



# Mille Giorni Insieme

la cura di mamma e bambino nei luoghi di comunità

## Report finale

## 1. Introduzione

*Mille Giorni Insieme* – *La cura di mamma e bambin3 nei luoghi di comunità* è un **progetto di welfare comunitario** che nasce per **sostenere il benessere psicosociale e la salute di donne in gravidanza e nuclei madre-bambin3** nei primi anni di vita, con particolare attenzione alle situazioni di vulnerabilità sociale, economica e culturale. Il progetto è promosso dalla **Rete delle Case del Quartiere di Torino**, in partenariato con **Tampep ETS** e le **8 Case del Quartiere di Torino** e con il coinvolgimento di una rete articolata di enti, professionisti e servizi locali attivi nell'ambito sociale, sanitario ed educativo.

La realizzazione del progetto è stata possibile grazie al sostegno dell'**Unione Buddhista Italiana** e della **Fondazione Unipolis**, che hanno scelto di accompagnare il progetto riconoscendone il valore sociale, preventivo e comunitario.

Il contributo dell'Unione Buddhista Italiana, nell'ambito del **Bando Umanitario**, ha permesso di **rafforzare un approccio alla cura** fondato su equità, attenzione alle fragilità e centralità della persona, sostenendo azioni orientate al benessere materno-infantile e alla costruzione di comunità più inclusive. Il supporto di Fondazione Unipolis, attraverso il **Bando ACT**, ha inoltre consentito di **consolidare un modello di welfare di prossimità** capace di integrare dimensioni sociali, sanitarie ed educative, valorizzando il lavoro di rete e la sperimentazione di strumenti innovativi di accompagnamento e inclusione.

Il sostegno di entrambi i finanziatori non si è limitato a un contributo economico, ma ha rappresentato un riconoscimento della rilevanza del progetto come **buona pratica di welfare comunitario**, capace di generare impatto sociale nei territori e di promuovere una cultura della cura attenta ai primi 1000 giorni di vita come investimento per il futuro collettivo.

L'iniziativa prende avvio dalla consapevolezza che i **primi 1000 giorni di vita** – dalla gravidanza ai primi due anni del bambino – rappresentano una fase cruciale per lo sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo, non solo dei bambini ma anche delle madri e dei nuclei familiari. In questo periodo si concentrano opportunità fondamentali di prevenzione, ma anche rischi legati a isolamento, fragilità economica, difficoltà di accesso ai servizi e mancanza di reti di supporto, in particolare per le donne di origine straniera e per le famiglie che non intercettano facilmente i servizi istituzionali.

Il progetto si ispira ai principi della teoria dei **Primi 1000 Giorni** e al **Nurturing Care Framework** promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che individua cinque dimensioni fondamentali per uno sviluppo infantile sano: buona salute, nutrizione adeguata, sicurezza e protezione, opportunità di apprendimento precoce e cure responsive. In questa prospettiva, la salute e il benessere non sono intesi come esclusiva responsabilità del sistema sanitario, ma come il risultato di un ecosistema di relazioni, servizi e contesti capaci di prendersi cura delle persone in modo integrato.



*Mille Giorni Insieme* nasce quindi con l'obiettivo di **rafforzare l'accesso ai servizi sociali e sanitari**, prevenire l'aggravarsi delle fragilità e costruire **comunità accoglienti**, attraverso un modello di intervento fondato sulla prossimità. Le **Case del Quartiere** diventano presidi territoriali in cui l'ascolto, l'orientamento, l'accompagnamento personalizzato e le attività collettive si intrecciano, dando vita a un welfare di comunità capace di intercettare bisogni emergenti e di valorizzare le risorse locali.

### **Prendersi cura nei primi 1000 giorni**

significa non solo sostenere una madre o un bambino, **ma investire nel benessere futuro della comunità nel suo insieme.**

In questo senso, *Mille Giorni Insieme* si propone come una pratica concreta di welfare generativo, in cui la prossimità diventa strumento di equità, prevenzione e coesione sociale.



## **2. Contesto e bisogni intercettati**

Il progetto *Mille Giorni Insieme* si colloca in un contesto sociale ed economico in cui le **donne in gravidanza e i nuclei madre-bambino nei primi anni di vita** rappresentano una popolazione particolarmente esposta a condizioni di vulnerabilità. I primi 1000 giorni sono una fase cruciale non solo per lo sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo dei bambini, ma anche per l'equilibrio psicosociale delle madri e dei nuclei familiari. In presenza di fragilità economiche, isolamento sociale, precarietà abitativa o lavorativa, questi fattori possono incidere in modo duraturo sulle traiettorie di vita.

A livello nazionale, i dati ISTAT mostrano come la povertà assoluta colpisca in modo significativo le famiglie con figli minori, con un'incidenza più elevata nei nuclei monogenitoriali e nelle famiglie di origine straniera. In **Piemonte**, e in particolare nell'area urbana torinese, le disuguaglianze sociali si manifestano in modo marcato nei quartieri più popolari e nelle famiglie di origine straniera, dove alla fragilità economica si affiancano spesso **povertà educativa, difficoltà di accesso ai servizi e carenza di reti informali di supporto**. L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea inoltre come le condizioni socio-economiche nei primi anni di vita siano uno dei principali determinanti delle disuguaglianze di salute lungo l'arco della vita.

### La povertà minorile in Italia nel 2024

Secondo gli ultimi dati ISTAT (2024), in Italia quasi **1,3 milioni di bambini e ragazzi vive in condizioni di povertà assoluta**: l'incidenza tra i minorenni è pari al **13,8 %**, il valore più alto dal 2014.

- Il **rischio complessivo di povertà o esclusione sociale** per i minori sotto i 16 anni è circa **26,7 %**, più elevato rispetto alla media della popolazione generale.
- Le **famiglie con più figli e quelle monogenitoriali** sono tra le più vulnerabili: la probabilità di povertà aumenta con il numero di minorenni nel nucleo familiare.

