



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**

LAUREA IN SCIENZE DELLA
FORMAZIONE PRIMARIA

PEDAGOGIA INTERCULTURALE

Marco Ius,
Dip. DiSU
marco.ius@units.it





BENVENUTƏ

Un'ispirazione: Pippi Calzelunghe



...e un acronimo:

P.I.P.P.I.

Programma di **I**ntervento
Per la **P**revenzione
dell'**I**stituzionalizzazione

I SOGGETTI

- **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS):** responsabilità della governance complessiva del Programma
- **Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS):** responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione del Programma
- **Regioni e Province Autonome:** responsabilità e coordinamento dell'implementazione del Programma
- **Ambito Territoriale Sociale (ATS):** gestione operativa dell'implementazione del Programma: RT, COACH, EM



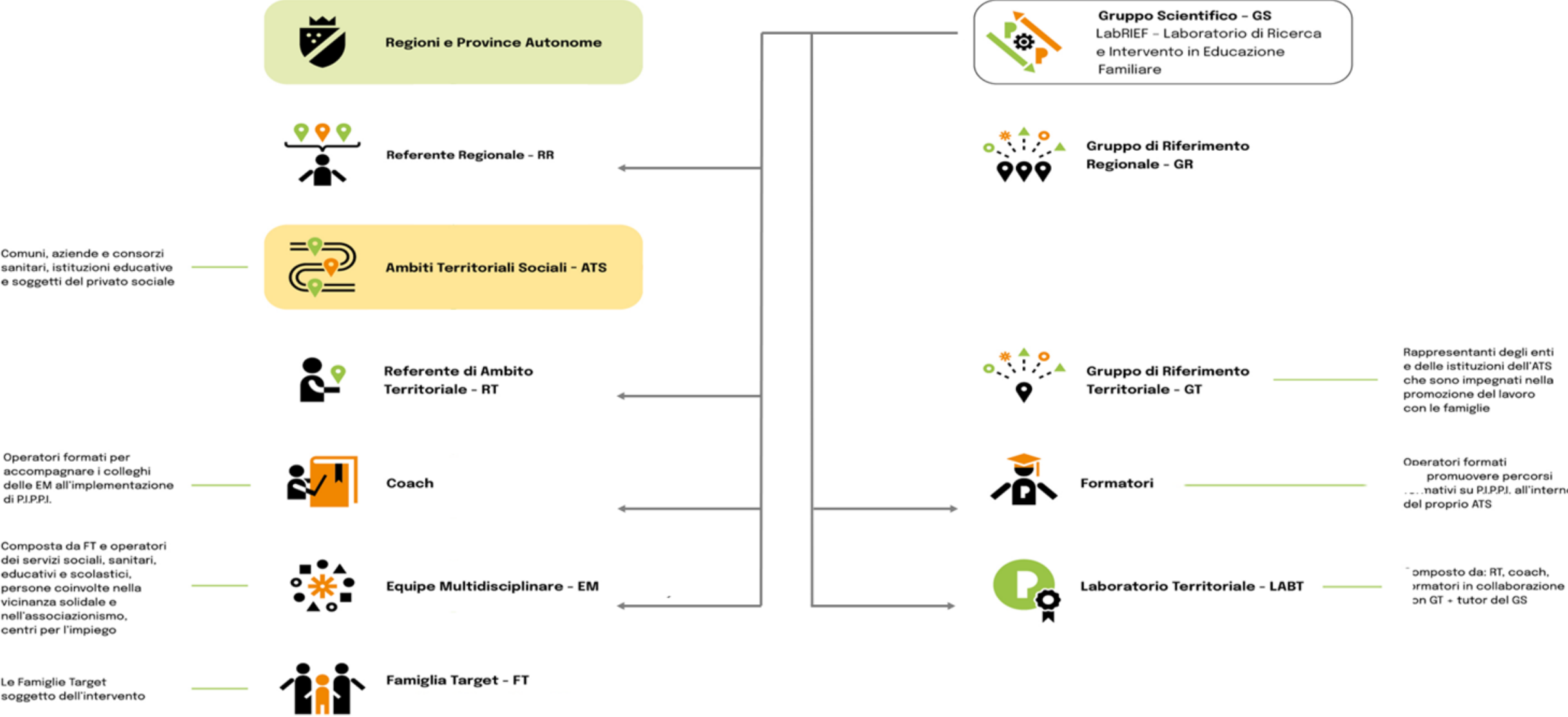
**Come
funziona
P.I.P.P.I.**



Ministero del lavoro e delle politiche sociali - MLPS
Direzione Generale per la Lotta alla povertà
e per la programmazione sociale



