto di tipo economico-quantitativo (quali costo medio mensile, ricavi medi e totali, percentuale di copertura costi). L'analisi economica evidenzia in particolare che i costi medi mensili per bambino sono sensibilmente più alti nelle strutture a gestione pubblica diretta. Il confronto viene completato attraverso una valutazione degli aspetti qualitativi, svolta con questionari di gradimento del servizio annualmente compilati dai genitori come previsto dalla Carta dei Servizi. Il questionario richiede un giudizio numerico (da 1 a 6) circa il gradimento del servizio in termini di:

- parametri strutturali: facilità di accesso al nido, adeguatezza degli spazi e dei giochi;
- parametri organizzativi: igiene, qualità dei pasti, orari e calendario di apertura, sistema tariffario, professionalità del personale;

- risultati e progressi osservati nel bambino.

I punteggi conseguiti nei questionari di valutazione (nell'anno educativo 2006/07) vengono raggruppati in valori medi per nidi comunali e nidi privati convenzionati.

Quesiti	Comunali	Convenzionati
Aspetti strutturali	5,39	5,37
Ordine e pulizia	5,69	5,78
Servizio di ristorazione	5,63	5,65
Informazioni dagli uffici comunali	5,12	5,39
Informazioni dal personale del nido	5,33	5,67
Organizzazione di lavoro e attività	5,46	5,64
Progressi nel bambino	5,46	5,57
Totale	5,44	5,58

Fonte: Massarutto e Cazzitti (2009), pag. 10

La soddisfazione dei genitori circa orari e calendario annuale di apertura è maggiore nel caso delle strutture private, così come per quanto riguarda: ordine e pulizia, organizzazione del lavoro e delle attività, professionalità del personale, disponibilità del personale nel rapporto con i genitori e premura con i bambini. Il rapporto qualità/prezzo complessivo è valutato positivamente dai genitori dei bambini accolti nei nidi comunali, anche in ragione del fatto che – rispetto alle strutture convenzionate – le strutture pubbliche presentano rette inferiori e accolgono un numero maggiore di bambini provenienti da famiglie a basso reddito.

2. Valutazioni dei servizi e della loro qualità

2.1. Variabili e loro caratterizzazione

La valutazione dei possibili impatti dei servizi per la prima infanzia fornisce indicatori aggregati sul livello di “qualità” e appropriatezza dei servizi considerati. Queste valutazioni – alcuni esempi sono stati riportati nel Capitolo 1 – non sempre colgono le variabili di fondo e le modalità di valutazione, in base alle quali uno specifico servizio per la prima infanzia viene (o dovrebbe essere) considerato “di qualità”, dunque suscettibile di produrre potenziali effetti lungo una o più delle dimensioni di impatto (“capitale umano” di breve e medio-lungo termine, occupazione dei genitori, riduzione delle disuguaglianze ecc.).

È dunque importante comprendere quali siano le variabili di valutazione dei servizi per la prima infanzia, a livello aggregato o di singole strutture/interventi. Diverse sono infatti le variabili che possono (o dovrebbero) essere prese in considerazione per valutare la capacità dei servizi di rispondere adeguatamente ai bisogni dei bambini serviti, delle loro famiglie e della collettività in generale.

Il “miglioramento” degli interventi ha natura multidimensionale, a seconda dell’oggetto di analisi. In particolare, le analisi dello “stato dell’arte” dei servizi per l’infanzia riguardano principalmente due tipologie di variabili:

- le variabili che riflettono o condizionano il grado di accesso agli interventi: numeri (assoluti e relativi) di bambini e famiglie utenti di servizi, spesa pubblica e privata destinata alle politiche per la prima infanzia ecc.;
- le modalità tramite cui gli interventi vengono erogati: qualità (generalmente intesa) del servizio, aspetti strutturali (ad es. spazi fisici disponibili) e organizzativi (ad es. qualifica del personale) ecc.

Benché le due categorie di variabili possano intrecciarsi e sovrapporsi, la prima tipologia ha una natura “quantitativa”; la seconda tipologia ha una valenza più marcatamente “qualitativa”, senza rinunciare alla quantificazione dei relativi indicatori.

Una ulteriore distinzione può essere tracciata tra studi di livello “macro” e studi di livello più “micro”. Nel primo caso, si tratta perlopiù di valutazioni “di sistema”, volte a de-

lineare un quadro aggregato – a livello nazionale o internazionale – relativo alla diffusione e alle principali caratteristiche degli interventi per l’infanzia. Gli studi di tipo “micro” sono invece approfondimenti specifici – ad esempio su singoli interventi, o su un numero limitato di strutture – diretti a valutare le condizioni di offerta e gli impatti di un singolo intervento, o di interventi in un numero limitato di strutture (confrontabili a livello locale, ad esempio).

Alle diverse variabili oggetto di valutazione corrispondono diversi impatti attesi. Ad esempio, una variabile quantitativa di tipo “macro” come il tasso nazionale di copertura territoriale di un servizio per la prima infanzia (percentuale di bambini dell’età target che risiede in comuni in cui è presente il servizio) è un indicatore di accesso (attuale e potenziale). Può essere valutato in un dato anno o su un orizzonte pluriennale per coglierne la dinamica intertemporale, su scala internazionale, nazionale, regionale. Una variabile qualitativa di tipo “micro” è rappresentata invece da un indicatore quale il grado di coinvolgimento dei genitori nella progettazione/erogazione di educazione e cura ai bambini in uno o più asili nido oggetto di indagine.

A livello nazionale, un sistema di valutazione della qualità è stato sviluppato da Pan-Servizi per l’infanzia, un Consorzio senza fini di lucro nato nel 2004 dalla sinergia tra alcune reti di imprenditoria sociale, la cui finalità è lo sviluppo e la promozione di asili nido e servizi per l’infanzia a elevata qualità. Le componenti del Sistema Qualità del consorzio (Linee guida, manuale di valutazione, procedure di valutazione) sono depositate come marchio collettivo presso la Comunità Europea con il nome Pan-Servizi per l’infanzia (Fiaschi, 2014).

Mantovani (2013) evidenzia che “... Molti contributi relativi alla qualità dei servizi e alla misurazione della qualità hanno portato a sviluppare una serie di scale (ad esempio la scala adattata per l’Italia dall’équipe di Egle Becchi a Pavia con il nome di Svani, originariamente predisposta da Harms). La qualità viene tuttora definita e misurata prestando un’attenzione insufficiente – dal punto di vista europeo – ai contesti specifici e al significato attribuito ai servizi ECEC nelle comunità. In altri termini è ancora insufficiente la prospettiva situata (Rogoff, 2003) e viene trascurata la concettualizzazione dei servizi ECEC in termini di nicchia evolutiva, prendendo in considerazione i tratti di una particolare cultura locale in grado di giocare un ruolo importante nel determinare lo sviluppo infantile (New, 2008)”.

2.2. Il monitoraggio sull’accesso agli interventi

Tra le principali fonti quantitative di tipo macro ci sono i monitoraggi degli interventi. Una prima analisi di riferimento per i servizi ai bambini fino a 3 anni è “L’offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia” dell’Istat², che ri-

² www.istat.it

porta annualmente i valori aggregati – a livello nazionale e regionale – relativi a variabili di:

- utenza e spesa – quali utenti, spesa dei comuni singoli o associati, compartecipazione degli utenti, spesa media per utente;
- copertura territoriale – quali percentuale di comuni coperti dal servizio, indice di copertura territoriale del servizio, presa in carico degli utenti 0-2 anni.

L'analisi del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza "I nidi d'infanzia e la scuola dell'infanzia"³ integra i dati Istat con dati relativi alla scuola dell'infanzia – servizio rivolto alla fascia di età pre-scolare (3-5 anni) – ancora con variabili di tipo quantitativo a livello aggregato (nazionale o regionale):

- utenza e strutture – scuole, sezioni, bambini insegnanti;
- copertura territoriale – presa in carico dei bambini 3-5 anni.

Da questi dati emerge un elevato tasso di copertura dei bambini di età 3-5 anni, mentre è molto inferiore il tasso di copertura della popolazione 0-2 anni. Nell'anno scolastico 2011/2012, l'indicatore di presa in carico (quota di bambini frequentanti su bambini residenti) relativo ai servizi socio-educativi comunali per i bambini 0-2 anni era pari al 13,5%, in diminuzione rispetto al 14% del 2010/2011 e al 13,6% del 2009/2010 (Istat, 2013).

Un particolare dettaglio sull'accesso degli alunni non italiani è fornito dal Rapporto del Miur (2014) "Alunni con cittadinanza non italiana. L'eterogeneità dei percorsi scolastici. Rapporto nazionale A.s. 2012/2013"⁴, che traccia uno spaccato della presenza di alunni con cittadinanza non italiana nel sistema scolastico italiano a partire dalle scuole dell'infanzia. Le variabili rilevate – di natura quantitativa – offrono un quadro della presenza di alunni stranieri in Italia e a livello territoriale, nonché degli alunni stranieri con disabilità. I dati sugli esiti scolastici degli alunni con cittadinanza non italiana e il confronto con i pari età italiani consentono di trarre indicazioni sulla capacità di integrare gli alunni stranieri.

A livello internazionale, alcuni tra i principali monitoraggi dei servizi per l'infanzia fino a 6 anni (i cosiddetti "ECEC") sono messi a disposizione da Eurostat e Ocse. L'Eurostat⁵ in particolare fornisce il quadro comparativo a livello europeo sulla percentuale di bambini accuditi con assistenza formale e informale, per le fasce di età fino a 3 anni e da 3 anni alla scuola dell'obbligo. I database Ocse⁶ forniscono, per i Paesi avanzati, dati relativi ai tassi di iscrizione dei bambini di età 0-2 nei servizi di cura formale e dei bambini di età 3-5 nei programmi di istruzione pre-scolastici. L'Ocse permette inoltre di effettuare confronti tra Paesi anche in termini di diffusione di altri interventi per famiglia e

³ www.minori.it

⁴ www.istruzione.it

⁵ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

⁶ www.oecd.org/els

infanzia, in particolare trasferimenti monetari (come i congedi di maternità e parentali) e agevolazioni fiscali.

Come sopra ricordato, il tasso di copertura dei servizi rivolti ai bambini 0-2 anni in Italia è sensibilmente inferiore rispetto alla fascia 3-5 anni. Le ragioni di questa ridotta diffusione dei servizi per bambini fino a 3 anni sono in parte legate alla domanda (fattori culturali, ...) in parte al lato dell'offerta.

Nella indagine su "La scuola e le attività educative" (Istat, 2012), l'Istat rileva le motivazioni delle famiglie per ricorrere o meno all'asilo nido. I dati sono stati rilevati nell'ambito dell'indagine multiscope "Aspetti della vita quotidiana" attraverso un modulo specifico sull'infanzia. Le famiglie con minori intervistate sono state 5.066, per un totale di 7.880 bambini e ragazzi di 0-17 anni, nel mese di marzo 2011 con la tecnica di intervista "faccia a faccia". L'indagine Istat rileva che tra le motivazioni per la frequenza dell'asilo nido prevale la "volontà di far stare il proprio figlio con altri bambini" (nel 35,3% dei casi), seguita dalla "mancanza di familiari disponibili all'accudimento" (32,9%) e dalla "convinzione che il nido sia importante dal punto di vista educativo" (30,2%).

Tra le famiglie che non usufruiscono di asili nido, prevalgono (61,4% dei casi) motivazioni di tipo "soggettivo", ossia scelte personali dei genitori dettate da fattori socio-culturali (ad es. il fatto di considerare il bambino troppo piccolo, o di poter contare su altre persone che si prendono cura del bambino), mentre sono meno diffuse (8,1% dei casi) motivazioni di tipo "oggettivo" (quali limitazioni nella disponibilità di strutture, costi elevati, scomodità di distanza o di orario). Le più citate motivazioni della mancata frequenza del nido sono la possibilità di poter ricorrere ad un familiare (35,7%), la convinzione che il bambino sia troppo piccolo (34,5%), in terzo luogo l'eccessivo costo del servizio (9%). Mentre la convinzione che il bambino sia troppo piccolo per frequentare il nido è più frequente nel Sud (43,8%) e nelle Isole (48,6%), l'eccessivo costo del servizio è un motivo maggiormente diffuso nel Centro-nord, in particolare nel Nord-ovest (13,6%). La mancata accettazione della domanda, registrata mediamente nel 3,3% dei casi a livello nazionale, è una motivazione più frequente nel Centro-Nord, in particolare nel Nord-est (5,4%).

2.3. Indicatori di qualità del servizio: il personale

Accanto a analisi di natura più prettamente quantitativa, sono disponibili anche valutazioni di tipo qualitativo – laddove possibile a livello "micro". Ricorda ad esempio l'Ocse che "la qualità dei servizi di cura per l'infanzia presenta molti aspetti, quali standard igienici e di sicurezza, rapporti staff-bambini, dimensione dei gruppi, coinvolgimento dei genitori, rispetto di determinate politiche educative (talvolta stabilite in un "curriculum"), che costituiscono fattori chiave per regolare qualità, qualifiche, formazione e retribuzione del personale. La misura in cui i servizi Ecec facilitano l'impegno dei geni-

tori è sempre più riconosciuto come una importante componente di qualità.”⁷ (Ocse, 2010, pag. 1). Ciò premesso, la stessa organizzazione internazionale precisa che la qualità dei servizi Ecec è “difficile da misurare, poiché non c’è un singolo indicatore che rifletta adeguatamente la qualità dell’ambiente di servizio e la qualità della interazione tra personale e bambini” (Ocse, 2010, pag. 2).

