

**Il cambiamento
generato dal progetto
“Centro psico
educativo per
l’autismo” di
Associazione Comunità
Progetto Sud**

**Report
2022-2023**



aiCCON
research center

AICCON

c/o Scuola di Economia e Management
Università di Bologna, sede di Forlì
P.le della Vittoria, 15 – 47121 Forlì (FC)
ecofo.aiccon@unibo.it

Sommario

| | |
|---|----|
| Introduzione | 3 |
| Nota metodologica | 3 |
| 1. Le Dimensioni di Valore | 5 |
| 2. L'ecosistema relazionale | 6 |
| 3. La catena del valore dell'impatto | 7 |
| 3.1 <i>Input</i> | 8 |
| 3.2 <i>Attività e output</i> | 9 |
| 3.3 Il cambiamento generato: gli <i>outcome</i> e l'orientamento all'impatto del progetto | 11 |
| 3.4 Il contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile | 18 |

Introduzione

Il Centro Psico Educativo per l'Autismo, in seguito CPEA, è il progetto realizzato da giugno 2021 dall'Associazione Comunità Progetto Sud (Lamezia Terme, Calabria) e finanziato per la seconda annualità (giugno 2022 – giugno 2023) attraverso il contributo del Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale del Gruppo Intesa Sanpaolo. In linea con gli obiettivi della precedente annualità, il progetto mira, da un lato, a generare un cambiamento positivo nella vita delle famiglie con figli/e affetti/e da disturbi dello spettro autistico, attraverso percorsi intensivi psico-terapeutici per minori, generando opportunità concrete di emancipazione e inclusione sociale; dall'altro, a promuovere un vero e proprio cambiamento culturale nel modello di intervento pubblico sul tema, a fronte del ritardo nella programmazione di interventi e del crescente bisogno di interventi sanitari precoci e di percorsi integrati coi contesti familiari, scolastici e di socializzazione.

Il presente report intende dare evidenza dei risultati generati dalle attività di cui si compone il progetto, con un duplice obiettivo: da un lato, rendicontare l'operato alle diverse categorie di portatori di interesse del progetto, a partire dalla comunità di riferimento, in un'ottica di trasparenza e responsabilità nei loro confronti; dall'altro, migliorare strategicamente l'azione futura sulla base delle evidenze emerse dalla valutazione in un'ottica di apprendimento organizzativo continuo. Al fine di raggiungere gli obiettivi dichiarati, il report si compone di tre sezioni principali. La prima evidenzia i tratti identitari del progetto promosso dall'organizzazione, le cd. Dimensioni di Valore del progetto. Si tratta di caratteristiche distintive derivanti dai valori espressi dall'organizzazione, dalla sua vision e dalla sua mission istituzionale.

La seconda sezione del report si focalizza, invece, sul cd. **ecosistema relazionale** che caratterizza l'intero progetto, dove si intende sintetizzare sia il livello di coinvolgimento delle diverse tipologie di soggetti che hanno influenzato o sono stati influenzati dalle attività progettuali (stakeholder), sia la pluralità di risorse da questi messe a disposizione per le attività progettuali, in qualità di assetholder.

Infine, nella terza sezione del report sono sintetizzati i dati e le informazioni relative al progetto al fine di costruire la cd. Catena del Valore dell'Impatto (CVI), strumento di analisi e sintesi del processo di produzione del valore delle attività. In questo modo sono state individuate le risorse (input) di diversa natura (monetarie, umane, non monetarie – tangibile/intangibile) che hanno alimentato le attività di cui si compone il progetto e che, nel breve periodo, sono state in grado di generare determinati esiti (output). Ampliando l'orizzonte temporale di osservazione, a partire da tali esiti, è stato possibile definire gli effetti di medio periodo (outcome), che hanno permesso di valutare l'efficacia del progetto. In ultima istanza, considerata l'impossibilità per esigenze rendicontative¹ di osservare per un intervallo di tempo più lungo la trasformazione agita dall'organizzazione sul contesto di riferimento attraverso le attività, si include una prima riflessione relativa alla capacità del progetto di contribuire in termini di cambiamento sostenibile di lungo periodo (impatto). Vengono riconnessi, infine, i dati e le evidenze di valutazione più rilevanti con gli Obiettivi dell'Agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile² e i relativi target, in modo da rileggere lo specifico contributo del progetto, che agisce a livello locale, all'interno di questo importante framework globale.

Nota metodologica

Come già accennato, la metodologia ideata da AICCON articola la valutazione partendo da una riflessione a livello di organizzazione per poi focalizzarsi sulle vere e proprie attività oggetto di valutazione, osservate nella loro dimensione

¹ Per un maggiore approfondimento sul tema dell'orizzonte temporale di valutazione, si veda la figura 3.

² Per un maggiore approfondimento, si rimanda a: <https://unric.org/it/agenda-2030/>

relazionale, e attraverso la co-costruzione della cd. Teoria del Cambiamento (*Theory of Change - ToC*)³; sulla base dei contenuti declinati all'interno di questo strumento, si sviluppa un set di indicatori quali-quantitativi rilevanti e adeguati rispetto agli obiettivi valutativi stabiliti coerentemente alla tipologia di attività oggetto di analisi. Questa metodologia si colloca nella classificazione degli approcci di valutazione riconosciuta in letteratura⁴ all'interno della famiglia dei modelli che si focalizzano sul processo e integra, inoltre, un orientamento partecipativo del percorso valutativo testimoniato dal **workshop** di co-costruzione del **framework** di valutazione svolto insieme allo *staff* di progetto e i molteplici momenti di confronto e scambio avvenuti.

Gli indicatori e le evidenze incluse in questo report sono state ottenute attraverso:

- strumenti di monitoraggio già utilizzati dall'Associazione Comunità Progetto Sud, in alcuni casi rivisti e integrati da AICCON con l'obiettivo di rilevare dati utili per la valutazione del cambiamento generato dalle attività al fine di ridurre la complessità del sistema di misurazione e valutazione (evitando la replicazione o l'inserimento di ulteriori strumenti di rilevazione). Nello specifico, anche per questa annualità, la rilevazione del miglioramento nelle abilità espresse dai minori grazie ai percorsi psico-terapeutici realizzati è stata realizzata attraverso lo strumento Vb-Mapp, già in dotazione degli psicologi dell'organizzazione, che restituisce il livello delle abilità espresse dal minore in diversi step temporali;
- strumenti di rilevazione sviluppati **ad hoc** per il progetto ovvero:
 - un questionario di valutazione della situazione dei familiari dei minori seguiti presso il CPEA, compilato da questi nei mesi finali del progetto (Luglio 2023). Su 23 famiglie a cui è stato somministrato il questionario, 22 lo hanno restituito, sebbene non tutte abbiano completato l'insieme delle domande proposte; tale specificità verrà dettagliatamente esposta nel prosieguo del report contestualmente alla presentazione dei risultati. Attraverso l'assegnazione di un codice identificativo anonimo è stato possibile assegnare biunivocamente il questionario compilato dal familiare con la Vb-Mapp del relativo minore.
 - un **workshop** online con gli *stakeholder* di riferimento, finalizzato a comprendere i livelli di intensità delle relazioni ad inizio progetto, e le tipologie di risorse apportate dagli *stakeholder*.
 - un questionario di valutazione somministrato agli **stakeholder** per approfondire alcuni temi afferenti agli obiettivi di impatto del progetto CPEA, e per comprendere il posizionamento relazionale e l'apporto di risorse a fine progetto⁵. Il questionario è stato restituito compilato in tutte le sue parti da 6 *stakeholder*.