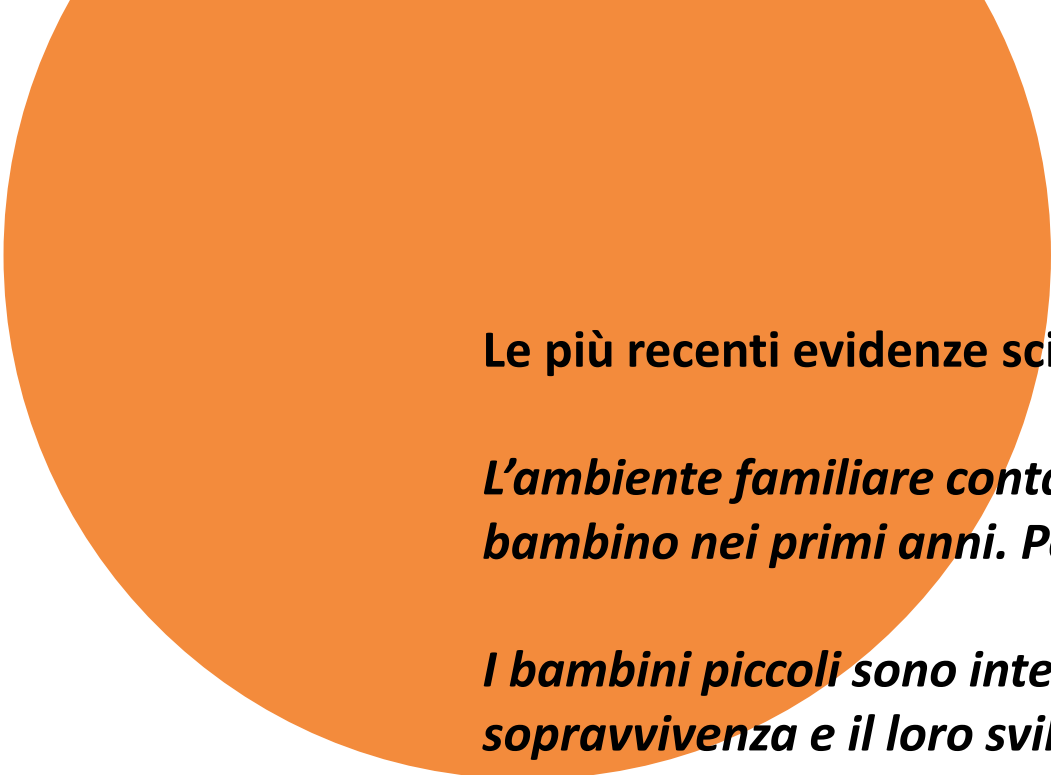
Università degli Studi Di Padova
Dipartimento FISPPA



P.I.P.P.I.

- È il risultato di un **innovativo paradigma di azione pubblica** tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il LabRIEF del Dip. FiSPPA, che gestisce una *governance multilivello* con le Regioni italiane.
- Università e Ministero sono a servizio dello stesso **bene comune**, orientando il sapere (la ricerca) e le diverse attività formative verso il **miglioramento della qualità dei servizi offerta ai bambini/adolescenti in età 0-17 anni e alle loro famiglie.**





Le più recenti evidenze scientifiche: la nozione di sviluppo

L'ambiente familiare conta più di ogni altro fattore nello sviluppo del bambino nei primi anni. Perché?