Nel territorio **torinese**, questi fattori si traducono in bisogni concreti e spesso intrecciati: isolamento delle madri nei primi mesi dopo la nascita, difficoltà di orientamento tra servizi sociali e sanitari, barriere linguistiche e culturali per le famiglie migranti, scarsa conoscenza delle opportunità di sostegno alla genitorialità. In particolare, molte donne di origine straniera vivono la maternità lontano da reti familiari di supporto, con una maggiore esposizione a solitudine, stress e rinuncia alla prevenzione.

I dati raccolti nel corso dell'annualità 2025 confermano questo scenario. Una quota significativa delle persone intercettate dagli sportelli sociali delle Case del Quartiere non risulta in carico ai servizi sociali né beneficiaria di misure di sostegno al reddito, evidenziando la presenza di **un'ampia area di bisogno sommerso**. Si tratta di famiglie che vivono condizioni di vulnerabilità reale ma non sempre riconosciuta o formalizzata, e che spesso accedono ai servizi solo quando le difficoltà diventano più gravi e strutturate. Un ulteriore elemento critico riguarda il **carico di cura** che grava sulle madri nei primi 1000 giorni. L'assenza di reti di supporto informali, la difficoltà a conciliare tempi di cura e lavoro, e la gestione di bisogni complessi legati alla salute dei bambini contribuiscono a generare stress, isolamento e, in alcuni casi, rinuncia all'accesso ai servizi stessi. In questo quadro, la **dimensione relazionale e di accompagnamento** diventa tanto importante quanto il sostegno materiale o sanitario.

*Mille Giorni Insieme* ha intercettato questi bisogni attraverso un **approccio di prossimità** che ha consentito di leggere le fragilità non come singoli problemi isolati, ma come **condizioni multidimensionali** che richiedono risposte integrate. Il progetto si

è collocato nello **spazio intermedio tra servizi istituzionali e vita quotidiana delle persone**, offrendo luoghi accessibili, non giudicanti e radicati nei quartieri, capaci di attivare percorsi di fiducia e di prevenzione precoce.

Prima dell'avvio del progetto *Mille Giorni Insieme*, le attività rivolte alla prima infanzia all'interno delle Case del Quartiere erano presenti ma **realizzate in modo frammentato e autonomo** dalle singole strutture, senza un disegno condiviso né un coordinamento stabile. Gli operatori degli sportelli sociali, pur rappresentando un importante punto di accesso per le famiglie, non disponevano di una formazione specifica sui temi della maternità, dei primi 1000 giorni e della salute materno-infantile, né di strumenti strutturati per l'accompagnamento dei nuclei madre-bambino. Allo stesso tempo, mancava una **rete organica e continuativa** con i servizi pubblici territoriali – ASL, consultori, servizi pediatrici – capace di garantire integrazione, continuità e presa in carico condivisa.

In questo scenario, le **Case del Quartiere** si sono configurate come **presìdi sociali di prossimità strategici**. Luoghi accessibili, informali e radicati nei quartieri, capaci di intercettare bisogni prima che si trasformino in emergenze, e di costruire relazioni di fiducia con persone che spesso faticano ad avvicinarsi ai servizi istituzionali. *Mille Giorni Insieme* ha valorizzato il loro ruolo, rafforzando le competenze degli operatori, strutturando connessioni con il sistema sanitario e sociale e trasformando le Case del Quartiere in spazi in cui la cura nei primi 1000 giorni diventa un fatto collettivo, condiviso e comunitario.

In questo senso, il progetto non si è limitato a rispondere a bisogni esistenti, ma ha contribuito a **ridisegnare il contesto locale di welfare**, rendendo più accessibili i servizi, più competenti gli attori territoriali e più sostenibili i percorsi di accompagnamento per le madri e i bambini.





### 3. Struttura del progetto e azioni realizzate

Il progetto *Mille Giorni Insieme* si è articolato in un insieme integrato di azioni che hanno operato su **più livelli – individuale, comunitario e di sistema** – con l'obiettivo di sostenere il benessere materno-infantile nei primi 1000 giorni di vita. Le azioni sono state progettate in modo complementare, affinché l'ascolto, l'accompagnamento personalizzato, la dimensione comunitaria e il rafforzamento delle competenze professionali potessero concorrere a una presa in carico efficace e sostenibile.

Sono state 7 le azioni principali del progetto:

1. Segretariato sociale
2. Percorsi individualizzati di cura e benessere
3. Incontri pubblici e iniziative di sensibilizzazione
4. Formazione operatori e rete territoriale
5. Coordinamento e gestione
6. Comunicazione e disseminazione
7. Monitoraggio



#### Azione 1 | Segretariato sociale

*Sportelli sociali dedicati alla maternità*

**Obiettivo:** facilitare l'accesso ai servizi sociali, sanitari ed educativi per donne in gravidanza e nuclei madre-bambino, intercettando bisogni precoci e offrendo orientamento, ascolto e accompagnamento.

#### Attività

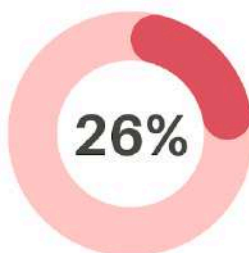
- attivazione e presidio di sportelli sociali nelle Case del Quartiere
- accoglienza e ascolto dei bisogni legati a gravidanza, nascita e prima infanzia
- orientamento ai servizi territoriali (ASL, consultori, servizi sociali, pediatria) ed educativi (scuole, spazi gioco, etc)
- supporto nella comprensione e gestione di pratiche burocratiche e amministrative
- attività di facilitazione digitale per accesso a misure di sostegno e pratiche burocratiche