³ Per un maggiore approfondimento sull'approccio, si rimanda direttamente a: Connell, J.P., Kubisch A.C. (1998), "L'Approccio della Teoria del Cambiamento applicato alla valutazione delle iniziative integrate di comunità: stato dell'arte, prospettive e problemi" in Stame N. (1998), *Classici della valutazione*, Franco Angeli, Milano.

⁴ Per un maggiore approfondimento si rimanda a: Bengo, I., Arena, M., Azzone, G., Calderini, M. (2015), "Indicators and metrics for social business: a review of current approaches", *Journal of Social Entrepreneurship*, 7(1), pp. 1-24 e Stern E. (2016), *La valutazione di impatto – Una guida per committenti e manager preparata per Bond*, Milano, FrancoAngeli.

⁵ Inizialmente, era stata programmata la conduzione di un *Focus Group*, tuttavia, tale metodologia non è stata implementata a causa dell'insufficiente partecipazione degli *stakeholder* – solo due persone si sono presentate nella giornata fissata. Pertanto, in accordo con l'Associazione Comunità Progetto Sud, si è optato per la somministrazione di un questionario.

1. Le Dimensioni di Valore

Le *Dimensioni di Valore* (DdV) sono sintetizzate in figura 1. Con DdV si intendono le caratteristiche positive e identitarie dell'organizzazione che, declinandosi sul progetto, caratterizzano e identificano l'agire del CPEA, differenziandolo da altre iniziative relative allo stesso ambito di intervento.

Centralità delle famiglie che esprimono il bisogno.

L'orientamento del progetto è quello di promuovere benessere comunitario attraverso la risposta a un bisogno sociale e sanitario precedentemente inevaso nel territorio di riferimento dell'organizzazione; nello specifico, l'organizzazione lavora per l'autonomia e per la crescita della persona, coinvolgendo le famiglie nella **co-progettazione** e nella promozione del servizio. Un *modus operandi* connotato da un **alto livello di personalizzazione** e un approccio **multidimensionale alla presa in carico** che, quindi, per questo motivo, non si focalizza solo sui singoli individui, ma coinvolge **l'intero nucleo familiare allargato**.

Coinvolgimento pieno di figure "confinanti" nell'attivazione dei servizi.

Le attività progettuali vengono programmate attraverso il **coinvolgimento di operatori scolastici, attività economiche del territorio ed altri luoghi di socializzazione e benessere**, dove il minore viene integrato per familiarizzare con la quotidianità. Per tali motivi, il servizio si caratterizza per realizzare interventi integrati e intensivi, che hanno tipicamente effetto solo se si sviluppa una forte dimensione relazionale con il "confine". In altri termini, l'organizzazione muove le sue azioni in termini di generazione e sviluppo di una "comunità educante/curante", affinché vi sia una reale inclusione dei minori presi in carico.

Dimensione politica e di advocacy sul tema della sanità pubblica.

L'organizzazione esprime un forte **valore politico dell'agire sociale**: intercetta il bisogno, avvia gli interventi assieme alle persone portatrici del bisogno e si fa portavoce del bisogno, anche attraverso la realizzazione e l'istituzionalizzazione di un ecosistema di **attori della società civile**. In questo senso, attraverso l'azione e i canali istituzionali, da un lato vengono realizzati e garantiti i livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni sociali, e dall'altro promossi e riconosciuti i **diritti sanitari** delle persone.

Fig. 1 – Le Dimensioni di Valore del progetto “CPEA – Centro Psico Educativo per l’Autismo”

2. L'ecosistema relazionale

L'identità e l'efficacia del progetto, come già accennato, sono profondamente influenzate dalla dimensione relazionale che caratterizza il progetto. In figura 2 è possibile trovare una sintesi che identifica la varietà e l'intensità dei livelli di coinvolgimento della rete di soggetti eterogenei che influenzano e/o sono influenzati (**stakeholder**) dalle attività del CPEA, con l'evidenza rispetto a quei soggetti che oltre ad essere portatori di interesse dell'organizzazione, si identificano come portatori di risorse nelle attività progettuali e, per questo motivo, sono definiti *assetholder*.

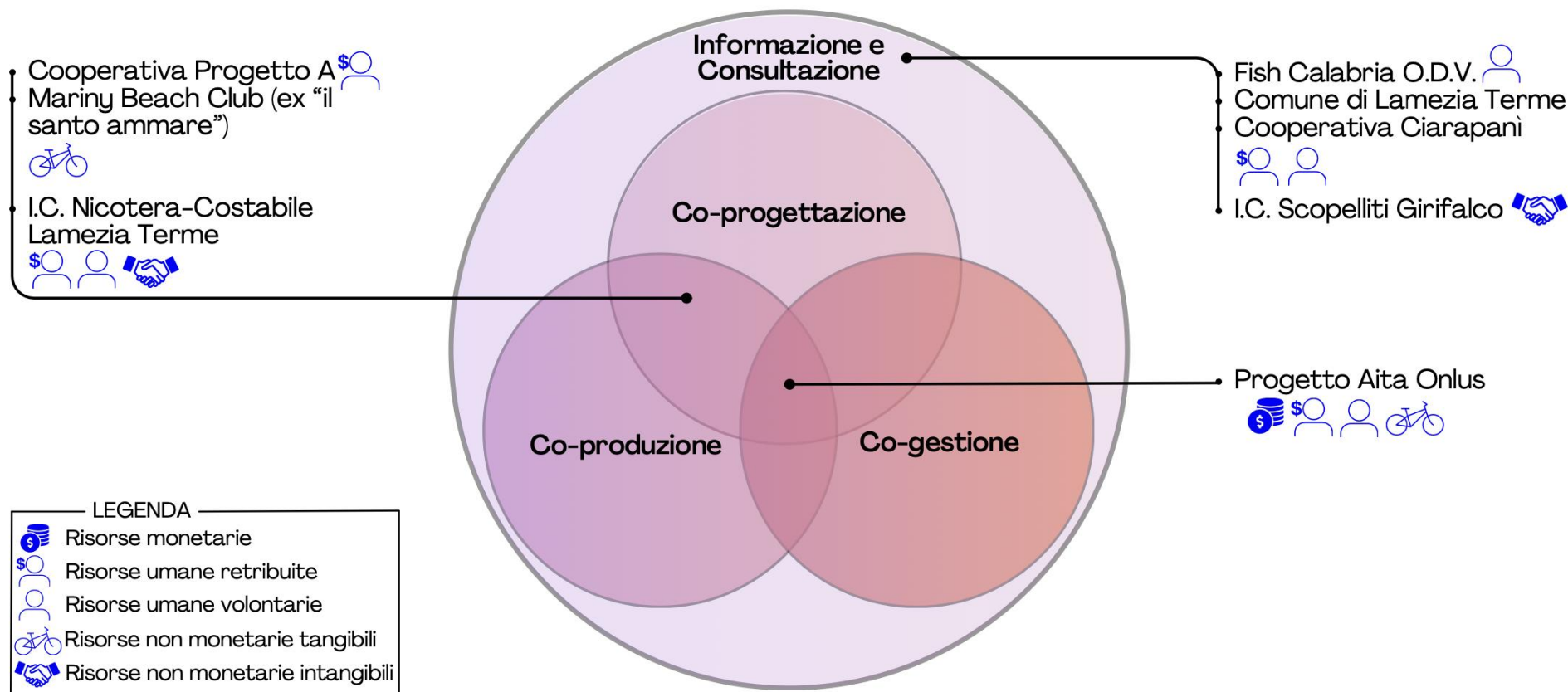


Fig.2 – L'ecosistema relazionale del progetto "CPEA – Centro Psico Educativo per l'Autismo"

3. La catena del valore dell'impatto

In figura 3 è sintetizzato il percorso di creazione del valore del progetto evidenziato e valutato attraverso lo strumento della Catena del Valore dell'Impatto. Come già sottolineato nell'Introduzione, le esigenze rendicontative non permettono di rilevare ed approfondire i cambiamenti di lungo periodo (*impact*); quindi, quanto riportato nel report in merito a quest'ultima dimensione è da considerarsi in termini di orientamento all'impatto del progetto.