Gli indicatori impiegati nella valutazione dei servizi e le modalità di raccolta e misurazione degli indicatori, variano a seconda delle analisi e delle finalità delle stesse. L’Ocse evidenzia che a livello internazionale gli obiettivi e le modalità adottate per monitorare e promuovere l’adozione di standard elevati di qualità dei servizi Ecec differiscono tra diversi Paesi.

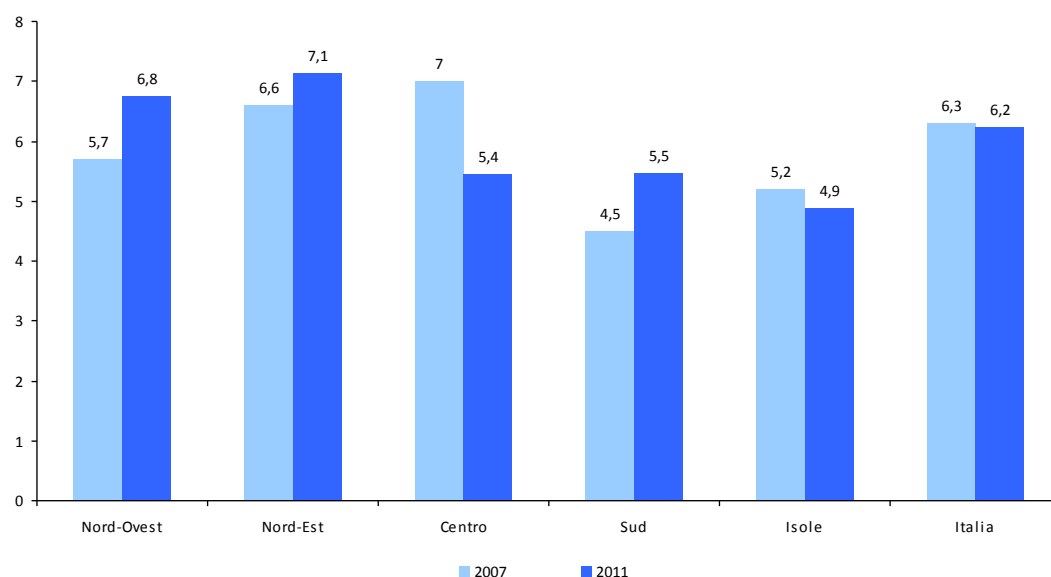
Sul piano internazionale, una valutazione comparativa in termini di rapporto tra staff e bambini viene effettuata dall’Ocse, sia con riferimento ai servizi formali per bambini fino a 3 anni, sia con riferimento ai servizi per bambini in età pre-scolare. In particolare, nell’ambito dei servizi formali di cura diurni per bambini da 0 a 3 anni, dai dati Ocse (2010) il numero di bambini per addetto (a servizi di cura e/o educazione) risultava piuttosto variabile tra 4 (Corea) e 11 (Portogallo), mentre l’Italia si attestava ad un livello intermedio, 7 bambini per addetto.

Anche a livello nazionale l’indicatore “bambini per educatore” e la qualifica del personale sono considerate variabili importanti (Brilli et al. 2013). A livello nazionale analoghi indicatori possono essere calcolati sulla base dei Certificati Consuntivi di finanza locale resi disponibili dal Ministero dell’Interno. È inoltre possibile calcolare indicatori di riferimento per asili nido e scuole dell’infanzia, a livello nazionale ed eventualmente disaggregati a livello territoriale. Nel Quaderno TFIEY n. 2 (Bezze et al., 2013) vengono calcolati, con riferimento alle 45 città italiane con più di 100 mila abitanti raggruppate per aree geografiche, i seguenti indicatori:

- per gli asili nido: bambini frequentanti per addetto (4,8 in media nel 2011), numero totale di addetti, addetti per nido, posti disponibili per addetto; bambini frequentanti per educatore (6,2 nel 2011 – fig. 1), numero di educatori, educatori per nido, posti disponibili per educatore; numero di educatori ogni 100 addetti totali (76,3 nel 2011).
- per le scuole dell’infanzia: bambini iscritti per addetto (11,4 nel 2008), numero totale di addetti, addetti per aula disponibile; bambini iscritti per docente (16,2 nel 2008 – fig. 2), numero di docenti, docenti per aula disponibile; numero di docenti ogni 100 addetti totali (70,8 nel 2011).

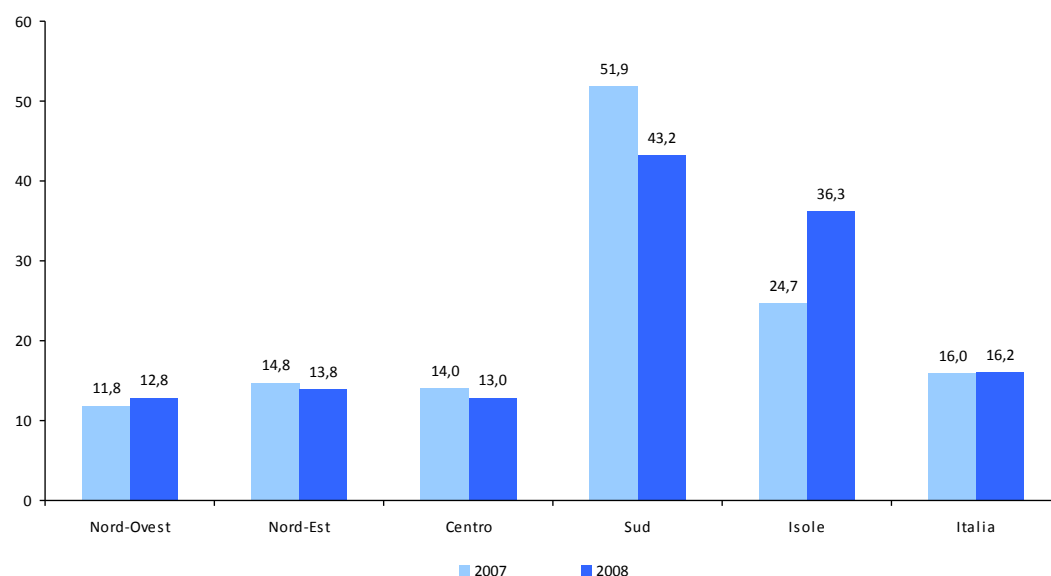
⁷ Nell’originale inglese: “Quality of childcare has many aspects such as standards of hygiene and safety, staff-to-child ratios and the size of groups, parent involvement and compliance with certain educational policies, sometimes laid down in a ‘curriculum’, which are key factors for regulating quality, qualifications, training and remuneration of childcare staff. The extent to which childcare and early education services facilitate parental work commitments is increasingly recognised as an important component of quality. The objectives set and the means used to monitor and promote the adoption of high standards of quality of childcare and early education services differ across countries.”

Fig. 1. Bambini frequentanti per educatore, asili nido nelle città con più di 100 mila abitanti, per ripartizione geografica. Anni 2007 e 2011



Fonte: Elaborazione Fondazione Zancan su dati Ministero dell'Interno, Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali

Fig. 2. Bambini iscritti per docente, scuole dell'infanzia nelle città con più di 100 mila abitanti, per ripartizione geografica. Anni 2007 e 2008



Fonte: Elaborazione Fondazione Zancan su dati Ministero dell'Interno, Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali

Gli indicatori calcolati richiamano altre dimensioni, oltre al rapporto addetti per bambino, che possono supportare la valutazione dei servizi per la prima infanzia. Tra questi, il rapporto tra personale docente e addetti totali nelle scuole, *proxy* del peso quantita-

tivo del personale educativo sullo staff complessivo. In secondo luogo si possono utilizzare variabili che legano il personale (educativo e non) a dimensioni di natura strutturale, quali il numero di posti o di aule disponibili nelle strutture.

Oltre alla numerosità (assoluta e relativa alla platea di bambini serviti) degli addetti, una variabile rilevante è rappresentata dalle loro caratteristiche (età media, genere prevalente ecc.) e qualifiche (effettivamente possedute, minime richieste dalla legge ecc.). Quanto alle caratteristiche, i dati Ocse rivelano che, mediamente nei Paesi avanzati, il personale nei servizi di cura per la prima infanzia e nei servizi pre-scolastici è composto prevalentemente da donne (quasi ovunque più del 90%), di età media variabile tra poco più di 30 e 40 anni nei servizi di childcare e tra poco più di 30 e 50 nei servizi di educazione pre-primaria.

Quanto alle qualifiche del personale, a livello internazionale si riconosce che, benché entrino in gioco anche altri fattori (attitudini individuali, esperienza lavorativa), la disponibilità di personale più qualificato è un indicatore di qualità. In questa prospettiva, l'obiettivo di garantire la qualità dei servizi induce il legislatore (nazionale, regionale, locale, ...) a prevedere requisiti minimi riguardanti le qualifiche richieste (ad esempio, titolo di studio prescritto per fare l'educatore) o altre prescrizioni per il personale – ad esempio l'obbligatorietà dello sviluppo professionale, opportunità/obbligo di formazione continua ecc. Nel confronto internazionale a livello Ocse, emerge che in alcuni paesi – soprattutto nell'Europa centro-settentrionale – per il personale è obbligatorio seguire percorsi di sviluppo professionale, mentre in altri paesi è previsto su base volontaria.

Mantovani (2013) sottolinea che “... La formazione permanente fin dagli anni settanta ha contribuito alla crescita e alla qualificazione dell'ECEC in Italia in modo straordinario e non ancora studiato e mappato in modo sistematico. Molto spesso si è configurata come ricerca/azione in collaborazione con università e centri di ricerca e molte delle più importanti ricerche sull'infanzia si sono sviluppate nei servizi (ne è già antica testimonianza un Convegno tenutosi al CNR nel 1982 che diede luogo a tre volumi contenenti ricerche; Mantovani, Musatti, La ricerca in asilo nido, 1983 e l'attività ormai trentennale del Gruppo nazionale Nidi-Infanzia). Sarebbe oggi urgente una ricognizione sistematica delle esperienze di formazione permanente che hanno accompagnato lo sviluppo del sistema ECEC per individuare percorsi e pratiche efficaci e sostenibili di formazione/monitoraggio/sostegno ai piani di miglioramento e le possibilità di implementazione anche attraverso il peer tutoring e i gemellaggi.”

2.4. Indicatori di qualità del servizio: organizzazione e strutture

Il Monitoraggio (2013) del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia al 31 dicembre 2012 riporta un'analisi⁸ degli standard strutturali e organizzativi dei servizi per la prima infanzia. Il monitoraggio segnala come il quadro delle scelte adottate sia piuttosto diversificato a livello territoriale (tra diverse regioni e province autonome). L'analisi delle normative vigenti nelle regioni e province autonome permette agli autori di tracciare un quadro comparativo su diverse dimensioni, tra cui:

- ricettività minima e massima per ogni tipologia di servizio (pag. 50):

<i>Tipologia servizio</i>	<i>Ricettività Minima</i>	<i>Ricettività Massima</i>
Nido d'infanzia	11 bambini	75 bambini
Spazio gioco per bambini	5 bambini	60 bambini
Centro per bambini e famiglie	6 bambini	60 bambini
Servizio educativo in contesto domiciliare	3 bambini	10 bambini

- standard strutturali: mq per bambino (pag. 50):

<i>Tipologia servizio</i>	<i>Mq di spazio interno</i>
Nido d'infanzia	tra 5 e 8 per bambino
Spazio gioco per bambini	tra 3 e 8 per bambino
Centro per bambini e famiglie	tra 5 e 10 per bambino
Servizio educativo in contesto domiciliare	tra 4 e 6 per bambino

- Rapporto bambini/educatori (pag. 51):

<i>Tipologia servizio</i>	<i>Rapporto educatore/bambini</i>
Nido d'infanzia	tra 4 e 10 bambini per educatore
Spazio gioco per bambini	tra 6 e 15 bambini per educatore
Centro per bambini e famiglie	tra 8 e 15 bambini per educatore
Servizio educativo in contesto domiciliare	tra 3 e 6 bambini per educatore

⁸ Nella sezione "Orientamenti e proposte. Un rendiconto integrato dell'attività dei gruppi interregionali di approfondimento tematico realizzati nell'ambito delle attività di monitoraggio del "piano nidi" nell'anno 2013" (pagg. 44-61).

- Titolo di studio richiesto per gli educatori: “I titoli di studio attualmente necessari per ricoprire il ruolo di educatore nei servizi educativi per la prima infanzia sono definiti all’interno delle leggi regionali e contemplano titoli diversificati e talvolta desueti. Ciò può causare problemi di incoerenza, in quanto alcuni titoli non sono ammessi in una regione, mentre possono esserlo nella regione confinante. [...] Solo in anni recenti si assiste – almeno da parte di alcune Regioni – alla previsione del diploma di laurea triennale accanto ai diplomi di maturità di tipo pedagogico” (pagg. 51-52).