## Output

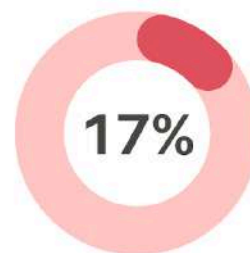
- **8.367 accessi** agli sportelli
- **3.518 beneficiari unici** intercettati di cui il 68% donne
- circa **400 donne** con minori 0-3 anni (17%) seguite dagli sportelli
- attivazione di primi percorsi di accompagnamento
- emersione di bisogni sommersi e prevenzione dell'aggravarsi delle fragilità



Beneficiarie donne



Donne fra 41-50  
anni



Donne con minori  
0-3 anni

**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, 8 Case del Quartiere di Torino (9 enti gestori)

**Rete territoriale attivata:** Divisione Servizi Sociali Città di Torino, ASL Torino e Consultori territoriali, Centro Relazioni e Famiglie, Servizi Educativi 0-3 anni (nidi comunali, nidi in famiglia, eduteche, spazi gioco), Ufficio Pio San Paolo e percorso Traguardi

## Azione 2 | Percorsi individualizzati di cura e benessere

**Obiettivo:** sostenere in modo personalizzato donne e nuclei madre-bambino in situazioni di particolare vulnerabilità, attraverso percorsi integrati di cura, accompagnamento e sostegno economico.

### Attività

- presa in carico individualizzata delle beneficiarie
- erogazione di doti di inclusione per spese legate a maternità, infanzia e bisogni primari
- attivazione di consulenze specialistiche (ostetriche, puericultrici, ginecologi, pediatri, mediatori culturali, psicologi)
- accompagnamento continuativo e monitoraggio dei percorsi

### Output

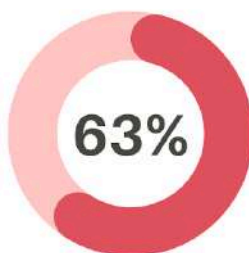
- **78** percorsi individualizzati attivati
- **307 doti di inclusione** erogate (**46.556,88 €** contributo impegnato)
- tipologie di spesa sostenute (KIT NEONATO; UTENZE; TASSE SCOLASTICHE e ATTREZZATURE INFANZIA)
- miglioramento dell'accesso ai servizi e della stabilità dei nuclei familiari

**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, 8 Case del Quartiere di Torino (9 enti gestori), Tampep ETS,

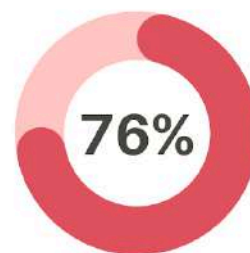
**Rete territoriale attivata:** Divisione Servizi Sociali Città di Torino, ASL Torino e Consultori territoriali, Centro Relazioni e Famiglie, Servizi Educativi 0-3 anni (nidi comunali, nidi in famiglia, eduteche, spazi gioco), Ufficio Pio San Paolo e percorso Traguardi, professionisti socio-sanitari.



Donne accompagnate



Donne fra 31-40  
anni



Cittadin3 stranieri3

### Azione 3 | Incontri pubblici e iniziative di sensibilizzazione

**Obiettivo:** promuovere il benessere materno-infantile attraverso attività collettive di informazione, prevenzione e socializzazione, contrastando isolamento e solitudine.

#### Attività

- organizzazione di incontri informativi e laboratori su temi della maternità e della prima infanzia
- attività di gruppo per madri, genitori e bambini
- Eventi pubblici gratuiti nelle Case del Quartiere

#### Output

- **126** incontri gratuiti realizzati
- più di **1800** partecipanti totali (fra adulti e minori)
- rafforzamento delle reti informali e della dimensione comunitaria



126 eventi pubblici



1800 partecipanti



47 % bambini

**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, 8 Case del Quartiere, Tampep ETS



**Rete territoriale attivata:** professionisti della salute e dell'educazione, pedagogisti, pediatri, ASL e Consultori, Università di Torino, Reti cittadine (es. Nati per Leggere, SAM), Paideia, Leche League, Casa Maternità Prima Luce

## Azione 4 | Formazione operatori e rete territoriale

**Obiettivo:** rafforzare le competenze degli operatori e consolidare una rete territoriale integrata sui temi della maternità e dei primi 1000 giorni.

### Attività

- percorsi formativi per operatori degli sportelli sociali
- incontri di confronto tra professionisti sociali, sanitari ed educativi
- costruzione di connessioni stabili con servizi pubblici e realtà del territorio

### Output

- **18** operatori formati
- **31** incontri formativi e di equipe
- **3** reti / collaborazioni attivate (SAM, Nati per Leggere, Nutrirsi di Cultura)
- maggiore integrazione tra servizi
- migliore qualità della presa in carico



**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, 8 Case del Quartiere, Tampep ETS

**Rete territoriale attivata:** professionisti della salute e dell'educazione, pedagogisti, pediatri, ASL e Consultori, Università di Torino, Reti cittadine (es. Nati per Leggere, SAM), Paideia, Leche League, Casa Maternità Prima Luce

## Azione 5 | Coordinamento e gestione

**Obiettivo:** garantire la coerenza, la qualità e il buon funzionamento complessivo del progetto.

### Attività

- coordinamento del partenariato
- gestione amministrativa e finanziaria
- relazione con gli enti finanziatori
- coordinamento e supervisione equipe operatori
- costruzione del percorso formativo
- organizzazione calendario attività pubbliche

### Output

- regolare avanzamento delle attività

- corretta gestione delle risorse
- allineamento tra obiettivi e azioni

**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, 8 Case del Quartiere, Tampep ETS

## Azione 6 | Comunicazione e disseminazione

**Obiettivo:** valorizzare il progetto, renderlo visibile e favorire l'accesso dei beneficiari alle opportunità offerte.

### Attività

- produzione di materiali informativi
- comunicazione sui canali digitali e territoriali
- disseminazione dei risultati e delle buone pratiche

### Output

- **4** tipologie di materiali di comunicazione (brochure sportelli, flyer eventi mensile, locandina, segnalibro)
- **12.700 copie** (tiratura complessiva delle stampe)
- **3 canali digitali** (instagram, facebook e sitoweb) utilizzati per promuovere la visibilità del progetto e dei finanziatori
- partecipazione come speaker a **1 convegno** pubblico di Università di Torino

**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, responsabili comunicazione di tutti i partner di progetto, referenti comunicazione finanziatori.