Fig. 3 – La catena del valore dell'impatto del progetto

3.1 Input

Il budget di progetto equivale a 212.318 €, di cui euro 144.658 a carico del Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale. Il riepilogo delle risorse monetarie, umane e non monetarie (tangibili e intangibili) è riassunto in figura 4.

| LE RISORSE IMPIEGATE NEL PROGETTO | |
|--|-----------|
| Totale risorse monetarie impiegate nel progetto | € 212.318 |
| di cui totale risorse monetarie derivanti dal Fondo di Beneficenza Intesa Sanpaolo | € 144.658 |
| Numero risorse umane retribuite impiegate nel progetto | n. 18 |
| di cui specialista | n. 2 |
| addetto ai servizi generali | n. 1 |
| psicologa | n. 1 |
| operatore amministrativo | n. 1 |
| operatore con funzioni educative | n. 10 |
| operatore con funzioni riabilitative | n. 2 |
| addetto ai servizi generali | n. 1 |
| Rispetto alle risorse non monetarie tangibili il progetto è stato realizzato presso gli spazi dell'Associazione Comunità Progetto Sud - CPEA in via del Progresso "Oasi Bartolomea" a Lamezia Terme (CZ) | |
| Le risorse non monetarie intangibili fanno riferimento alle relazioni che l'organizzazione ha sviluppato con gli attori territoriali, sintetizzate attraverso l'ecosistema relazionale, oltre alle numerose esperienze pregresse in ambito psico-educativo (il progetto viene realizzato da giugno 2021 ed è finanziato per la seconda annualità attraverso il contributo del Fondo di Beneficenza Intesa Sanpaolo). | |

Fig. 4 – Le risorse destinate al progetto (*input*)

3.2 Attività e *output*

L'insieme delle risorse sopra citate ha contribuito a realizzare le attività di natura psicoeducativa, di formazione degli operatori scolastici sulle tematiche relative ai disturbi dello spettro autistico, attività afferenti alla sensibilizzazione sulle tematiche relative al disturbo sopracitato e al disturbo generalizzato dello sviluppo e, infine, attività che mirano ad influenzare le politiche pubbliche sul tema delle disuguaglianze sanitarie. Tali attività hanno contribuito a realizzare gli *output* di progetto descritti in figura 5.

| | |
|--|-------|
| REALIZZAZIONI INTERVENTI PSICOEDUCATIVI | |
| Numero di minori beneficiari degli interventi psicoeducativi realizzati durante il progetto | n. 27 |
| PARTECIPAZIONE E COINVOLGIMENTO DELLA SCUOLA | |
| Numero di operatori scolastici che hanno partecipato ai percorsi formativi in ambito psico-educativo e autismo | n. 27 |

Fig. 5 – Gli esiti (*output*) del progetto CPEA

Rispetto agli *output* di progetto relativi alle attività psico educative si evidenzia che le famiglie aventi il proprio figlio in carico al Centro Psico Educativo per l'Autismo sono in tutto 26 per un totale di 27 minori con ASD, tutte residenti nella Regione Calabria⁶. Inoltre, nell'ambito del coinvolgimento degli istituti scolastici del territorio, è stato erogato un percorso di formazione a 27 operatori scolastici.

Rispetto, invece, alla dimensione di sensibilizzazione e *advocacy* sul tema delle disuguaglianze sanitarie nel territorio di riferimento, l'organizzazione ha realizzato sia attività legate all'analisi del contesto sulla situazione in essere relativamente alle disuguaglianze sanitarie, sia attività finalizzate all'attivazione di altre organizzazioni sul tema della salute pubblica. Non da ultimo sono state realizzate attività di *advocacy*, impegno e sensibilizzazione nei confronti della Pubblica Amministrazione, ponendo sui tavoli pubblici la rilevanza delle questioni trattate e l'urgenza di adottare interventi volti a fronteggiare le problematiche sanitarie, sociali ed assistenziali delle persone con autismo e delle loro famiglie in Calabria. Tra queste, in sintesi, si ritiene necessario evidenziare:

- il prosieguo di un percorso democratico e partecipativo che vede il coinvolgimento di 21 organizzazioni del territorio, e che ha condotto nel 2020 all'istituzionalizzazione di una organizzazione denominata Comunità Competente, una realtà associativa e di singole persone della società civile che comprende tutti territori calabresi, nata per favorire l'attuazione di una riforma etica ed organizzativa della Sanità Calabrese attraverso la partecipazione. Attualmente vengono realizzati circa 6/7 incontri all'anno, alcuni ospitati presso l'Oasi Bartolomea, sede anche del CPEA;
- l'elaborazione e redazione di una serie di proposte inviate ai governi nazionale e regionale e al Commissario per il "Piano di rientro"⁷, ovvero il programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio sanitario regionale, per attivare misure immediate che tutelino la salute dei calabresi e sostengano gli operatori sanitari. Tra queste si segnala una lettera inviata al sub-commissario per la sanità in Calabria, dove sono state raccolte criticità e proposte per arginare l'evidente ritardo nella programmazione di interventi sociali e sanitari rivolti a persone con autismo e loro famiglie in Calabria;
- il lavoro di *advocacy* svolto dall'organizzazione anche attraverso il dialogo con la Regione Calabria per l'approvazione di una proposta di legge il cui testo riconosce la condizione e indica la strada della piena integrazione sociale, prevedendo, tra gli interventi: la creazione di reti di servizi omogenei sul territorio, il

⁶ Nello specifico le famiglie sono residenti nei seguenti comuni: Platania, Settingiano, Martirano, Girifalco, San Floro, Soriano Calabro, Botricello, Girifalco, Marcellinara, Lamezia Terme, Catanzaro, Borgia, Nocera Terinese.