Il Monitoraggio riporta inoltre i requisiti richiesti nei procedimenti di autorizzazione e accreditamento. Oltre al rispetto delle normative generali (urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e inerenti la sicurezza) “i principali criteri individuati dalle normative per regolare il rilascio dell’autorizzazione al funzionamento sono in generale i seguenti:

- standard strutturali
 - ricettività minima e massima (per ogni tipologia di servizio);
 - mq spazio bambino interno (per ogni tipologia di servizio).
- standard organizzativi
 - rapporto numerico educatore/bambini (per ogni tipologia di servizio);
 - tipologia di titolo di studio prescritto per fare l’educatore.

I principali possibili criteri per l’accreditamento – comparando le scelte adottate in merito dalle Regioni e Province autonome – sembrano essere principalmente:

- possesso dell’autorizzazione al funzionamento o possesso dei relativi requisiti;

ricorrenza documentata dei seguenti ulteriori requisiti:

- programma annuale di formazione del personale educativo per un minimo di ore (da definire), di cui sia possibile documentarne l’effettiva realizzazione e che trovi riscontro all’interno dei contratti individuali del personale educativo;
- presenza del coordinatore pedagogico;
- adesione ad iniziative e scambi con altri servizi della rete locale anche promossi dal coordinamento di ambito;
- adozione di strumenti per la valutazione della qualità e di sistemi di rilevazione della soddisfazione dell’utenza;
- disponibilità ad accogliere bambini disabili o con disagio sociale segnalati dal servizio sociale pubblico anche in temporaneo soprannumero;
- previsione, nel progetto organizzativo del servizio, di modalità articolate e flessibili di partecipazione – incontro e collaborazione – delle famiglie e istituzione di specifici organismi rappresentativi;
- adozione/disponibilità all’utilizzo di strumenti per la valutazione della qualità.” (pag. 55-56).

Lo stesso Monitoraggio presenta inoltre una ricognizione (Musatti e Mantovani, 2013) dei Centri per bambini e famiglie, usualmente annoverati fra i “servizi integrativi”, nelle diverse regioni italiane. La disamina a livello regionale evidenzia, oltre alla denominazione di volta in volta adottata, i requisiti organizzativi (titolo di studio degli educatori e

rapporto numerico educatore/bambini) e strutturali (mq di spazio per bambino). Di seguito, la tabella che riporta la normativa regionale relativa ai Centri per bambini e famiglie (pagg. 95-96).

REGIONE	Denominazione	Titolo di studio degli educatori	mq x bambino	Rapporto educatore/ bambini	Ricettività
Val d'Aosta DGR 2883/2008	Spazio gioco	= altri servizi per l'infanzia		1/12	
Liguria DGR 588/2009	Centro bambino-genitori	= altri servizi per l'infanzia	5 mq interni	1/12	
Friuli V.-G. DPGR 230/2011	Centro per bambini e genitori	Diploma scuola superiore + percorso formativo di 400 ore	5 mq interni 7 mq esterni	1/15	Max 25 bambini
Prov. Aut. Bolzano DGP 1715/2010	Centro genitori-bambino	Formazione come "Tagesmutter" oppure formazione pedagogica equivalente		1/6	6-12 bambini
Prov. Aut. Trento DGP 1781/2012	Centro per bambini e genitori	= altri servizi per l'infanzia	8/7 mq interni	1/13	
Emilia-Romagna Delib. Ass. Legisl. 85/2012	Centro per bambini e genitori	= altri servizi per l'infanzia		1/15	
Toscana DGPR 47R/2003	Centro dei bambini e dei genitori	= altri servizi per l'infanzia	5 mq interni Idem esterni	1/9 0-36 m. 1/12 18-36 m.	Max 50 bambini
Marche Reg. reg. 13/2004	Spazio per bambini, bambine e famiglie	= altri servizi per l'infanzia	5 mq interni Idem esterni		
Umbria Reg. Reg. 13/2006	Centro per bambine e bambini e famiglie	= altri servizi per l'infanzia	7 mq interni	1/8	
Abruzzo DGR 565/2001	Centro dei bambini e dei genitori	= altri servizi per l'infanzia	4/5 mq interni idem esterni	1/6 0-36 m. 1/9 18-36 m.	8-24 bambini
Molise DGR 1276/2009	Centro per bambini e famiglie	= altri servizi per l'infanzia	5,5 mq interni	1/15	
Campania DPGR 16/2009	Centro per i bambini e le famiglie	Figure professionali: operatore infanzia, educatore professionale, laureato in Scienze dell'educazione e formazione	6 mq interni 10 mq esterni	1/15	Max 30 bambini
Calabria DGR 226/2013	Centro per bambini e famiglie	= altri servizi per l'infanzia	10 mq interni	1/15	Max 20 bambini
Sicilia DP 16.05.2013	Centro per bambini e famiglie	= altri servizi per l'infanzia	5,5 mq interni	1/15	Max 20 bambini

2.5. La valutazione dei servizi: altri riferimenti

Oltre alla previsione normativa e alla rilevazione sul campo di taluni indicatori – quantitativi (rapporto educatori/bambini, mq per bambino ecc.) o qualitativi (titolo di studio degli addetti) – di natura strutturale e organizzativa, la valutazione dei servizi dovrebbe seguire anche altre direttrici.

In particolare, le modalità di rilevazione della qualità dei servizi guardano ai diversi *stakeholder* coinvolti nei servizi per l'infanzia a vario titolo: genitori, operatori, amministratori, comunità di riferimento ecc. Ciò è in linea con quanto sottolineato da Picchio et al. (2013), che propongono un “sistema di analisi e valutazione della qualità dei servizi per l'infanzia nel quale tutte le figure coinvolte a diverso titolo nei servizi per l'infanzia partecipano all'attività di analisi e valutazione della qualità dei servizi”. Il sistema è stato già sperimentato in collaborazione con la Regione Umbria nel periodo 1999-2002 per valutare i servizi integrativi al nido, con il Comune di Roma nel periodo 1999-2002 e 2004-2009 per la valutazione della qualità dei Centri per Bambini e Genitori e nel periodo 2005-2009 per valutare i servizi per l'infanzia convenzionati, con il Comune di Parma nel periodo 2010-2013 per la valutazione dei nidi a gestione diretta. Gli autori sottolineano la necessità di “far dialogare i punti di vista di chi realizza l'offerta educativa (gli operatori), di chi governa (gli amministratori e i dirigenti) ed è chiamato a garantire la buona qualità dell'offerta ai bambini e alle loro famiglie, e di chi fruisce direttamente o indirettamente del servizio (i bambini, le famiglie, la comunità). [...] La qualità dei servizi educativi, pertanto, è relativa e può essere definita solo in un processo continuo di negoziazione tra tutti gli stakeholders, operatori, genitori e bambini.” (pag. 89)

In particolare, nell'elaborazione di procedure e strumenti di valutazione va tenuto conto del ruolo dei diversi stakeholder:

- educatrici e insegnanti per l'analisi e la valutazione della propria pratica educativa al fine di gestire processi innovativi, quale elemento fondante della qualità;
- coordinatore pedagogico per il ruolo di garante della qualità dei singoli servizi rispetto a utenti e amministratori;
- genitori per il contributo che posso dare come interlocutori attivi dei processi educativi e non solo come “clienti”;
- dirigenti e amministratori per garantire e verificare l'efficacia dell'investimento sociale e tutelare il benessere dei bambini e delle famiglie.

La documentazione deve consentire la redazione di un *Dossier del servizio*, partecipato dai diversi stakeholder, che analizzi tutti gli elementi significativi per il conseguimento degli obiettivi del servizio e utili a determinare la sua qualità:

- elementi strutturali (struttura architettonica della sede, strutturazione, organizzazione degli spazi, arredi e materiali);
- elementi organizzativi (composizione dei gruppi di bambini e organizzazione del gruppo educativo in relazione ai gruppi di bambini, organizzazione della giornata);

-
- dimensioni professionali degli operatori (collegialità, sostegno formativo, coordinamento);
 - rapporti tra servizio e territorio (ubicazione e immagine del servizio nel territorio e rapporti di rete con altri servizi);
 - esperienza dei bambini nel corso della vita quotidiana della sezione;
 - esperienza dei genitori in relazione al servizio.

Gli autori propongono che i genitori esprimano le proprie valutazioni separatamente dagli operatori con un *colloquio di gruppo* e un *questionario*.

A questo scopo è stato elaborato e validato un *questionario per la rilevazione della qualità percepita dai genitori*, che tocca temi importanti per i genitori nei confronti del servizio, come l'organizzazione della vita quotidiana con il loro bambino, le aspettative verso il servizio prima della frequenza e, più in generale, la loro rappresentazione del servizio per l'infanzia (Scopelliti e Musatti, 2012).

Gli stessi autori hanno sperimentato un questionario di 96 item su un gruppo di 2.936 genitori di bambini che frequentavano i servizi 0-3 a Roma, suddiviso in 4 sezioni: l'ultima in particolare sulle esperienze fatte, le competenze degli operatori, i comportamenti, la qualità dell'ambiente, l'organizzazione e i materiali, i risultati raggiunti dai bambini nelle attività svolte, l'interazione tra genitori e operatori e la partecipazione ai servizi. Ai genitori è stato chiesto di esprimere la propria opinione sulla qualità e valutare gli aspetti specifici dell'esperienza. È emerso che i genitori hanno una visione con diverse sfaccettature della qualità, e si conferma la rilevanza del tener conto della loro opinione all'interno delle analisi sulla qualità dei servizi educativi (Musatti e Scopelliti, 2013).

Di seguito viene riportata la tabella con le componenti analizzate e i risultati emersi dalla valutazione svolta.

Table 2 Evaluations of child care quality—principal component analysis

Item	Child's experience	Parents' discomfort	Quality of environment	Child's discomfort	Parents' participation	Caregivers' behaviours	Context responsiveness
The child learnt how to stay with other children	.730						
The child learnt new things	.723						
The child liked the activities proposed by the caregivers	.633						
The caregivers acted properly to promote the child's learning	.586						
The child liked the relations with peers	.577						
The child established positive relations with the caregivers	.543						
The child liked play materials	.541						
The caregivers acted properly to hold the child's emotions	.475						
The child liked how s/he was welcomed by caregivers	.436						
The parents felt uneasy with caregivers' behaviours towards their child		.788					
The parents felt uneasy with caregivers' behaviours towards themselves		.724					
The child felt uneasy with Caregivers' behaviours		.680					
The parents felt uneasy with the caregivers turns		.633					
The parents felt uneasy with some disorganization at the centre		.625					
The centre environment is adequate for children			.767				
The centre environment is safe			.729				
The centre environment is clean			.667				
The centre playground is adequate for children			.644				
The centre environment is suitable for parents			.577				
The child felt uneasy with the life rhythms in the centre				.749			
The child felt uneasy for the social climate in the centre				.638			
The child suffered from other children's behaviours				.573			
At the first entry, the child had troubles in getting used to the place				.433			-.431
The parents liked meetings with other parents					.866		
The parents liked participation in the centre daily life					.817		
The parents liked communications with the caregivers					.599		
The parents liked caregivers' affability					.523		
During caring routines, children were cared for properly						.568	
During caring routines, hygiene was always ensured						.546	

Table 2 continued

Item	Child's experience	Parents' discomfort	Quality of environment	Child's discomfort	Parents' participation	Caregivers' behaviours	Context responsiveness
During caring routines, children's autonomy was promoted						.517	
During caring routines, individual rhythms and needs were respected						.510	
The caregivers acted properly to make children respect rules	.461					.464	
The caregivers acted properly to solve conflicts among children						.432	
The child is at ease when left by parents in the morning	.430						.475
At the first entry, caregivers were friendly with parents							.436
At the first entry, parents liked how the caregivers welcomed the child							.434
Eigenvalues	12.50	2.67	1.81	1.45	1.29	1.21	1.05
Explained variance	33.8	7.2	4.9	3.9	3.5	3.3	2.8
Cronbach's alpha	.89	.77	.84	.60	.84	.88	.72

Fonte: Musatti & Scopelliti, 2013, pp. 1030-1031.

2.6. Esempi di valutazione dei servizi per la prima infanzia

I fattori di qualità individuati da Antonelli & Grembi (2011b) integrando i Certificati Consuntivi Comunali pubblicati dal Ministero dell'Interno per il periodo 1998-2008 con variabili demografiche e socioeconomiche Istat a livello comunale (panel unbalanced di 500 comuni sopra i 10.000 abitanti) sono: il numero di persone (educatori e addetti) occupate per bambino; l'ampiezza delle strutture; la presenza di servizi aggiuntivi quali il servizio mensa; l'orario di apertura; il periodo di apertura durante l'anno; la flessibilità di fruizione del servizio ossia la possibilità di poter modulare la frequenza del bambino sulla base delle esigenze della famiglia o del bambino stesso.

Zollino (2008), attraverso l'indagine svolta nei comuni capoluoghi di provincia, rileva i parametri minimi fissati per tutte le forme di offerta di servizi per la prima infanzia: orari di apertura, durata giornaliera, composizione delle classi per numerosità dei bambini, gap di età degli iscritti, spazi per aree verdi, spazi per strutture coperte, numero di insegnanti per classe, livello di qualifica.

Dalle indagini della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie e dell'Istat sulle madri appare evidente il gradimento dei servizi da parte delle famiglie – con un'unica criticità, già sottolineata: la flessibilità degli orari. Maggiore è la soddisfazione nei confronti di altre variabili: durata del servizio nel corso dell'anno, qualità dei pasti, qualità del personale, spazi disponibili per bambino.