## Azione 7 | Monitoraggio

**Obiettivo:** raccogliere e sistematizzare i dati dei beneficiari, verificare l'andamento del progetto, i risultati raggiunti e l'impatto delle azioni.

### Attività

- raccolta e analisi dei dati quantitativi e qualitativi
- monitoraggio continuo delle attività
- valutazione dei risultati e degli apprendimenti

### Output

- **2** database dati beneficiari di accesso agli sportelli e dei percorsi personalizzati
- mappe di monitoraggio
- supervisione periodica sui dati ongoing
- evidenze utili per la riprogettazione futura

**Partner coinvolti:** Rete delle Case del Quartiere ETS, coordinamento di progetto, operatori degli 8 sportelli.

## 4. Dati di monitoraggio

Il monitoraggio del progetto *Mille Giorni Insieme* è stato concepito come uno strumento continuo di osservazione, analisi e apprendimento, finalizzato non solo alla rendicontazione delle attività, ma anche al miglioramento progressivo delle azioni e alla raccolta dei dati utili a monitorare il percorso di cura e benessere impostato con le beneficiarie.

Gli strumenti utilizzati hanno combinato la raccolta di **dati quantitativi** (accessi allo sportello, percorsi individualizzati per beneficiarie, calendario attività realizzate, monitoraggio doti erogate) con elementi di **osservazione qualitativa**, attraverso il lavoro quotidiano degli operatori e momenti di confronto in équipe.

In particolare, il sistema di monitoraggio si è basato su:

- **2 principali database** di raccolta dati anagrafici, socio-economici e di percorso delle beneficiarie;
- **mappe di monitoraggio periodiche** delle attività degli sportelli, dei percorsi individualizzati e degli incontri pubblici;
- **calendario** delle attività pubbliche programmate;
- **strumenti di rendicontazione** delle doti di inclusione;
- momenti di restituzione e lettura condivisa dei dati all'interno del gruppo di lavoro.

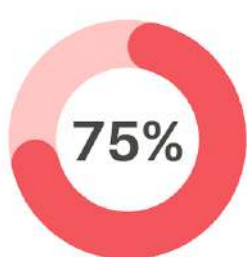
Questo approccio ha permesso di restituire un quadro affidabile dell'andamento del progetto e di interpretare i numeri alla luce dei bisogni intercettati e dei contesti territoriali.

### Azione 1 | Segretariato sociale

Tra gennaio e dicembre 2025, gli sportelli sociali delle Case del Quartiere hanno registrato **8.367 accessi complessivi**, intercettando **3.518 beneficiari unici**. Tra questi, circa **400 donne con figli nella fascia 0-3 anni** (pari al 17%) sono state seguite direttamente in relazione ai temi della maternità e della prima infanzia.

La prevalenza di **accessi diretti** (83%) indica che le Case del Quartiere sono percepite come luoghi affidabili e accessibili, anche da parte di persone non già in carico ai servizi. È particolarmente significativo che:

- **il 75% dei beneficiari non sia in carico ai servizi sociali**
- **l'89% non percepisca l'Assegno di Inclusione**



Non in carico ai servizi



Non percepisce ADI

Questo dato conferma la funzione **preventiva e di primo contatto** del progetto, capace di intercettare famiglie che rischiano di rimanere escluse dai canali istituzionali.

I dati confermano il ruolo degli sportelli come **porte di accesso di prossimità**, capaci di intercettare bisogni precoci e spesso sommersi. L'elevato numero di accessi ha consentito l'attivazione di **primi percorsi di accompagnamento**, prevenendo l'aggravarsi di situazioni di fragilità e orientando tempestivamente le persone verso i servizi più adeguati.

## Azione 2 | Percorsi individualizzati di cura e benessere

Nel periodo di riferimento sono stati attivati **78 percorsi individualizzati**, rivolti a donne e nuclei madre-bambino in condizioni di particolare vulnerabilità. I beneficiari presi in carico sono stati quasi esclusivamente donne (97%), in larga parte **di origine straniera (76%)** e concentrate nella **fascia 31-40 anni**.

Le fragilità rilevate mostrano una condizione **multidimensionale**:

- **68% disoccupazione**
- **80% carico di cura**
- **45% difficoltà economica come richiesta principale**



I **nuclei familiari** sono spesso numerosi e complessi (fino a 7 minori), rendendo necessario un accompagnamento personalizzato e continuativo.

I percorsi personalizzati hanno previsto un tempo di cura e supporto dedicato alle beneficiarie dove il case-manager ha individuato alcuni obiettivi prioritari di lavoro e costruito un **percorso di miglioramento del benessere** insieme alla beneficiaria. Fra gli strumenti specifici dell'intervento sono state utilizzate le **doti di inclusione**.

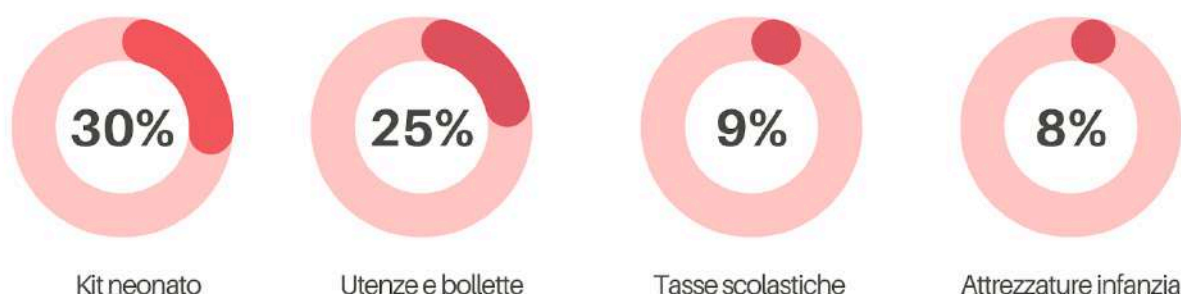
La dote di Inclusione è uno **strumento di sostegno economico personalizzato**, integrato all'interno dei percorsi individualizzati di accompagnamento, pensato per rispondere in modo mirato ai bisogni delle donne in gravidanza e dei nuclei madre-bambino in situazione di vulnerabilità. A differenza di contributi economici standardizzati, la dote non è un'erogazione automatica, ma viene costruita su misura a partire da una valutazione condivisa tra case-manager degli sportelli sociali e professionisti coinvolti nel percorso di cura. Le risorse vengono attivate come **leva abilitante** per facilitare l'accesso ai servizi, sostenere la quotidianità e prevenire l'aggravarsi delle fragilità.