⁷ <https://www.regione.calabria.it/website/organizzazione/dipartimento9/subsite/documenti/dca/>

- potenziamento dei programmi di diagnosi e la promozione di diagnosi precoce e di campagne di sensibilizzazione;
- la realizzazione di eventi di sensibilizzazione sul tema, quali ad esempio “Autismo 2022: Esperienze a confronto” e la giornata su “La salute mentale dei bambini e adolescenti: nuove emergenze” a cura del Tavolo per l’autismo dell’Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI;
 - l’analisi, le sollecitazioni e proposte inviate al presidente della Regione Calabria Roberto Occhiuto, riguardanti:
 - la richiesta di attivare modelli di integrazione ospedali-territori per incrementare varie tipologie di *screening* oggi carenti sul territorio;
 - la richiesta di istituzione di almeno di una Unità Operativa Complessa (UOC) ospedaliera di Neuropsichiatria Infantile e l’assunzione del personale nelle Unità Operative Territoriali, per contenere i ritardi nelle diagnosi nell’ambito della neuropsichiatria;
 - la richiesta di attuazione del “Budget di Salute”, importante strumento per affrontare le problematiche delle fragilità nei suoi vari aspetti e contrastare le disuguaglianze nell’accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
 - la richiesta di coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato del territorio che rappresentano i cittadini attivi nel panorama della tutela della salute in modo da provare a spingere insieme a queste organizzazioni verso il miglioramento delle prestazioni sanitarie erogate;
 - la denuncia rispetto alle lunghe liste di attesa, fenomeno che a seguito della pandemia da Covid-19 si è aggravato costringendo la cittadinanza calabrese a visite a pagamento presso privati o in intramoenia o per i meno abbienti a rinunciare all’accesso alle cure;
 - la richiesta di istituzione della Consulta Aziendale del Dipartimento di Salute Mentale, come da DPGR n° 31/2013 che prevedeva l’istituzione delle Consulte aziendali dei Dipartimenti di salute mentale, rimasta inevasa;
 - la richiesta di piena attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cura Primaria (UCCP) come da Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n°174 del 6 dicembre 2019 e successivi atti;
 - la richiesta di accentramento delle procedure concorsuali afferenti a figure professionali presso una unica Azienda Sanitaria, ed attualmente invece indetti da più Aziende Sanitarie della Calabria;
 - la richiesta di adozione di un programma di ammodernamento tecnologico e contestuale, considerata l’assenza di investimenti sul territorio da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali di Reggio Calabria , di Vibo Valentia e di Catanzaro.
 - l’invito a riflettere in merito agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di efficienza e di umanizzazione delle cure nei Presidi Ospedalieri e Territoriali della Regione Calabria.

3.3 Il cambiamento generato: gli *outcome* e l'orientamento all'impatto del progetto

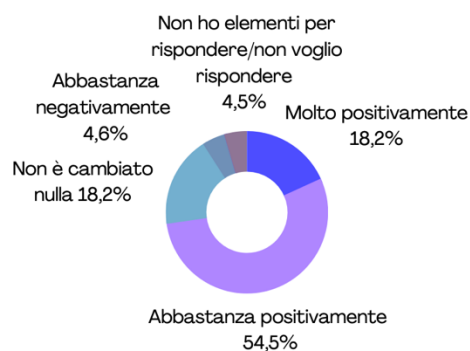
Outcome

Le attività progettuali ed i relativi *output* hanno generato una pluralità di cambiamenti positivi sul medio periodo (*outcome*) rispetto a diversi ambiti che riguardano la vita dei minori e dei rispettivi nuclei famigliari.

Come per la scorsa annualità, gli ambiti di analisi rispetto ai quali sono state realizzate le indagini per rilevare i cambiamenti sui nuclei famigliari sono stati tre. Da un lato si è voluto indagare in che modo la presenza e la vicinanza del CPEA abbiano contribuito nel migliorare qualità della vita dei famigliari in termini di sollievo da stress, chiedendo di evidenziare quali fossero le dimensioni maggiormente significative in termini di contribuzione a questo specifico aspetto. Dall'altro si è voluto indagare se e come le attività avviate dall'organizzazione presso il CPEA abbiano contribuito a migliorare la qualità della vita delle famiglie in termini di minori preoccupazioni nel presente e per il futuro, chiedendo anche in questo caso ai nuclei quali fossero le dimensioni più significative in termini di contribuzione a tale cambiamento. In seguito, si è voluto indagare il risparmio economico che il progetto ha contribuito a generare nelle famiglie. In aggiunta a quanto osservato già nella scorsa annualità, si è voluto in ultimo dare evidenza al cambiamento agito dal CPEA nel territorio di riferimento e nella Pubblica Amministrazione in termini di promozione di un approccio collaborativo e cooperativo.

Rispetto alla prima dimensione, il 72,7% delle famiglie⁸ ha dichiarato che la presenza e la vicinanza del CPEA hanno contribuito a migliorare "molto positivamente" o "abbastanza positivamente" la qualità della propria vita in termini di sollievo da stress, riconoscendo nella "gestione organizzativa della vita familiare" l'ambito che ha maggiormente influito nel risultato di tale cambiamento⁹ (Figura 6).

Rispetto all'ultimo anno della vostra relazione con il CPEA, come ha contribuito la presenza e la vicinanza di questo Centro nel cambiamento della qualità della vita della vostra famiglia in termini di sollievo da stress?



Quali delle seguenti dimensioni hanno contribuito nel cambiamento della qualità della vita in termini di sollievo da stress? E in che misura hanno migliorato o peggiorato la qualità della vita della vostra famiglia?



Fig. 6 – Gli *outcome* per le famiglie dei minori (sollievo da stress)

Rispetto alla seconda dimensione, il 77,8% delle famiglie¹⁰ ha dichiarato che le attività del CPEA hanno contribuito a migliorare "molto positivamente" o "abbastanza positivamente" la qualità della vita in termini di preoccupazioni, nel presente e per il futuro, riconoscendo nella dimensione della "condivisione e confronto con gli operatori del Centro Psico Educativo per l'Autismo" il fattore che ha maggiormente contribuito a tale cambiamento¹¹ (Figura 7).

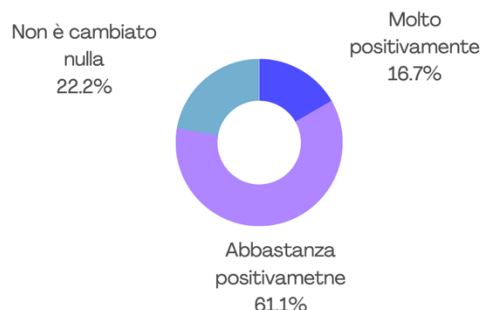
⁸ A questa domanda hanno risposto 22 famiglie su 22.

⁹ Nel grafico a radar, il valore 1 viene raggiunto se il relativo ambito è stato segnalato da tutti i rispondenti.

¹⁰ A questa domanda hanno risposto 18 famiglie su 22.

¹¹ Nel grafico a radar, il valore 1 viene raggiunto se il relativo ambito è stato segnalato da tutti i rispondenti.

Rispetto all'ultimo anno della vostra relazione con il CPEA, le attività avviate dall'Associazione Comunità Progetto Sud presso tale Centro come hanno contribuito a livello di qualità della vita in termini di preoccupazioni, nel presente e per il futuro?



Quali delle seguenti dimensioni hanno contribuito nel cambiamento della qualità della vita in termini di preoccupazioni nel presente e per il futuro? E in che misura hanno migliorato o peggiorato la qualità della vita della vostra famiglia?