L'indagine Istat *Indagine campionaria sulle nascite* (2005) evidenzia un gradimento elevato delle famiglie per i servizi delle strutture pubbliche, con variabili di tensione rispetto a orario, alimentazione, approccio educativo, sicurezza, altro.

Alcune delle variabili sopra citate (rigidità degli orari, costi elevati, localizzazione, carenza di posti, insoddisfazione per il servizio come strumento di crescita) emergono

come fattori critici anche nell'analisi di Antonelli e Grembi (2011a) per spiegare il mancato utilizzo dei nidi.

2.7. Uno studio della rete Eurydice

Lo studio della Commissione Europea (2009) sull'educazione e la cura della prima infanzia copre i 30 paesi membri della rete Eurydice e ha come anno di riferimento il periodo 2006/2007. Sono considerate le strutture accreditate e sovvenzionate, che comprendono servizi pubblici e servizi semi-privati rivolti ai bambini 0-6 anni. Nel capitolo dedicato alle principali caratteristiche dell'offerta ECEC sono considerati i principali fattori che garantiscono qualità ed efficacia dei programmi, in particolare per la loro capacità di integrare i bambini a rischio:

- rapporto numerico personale/bambini come fattore determinante della qualità che può essere espresso come rapporto massimo adulto/bambini oppure dimensione massima per un gruppo di bambini, controllato da uno o più adulti;
- requisiti su salute e sicurezza, il cui mancato rispetto può comportare la chiusura del centro o il ritiro dei sussidi. Ad esempio Repubblica ceca, Lettonia e Austria definiscono requisiti molto stringenti per l'apertura di un centro (spazio minimo di metri quadrati per bambino, accesso separato per cucine e consegna del cibo, bagni separati per ogni gruppo di bambini); Bulgaria, Repubblica Ceca e Spagna indicano qualità acustica, ventilazione, illuminazione e, come in Polonia e Islanda, presenza di uno spazio esterno per il gioco; in Danimarca vengono definiti parametri relativi a ambiente fisico (salute, ergonomia, sicurezza), ambiente estetico (misura dell'effetto dell'ambiente sul benessere dei bambini) e ambiente psicologico (relazioni tra bambini e relazioni con gli adulti);
- iniziative per i bambini dei gruppi "a rischio", quali assunzione di personale supplementare negli istituti ordinari che accolgono bambini con difficoltà (ad esempio mediatore socio-culturale in Portogallo); definizione di zone geografiche prioritarie in cui vengono adottate misure specifiche (sia per la fascia di età 0-3 anni che per il pre-primario in Irlanda, Francia, Cipro, Paesi Bassi e Regno Unito); attuazione di programmi specifici, modulati in base ai contenuti, alle prospettive (compensativa, intervento di specialisti) o al momento in cui vengono applicati (ad esempio l'anno precedente l'accesso all'istruzione obbligatoria); organizzazione di servizi o di sezioni separate destinate a gruppi specifici (i bambini dei richiedenti asilo, di rifugiati, i bambini rom, appartenenti a minoranze etniche, i bambini che vivono in condizioni particolari – come i bambini orfani o separati dalla loro famiglia, ad es. genitori romeni all'estero per motivi di lavoro);
- partenariato con le famiglie: i genitori non sono sempre coinvolti attivamente, la forma di contatto più diffusa con i genitori è fornire loro informazioni, ad es. con delle riunioni. Lavorare con i genitori in altre forme e creare un approccio di partenariato sono caratteristiche presenti nell'offerta educativa per i bambini piccoli solo in alcuni paesi. Esempi di buone pratiche sono: la partecipazione dei genitori

con visite a scuola per parlare ai bambini delle loro esperienze, raccontare storie della letteratura popolare ecc.; attività sulla lettura per sensibilizzare i bambini e i genitori all'introduzione alla lettura; incontri di informazione, visite dei genitori nei gruppi, materiali da portare a casa per lavorare con il proprio figlio; comunicazioni ai genitori attraverso giornali di osservazione o album di foto; presenza dei genitori nei consigli consultivi o in altri organi legati alle strutture di accoglienza e di educazione dei bambini piccoli. Nel Regno Unito (Inghilterra e Galles) il *Childcare Act 2006* richiede che i genitori siano coinvolti nella pianificazione, nello sviluppo, nell'offerta e nella valutazione dei servizi.

2.8. Altri contributi internazionali sul tema della valutazione

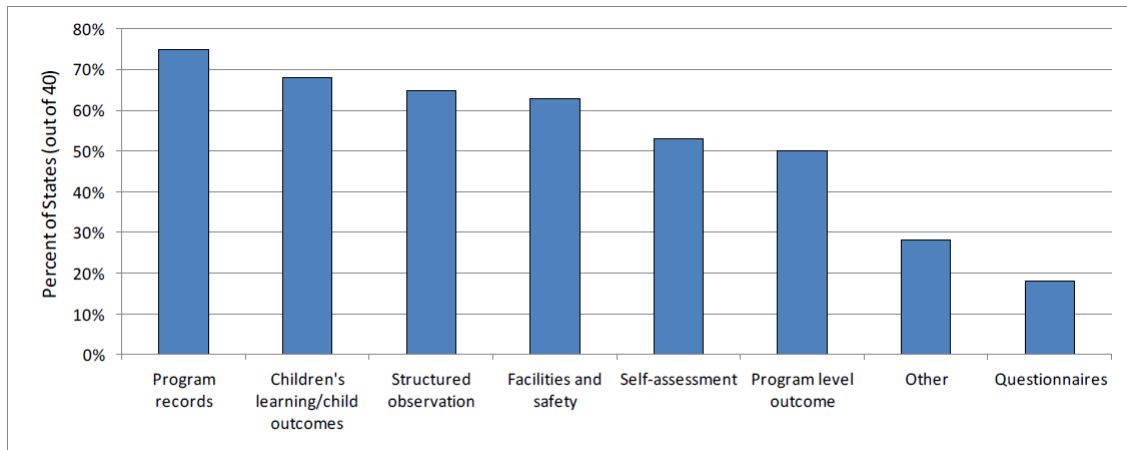
Un successivo documento della Commissione Europea (2011) aggiunge ulteriori elementi di qualità dei servizi, in particolare:

- competenze del personale, riconosciute come fondamentali ai fini dell'alta qualità dei servizi ECEC con maggiore professionalizzazione e specializzazione;
- equilibrio di genere del personale, attualmente quasi tutto al femminile;
- collaborazione tra diversi settori, quali istruzione, mercato del lavoro, sanità e politica sociale;
- coerenza e condivisione tra tutte le parti interessate, tra cui i genitori;
- adattamento a contesti socio-culturali sempre più vari;
- quadro pedagogico concordato, che copra l'intero intervallo di tempo che va dalla nascita all'età della scuola dell'obbligo (per tutto l'arco 0-6).

L'Ocse esplicita l'importanza della raccolta e monitoraggio della qualità dei servizi sottolineando che gli aspetti più importanti da monitorare sono: gli standard minimi e gli esiti per i bambini; l'adeguata implementazione del curriculum professionale come strumento per migliorare la qualità del servizio e gli esiti; la soddisfazione delle famiglie (attraverso indagini apposite). Tra gli indicatori da monitorare l'Ocse segnala: indicatori di struttura e di processo, indicatori demografici e sul contesto familiare dei bambini, sviluppo a livello individuale e di gruppo, partecipazione ai programmi, rapporto numerico personale-bambini, dati demografici sul personale e sulla sua preparazione professionale. I metodi principali di monitoraggio sono: checklist e questionari, documenti ufficiali. L'Ocse raccomanda di adottare un approccio partecipativo nella raccolta dei dati, con il coinvolgimento dei genitori in modo da ottenere informazioni su facilità di accesso, orari preferiti di apertura, gestione delle liste, sensibilità nei confronti del contesto familiare (socioeconomico, culturale, religioso, linguistico), percezione da parte dei genitori della felicità e benessere dei bambini, livello di soddisfazione sull'alimentazione e la cura dei bambini, relazione con gli insegnanti. Per esempio, l'Ocse (con riferimento al lavoro di Barnett et al., 2010) evidenzia che i metodi di monitoraggio più diffusi negli Stati Uniti sono i documenti ufficiali ("official programme re-

cords”), mentre l’utilizzo di questionari è la modalità di raccolta di informazioni meno diffusa (fig. 3).

Fig. 3. Metodi di monitoraggio a livello statale negli USA



Source: Barnett et al., 2010.

Fonte: Ocse

Secondo l’Ocse, ad oggi, mancano informazioni su aspetti rilevanti quali: le caratteristiche dei bambini e delle famiglie utenti dei diversi servizi ECEC, le risorse allocate ai programmi specifici, le caratteristiche del personale, le caratteristiche strutturali di molti programmi.

2.9. Casi di studio internazionali

In questo paragrafo vengono presentati cinque casi di studio condotti in altrettanti Paesi: Australia, Nuova Zelanda, Paesi Bassi, Regno Unito, Stati Uniti.

2.9.1 Australia

Lo studio di Boddy e Cartmel (2011), commissionato da Save the Children Australia, effettua una valutazione dei “playgroup”. I “playgroup” sono servizi rivolti ai bambini 0-5 per consentire loro di sviluppare abilità sensoriali, sociali, comunicative e cognitive tramite attività basate sul gioco; gli adulti giocano con i bambini, e nel fare questo condividono le loro esperienze, stringono amicizie e sviluppano reti di supporto.

Lo studio ha passato in rassegna analisi basate su diversi metodi di valutazione dei “playgroup”:

- “indici di sviluppo”, definiti in tre principali aree (sviluppo sanitario e fisico, funzionamento sociale ed emotivo, competenze di apprendimento);
- “approccio mosaico”, una gamma di molteplici metodi partecipativi, riflessivi, e adattabili per “ascoltare la voce dei bambini”, considerati come portatori di conoscenza ed esperienze utili a contribuire allo sviluppo di policy e pratiche;

- “photovoice”, permette a bambini e famiglie di documentare le loro esperienze, forze, speranze, preoccupazioni e punti di vista in merito ai “playgroup”;
- “metodologia del cambiamento più significativo”, invitando i partecipanti a farsi coinvolgere nella pianificazione, monitoraggio e valutazione dei servizi, registrando e analizzando le loro storie di significativi cambiamenti;
- “conversazione focalizzata”, dialoghi di indagine condivisa, basati su un processo riflessivo in cui i partecipanti fanno leva sulle proprie esperienze;
- “osservazione”, tecniche di raccolta di dati qualitativi o quantitativi attraverso l’osservazione dei “playground” da parte dei ricercatori;
- “riflessione”, basata sull’analisi delle attività quotidiane per migliorare pratiche e conoscenze;
- “storie di apprendimento”, finalizzate a raccogliere esperienze nel tempo per documentare le determinanti dei processi di apprendimento dei bambini;
- “interviste” dei ricercatori, direttamente rivolte ai partecipanti;
- “pre e post-testing”, raccolta e analisi statistica di informazioni.

Gli autori sottolineano peraltro che è opportuno non utilizzare lo stesso metodo di valutazione in tutti i casi.

La ricerca ha evidenziato che i “playgroup” generano impatti positivi sia per i bambini che per le famiglie. Tra i fattori chiave che hanno determinato questi esiti positivi rilevano i seguenti:

- un ambiente sicuro, affidabile, rilassato, culturalmente sensibile, con obiettivi condivisi tra organizzazione, facilitatori (personale formato con esperienza in specifici campi di attività), genitori;
- ambienti di apprendimento di elevata qualità, ben tenuti e adeguatamente finanziati, che offrono opportunità di gioco immaginario ed esplorativo per i bambini;
- supporto pratico attraverso classi di cucito, servizi di autobus, lezioni di nuoto ecc.;
- connessione con servizi sanitari, di istruzione e per l’infanzia e con programmi comunitari per fornire ulteriore supporto (tramite reti formali e informali) ai genitori;
- continuità e formazione continua dei “facilitatori”;
- ricerca e valutazione.

2.9.2 Nuova Zelanda

Lo studio di Fergusson et al. (2013) realizza una valutazione di esito del servizio neozelandese di home visiting “Early Start”, rivolto a famiglie con bambini che soffrono di gravi difficoltà sociali, economiche o emotive. La valutazione è stata condotta tramite un esperimento randomizzato, che ha confrontato 220 famiglie beneficiarie del servizio con 223 famiglie non beneficiarie, seguendole per nove anni. La valutazione è stata svolta a più stadi: a 36 mesi, 5 anni, 6 anni e 9 anni. Sulla base dei dati raccolti attraverso questionari e interviste ai genitori, registri ospedalieri, questionari agli insegnanti,

lo studio ha rilevato che a distanza di nove anni i bambini delle famiglie coinvolte nel programma “Early Start” presentavano minore frequenza ospedaliera, minori tassi di abuso fisico da parte dei genitori, minore incidenza di comportamenti punitivi e maggiore competenza da parte dei genitori, minore diffusione di problemi comportamentali tra i bambini. I bambini coinvolti nel gruppo Early Start già presentavano migliori risultati dopo i primi 36 mesi, in termini di: maggiore contatto con il medico di famiglia e con i servizi di comunità, minore frequenza ospedaliera e aggiornamento dei controlli medici, maggiori tassi di iscrizione a servizi educativi per la prima infanzia, genitorialità più positiva, minori tassi di violenza fisica da parte dei genitori, minore diffusione di problemi comportamentali tra i bambini.