A supporto dei 78 percorsi sono state erogate **307 doti di inclusione**, per un contributo complessivo impegnato pari a **46.556,88 €**, dimostrando l'efficacia di questo strumento come leva di stabilizzazione immediata.

Le principali tipologie di spesa sostenute riguardano:

- **kit neonato**
- **utenze domestiche**
- **tasse scolastiche**
- **attrezzature per l'infanzia**



Questi dati evidenziano come le **doti di inclusione** abbiano rappresentato uno strumento efficace di risposta flessibile ai bisogni immediati, contribuendo a migliorare l'accesso ai servizi essenziali e a rafforzare la stabilità economica e organizzativa dei nuclei familiari coinvolti. Le doti non sono solo un aiuto economico, ma un **dispositivo di fiducia**, che consente alle donne di affrontare bisogni urgenti e di mantenere l'accesso ai servizi essenziali.

### Azione 3 | Incontri pubblici e iniziative di sensibilizzazione

Nel corso dell'annualità sono stati realizzati **126 incontri gratuiti**, che hanno coinvolto complessivamente **oltre 1.800 partecipanti**, tra adulti e minori.

Le attività collettive hanno svolto un ruolo centrale nel contrastare l'isolamento delle madri, nel promuovere informazione e prevenzione sui temi della maternità e della prima infanzia e nel rafforzare le **reti informali di supporto**. La partecipazione significativa conferma l'interesse e il bisogno di spazi accessibili e non giudicanti di incontro e condivisione.

### Azione 4 | Formazione operatori e rete territoriale

Sono stati coinvolti **18 operatori** in percorsi di formazione e confronto, articolati in **31 incontri formativi e di équipe**. Parallelamente, il progetto ha contribuito all'attivazione e al consolidamento di **3 reti e collaborazioni territoriali** (SAM – Settimana dell'Allattamento Materno, Nati per Leggere, Nutrirsi di Cultura).

Queste azioni hanno favorito una **maggiore integrazione tra servizi** e una migliore qualità della presa in carico, rafforzando le competenze degli operatori e creando connessioni più stabili tra ambito sociale, sanitario ed educativo.

## Azione 6 | Comunicazione e disseminazione

Le attività di comunicazione hanno previsto la realizzazione di **4 tipologie di materiali informativi** (brochure degli sportelli, flyer mensili degli eventi, locandine, segnalibri), con una **tiratura complessiva di 12.700 copie**.

Il progetto è stato inoltre promosso attraverso **3 canali digitali** (Instagram, Facebook e sito web), contribuendo a rafforzarne la visibilità e a valorizzare il ruolo dei finanziatori. *Mille Giorni Insieme* ha infine partecipato come relatore a **un convegno pubblico dell'Università di Torino**, promosso dal Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione, (dal titolo *BEN-ESSERE 0-6 | esperienze di continuità per bambini, famiglie e professionisti*) favorendo la diffusione dell'esperienza nella sua prima annualità pilota e degli apprendimenti maturati.

La lettura complessiva dei dati mostra come *Mille Giorni Insieme* abbia operato efficacemente su più livelli:

- **intercettazione precoce dei bisogni** attraverso gli sportelli di prossimità;
- **presa in carico personalizzata** dei casi più complessi;
- **rafforzamento della dimensione comunitaria** tramite incontri pubblici;
- **miglioramento delle competenze e delle reti territoriali**.

L'integrazione tra azioni ha permesso di trasformare numeri e prestazioni in **percorsi di cura e di fiducia**, confermando la validità di un modello di welfare comunitario che mette al centro le persone, i contesti e le relazioni nei primi 1000 giorni di vita.



## 5. Percorsi individualizzati: profili, fragilità e interventi

L'analisi dei **78 percorsi individualizzati attivati** nel corso dell'annualità 2025 consente di delineare con chiarezza il profilo delle beneficiarie raggiunte dal progetto *Mille Giorni Insieme* e di comprendere la natura dei bisogni intercettati, nonché le modalità di risposta messe in campo.

Le beneficiarie dei percorsi individualizzati sono **quasi esclusivamente donne**, in larga parte madri o future madri con figli nella fascia 0–3 anni. Si tratta prevalentemente di **donne di origine straniera**, spesso arrivate in Italia da pochi anni, che vivono la maternità in condizioni di forte isolamento sociale e con un accesso limitato alle reti di supporto informali.

Dal punto di vista anagrafico, la maggioranza delle beneficiarie si colloca nella fascia di età **31–40 anni**, un'età in cui il carico di cura si intreccia frequentemente con precarietà lavorativa, difficoltà abitative e responsabilità familiari estese. I nuclei familiari risultano spesso **numerosi e complessi**, con la presenza di più figli minori e, in alcuni casi, situazioni di monogenitorialità.

Le **fragilità** emerse non sono riconducibili a un unico fattore, ma assumono una **dimensione multidimensionale**, in cui si combinano:

- difficoltà economiche e lavorative,
- carico di cura elevato,
- barriere linguistiche e culturali,
- difficoltà di orientamento tra i servizi,
- bisogni legati alla salute materno-infantile.