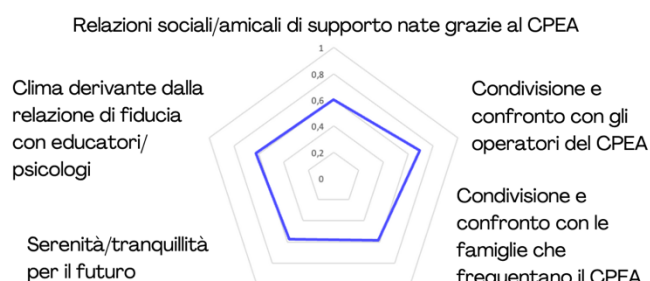


Fig. 7 – Gli **outcome** per le famiglie dei minori (preoccupazioni nel presente e per il futuro)

Infine, il progetto nasce da un'analisi dei bisogni territoriali che evidenziava come nella Regione Calabria, prima dell'apertura del CPEA, non vi fosse un Centro unico dove recarsi per ottenere una diagnosi riferita al neuro sviluppo. Questa assenza si traduceva in gravi problematiche, di natura logistica e finanziaria per le famiglie e di migrazione sanitaria dalla Regione Calabria. Le famiglie calabresi, infatti, si trovavano costrette a spostarsi in altre regioni, per periodi prolungati, per effettuare una valutazione diagnostica e per ottenere i primi indirizzi di trattamento. Il Centro progettato, invece, accoglie le famiglie ed effettua servizi di diagnostica collegati ad eventuali ritardi nel neuro sviluppo in generale, ma soprattutto per lo spettro autistico. Per tali motivi, si è cercato di quantificare l'effetto positivo in termini di risparmio monetario che il progetto ha contribuito a generare nei confronti delle famiglie con minori aventi disturbi dello spettro autistico. Attraverso una specifica sezione del questionario somministrato alle famiglie, alle cui sotto domande hanno risposto una media di 8 famiglie sul totale di 24, è stato chiesto di ipotizzare una stima delle uscite e delle entrate che le stesse avrebbero dovuto eventualmente affrontare in assenza del CPEA relativamente al periodo decorrente da luglio 2021 a luglio 2022. Si riportano nella seguente tabella le evidenze emerse dal questionario:

| Ambito di analisi | Numero delle risposte ricevute | Totale valore del rispettivo ambito di analisi | Media ambito di analisi ¹² |
|---|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| Numero viaggi | 6 | n. 173 | n. 28,8 |
| Numero giorni medi complessivamente trascorsi fuori Comune | 6 | n. 312 | n. 52 |
| Costi di viaggio e trasporto - es. benzina, autostrada, affitto auto, bus, treno, aereo, altri mezzi pubblici, ecc. | 6 | € 9.320 | € 1.553,3 |
| Costi di pernottamento - es. costo albergo per tutta la famiglia e per tutti i giorni di permanenza necessari | 5 | € 11.450 | € 2.290 |
| Costi relativi alle terapie se svolte presso istituti privati | 5 | € 16.922 | € 3.384,4 |
| Numero giorni lavorativi persi, complessivamente per tutti i componenti della famiglia | 3 | n. 271 | n. 90,3 |
| Numero giorni di scuola persi, complessivamente per tutti i minori in famiglia | 5 | n. 352 | n. 70,4 |

¹² La media calcolata risente dell'importante variabilità riscontrata tra i diversi dati contenuti nelle risposte delle famiglie.

| | | | |
|--|---|---------|---------|
| Entrate derivanti da rimborsi sociali e sanitari | 3 | € 7.200 | € 2.400 |
|--|---|---------|---------|

In sintesi, sulla base di quanto emerso dai questionari, grazie alla presenza del CPEA ogni famiglia rispondente ha risparmiato in media 4.827,7 euro durante l'annualità di progetto considerata.

Per rilevare, invece, i cambiamenti positivi sul medio periodo osservati sui minori, è stato utilizzato lo strumento Vb-Mapp, che valuta lo sviluppo del linguaggio e delle abilità sociali dei minori con disturbo dello spettro autistico o disturbo generalizzato dello sviluppo. Lo strumento si focalizza sull'*assessment* dei prerequisiti linguistici fondamentali per lo sviluppo del comportamento verbale, secondo la classificazione di B.F. Skinner, che individua tre tipi principali di linguaggio: *mand*, *tact* e *intraverbale*. In base ai dati raccolti, il Vb-Mapp permette la programmazione e la stesura di un piano educativo individualizzato (PEI), realizzato a partire dai punti di forza e di debolezza dimostrati dalla persona. La struttura del Vb-Mapp è generalmente costituita dai seguenti componenti:

- *Milestones Assessment*: fornisce un esempio rappresentativo delle capacità verbali del bambino secondo 3 livelli di sviluppo (0-18 mesi, 18-30 mesi e 30-48 mesi), attraverso l'*assessment* di 13 abilità.
- *Assessment delle Barriere*: fornisce una valutazione di 24 competenze, che comunemente costituiscono aspetti critici per l'apprendimento e l'acquisizione del linguaggio in bambini con disabilità (problemi di comportamento, controllo educativo, carenze in abilità sociali, ecc.).
- *Assessment delle Transizioni*: valuta 18 aree di competenza, alcune in comune con le primi due componenti, per capire se il soggetto progredisce e ha acquisito le abilità necessarie per imparare in un ambiente educativo inclusivo.
- *Analisi del Compito e Monitoraggio delle Attività*: indaga in modo ancora più approfondito rispetto alle altre sezioni le abilità di apprendimento e di linguaggio del soggetto, suddivise in 16 aree di competenza.

Per la rilevazione sono state prese in considerazione i cambiamenti nei minori rispetto ai tre livelli di sviluppo appartenenti alla componente *Milestones Assessment*, attraverso l'*assessment* di 13 abilità: *Mand, Tact, Listener, VP/MTS, Play, Social, Reading, Writing, LRFFC, IV, Group, Ling, Math*.

Lo strumento consiste in una griglia ove vengono riportate sull'asse orizzontale le 13 abilità e sull'asse verticale i diversi stati di avanzamento rilevabili in ordine di complessità crescente delle rispettive abilità. I risultati ottenuti dalla somministrazione del test forniscono una fotografia circa le abilità in possesso del bambino in un dato momento, e nella stessa griglia vengono riportati i risultati ottenuti anche nei successivi aggiornamenti della valutazione evidenziati con colori differenti.

Le competenze valutate seguono il più possibile la sequenza di sviluppo normo tipico; tuttavia, il profilo di sviluppo di una persona con autismo può apparire disomogeneo. Ad esempio, rispetto alla voce "*imitation*", i cinque *item* presenti nel primo livello della mappa corrispondono a quanto descritto nella seguente tabella, dove ogni *item* segnato con un numero maggiore, corrisponde ad un'abilità più complessa rispetto a quelle definite da numeri più piccoli ("Imita 20 movimenti motori di qualsiasi tipo - motricità fine, grossa, con oggetti", contraddistinta dal numero 5 è un'abilità più complessa rispetto all'abilità segnata nell'item 3 "Imita 8 movimenti motori, 2 dei quali con oggetto"):

| Valore | Corrispondenza su imitation |
|--------|---|
| 1 | Imita 2 movimenti grosso motori quando gli viene suggerito "fai così" (es. battere le mani e alzare le braccia) |
| 2 | Imita 4 movimenti grosso motori quando gli viene suggerito "fai così" |
| 3 | Imita 8 movimenti motori, 2 dei quali con oggetto |
| 4 | Imita spontaneamente i movimenti altrui in 5 occasioni |
| 5 | Imita 20 movimenti motori di qualsiasi tipo (motricità fine, grossa, con oggetti) |

Alla voce "*vocal*", i cinque *item* presenti nel primo livello della mappa corrispondono alle abilità descritte nella seguente tabella, e anche in questo caso a valori di *item* più alti corrispondono abilità maggiori (l'*item* 4 "Pronuncia 5 diverse approssimazioni di parole" è più complesso dell'*item* 3 "Emette spontaneamente 10 suoni diversi con diverse intonazioni per una media di 25 suoni per ora"):

| Valori | Corrispondenza su vocal |
|--------|--|
| 1 | Emette spontaneamente una media di 5 suoni per ora |
| 2 | Emette spontaneamente 5 diversi suoni, per una media totale di 10 suoni per ora |
| 3 | Emette spontaneamente 10 suoni diversi con diverse intonazioni per una media di 25 suoni per ora |
| 4 | Pronuncia 5 diverse approssimazioni di parole |
| 5 | Pronuncia spontaneamente 15 parole intere o frasi con tono e prosodia appropriata |

Nella griglia della Vb-Mapp, gli spazi colorati corrispondono alle abilità che il bambino possiede al momento della rilevazione e l'obiettivo è quello di "riempire" più spazi possibili: è sulle abilità che non sono ancora presenti che gli educatori e psicologi impostano la programmazione.