Tra le misure di valutazione utilizzate, figurano: il numero di visite fatte dal medico di famiglia, l’effettuazione di vaccinazioni e controlli, i tassi di ospedalizzazione, l’iscrizione a servizi di odontoiatria, l’utilizzo di servizi di comunità non medici, la durata della frequenza presso l’istruzione pre-scolare, il numero di contatti tra la famiglia e l’agenzia di servizio comunitario.

Una ulteriore dimensione di valutazione, rilevante per il contesto neozelandese, ha riguardato la sussistenza o meno di differenze tra beneficiari Maori e non-Maori. Complessivamente, lo studio ha rilevato che i risultati del programma Early Start sono stati simili per i diversi gruppi etnici.

2.9.3 Paesi Bassi

Il programma “Incredible Years” (IY) è un intervento diretto a aumentare capacità genitoriali e comportamenti pro-sociali nei bambini, e a diminuire genitorialità negativa e comportamenti aggressivi dei bambini. Il programma, basato sulla *social learning theory* e rivolto a famiglie con bambini a rischio di problemi cronici di comportamento, è generalmente considerato uno dei più (costo-)efficaci trattamenti *evidence-based* per bambini di età 3-8 anni con problemi di comportamento aggressivo. Da diversi studi emergono evidenze circa l’efficacia del programma IY in termini di maggiore genitorialità positiva e diminuzione di comportamenti genitoriali duri (ad es. percosse, urla, minacce) e conseguente riduzione del comportamento aggressivo nei bambini. Tra i punti rilevanti del programma: i metodi di insegnamento – quali la visione di video-storielle, discussioni di gruppo, role-playing, compiti per casa – vengono impiegati in un contesto collaborativo; i leader di gruppo si pongono come parte del gruppo, non come esperti, per assicurare che i progressi conseguiti perdurino anche dopo la fine del programma. (Raaijmakers, 2008).

Posthumus et al. (2012), in uno studio condotto su famiglie con bambini in età prescolare nei Paesi Bassi, confermano la potenziale efficacia del programma IY come intervento preventivo, sulla base della rilevazione – nel follow-up a 2 anni – di miglioramenti sia nelle capacità genitoriali sia nel comportamento dei bambini, e di un aumento

dell'influenza dei genitori sui problemi comportamentali dei figli. La ricerca è stata condotta su un gruppo di 72 famiglie "trattate" nel programma IY, confrontate con 72 famiglie nel gruppo di controllo (che hanno ricevuto assistenza "ordinaria"), due anni dopo il termine dell'intervento. La rilevazione degli impatti è stata frutto sia di osservazioni (ad esempio attraverso misure osservazionali per valutare la qualità delle interazioni genitore-bambino) sia di questionari/interviste con le famiglie. Tra le caratteristiche dei curriculum adottati per l'intervento, erogati presso centri di comunità nella provincia di Utrecht, sono emersi:

- partecipazione congiunta dei genitori ai gruppi, guidati da *group leader* qualificati;
- attenzione verso i genitori e incoraggiamento alla loro partecipazione da parte dei *group leader*;
- incoraggiamento ai genitori per la pratica di nuove capacità sia nei centri sia a casa;
- utilizzo di metodologie di insegnamento in contesti collaborativi, in cui i *group leader* si ponevano come parte del gruppo, piuttosto che come esperti;
- *empowerment* dei genitori, attraverso processi di gruppo e grazie a un atteggiamento collaborativo del terapeuta;
- attenzione a che gli interventi rispondessero fedelmente alle linee-guida del programma IY, anche grazie ad apposita formazione preventiva del personale.

2.9.4 Regno Unito

Pope et al. (2013) valutano il programma "Flying Start", il cui obiettivo è migliorare gli esiti dei bambini fino a 4 anni di età in alcune delle aree più disagiate del Galles. Il programma offre a famiglie problematiche (con bisogni di salute, abitazione, lavoro) migliori visite sanitarie, supporto genitoriale, sostegno per lo sviluppo linguistico primario, *childcare* a tempo parziale per bambini di due/tre anni.

La ricerca si è basata su interviste qualitative con i genitori beneficiari dei servizi Flying Start, condotte fra gennaio e aprile 2013 in cinque diverse aree del Galles. Sono state svolte 60 interviste (di cui 30 con "forti" utilizzatori dei servizi, 15 con utilizzatori "medi", 15 con utilizzatori "bassi"), a domicilio con i genitori. Oltre alle interviste, una più ampia ricerca ha incluso anche una indagine su larga scala (più di duemila famiglie), un caso di studio di area, un rapporto di sintesi.

Quanto ai servizi di *childcare*, l'indagine ha rivelato una generale soddisfazione dei genitori, dovuta ai seguenti fattori:

- opportunità per i bambini di fruire di servizi prima della scuola, e di iniziare a incontrare altri bambini;
- qualità e flessibilità dell'offerta;
- buoni rapporti dei genitori con il personale;
- i genitori si sentivano molto ben informati;

- i bambini erano contenti dell'esperienza dei gruppi di gioco.

In particolare, il giudizio positivo sulla qualità dei servizi di cura dei bambini dipendeva dai seguenti fattori:

- questioni pratiche;
- livello di coinvolgimento dei genitori;
- percezioni del personale, e buone relazioni con il personale;
- disponibilità di supporto nelle questioni riguardanti la genitorialità, oppure la salute e il comportamento dei bambini.

Il giudizio positivo su variabili di natura pratica riguardava in particolare la disponibilità del servizio vicino a casa, nonché il contesto strutturale in cui i servizi venivano erogati. Una ulteriore variabile che ha determinato la valutazione positiva dei servizi di *childcare* è stato il livello di coinvolgimento dei genitori, soprattutto nel tenerli informati sui progressi dei figli. Tra i metodi impiegati per informare i genitori figuravano: informazioni verbali, un diario quotidiano delle attività dei bambini, rapporti scritti a cadenza regolare, incontri diretti con il personale ogni otto settimane, un libro di fine anno che registrava i progressi dei bambini. Il coinvolgimento dei genitori nel programma era iniziato fin dalle prime settimane, contribuendo a legarli al contesto. In alcuni casi, durante le prime settimane è stato permesso ai genitori di rimanere con i propri figli nelle sessioni, il che ha contribuito a rassicurarli. In generale, aver consentito ai genitori interazioni informali quotidiane con il personale ha accresciuto la loro fiducia nel personale.

Il personale è stato ritenuto generalmente amichevole e rassicurante, e ha instaurato un rapporto con le famiglie persino prima dell'inizio del programma (chiedendo informazioni sui genitori e sui bambini). Le capacità linguistiche dello staff sono state una caratteristica apprezzata da alcuni genitori, in particolare per quanto riguarda la conoscenza della lingua gallese e del Bengali; in alcuni casi il personale ha incoraggiato i genitori di lingua non inglese a seguire corsi di inglese finché i bambini erano accuditi.

La buona valutazione del servizio di *childcare* dipende anche da alcuni elementi di natura organizzativa: atmosfera divertente e rilassata, suddivisione dei bambini in gruppi più piccoli per molti incontri uno-a-uno, numerosità e varietà delle attività disponibili per i bambini (da attività ludiche, artistiche, di apprendimento ecc.), buon equipaggiamento dei locali, buon livello di disciplina (che ha aiutato la maturazione dei bambini).

I programmi di supporto alla genitorialità offerti nell'ambito del Flying Start, seppur non sempre percepiti come accessibili, sono stati apprezzati nella misura in cui venivano erogati in maniera informale e tale da permettere ai genitori di introdurre gli argomenti in prima persona.

Una criticità rilevata nell'ambito del programma Flying Start è stata la difficoltà nel coinvolgere i padri, anche per ragioni culturali (ad esempio nei contesti in cui la genitorialità viene percepita come un ambito eminentemente materno). Per superare queste

problematiche, si sono seguite due vie: incoraggiare i padri a partecipare ai gruppi in compagnia delle compagne; organizzare gruppi di soli padri in cui vengono svolte attività considerate “maschili”.

Molte delle famiglie coinvolte presentavano varie e complesse necessità, alcune delle quali il programma Flying Start non era disegnato per affrontare direttamente. Un aspetto rilevante del Flying Start è tuttavia consistito nell’aver aiutato i genitori coinvolti anche indirizzandoli alla fruizione di altri servizi. Ad esempio, il personale del Flying Start che ha effettuato visite mediche per le famiglie coinvolte ha spesso preso appuntamento per i bambini presso specialisti (otorinolaringoiatri, pediatri, dietologi, fisioterapisti). In altri casi, il personale ha aiutato le famiglie bisognose a risolvere i problemi abitativi, o a soddisfare le necessità di alfabetizzazione e competenze di base. I genitori coinvolti sono stati indirizzati anche ad altri tipi di servizi, come gruppi di supporto contro le violenze domestiche, terapeuti del sonno, vacanze per genitori.

2.9.5 Stati Uniti

McCormick et al. (2006) analizzano gli effetti a 18 anni del programma per la salute e lo sviluppo infantile (*Infant Health and Development Program – IHDP*), volto a fornire (fino ai 3 anni di età) una combinazione di visite a domicilio e *childcare* in centri di alta qualità per bambini con basso peso alla nascita. La valutazione, condotta tramite un esperimento controllato randomizzato (confronto tra bambini che hanno beneficiato del IHDP e bambini del gruppo di controllo), ha consentito di rilevare che gli effetti positivi del programma persistevano fino ai 18 anni di età per i bambini del sottogruppo “più pesante” (con basso peso alla nascita tra 2 e 2,5 chilogrammi, mentre i bambini del sottogruppo “più leggero” erano a basso peso alla nascita sotto i 2 chilogrammi). I risultati dello studio mostrano che i bambini che avevano partecipato al programma nei primi anni di vita presentavano nei follow-up a 5 e 8 anni e infine ancora a 18 anni un IQ più elevato e punteggi superiori in matematica e competenze linguistiche.

Gli autori concludono che i risultati dello studio evidenziano come programmi destinati alla prima infanzia 0-3 anni possano dispiegare effetti positivi – sia cognitivi sia comportamentali – di lungo termine.

Le principali ragioni dell’efficacia del programma IHDP rilevate nello studio sono:

- i bambini e le famiglie hanno ricevuto sia visite a domicilio sia servizi di buona qualità nei centri dedicati;
- nei centri il rapporto tra educatori e bambini era di 1 a 3 nella fascia di età 12-23 mesi e di 1 a 4 per la fascia di età 24 mesi e oltre;
- il curriculum seguito sia a domicilio sia nei centri perseguiva uno sviluppo cognitivo, linguistico e sociale attraverso giochi e attività adatti a ciascuna età;
- il curriculum seguito nelle visite a domicilio enfatizzava l’aspetto del supporto alla famiglia, in particolare nella gestione di problemi auto-identificati.

3. Potenziali della valutazione di esito e di impatto

3.1. Il problema e le sue contraddizioni

La valutazione dei servizi educativi è stata ed è tuttora un problema. Le domande si sono concentrate soprattutto sulla valutazione della loro qualità, come se questo requisito fosse sufficiente per garantire risposte adeguate. A che condizioni un servizio può essere di qualità? Quando lo è veramente? Perché? Quali possono essere le dimensioni della qualità? Si tratta di qualità percepita o reale?

Quest'ultima domanda introduce un dubbio: la bontà effettiva di un servizio non sempre corrisponde alla percezione che abbiamo di esso. Il dubbio è importante, soprattutto in materia di servizi per le persone e le famiglie, viste le carenze che scontiamo nel nostro paese proprio su questo terreno. I modi di definire la qualità, in certi casi e a certe condizioni, non sono altro che uno specchio che ci restituisce immagini a due volti: quello della qualità effettiva di un determinato servizio e quello della qualità percepita.

Ma quale dei due volti ci parla della qualità in modo più affidabile? Quello che antepone i nostri desideri o quello che considera prima di tutto i bisogni fondamentali? Sono entrambi importanti ma non equivalenti. Le contraddizioni nascono quando sono pensati come sostituibili. Non è difficile riconoscerle nei servizi per la salute, per l'educazione, per la cura delle persone fragili. Il rapporto con chi offre il servizio non è paritetico e non è contrattuale. L'asimmetria tra chi eroga e chi riceve il servizio è un fattore importante anzi costitutivo per certi servizi e viene ridotta valorizzando le attenzioni etiche e deontologiche, con l'incontro delle capacità e delle responsabilità.

I tentativi di far corrispondere l'effettività di un servizio con la sua qualità percepita si sono concentrati sulla qualificazione dei contenuti delle risposte e sui processi per erogarle. Questi tentativi non possono andare a buon fine tutte le volte che prevale il punto di vista del produttore su quello del destinatario. Il produttore ha infatti buon gioco,

soprattutto nei rapporti asimmetrici, nel far sembrare buono, anzi appropriato ciò che corrisponde al bene per sé e non è necessariamente per il destinatario del proprio servizio.

I sistemi di accreditamento hanno provato a ridurre questo rischio, introducendo criteri di qualità di processo. In molti casi questo ha significato standardizzare oltre misura gli adempimenti di processo, riducendo i gradi di libertà e incrementando i costi di produzione del servizio e, di conseguenza, gli oneri economici a carico dei fruitori. Non era difficile prevederlo, soprattutto nei casi in cui all'idea di qualità sono associate sequenze di azione preformate.