Questa **complessità** conferma la necessità di interventi flessibili e personalizzati, capaci di adattarsi alle diverse traiettorie di vita delle beneficiarie.

I **percorsi individualizzati** hanno previsto l'attivazione di interventi differenziati, spesso combinati tra loro, a seconda dei bisogni rilevati. Dall'analisi dei dati emergono **quattro macro-aree di intervento**.

### 1. Sostegno economico e materiale

Attraverso le doti di inclusione, il progetto ha risposto a bisogni immediati e concreti, sostenendo spese essenziali quali utenze domestiche, kit neonato, tasse scolastiche e attrezzature per l'infanzia. Questo supporto ha avuto una funzione di **stabilizzazione**, permettendo alle beneficiarie di affrontare momenti critici senza interrompere percorsi di cura o accesso ai servizi.

### 2. Orientamento e accesso ai servizi

Una parte significativa degli interventi ha riguardato l'accompagnamento nella comprensione e nell'accesso ai servizi sociali e sanitari: iscrizione ai consultori, orientamento ai servizi pediatrici, supporto nelle pratiche amministrative e sanitarie. In molti casi, questo lavoro ha rappresentato il primo contatto strutturato delle beneficiarie con il sistema di welfare locale.



### 3. Supporto alla salute materno-infantile

Sono stati attivati interventi specialistici legati alla gravidanza, al parto e al post-parto, tra cui consulenze ostetriche, sostegno all'allattamento, visite pediatriche e accompagnamento nei primi mesi di vita del bambino. Queste azioni hanno contribuito a rafforzare la continuità di cura e a prevenire situazioni di disagio o trascuratezza involontaria.

L'elemento distintivo dei percorsi individualizzati di *Mille Giorni Insieme* risiede nella loro **integrazione**: raramente un intervento si è limitato a una sola dimensione. Al contrario, la combinazione di sostegno economico, accompagnamento ai servizi, supporto professionale e relazione di fiducia ha permesso di rispondere in modo più efficace alla complessità delle situazioni incontrate.

Questa modalità di lavoro ha rafforzato il ruolo delle Case del Quartiere come **luoghi di mediazione tra bisogni individuali e risposte collettive**, confermando il valore di un approccio di welfare comunitario centrato sulla persona e sui primi 1000 giorni di vita.

### 4. Accompagnamento relazionale e sociale

Accanto agli interventi materiali e sanitari, un ruolo centrale è stato svolto dall'ascolto, dalla relazione e dall'accompagnamento nel tempo. In diversi casi, le beneficiarie sono state coinvolte in attività collettive, gruppi di incontro e iniziative comunitarie, favorendo la costruzione di legami e il superamento dell'isolamento.





## 6. Case study – Storie di prossimità

Accanto ai dati quantitativi, i percorsi individualizzati di *Mille Giorni Insieme* raccontano **storie di donne e famiglie** che hanno trovato nei luoghi di comunità uno spazio di ascolto, orientamento e cura. I case study che seguono restituiscono in forma narrativa alcune delle situazioni accompagnate, rappresentative delle principali tipologie di bisogno intercettate dal progetto.



### 1 | Orientarsi nei primi mesi di maternità

A., 29 anni, è arrivata in Italia da poco e vive a Torino **senza una rete familiare di supporto**. Durante la gravidanza e nei primi mesi dopo la nascita del figlio, ha incontrato difficoltà nell'orientarsi tra visite sanitarie, pratiche amministrative e servizi territoriali.

Attraverso lo sportello sociale della Casa del Quartiere, A. ha trovato un **primo spazio di ascolto e un accompagnamento concreto**: mediazione linguistico-culturale, orientamento ai servizi sanitari e una dote di inclusione per l'acquisto del kit neonato. Il percorso ha permesso ad A. di **acquisire maggiore consapevolezza dei propri diritti** e di accedere con continuità ai servizi, **riducendo il senso di solitudine** vissuto nei primi mesi di maternità.

Ma il cambiamento più importante è stato **relazionale**: oggi partecipa regolarmente ai laboratori per neomamme e sta costruendo una rete di amicizie e sostegno nel quartiere.



### 2 | Sostenere il carico di cura

M., 35 anni, madre di due bambini piccoli, vive una situazione di precarietà lavorativa e abitativa. Il **carico di cura quotidiano** unito alle difficoltà economiche, aveva progressivamente ridotto le sue possibilità di chiedere aiuto. L'incontro con Mille Giorni Insieme è avvenuto tramite il **servizio sociale territoriale**, che l'ha indirizzata allo sportello per un supporto più flessibile e vicino.

Il progetto ha attivato un percorso individualizzato che ha previsto una dote di inclusione per il pagamento delle utenze e un accompagnamento ai servizi territoriali. Parallelamente, M. è stata coinvolta in attività di gruppo nella Casa del Quartiere, trovando uno spazio di confronto con altre madri.

Il percorso ha contribuito a ristabilire una **maggiore stabilità economica** e a **rafforzare il benessere emotivo**, centrale per la gestione della vita familiare.



### 3 | Continuità di cura per una nascita fragile

S., 24 anni, ha affrontato una gravidanza complessa culminata in una **nascita prematura**. La gestione delle cure e dei controlli sanitari risultava difficile, anche a causa di barriere linguistiche e della scarsa conoscenza dei servizi disponibili.

Attraverso Mille Giorni Insieme è stato attivato un percorso di accompagnamento con il **supporto di un'ostetrica e di professionisti della salute materno-infantile**, oltre a una dote di inclusione per sostenere le spese legate alla cura del neonato. Grazie al lavoro integrato tra operatrici sociali e ostetrica territoriale, è stato attivato un percorso di **home visiting** e di accompagnamento alle visite mediche.

La presa in carico integrata ha garantito continuità di cura e maggiore sicurezza nella gestione dei primi mesi di vita del bambino.