Alla luce di queste premesse, la valutazione degli eventuali miglioramenti nelle abilità dei minori è stata realizzata tenendo in considerazione i seguenti aspetti:

- gli *item* di ogni area sono presentati in ordine di complessità crescente; quindi, è necessario valutare con un punteggio maggiore gli *item* che sono più alti;
- il profilo di sviluppo di una persona con autismo può apparire disomogeneo; pertanto, non si può escludere la possibilità che venga rilevato un *item* con uno specifico valore e non vengano rilevati gli item corrispondenti ai valori precedenti. Ad esempio, rimanendo sull'esempio "*vocal*" può essere che l'educatore/terapista non rilevi il n. 3 ("Emette spontaneamente 10 suoni diversi con diverse intonazioni per una media di 25 suoni per ora") ma rilevi il n. 4 ("Pronuncia 5 diverse approssimazioni di parole"). In tale caso avremo la cella n. 3 vuota e quella n. 4 evidenziata. Tuttavia, passare da 2 a 4 facendo segnare anche il 3 intermedio (celle adiacenti consecutive tutte evidenziate) e passare da 2 a 4 senza segnare il 3 (celle adiacenti consecutive non tutte evidenziate) sono due miglioramenti differenti e in quanto tali vanno misurati in modo differente.

In conclusione, risulta necessario valutare il miglioramento nelle abilità del minore non solamente osservando quali sono le abilità più complesse che il minore è riuscito nel tempo a raggiungere, ma anche osservando se tutte le tappe intermedie sono state rilevate o meno.

Per tali motivi, al fine di valutare il miglioramento dei minori, è stato assegnato un valore proporzionalmente crescente ad ogni *item*, assumendo cioè che tra i vari *item* il salto crescente di abilità sia proporzionale, e sono stati sommati tali valori in corrispondenza delle celle evidenziate nei vari step di rilevazione.

Per rendere maggiormente chiaro il sistema di rilevazione del miglioramento delle abilità del minore, si riporta di seguito un esempio. Per semplicità, si prenderà in considerazione solamente l'abilità *mand*. Al minore che al tempo t con 0 (prima rilevazione considerata nell'analisi) evidenzia la cella 1 e 3 verrà assegnato il punteggio $(1 \times 1) + (1 \times 3) = 4$ (una cella nel primo step ed una cella nel terzo step evidenziate). Se lo stesso minore, al tempo t con 1 (seconda rilevazione considerata nell'analisi), evidenziasse le celle 1, 3, 4 e 5 otterrebbe un punteggio complessivo pari a $(1 \times 1) + (1 \times 3) + (1 \times 4) + (1 \times 5) = 13$ (una cella nel primo step, una cella nel terzo step, una cella nel quarto step ed una cella nel quinto step evidenziate). In considerazione del fatto che il massimo punteggio raggiungibile nella sola abilità *mand* è pari a 232,50, il passaggio dalla situazione iniziale (punteggio 4) a quella successiva (punteggio 13) evidenzierà come le abilità *mand* del minore siano migliorate del 3,89%¹³ dal tempo t con 0 al tempo t con 1.

Rispetto ai 23 minori per i quali è stato possibile rilevare le abilità in due o più momenti temporali successivi, a partire dall'inizio del progetto (giugno 2021) fino a luglio 2023, le abilità dei minori risultano mediamente migliorate del 41,2%¹⁴ (media ponderata con i giorni decorrenti tra le varie valutazioni), passando da un punteggio medio delle rilevazioni iniziali pari a 166,9 (a giugno 2021) ad un punteggio medio nelle rispettive rilevazioni a luglio 2022 pari a 1.033,5, fino ad un punteggio medio pari a 1.162,80 a luglio 2023, dove il massimo punteggio raggiungibile è pari a 2.835 (Figura 8). Tuttavia, rispetto alla questione afferente alla definizione del miglioramento di un minore, sarebbe necessario quantificare la stessa non tanto proporzionandola al massimo punteggio raggiungibile secondo lo schema previsto dalla

¹³ Alla prima rilevazione abbiamo $4/232,50 = 0,017$, alla seconda rilevazione avremo $13/232,50 = 0,056$. La differenza è pari a $0,056 - 0,017 = 0,0389$, ovvero il 3,89%

¹⁴ Sebbene questo report faccia riferimento all'annualità di progetto 2022-2023, i risultati emersi dalle Vb-Mapp devono essere interpretati alla luce del lavoro intrapreso sui minori nel corso dell'annualità precedente.

Vb-Mapp, quanto piuttosto all'obiettivo che il team di psico-terapeuti si pone di raggiungere una volta preso in carico il minore, e dopo aver elaborato un'attenta valutazione anche in ordine alle possibilità di miglioramento che quest'ultimo manifesta. Inoltre, occorrerebbe tenere in considerazione il fatto che in base ai diversi *assessment* che i terapeuti realizzano vengono previsti interventi sul minore aventi diverse intensità temporali.

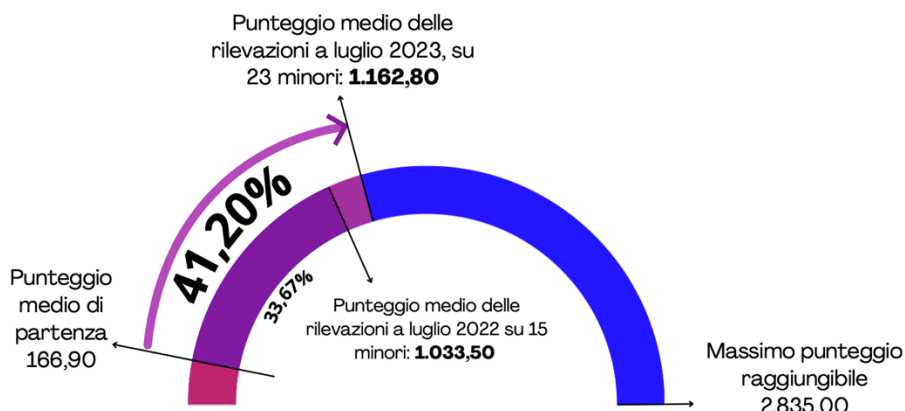


Fig. 8 – La dimensioni di *outcome* afferente al *miglioramento delle abilità nei minori*

In ultimo, con riferimento alla promozione di un approccio collaborativo e cooperativo nel territorio di riferimento a cui il CPEA ha contribuito, occorre evidenziare come 4 *stakeholder* di riferimento vengano informati e consultati rispetto alle attività progettuali (figura 9) . Gli altri 4 posizionano la propria relazione a un livello centrale all'interno del processo di generazione di valore sociale. In particolare, il livello di intensità della relazione che interessa 3 *stakeholder* è di co-progettazione e co-produzione, mentre uno *stakeholder* ha co-progettato, co-prodotto e co-gestito le attività. Durante il corso del progetto le intensità delle relazioni e gli apporti di risorse sono rimasti sostanzialmente invariati¹⁵. Si riporta di seguito un breve prospetto riassuntivo dell'ecosistema relazionale (Figura 9).