Il problema può essere sintetizzato in questi termini: stiamo parlando di servizi “alle persone e con le persone”. Infatti li produce e li rende possibili l'incontro tra persone, con i bambini e i loro genitori. Non è pensabile che un incontro di questa natura possa essere prefigurato in sequenza produttiva preformata. La linea professionale è certamente prefigurabile, con i gradi di libertà necessari per evitare che l'agire professionale riduca a destinatari i bambini e i genitori e renda influente il loro apporto.

Le ragioni per far prevalere la linea professionale sono: la sicurezza, l'appropriatezza, la responsabilità. Sono questioni e condizioni a cui non è facile sottrarsi, senza rendere il “rapporto di servizio” a rischio di discrezionalità e strumentalizzazione. Ma questa eventualità non è così rilevante da dover rinunciare alla sfida di personalizzare e umanizzare servizi che riguardano la vita e i bisogni fondamentali delle persone nella prima fase della vita. Se questa sfida non fosse affrontata, il paradosso sarebbe evidente: trasformare la relazione educativa in sequenze di buone prestazioni preformate e autoreferenziali. Il problema è che i requisiti necessari per la certificazione e l'accreditamento non sempre garantiscono valutazioni di qualità necessaria per dare risposte efficaci ai bambini e ai loro genitori, come vedremo dopo.

3.2. Dimensioni da valutare

Un quadro esemplificativo di fattori da valutare è quello proposto dal modello Serqual (Parasuraman et al., 1994). È stato introdotto da circa 20 anni ed è tuttora utilizzato per cogliere il doppio volto del problema: qualità effettiva e/o percepita?

Per ottenere risposte multifattoriali viene considerato il rapporto tra attese e percezioni, utilizzando dimensioni che possono essere osservate e misurate. I risultati sono utilizzati per capire se e come migliorare l'offerta, i suoi contenuti, le modalità di relazione tra operatori e clienti dei servizi considerati, le forme di scambio e/o di relazione. Le dimensioni indagate sono gli aspetti tangibili del servizio, la sua affidabilità, la capacità di risposta, la capacità di assicurazione, le condizioni di empatia. Si tratta di fattori rilevanti per la definizione stessa di un servizio, che vanno poi declinati per settori, evitando le semplificazioni e le assimilazioni causate dal mancato riconoscimento della specificità proprie di ogni servizio.

Ad esempio Servqual nasce per valutare servizi erogati in regime di mercato (finanziari, assicurativi...), dove la personalizzazione è più facile, visto che può essere ricondotta a condizioni organizzative e professionali di fornitura del servizio “contrattualizzabili”.

L’esigenza di specifiche configurazioni in modalità “tailored care” (come nel caso dei servizi alla prima infanzia) evidenzia come siano necessari almeno due altri requisiti, da aggiungere ai cinque sopra descritti, e cioè le condizioni di accessibilità e di umanizzazione.

Entrambi comportano soluzioni misurabili di merito intrinseco e non soltanto regolativo e percettivo. Sono soluzioni necessarie perché la “fragilità” dei destinatari (handle with care!) associata a particolari condizioni di bisogno (povertà, esclusione, deficit culturale...) spesso è un vero e proprio ostacolo all’accesso e quindi ragione di ulteriore svantaggio. Le ragioni più frequenti sono quelle economiche e di deprivazione sociale.

I servizi per la prima infanzia pur essendo “necessari”, per tutte le ragioni che abbiamo visto, non sono “ugualmente” alla portata di tutti, cioè anche dei più deboli e fragili. Si realizza così un effetto perverso causato dalla selezione inversa proprio in fase di accesso: chi ha più bisogno ottiene meno di quello che sarebbe giusto e necessario. Riprendendo gli aspetti descritti sinteticamente in precedenza potremmo dire che:

- gli elementi tangibili riguardano le attrezzature e gli operatori;
- l’affidabilità riguarda la capacità di fornire quanto promesso in modo accurato e preciso;
- la capacità di risposta riguarda la disponibilità del servizio a fornire in tempi brevi quanto richiesto;
- la rassicurazione è un misto di competenza, credibilità, sicurezza che viene percepita come la capacità degli operatori di far sentire protetti e al sicuro;
- l’accessibilità significa facilità con cui si può prendere contatto con il servizio;
- la comunicazione è possibilità di ricevere in modo chiaro e corretto le informazioni di cui si ha bisogno;
- l’umanizzazione è un misto di personalizzazione, comprensione, cortesia, sentirsi trattati bene sentendo che le esigenze personali, anche particolari, vengono comprese.

Operativamente si tratta di tradurli, con linguaggio quotidiano, familiare per chi deve fare valutazione, così da ottenere liste di giudizi per valutare la rispondenza di un servizio ai suoi obiettivi. Come dicevamo prima, l’obiettivo principale non è di costruire graduatorie ma di definire soglie di miglioramento e di adeguamento della capacità di un servizio. Si possono usare tecniche composite, chiedendo non solo ai destinatari diretti (nel nostro caso potrebbero essere i bambini) ma anche ai loro genitori e agli stessi operatori cosa pensano e come giudicano le dimensioni considerate. Il confronto dei punti di vista (e di osservazione) è utile per capire i fattori di discontinuità, le in-

congruenze o, al contrario, le coincidenze che danno maggiore forza ai risultati della valutazione.

Persone utenti e produttori, per esigenze diverse, si aspettano di ottenere buoni risultati. Per chi eroga un servizio significa efficienza e qualità nella organizzazione dei fattori produttivi, gestione a rendimento delle risorse, scelte professionali responsabili, affidabilità dei processi di erogazione, cura delle relazioni. Sarà così impegnato a misurare la propria riuscita, seguendo protocolli di natura contrattuale, cercando di far capire ai destinatari il proprio impegno, evidenziando le ragioni positive delle proposte e dei caratteri del proprio servizio.

3.3. Destinatari diretti e indiretti

Per i destinatari non è necessariamente così, visto che non sempre chi riceve un servizio è il suo unico destinatario. Lo sono i figli e i genitori, nel caso di un servizio per la prima infanzia, lo sono le persone non autosufficienti e i loro familiari, nel caso di persone anziane con problemi di autonomia, con necessità di cure continue. In altre situazioni il cerchio si allarga ulteriormente, visto che oltre ai destinatari diretti ci sono anche destinatari interessati al positivo impatto sociale di un servizio, quantomeno perché anch'essi contribuiscono a finanziarlo, ad esempio con la solidarietà fiscale.

Ma lo stesso potremmo sostenere di servizi erogati in regime di mercato di tipo assicurativo, visto che gli assicurati sono meglio tutelati se il servizio a cui si affidano opera correttamente, salvaguardando il proprio valore, anzi potenziandolo. Grazie a questo sarà meritevole di maggiore fiducia, con conseguenze migliorative nella propria capacità globale di risposta.

Nel caso che qui ci interessa, e cioè quello dei servizi per la prima infanzia, è inoltre necessario tener conto dei destinatari potenziali a rischio di selezione avversa, perché svantaggiati in fase di accesso, quando chi ha più bisogno trova maggiori ostacoli per accedere al servizio.

Non dovrebbe succedere per ragioni etiche, ma le ragioni gestionali, di compatibilità e sostenibilità dell'offerta educativa e sociosanitaria costringono ad ammettere che il problema esiste e non è facilmente risolvibile. Il patto costituzionale non lo ammette ma le condizioni reali dei territori sono molto lontane da questo traguardo.

Per ridurre questo deficit di umanità che è anche deficit di democrazia si è molto investito nelle forme di verifica e controllo, con unità e risorse dedicate. Lo chiede la normativa per ragioni di autorizzazione, di controllo, certificazione, di accreditamento. Si è così implementato un sistema che non ha aggiunto capacità di risposta ai servizi esistenti, ma piuttosto la necessità di produrre documentazione descrittiva del loro funzionamento. Una conseguenza è riconoscibile nelle forme di controllo, necessarie ma, oltre una certa misura, burocratizzanti, che finiscono per confondere la qualità di processo con quella di risultato e di esito che invece sono dimensioni tra loro molto diver-

se e non assimilabili. Lo sanno i destinatari, che non hanno vantaggio dai risultati di processo e, in molti casi, anche dai risultati produttivi, visto che per loro quello che conta è l'esito (outcome) personale e sociale del servizio a cui si sono affidati. La valutazione di esito e di impatto sociale sono pertanto rimaste sacrificate e poco capaci di evolvere nelle pratiche professionali. I sistemi di controllo non le prevedono, se non in modo formale e discrezionale, rinforzando anche così la visione procedurale e non sostanziale della valutazione.

Un modo per evitare questo rischio è coinvolgere i destinatari nei percorsi di valutazione partecipata, sulle cose che li riguardano, utilizzando i risultati delle verifiche, per condividere obiettivi di miglioramento, umanizzazione, efficacia. Lo abbiamo visto nelle analisi precedenti. Infatti nelle situazioni di valutazione partecipata il dialogo è necessario, anzi fondativo del modo stesso di fare valutazione, così da potenziare l'incontro tra punti di vista, valorizzando l'esperienza e apprendendo come migliorarla e trasformala.

Nel caso di servizi per la prima infanzia le sfide alla valutazione sono ulteriori, visto che il bene possibile non dipende soltanto da aspettative e desideri ma, anche e soprattutto, dai compiti di sviluppo dei bambini e dalle condizioni per coltivare la vita in una fase di massima potenzialità.

Le attenzioni alle fragilità e potenzialità non sono quindi aggiuntive ma native all'interno del processo di servizio, che deve imparare ad interpretare la sfida ben oltre le pratiche basate su buone prestazioni. Vanno in particolare evitati gli obiettivi di qualità che possono facilmente degradare in forme di controllo manageriale dei processi di erogazione. Un modo è quello di evitare standardizzazioni improprie in un'area di lavoro in cui proprio "essere a servizio delle persone" richiede di farlo "con le persone", i bambini e i loro genitori, facendo incontrare le responsabilità professionali con quelle genitoriali, avendo in mente che ci sono bambini che richiedono attenzioni particolari perché esposti al rischio delle insufficienti cure parentali.

Il monitoraggio di qualità potrà avere beneficio dalla condivisione di fattori osservabili, capaci di descrivere la crescita positiva mettendo a disposizione non solo risultati da rilevare ma anche esiti da conseguire. Soprattutto su questi ultimi è più facile il dialogo tra destinatari e portatori di interesse professionale, visto che oltre a ricevere benefici possono contribuire a produrli.

Un ulteriore modo di capire se un servizio è un buon servizio è la sua capacità di differenziare l'offerta in ragione delle diverse condizioni di bisogno, personali e culturali, in servizi per la prima infanzia sempre più multietnici, che prefigurano il futuro sociale e quindi palestra per sviluppare nuove pratiche di incontro tra bambini e genitori da estendere socialmente.

3.4. Il processo di servizio

L'analisi del processo di servizio considera elementi che riguardano l'informazione sul servizio, la domanda, come viene accolta e facilitata, i criteri di accesso, la selezione della domanda, la documentazione da produrre....

Tra i fattori qualificanti ci sono i gradi di libertà che possono consentire una migliore personalizzazione delle risposte. A questi si aggiungono le capacità di dialogo e di collaborazione con altri servizi (per la salute, l'inclusione sociale, ...), in modo che i destinatari si sentano accolti e se necessario aiutati. A volte infatti ai bisogni complessi è necessario far corrispondere aiuto basato sull'integrazione delle capacità e delle competenze.

Un punto chiave è la partecipazione. Diversamente da come è stata intesa in passato, non può essere affrontata soltanto con procedure partecipative, senza possibilità di dialogo, confronto e condivisione di responsabilità. La partecipazione è infatti necessaria per trasformare una erogazione di prestazioni in "concorso al risultato a servizio delle persone".

La valutazione, per sua natura, alimenta le responsabilità, che insieme sono chiamate a corrispondere un esito atteso. L'identificazione degli esiti (e non solo dei risultati produttivi) è quindi elemento che può fare la differenza, visto che costringe a pensare in modo diverso: dai compiti ai risultati e agli esiti. In questo modo si possono evitare rischi di autoreferenzialità che, per loro natura, impediscono di assumere il punto di vista dell'altro, che è il destinatario del servizio.

A livello metodologico significa anche adottare attenzioni necessarie per ridurre la standardizzazione, le procedure autoreferenziali, il lavoro per buone prestazioni. Riducono il campo visivo dell'azione professionale e ostacolano l'incontro con le aspettative e le capacità necessarie per conseguire esiti positivi, cioè il bene possibile da promuovere e valorizzare. Un aiuto ad operare in questo modo viene dalla logica della valutazione, come vedremo nel paragrafo successivo.

In sintesi, dopo aver caratterizzato i processi di servizio con criteri elementari identificati in termini di input (cosa investiamo in termini finanziari, professionali, strumentali...) e output (cosa e quanto abbiamo fatto con chi), rimane il problema della finalità primaria di un servizio per la prima infanzia, dando risposta ad alcune domande: cosa è cambiato nella vita dei bambini, delle loro famiglie, della comunità complessivamente intesa? La sua azione ha generato valore personale e sociale? In che termini sono cambiate le condizioni di vita dei beneficiari diretti e indiretti? Gli esiti possono essere descritti anche in termini generativi, di rendimento e responsabilizzazione?