---



### 4 | Ricostruire fiducia e stabilità

L. vive con il compagno e tre figli minori, di cui uno con disabilità, in una situazione di forte **fragilità economica**. Dopo la perdita del lavoro, la famiglia ha iniziato ad accumulare difficoltà nel pagamento delle spese essenziali, accompagnate da un progressivo isolamento sociale.

Il contatto con lo sportello della Casa del Quartiere ha permesso l'attivazione di un percorso individualizzato che ha combinato sostegno economico, orientamento ai servizi e accompagnamento relazionale. Allo sportello hanno trovato un punto d'ascolto e un supporto concreto: un budget personalizzato per coprire parte delle utenze e l'attivazione di un percorso di sostegno educativo in collaborazione con i servizi sociali e un'associazione specializzata.

Nel tempo, la famiglia ha ritrovato una maggiore stabilità e ha ricostruito un rapporto di fiducia con i servizi e il territorio, **riducendo il rischio di esclusione**. L. racconta che il progetto le ha “riaperto la porta” dei servizi, dopo un periodo in cui non si sentiva più di chiedere aiuto.

---

Queste storie mostrano come *Mille Giorni Insieme* abbia operato non solo come risposta a bisogni immediati, ma come **dispositivo di prevenzione e accompagnamento**, capace di trasformare l'accesso ai servizi in percorsi di cura continuativi e relazioni di fiducia. I case study evidenziano il valore di un approccio che integra ascolto, sostegno concreto e dimensione comunitaria nei primi 1000 giorni di vita.



## 7. Mediazione linguistica e culturale

L'associazione **Tampep ETS** ha curato un'azione specifica di **mediazione linguistica e culturale**, rivolta in particolare a donne migranti in gravidanza o con figli piccoli, intercettate dagli sportelli sociali delle Case del Quartiere in situazioni di maggiore fragilità.

L'intervento nasce dalla consapevolezza che, in una società sempre più multiculturale, **le barriere linguistiche e culturali rappresentano uno dei principali ostacoli all'accesso e alla continuità nei servizi sociali e sanitari**, soprattutto nei delicati passaggi legati alla maternità e alla prima infanzia.

Il progetto si è dotato di una **mini-équipe di mediatrici linguistiche e culturali**, coordinate da Tampep ETS, attivate ad hoc nei casi più complessi o vulnerabili. Le mediazioni sono state realizzate in stretta collaborazione con le operatrici degli sportelli sociali e, quando necessario, con i servizi sanitari territoriali.

Gli interventi hanno riguardato principalmente:

- accompagnamento nei colloqui con servizi sociali e sanitari (consultori, servizi materno-infantili);
- supporto alla comprensione di informazioni sanitarie e amministrative;
- facilitazione della comunicazione tra operatrici, professionisti e beneficiarie;
- sostegno relazionale nei momenti di maggiore spaesamento e vulnerabilità.

La mediazione non si è limitata alla traduzione linguistica, ma ha svolto una funzione più ampia di **ponte culturale**, favorendo la costruzione di relazioni di fiducia e la permanenza nei percorsi di cura.

Gli interventi di mediazione hanno coinvolto donne di diversa provenienza geografica, in prevalenza di origine:

- nigeriana - 30%
- peruviana - 23%
- marocchina - 23%

Le principali fragilità rilevate delle beneficiarie sono:

- carichi di cura elevati - 85%
- violenza domestica - 8%
- problemi sanitari - 8%

Le beneficiarie si trovavano principalmente in condizioni di:

- gravidanza o recente maternità,
- precarietà lavorativa o assenza di occupazione,
- difficoltà linguistiche tali da compromettere l'accesso autonomo ai servizi.

I bisogni più frequentemente intercettati hanno riguardato l'**orientamento ai servizi** sanitari per la maternità, il **supporto nei percorsi di cura madre-bambino** e la comprensione di procedure e diritti connessi alla genitorialità.

Nel corso dell'annualità sono stati realizzati **13 interventi di mediazione** mirati, per un totale complessivo di circa **130 ore di accompagnamento**, con modalità flessibili e adattate alle singole situazioni.

Il contributo di Tampep ETS ha permesso di:

- ridurre le barriere all'ingresso nei servizi,
- prevenire l'abbandono dei percorsi di cura,
- migliorare la qualità della presa in carico,
- rafforzare il senso di sicurezza e fiducia delle beneficiarie nei confronti del sistema dei servizi.

Questa azione ha confermato come la mediazione linguistico-culturale sia uno **strumento essenziale di equità**, soprattutto nei primi 1000 giorni di vita, e come l'integrazione di competenze specialistiche all'interno di progetti di welfare di prossimità possa produrre effetti significativi anche con interventi numericamente contenuti ma altamente qualificati.

## 8. Innovazioni, Impatti e risultati trasversali

*Mille Giorni Insieme* ha prodotto risultati che vanno oltre i singoli output quantitativi, generando **cambiamenti nei modi di intercettare i bisogni, di accompagnare le famiglie e di costruire relazioni tra servizi e territorio**. Le innovazioni introdotte dal progetto e gli impatti osservati si collocano a diversi livelli: individuale, comunitario e di sistema.



## 1. Impatti di metodo e di approccio

Fra le principali innovazioni di metodo si segnalano

- adozione di un **approccio orientato ai primi 1000 giorni di vita**, che ha permesso di leggere i bisogni delle madri e dei bambini non come eventi isolati, ma come parte di un continuum di cura che inizia dalla gravidanza e si estende ai primi anni di vita.
- integrazione tra **dimensione sociale, sanitaria ed educativa**, resa possibile dal lavoro di rete con ASL, consultori, professionisti della salute materno-infantile e realtà del terzo settore
- strumento della **Dote di Inclusione** come parte integrante dei percorsi individualizzati

## 2. Impatti sui beneficiari e sui nuclei familiari

A livello individuale e familiare, i percorsi attivati hanno contribuito a:

- **migliorare l'accesso ai servizi** sociali e sanitari
- ridurre situazioni di **isolamento e solitudine**
- aumentare la **consapevolezza dei diritti** e delle opportunità disponibili,
- **rafforzare la stabilità economica** nei momenti di maggiore vulnerabilità.