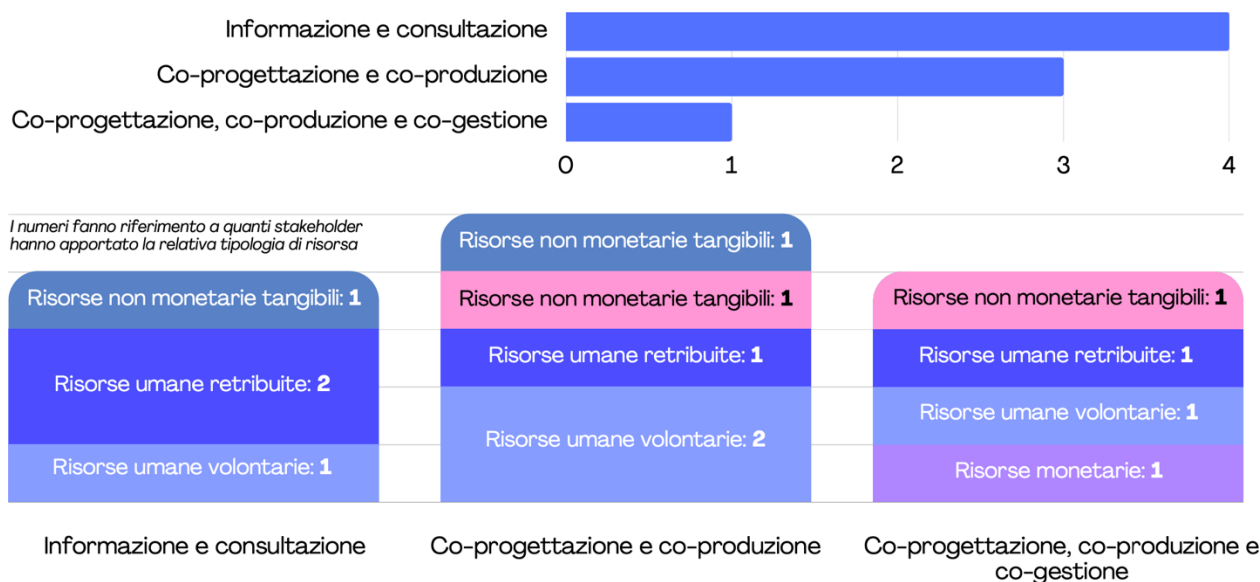


Fig. 9 – Le intensità delle relazioni e gli apporti di risorse

L'orientamento all'impatto del progetto

¹⁵ Si rileva solo il passaggio di uno stakeholder dal livello "co-progettazione e co-produzione" al livello "informazione e consultazione."

I risultati di *outcome* presentati nel paragrafo precedente, unitamente alle attività di sensibilizzazione e *advocacy* sulle tematiche della disuguaglianza sanitaria, sul lungo periodo potranno tradursi nelle tre direzioni di impatto che seguono:

- maggiore inclusione sociale e maggiore benessere per beneficiari/e diretti/e e per le loro famiglie;
- maggiore coesione sociale;
- contrasto alle disuguaglianze sanitarie.

Considerando le tempistiche di valutazione di impatto del progetto coincidenti con quelle di rendicontazione del progetto, attraverso gli strumenti di rilevazione utilizzati, è stato possibile osservare solamente l'orientamento all'impatto rispetto alla dimensione del benessere delle famiglie, ovvero un primo stato di avanzamento verso gli obiettivi di cambiamento sostenibile di lungo periodo individuati e non il vero e proprio raggiungimento di questi ultimi.

Con riferimento alla sfida di impatto relativa al benessere familiare, rileviamo come secondo 90,0% delle famiglie¹⁶, le attività e gli interventi del CPEA hanno contribuito "molto" e "abbastanza" a migliorare il livello di benessere della famiglia (Figura 10).

Rispetto all'ultimo anno della vostra relazione con il Centro Psico Educativo per l'Autismo, le attività e gli interventi realizzati dal Centro come hanno contribuito a livello di benessere della vostra famiglia?

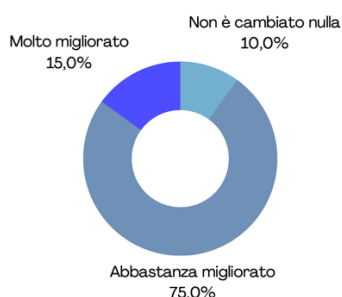


Fig. 10 – L'orientamento all'impatto del progetto (benessere familiare)

La dimensione della inclusione sociale è da intendersi connessa ad una maggiore intensità dei legami relazionali e di solidarietà che vengono a realizzarsi tra i familiari dei/delle minori e tra i familiari e le organizzazioni che orbitano attorno al progetto del CPEA (*stakeholder* e organizzazioni "di confine"¹⁷). A sostegno di ciò, i risultati dei questionari somministrati agli *stakeholder* evidenziano da un lato il ruolo cruciale del CPEA per gli istituti scolastici, secondo i quali il Centro è divenuto un punto di riferimento autorevole e altamente qualificato per progettare e realizzare progetti formativi orientati a migliorare il livello di inclusione sociale delle famiglie. Dall'altro, emerge come il Centro sia risultato fondamentale per le famiglie nel supporto alle difficoltà quotidiane (es fare una passeggiata, andare a fare la spesa, andare dal dentista o dal parrucchiere): intervenendo come intermediario tra le famiglie e gli ambienti scolastici, ludici e sportivi frequentati dai/dalle giovani, il Centro ha promosso un ambiente collaborativo, favorendo positivamente l'integrazione e l'inclusione delle famiglie e dei/delle minori presi in carico.

Attraverso la presa in carico dei soggetti con autismo il CPEA ha agito in qualità di mediatore tra le famiglie e i contesti scolastici, ludici, sportivi [...] creando un clima di collaborazione e incidendo positivamente sulla inclusione dei ragazzi

Rileviamo che la presa in carico della persona autistica e del suo nucleo familiare ha risvolti su tutta la famiglia, soprattutto a livello di maggiore "equilibrio" familiare

[...] è un aiuto fondamentale per le famiglie, poiché il CPEA le supporta nelle difficoltà quotidiane (es fare una passeggiata, andare a fare la spesa, andare dal dentista o dal parrucchiere)

¹⁶ Hanno risposto a questa domanda 20 famiglie su 22.

¹⁷ Così come definite nelle Dimensioni di Valore dell'organizzazione, a pag.5 del presente report.