Quanto i destinatari del servizio vi hanno contribuito? I benefici sono misurabili anche in termini economici? Sono domande che nella mappa (fig. 4) sono caratterizzate come discontinuità tra valori di input e di outcome, in una prospettiva di tipo generativo (Fondazione Zancan, 2012 e 2013) (fig. 5).

Fig. 4. Componenti elementari della valutazione

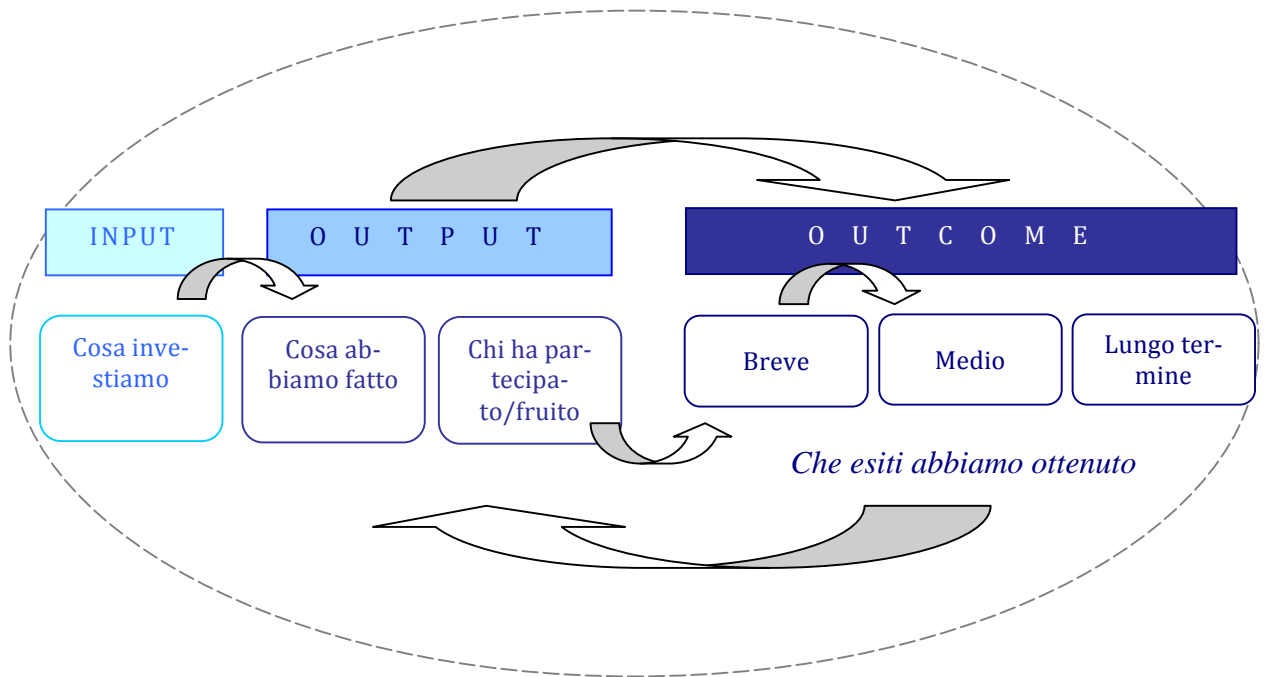
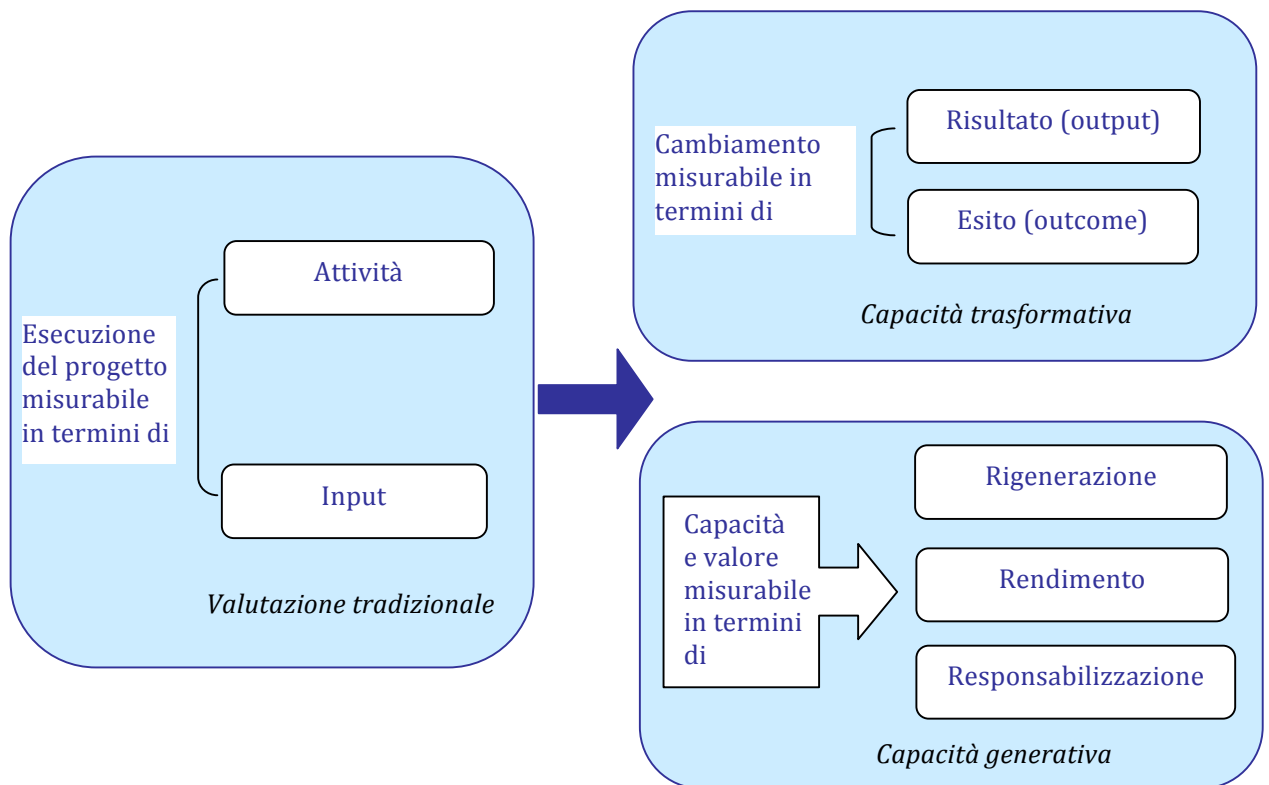


Fig. 5. Valutazione della capacità



Nell'attività di valutazione è pertanto necessario verificare la presenza/assenza di obiettivi e risultati attesi dichiarati, per classificarli rispetto alle finalità, verificando la loro misurabilità, con obiettivi/risultati attesi avendo chiaro che avremo:

- obiettivi di output, quando sono finalizzati a migliorare l'offerta in termini qualitativi e quantitativi;
- obiettivi di outcome, quando considerano il bene per le persone e sono a questo finalizzati.

Gli output riguardano aspetti più facilmente misurabili e riconducibili alle prestazioni erogate (utenti serviti, indici di performance, risparmio sui costi ecc.).

La misurazione del raggiungimento di obiettivi di outcome è più complessa, perché riguarda risultati che vanno oltre l'operatività a beneficio dei destinatari del servizio. Da un punto di vista metodologico, gli indicatori di outcome descrivono infatti caratteristiche e cambiamenti riconoscibili su scala temporale, potendo differenziare quanto ottenuto dopo l'azione di servizio (tab. 6).

Tab. 6. Caratteri degli indicatori di output e di outcome

	<i>Output</i>	<i>Outcome</i>
Osservabile	Riguarda che cosa è stato fatto	Riguarda che cosa è visibilmente cambiato
Misurabile	Riguarda cosa è possibile contare, pesare, misurare	
Specifico	Chiaro, non ambiguo	
Focalizzato	Sull'azione	Sui destinatari dell'azione
Quantitativo	Espresso in valori, indici rapporto o con altre metriche	

3.5. Logic model e prospettive basate su metriche condivise

Molti valutatori fanno riferimento a un insieme di raccomandazioni chiamate "logic model", soprattutto quando sentono la necessità di mettere ordine nei concetti e nelle soluzioni che hanno a disposizione.

È un'esigenza che ci dice quanto la valutazione non sia soltanto una questione tecnica ma anche strategica per affrontare i problemi.

I componenti elementari del logic model sono "input, activities, output, outcomes". Insieme compongono un quadro dove rivolgere attenzioni privilegiate agli outcome. Non potrebbe essere diversamente visto che la misurazione di esito descrive il successo o meno di quanto realizzato, potendo anche riconoscere i benefici di breve, medio e lungo periodo strutturati in termini di *chain of outcomes*, come esemplificato nella tab. 7.

Tab. 7. Benefici di breve, medio e lungo periodo

Long Term Outcome	Children are prepared for successful entrance into Kindergarten	
Intermediate Outcomes	<p>Children exhibit progress toward developmentally appropriate:</p> <ul style="list-style-type: none"> – cognitive skills ; fine and gross motor skills; – pre-writing/language skills; – social skills including ability to develop and maintain peer and adult relationships; – sense of self, individual creativity and curiosity about environment; – self-help skills; recognition of alphabet and numbers; – use of basic vocabulary; basic computer skills 	<p>Parents:</p> <ul style="list-style-type: none"> – demonstrate understanding of – child’s development; – abide by day care center policies; – support curriculum outside of class; – play an active role in child-care center activities; – communicate appropriately and effectively with school, medical and other professionals involved with child’s health, safety and welfare
Initial Outcomes	<p>Children:</p> <ul style="list-style-type: none"> – adjust to day care setting – gain awareness of self, family and environment – learn how to interact with peers & adults – learn about self worth – learn self-help skills – learn alphabet, numbers, vocabulary – learn basic computer skills 	<p>Parents learn:</p> <ul style="list-style-type: none"> – about children’s age appropriate growth – and development – center policies – about curriculum – about program activities and schedules – importance of involvement – how to support the curriculum at home
Outputs	<ul style="list-style-type: none"> – of children enrolled; # of hours of curriculum/days of instruction; # of children receiving transportation; – of parents attending day care center activities; – of parents on committee/advisory group; – of support services provided; – of referrals to other services 	
Activities	<p>Implementation of structured curriculum; Cultural enrichment activities; Field trips; Monthly theme-focused activities; Outside play; Parent participation on Board Program committee; Daily parent-teacher communication; Parent “drop-in” lunches; Parent advisory group; Parent education; Family assessments/Social histories Transportation; Referrals; Parent-Teacher conferences</p>	

Inputs	Staff (teachers, aide, driver, cafeteria); Lesson plans; Facility; Volunteers; Computers Funding; Licensure; Vans; Ongoing staff development training
--------	---

Negli approcci basati sul logic model sono tuttavia riconoscibili due carenze, che non dipendono dalla sua utilità e capacità di orientare le pratiche valutative. Dipendono piuttosto dal fatto che tra gli elementi caratterizzanti non è considerato il rendimento e la capacità di rigenerazione delle risorse a disposizione. Risulta così più difficile collegare gli outcome a misure di impatto sociale.

Un esempio di rendimento è la valutazione preventiva di impatto sul sistema di offerta e sulla possibilità di estendere l'offerta di servizi per la prima infanzia, utilizzando una parte degli assegni al nucleo familiare – 1 miliardo sui 6,5 miliardi di euro del loro valore complessivo (Geron e Vecchiato, 2014).

Gli occupati aumenterebbero di quasi 28.000, gli indici di accesso dei bambini passerebbero dal 12% al 20%.

Questi indici di rendimento possono essere ottenuti senza aumenti di spesa pubblica. Si tratterebbe infatti di riconvertire risorse già disponibili, ma gestite con trasferimenti economici, senza investimento e trasformazione professionale, salvaguardando i diritti dei genitori. Conferirebbero ad un “fondo infanzia” il loro sostegno al reddito, per potenziare le risposte di interesse generale a cui accedere anch'essi, ma con maggiori facilitazioni rispetto a quelle rese possibili dall'attuale trasferimento economico.

In aggiunta ai vantaggi descritti può essere considerato anche il ritorno fiscale e contributivo (in aumento di 340 milioni) dei molti “nuovi” lavoratori resi possibili da questa innovazione – non tanto per i suoi contenuti ma per il suo tasso di rendimento sociale, ancora più rilevante in tempi di crisi.

Nel caso invece della valutazione di impatto sociale, di cui il rendimento è parte intrinseca, è necessario considerarlo nel dibattito europeo in corso. Guarda con crescente attenzione al “ritorno” degli investimenti e alle condizioni di misurabilità. Questa attenzione è giustificata dal fatto che mentre il rendimento potrebbe incoraggiare gli investitori pubblici e privati a destinare maggiori risorse alla prima infanzia, le metriche utilizzate per la valutazione devono essere in grado di misurare non solo gli scostamenti (prima/dopo) ma anche e soprattutto i vantaggi conseguiti. Il problema può essere espresso in questi termini:

“La locuzione *cantus fractus* (in Italiano ‘canto fratto’) indica un tipo di canto cristiano liturgico in latino che fa uso di valori ritmico-proporzionali nella notazione ed è, dunque, misurato. Questo fenomeno è molto diffuso in Europa in un ampio arco cronologico (almeno dal XIII al XX secolo), ma è stato assai trascurato finora dagli studiosi”.