In particolare, per molte donne di origine straniera, il progetto ha rappresentato **il primo contatto strutturato con una rete di servizi**,

Nel suo insieme, *Mille Giorni Insieme* ha dimostrato come un progetto orientato alla prossimità e alla cura nei primi 1000 giorni possa generare **valore trasversale**, incidendo simultaneamente su **persone, comunità e sistemi di welfare**. I risultati raggiunti evidenziano la possibilità di costruire risposte efficaci e sostenibili a partire dai territori, valorizzando le relazioni, le competenze e le risorse esistenti.

favorendo una maggiore fiducia nei confronti delle istituzioni e del territorio.

## 3. Impatti sulla comunità e sui territori

Sul piano comunitario, *Mille Giorni Insieme* ha contribuito a rafforzare la funzione delle Case del Quartiere come **luoghi di aggregazione, informazione e prevenzione**. Gli incontri pubblici e le attività collettive hanno creato spazi di socialità e confronto, favorendo la costruzione di reti informali tra famiglie e riducendo il rischio di isolamento sociale.

La presenza costante di attività dedicate alla maternità e alla prima infanzia ha inoltre aumentato la **visibilità** e la riconoscibilità delle Case del Quartiere come punti di riferimento per le famiglie con bambini piccoli, contribuendo a una maggiore accessibilità del welfare locale.

## 4. Impatti organizzativi e di sistema

Il progetto ha generato impatti significativi anche a livello organizzativo e di sistema. La formazione degli operatori e il lavoro in rete hanno migliorato la qualità della presa in carico, rafforzando le competenze specifiche sui temi della maternità e dei primi 1000 giorni.

La collaborazione con servizi pubblici e reti tematiche ha favorito una **maggiore integrazione tra ambito sociale e sanitario**.

Questa esperienza conferma che investire nei primi 1000 giorni significa non solo rispondere a bisogni immediati, ma **prevenire disuguaglianze future** e promuovere un benessere diffuso e duraturo.



## 9. Apprendimenti, criticità e prospettive

L'esperienza di *Mille Giorni Insieme* ha rappresentato non solo un insieme articolato di azioni e risultati, ma anche un **processo di apprendimento collettivo** per gli enti coinvolti, gli operatori e i territori.

La complessità dei bisogni intercettati nei primi 1000 giorni di vita ha richiesto un costante adattamento delle pratiche, mettendo in discussione approcci consolidati e favorendo l'emergere di nuove modalità di intervento.



> **prossimità come dispositivo di prevenzione:** la presenza di sportelli sociali radicati nei quartieri ha permesso di intercettare precocemente situazioni di fragilità, spesso prima che si trasformassero in emergenze. Questo conferma come **l'accessibilità informale** è un elemento cruciale per raggiungere beneficiari che faticano ad avvicinarsi ai canali istituzionali.

> **approccio integrato e multidisciplinare:** la collaborazione tra ambito sociale, sanitario ed educativo ha migliorato la qualità della presa in carico e ha reso possibile una lettura più completa dei bisogni, soprattutto nei casi di maggiore vulnerabilità. Lavorare in rete ha significato costruire linguaggi comuni e fiducia reciproca tra professionisti.

> **doti di Inclusione:** hanno svolto un ruolo determinante nel sostenere i percorsi di cura, a condizione che siano inseriti in un progetto educativo e relazionale più ampio.

In particolare si segnalano alcune **caratteristiche metodologiche** del progetto che compongono una ideale cassetta degli attrezzi utile a generare pratiche di lavoro efficaci e proattive nel campo del welfare di comunità.

Accanto ai risultati positivi, il progetto ha fatto emergere alcune **criticità strutturali**. La **complessità** delle situazioni seguite ha comportato un elevato investimento di tempo e competenze da parte degli operatori, mettendo in luce la necessità di spazi continuativi di confronto, supervisione e formazione.

Un ulteriore nodo riguarda la **discontinuità dei servizi pubblici** e la difficoltà, in alcuni casi, di garantire risposte tempestive e coordinate, soprattutto sul versante sanitario. Questo ha richiesto un costante lavoro di mediazione e adattamento da parte delle équipe di progetto.

Infine, la **dimensione interculturale** ha posto sfide significative, rendendo evidente quanto siano ancora necessari strumenti e competenze specifiche per accompagnare in modo efficace le famiglie migranti, sia sul piano linguistico sia su quello culturale.

A partire dagli apprendimenti maturati, *Mille Giorni Insieme* apre prospettive di sviluppo rilevanti. In particolare, il rafforzamento delle reti territoriali e la sperimentazione di dispositivi innovativi, come la **prescrizione sociale**, rappresentano ambiti di lavoro strategici per il futuro.



Il consolidamento delle Case del Quartiere come **hub di welfare comunitario** per la prima infanzia e la genitorialità appare una direzione promettente, capace di integrare interventi sociali, sanitari ed educativi in un'unica cornice di prossimità. In questa prospettiva, il progetto può diventare un modello replicabile in altri contesti urbani, adattabile alle specificità dei territori.

*Mille Giorni Insieme* ha dimostrato come investire nei primi 1000 giorni di vita significhi **agire in modo strutturale sulla prevenzione delle disuguaglianze e sulla promozione del benessere a lungo termine.**

L'esperienza conferma che un welfare fondato sulla prossimità, sull'integrazione delle competenze e sulla centralità delle relazioni può produrre cambiamenti significativi e duraturi.

Il progetto si chiude con la consapevolezza che il lavoro avviato non rappresenta un punto di arrivo, ma **una base solida su cui continuare a costruire politiche e pratiche di cura orientate all'infanzia, alle famiglie e alle comunità.**