In relazione all'orientamento all'impatto legato alla dimensione della coesione sociale, non sono emerse informazioni sufficientemente dettagliate per delineare in modo approfondito le trasformazioni territoriali scaturite dalla maggiore inclusione sociale promossa dal progetto; tale lacuna è da ricondurre sia alle tempistiche di rendicontazione, sia a causa della sostituzione del focus group con il questionario somministrato agli stakeholder. Certamente, dai questionari è emersa la capacità del progetto di costruire un legame tra l'individuo e la comunità territoriale, rappresentando un'esperienza concreta di come un territorio può affrontare le problematiche relative all'autismo, non solo *"migliorando il quotidiano"* delle famiglie coinvolte, ma anche attraverso la diffusione di un sentimento di speranza, cruciale per il consolidamento della coesione sociale all'interno della comunità. Ciò emerge anche nella maniera attraverso cui il progetto ha voluto esplorare l'importanza della collaborazione comunitaria, permettendo che l'approccio e i risultati ottenuti trovassero risonanza in ambiti più ampi e istituzionali (*"[...] l'esperienza del progetto è stata socializzata anche in numerosi incontri"*); in questo senso, l'inclusione attiva di diverse entità del territorio, come *"la scuola e centri che si occupano di attività ludico-ricreative"*, ha offerto al territorio una prospettiva inclusiva, che non solo mira al benessere individuale ma anche alla coesione sociale della comunità di riferimento.

"[...] ciò è di aiuto per le famiglie, per migliorare il loro quotidiano e soprattutto per dare speranza. I buoni esempi e la speranza incidono sulla percezione e l'accettazione nei contesti in cui si vive"

"L'esperienza è stata socializzata anche in incontri, in commissioni consiliari dove si è parlato anche dei progetti individuali per persone disabili. L'approccio dei referenti il centro ha sortito stimoli, valutazioni, approfondimenti, creando i presupposti per una coesione sociale nel territorio"

"[...] un lavoro di rete che ha coinvolto non solo le figure professionali ma anche tutto il territorio come la scuola e centri che si occupano di attività ludico-ricreative, [...] questo permette di lavorare sul benessere dei bambini e delle famiglie a 360 gradi"

Infine, il contrasto alle disuguaglianze sanitarie si cristallizza in termini di impatto nella misura in cui le azioni di advocacy intraprese dall'organizzazione, attraverso i percorsi partecipativi e democratici descritti in precedenza, si tradurranno in atti e disposizioni concrete da parte delle Pubbliche Amministrazioni. Come evidenziato nelle risposte ai questionari somministrati agli *stakeholder*, il Centro ha saputo adottare una logica di sperimentazione di politiche/progetti sanitari volti all'inclusione, sia valorizzando la salute come bene da custodire, sia promuovendo il contrasto alle disuguaglianze sociali e sanitarie negli spazi pubblici. La rilevanza del centro è ulteriormente sottolineata dalla sua posizione come *"interlocutore autorevole con il quale le istituzioni locali e regionali debbono interfacciarsi al fine di costruire interventi di sostegno alle fasce più deboli"*. Questa interazione ha permesso di costruire ponti tra le istituzioni e le realtà sul territorio, favorendo una maggiore sinergia nell'assistenza alle persone con autismo ed alle persone con disabilità in generale. Occorre in ultimo sottolineare come gli *stakeholder* riconoscano come il Centro abbia stimolato un *"approccio innovativo"* al contrasto delle disuguaglianze sanitarie; l'evoluzione *"dall'assistenzialismo all'inclusione sociosanitaria"*, e l'importanza del *"progetto personalizzato"* hanno reso possibile una risposta ai bisogni e ai desideri individuali delle persone, sottolineando il suo ruolo fondamentale nell'indirizzare le politiche sanitarie verso l'inclusione e la personalizzazione.





"La presenza dei referenti il Centro anche in contesti pubblici [...], si caratterizza in una logica di sperimentazione di politiche/progetti sanitari volti all'inclusione e a valorizzare la salute come bene da custodire anche per non creare disuguaglianze sociali"

"Il CPEA è sicuramente un interlocutore autorevole con il quale le istituzioni locali e regionali debbono interfacciarsi al fine di costruire interventi di sostegno alle fasce più deboli"

"La svolta dall'assistenzialismo all'inclusione socio-sanitaria attraverso il progetto personalizzato [...] da risposte ai bisogni ed ai desideri delle persone, [...], e sfiorano soprattutto i diritti che tornano ad avere diritto di parola. In questo contesto CPEA ha trovato il suo spazio"

3.4 Il contributo agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

Nel 2015, le Nazioni Unite hanno approvato l'Agenda globale per lo sviluppo sostenibile e i relativi 17 obiettivi (*Sustainable Development Goals – SDGs*), articolati in 169 target, da raggiungere entro il 2030. Gli SDGs intendono collegare il principio di sostenibilità con lo sviluppo economico, ambientale e sociale e offrire un quadro di valutazione dello stato di avanzamento dei Paesi rispetto agli impegni presi. Nella tabella che segue sono riportate le principali evidenze quali-quantitative che possono essere riconnesse all'Agenda 2030.

| GOAL | CONTRIBUTO SPECIFICO DEL PROGETTO AI TARGET | EVIDENZE RILEVANTI |
|--|---|--|
|  <p>3 SALUTE E BENESSERE</p> | <p>Il progetto contribuisce a garantire l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti (3.8).</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di minori beneficiari degli interventi psico-educativi realizzati: 27 ▪ Percentuale di miglioramento del comportamento e delle competenze pro-inclusione sociale riscontrabile nei cambiamenti positivi rilevati attraverso Vb-Mapp, lo strumento di valutazione dello sviluppo del linguaggio e delle abilità sociali in bambini con disturbo dello spettro autistico e disturbo generalizzato dello sviluppo: 41,2% (il dato fa riferimento al periodo da giugno 2021 a giugno 2023). |
|  <p>4 ISTRUZIONE DI QUALITÀ</p> | <p>Il progetto contribuisce a costruire e aggiornare strutture scolastiche a favore dell'infanzia, della disabilità e sensibili al genere per fornire ambienti di apprendimento sicuro, non violenti, efficaci per tutti (4.a).</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di operatori scolastici che hanno partecipato alla formazione: 27 |
|  <p>10 RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE</p> | <p>Il progetto mira ad assicurare pari opportunità e ridurre le disuguaglianze, eliminando leggi, le politiche e le pratiche discriminatorie e promuovere una legislazione appropriata, politiche e azioni in questo senso (10.3)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organizzazione ha realizzato sia attività legate all'analisi del contesto sulla situazione in essere relativamente alle disuguaglianze sanitarie, sia attività finalizzate all'attivazione da parte di altre organizzazioni sul tema della salute pubblica, sia attività di advocacy, impegno e sensibilizzazione nei confronti della Pubblica Amministrazione, ponendo sui tavoli pubblici la rilevanza delle questioni trattate e l'urgenza di adottare interventi volti a fronteggiare le problematiche sanitarie, sociali ed esistenziali delle persone con autismo e delle loro famiglie in Calabria. |
|  <p>17 PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI</p> | <p>Il progetto contribuisce ad incoraggiare e promuovere partnership efficaci nel settore pubblico, tra il settore pubblico e privato e nella società civile basandosi sull'esperienza delle partnership e sulla loro capacità di trovare risorse (17.17)</p> | |



aiccon
research center

c/o Scuola di Economia
e Management
Università di Bologna
sede di Forlì

P.le della Vittoria, 15
47121 Forlì (FC)

ecofo.aiccon@unibo.it

www.aiccon.it