Marco Gozzi (2012) descrive così la necessità di metriche in grado di rappresentare l'andamento e la durata di espressioni musicali che per secoli sono rimaste ritmico-proporzionali nella notazione ma discrezionali nell'esecuzione. Nel suo caso c'è il canto gregoriano descritto in valori ritmici con diverse forme di notazione. Nel nostro caso i valori da riconoscere sono e possono essere ottenuti con pratiche valutative in grado di misurare il vantaggio economico per gli investitori e per i destinatari dei servizi che stiamo considerando.

In entrambi di casi, il punto di maggiore criticità da condividere sono le metriche adeguate, cioè sistemi condivisi di misura, coerenti con i problemi da affrontare e proprio per questo in grado di rappresentarli. Solo così si potrà descrivere univocamente, grazie a codici di conversione, l'esito e l'impatto sociale ottenuto, per poterlo meglio condividere e socializzare.

Il logic model ne potrà avere vantaggi impliciti nel suo modo di ragionare e oggi meglio espressi nella pratiche di PersonaLAB:

- quando gli outcome vengono misurati nei loro caratteri esogeni, con indici di tipo *alfa* e *beta*, intesi come frutto dell'azione professionale;
- quando gli outcome vengono misurati nei loro caratteri endogeni (di tipo *gamma*) descrivendo il frutto del concorso al risultato reso possibile dalle persone destinatarie del servizio, che in questo modo diventano coproduttori e concorrono essi stessi all'esito sociale (Bezze M. et al., 2014; Canali C., 2013).

In quest'ultimo passaggio è infine riconoscibile il legame molto stretto che si può stabilire tra valutazione di esito e valutazione di impatto sociale. La prima è misurata come beneficio diretto per le persone destinatarie del servizio. La seconda è misurata come beneficio esteso, a vantaggio della comunità di riferimento, dove l'azione del servizio nasce come investimento per poi restituire alla committenza un rendimento sociale ed economico, grazie agli esiti generati.



Bibliografia

Antonelli, M.A., Grembi, V., 2011a, "Asili nidi e livelli di governo: evidenze da una prima ricognizione dei comuni italiani", in *Economia pubblica*, XXXIX(5):45-74

Antonelli, M.A., Grembi, V., 2011b, "Target centrali e finanza locale. Il caso degli asili nido in Italia", CIFREL – Università Cattolica del Sacro Cuore

Barnett, W.S., Epstein, D.J., Carolan, M.E., Fitzgerald, J., Ackerman, D.J., Friedman, A.H., 2010, "The state of preschool 2010: State preschool yearbook", National Institute for Early Education Research, New Brunswick.

Bezze, M., Canali, C., Geron, D. e Vecchiato, T., 2013, "Servizi per l'infanzia: risorse e professionalità", Quaderni TFIEY *Investire nell'infanzia è coltivare la vita* n. 2, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan.

Bezze, M., Canali, C., Geron, D., Innocenti E. e Vecchiato, T., 2014, "Orientarsi nei servizi per l'infanzia", Quaderni TFIEY *Investire nell'infanzia è coltivare la vita* n. 3, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan.

Boddy, J., Cartmel, J., 2011, "National Early Childhood Care and Development Programs. Desk Top Study", Final Report: Prepared for Save the Children

Brilli, Y., Del Boca, D., Monfardini, C., 2013, "Child Care Arrangements: Determinants and Consequences", *CHILD Working Papers Series n. 18*

Brilli, Y., Del Boca, D., Pronzato, C.D., 2013, "Does child care availability play a role in maternal employment and children's development? Evidence from Italy", *CHILD Working Papers Series n. 13*

Canali C. (a cura di), 2013, *Lavorare con bambini e ragazzi in difficoltà in Toscana*, Istituto degli Innocenti, Firenze.

Carneiro P., Heckman J.J., 2003, "Human capital policy", in Heckman J.J., Krueger A.B., Friedman B.M. (eds) *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies?*, MA: MIT Press, Cambridge, pp. 77-239

Cifrel – Centro interuniversitario per lo studio della finanza regionale e locale, 2011, "Servizi per l'infanzia. Un'indagine conoscitiva e alcuni suggerimenti per le politiche pubbliche", Quaderno 7 dell'Osservatorio, Fondazione Cariplo, Milano

Commissione Europea, 2009, "Educazione e cura della prima infanzia in Europa: ridurre le disuguaglianze sociali e culturali", Rapporto Eurydice, <http://eacea.ec.europa.eu>.

Commissione Europea, 2011, Educazione e cura della prima infanzia: consentire a tutti i bambini di affacciarsi al mondo di domani nelle condizioni migliori, Comunicazione della Commissione, Bruxelles, <http://ec.europa.eu>

Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan, 2014, "I genitori negli spazi di vita dell'infanzia", Quaderni TFIEY "Idee Condivise", n. 3

Del Boca, D. e Pasqua, S., 2010, *Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia*, Fondazione Giovanni Agnelli Working Paper, 36.

Del Boca, D., Pasqua, S., Suardi, S., 2013, "Childcare, family characteristics and child outcomes: An analysis of Italian data", *CHILD Working Papers Series n. 9*

Fergusson, D., Boden, J., Horwood, J., 2012, "Early Start Evaluation Report. Nine year follow-up", New Zealand Ministry of Social Development

Fiaschi C. (2014), La valutazione della qualità nei servizi all'infanzia non profit, in *Idee Condivise Tfiy n. 4*, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan

Finelli, A., 2013, Valutazione della qualità e regolazione del sistema dei servizi per la prima infanzia in Emilia-Romagna. Quattro tesi per una valutazione della qualità nei servizi educativi 0-3 anni. Monitoraggio della sperimentazione delle linee guida regionali, Quaderno n. 32 del Servizio Politiche familiari, infanzia e adolescenza

Finzi I., Imbimbo F., Kaneklin S., 2013, *Accompagnami per un po'. Un'esperienza di home visiting nei primi due anni di vita*, Franco Angeli, Milano

Fondazione Zancan, 2012, Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà. Rapporto 2012, Bologna, Il Mulino.

Fondazione Zancan, 2013, Rigenerare capacità e risorse. La lotta alla povertà. Rapporto 2013, Bologna, Il Mulino.

Förster, M. and G. Verbist, 2012, "Money or Kindergarten? Distributive Effects of Cash Versus In-Kind Family Transfers for Young Children", OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 135, OECD Publishing.

Geron, D., Vecchiato, T., 2014, "Valutazione preventiva di investimento per la prima infanzia", in *Studi Zancan*, 3 (in corso di stampa)

Gozzi, M., a cura di, 2012, *Cantus fractus italiano: un'antologia*, Georg Olms Verlag AG, Hildesheim.

Heckman, J.J., Stixrud, J., Urzua S., 2006, "The effects of cognitive and noncognitive abilities on labor market outcomes and social behaviour", *Journal of Labor Economics* 24(3), 411-482

Istat, 2012, "La scuola e le attività educative", <http://www.istat.it>.

Istat, 2013, "L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia", www.istat.it

Mantovani, S., 2013, "Esiti dell'ECEC e formazione degli educatori", in *Idee Condivise* Tfiy n. 2, Compagnia di San Paolo e Fondazione Zancan

Massarutto A., Cazzitti E., 2009, "Efficienza ed efficacia dei servizi per la prima infanzia in Friuli-Venezia Giulia: analisi comparata della gestione pubblica e privata", Dipartimento di Scienze Economiche Università di Udine, Working Paper No. 1

McCormick, M. C., Brooks-Gunn, J., Buka, S.L., Goldman, J., Yu, U., Salganik, M., Scott, D.T., Bennett, F.C., Kay, L. L., Bernbaum, J.C., Bauer, C.R., Martin, C., Woods, E.R., Martin, A., & Case, P.H., 2006, "Early intervention in low birth-weight premature infants: Results at 18 years of age for the Infant Health and Development Program (IHDP)", in *Pediatrics*, 117, 771-780.

MIUR, 2014, "Alunni con cittadinanza non italiana. L'eterogeneità dei percorsi scolastici. Rapporto nazionale A.s. 2012/2013", Quaderni Ismu 1/2014

Musatti, T., Mantovani, S., 2013, "I centri per bambini e famiglie: un'opportunità per bambini e genitori nella società di oggi", in "Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Rapporto al 31 dicembre 2012", pagg. 92-112

Musatti, T., Scopelliti, M., 2013, "Parents' View of Child Care Quality: Values, Evaluations, and Satisfaction", Volume 22(8), pp. 1025-1038

Ocse, "Encouraging Quality in Early Childhood Education and Care (ECEC) Research Brief: Data Collection and Monitoring Matter", <http://www.oecd.org/>

Ocse, 2010, "Quality of childcare and early education services", www.oecd.org/els.

Ocse, 2012, "Starting Strong III: A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care", OECD Publishing.

Office of Child Development and Early Learning, 2010, "Keystone Stars: Reaching Higher for Quality Early Education", *Program Report*, Pennsylvania Department of Public Welfare.

Olds, D. et al., 2007, Effects of nurse home-visiting on maternal and child functioning: Age-9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 120(4): 832-845.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L., 1994, "Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research", *Journal of Marketing*, vol. 58, pp. 111-124

Picchio M., Isabella D. G., Musatti T., 2013, "Valutare i servizi per l'infanzia: un percorso di partecipazione". In: RELAdEI, vol. 2 (2) pp. 87 - 104. ILAdEI. Instituto Latinoamericano de Estudios sobre la Infancia

Pope, S., Dobie, S., Thompson, E., Knibbs, S., 2013, "Flying Start qualitative research with high need families", Welsh Government Social Research

Posthumus, J.A., Raaijmakers, M.A.J., Maassen, G.H., van Engeland, H., Matthys, W., 2012, "Sustained Effects of Incredible Years as a Preventive Intervention in Preschool Children with Conduct Problems", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 487-500

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2013, "Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Rapporto al 31 dicembre 2012", a cura dell'Istituto degli Innocenti, Firenze

Raaijmakers, M.A.J., 2008, "Aggressive Behavior in Preschool Children. Neuropsychological correlates, Costs of service use, and Preventive efforts", Tesi, Università di Utrecht

RAND, 2008, "Assessing Child-Care Quality: How Well Does Colorado's Qualistar Quality Rating and Improvement System Work?", *Policy Brief*, RAND, Santa Monica.

Save the Children, 2012, "L'Atlante dell'Infanzia (a rischio). Mappe per (ri)connettersi al futuro", Roma, Save the Children.

Scopelliti, M., Musatti, T., 2012, "Parents' View of Child Care Quality: Values, Evaluations, and Satisfaction", *Journal of Child and Family Studies*. DOI 10.1007/s10826-012-9664-3.

Siani, P., Esposito, S., Attademo, G., Giacci, O. e Cirillo, G., 2003, "Il Progetto "adozione sociale" a Napoli: tra illusioni e delusioni", in *Quaderni Acp*; vol X n° 3: 12-14

Verbist, G., Förster, M. and Vaalavuo, M., 2012, "The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods", *Oecd Social, Employment and Migration, Working Papers*, 130.

Zollino, F., 2008, Il difficile accesso ai servizi di istruzione per la prima infanzia in Italia: i fattori di offerta e di domanda, Banca d'Italia, *Questioni di Economia e Finanza*, 30.

La Biblioteca Tfiey

Collana "Investire nell'infanzia è coltivare la vita"

Quaderno TFIEY 1: Bambini poveri: chi sono, cosa chiedono, cosa ricevono (2013)

Quaderno TFIEY 2: Servizi per l'infanzia: risorse e professionalità (2013)

Quaderno TFIEY 3: Orientarsi nei servizi per l'infanzia (2014)

Quaderno TFIEY 4: La valutazione dei servizi per la prima infanzia (2014)

Collana "TFIEY Selected Papers"

Selected Papers 1/2013: Quality Early Childhood Services for All: Addressing Disparities in Access for Children from Migrant and Low-Income Families

Collana "Idee condivise"

Idee condivise 1: L'accesso ai servizi per l'infanzia (2013)

Idee condivise 2: Servizi per l'infanzia: risorse professionali ed economiche (2013)

Idee condivise 3: I genitori negli spazi di vita dell'infanzia (2014)

Idee condivise 4: Valutare l'impatto dell'incontro tra bisogni, risposte e risorse per l'infanzia (2014)

Percorsi di approfondimento locale

2013: Piemonte - Contributi preliminari

2013: Piemonte - Repertorio delle esperienze

I materiali della biblioteca TFIEY sono scaricabili dai siti:

www.tfieyitalia.org

www.fondazionezancan.it

www.compagniadisanpaolo.it

Per informazioni

Marzia Sica, Compagnia di San Paolo, Marzia.Sica@compagniadisanpaolo.it

Cinzia Canali, Fondazione Zancan, cinziacanali@fondazionezancan.it

Siti Internet

Attività internazionali: www.inclusive-early-years.org

Attività in Italia: www.tfieyitalia.org - www.compagnia.torino.it -

www.fondazionezancan.it

www.tfieyitalia.org è anche su facebook  e su tweeter (@TFIEY_Italia) 