I bambini piccoli sono interamente dipendenti dagli altri per la loro sopravvivenza e il loro sviluppo. Per poter ricevere le cure di cui hanno bisogno, i bambini piccoli si appoggiano sulla mente delle persone che si prenderanno cura di loro. Sia gli adulti che i bambini sono predisposti a questo

Il cambiamento e i processi di resilienza sia nei bambini che nei genitori, sono sempre possibili e sono interdipendenti da un insieme di fattori genetici, familiari e ambientali

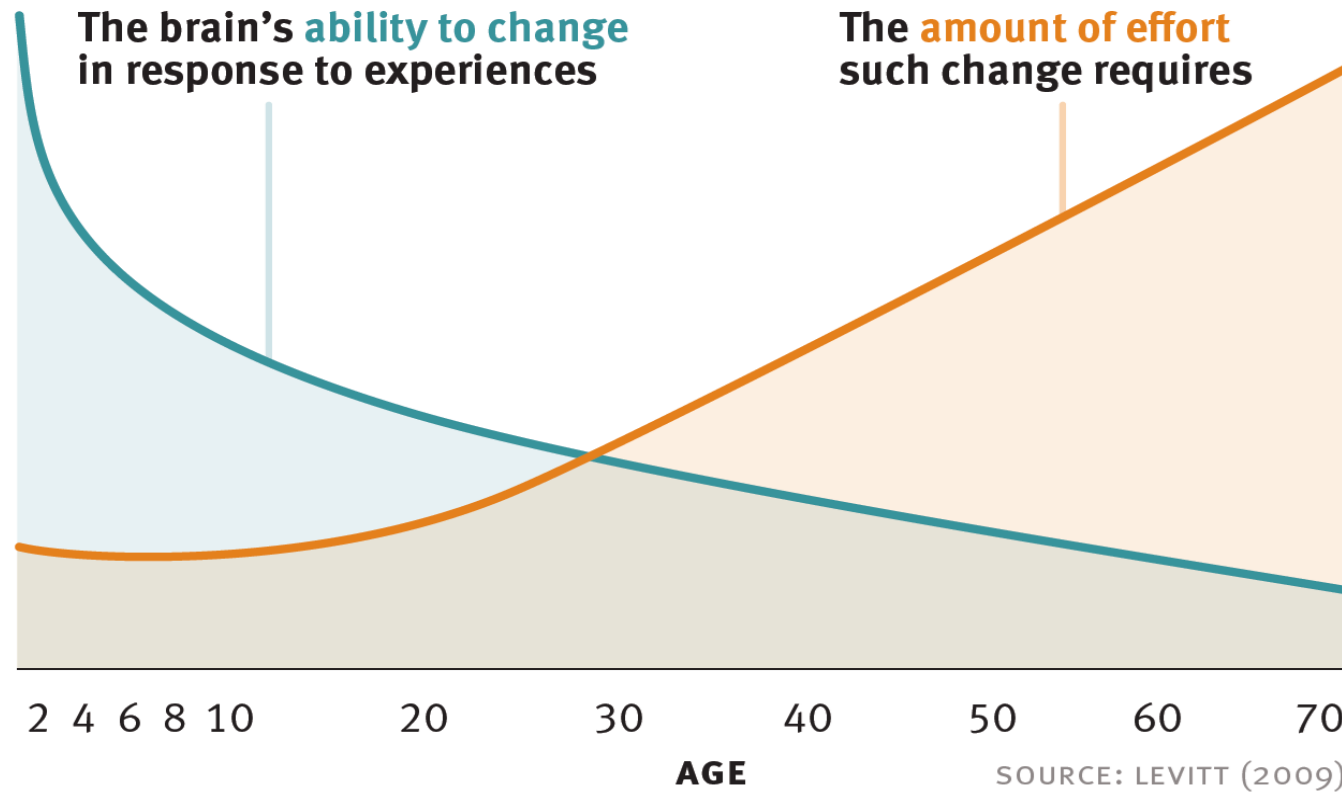
Anni Critici

L'attività cerebrale dei primissimi anni incide su tutto ciò che verrà dopo. Dalle scansioni elettroencefalografiche di bimbi di 8 anni risulta che chi è rimasto fino a questa età in orfanotrofio ha un'attività cerebrale più limitata rispetto ai bimbi dati in affidamento prima dei 2 anni.

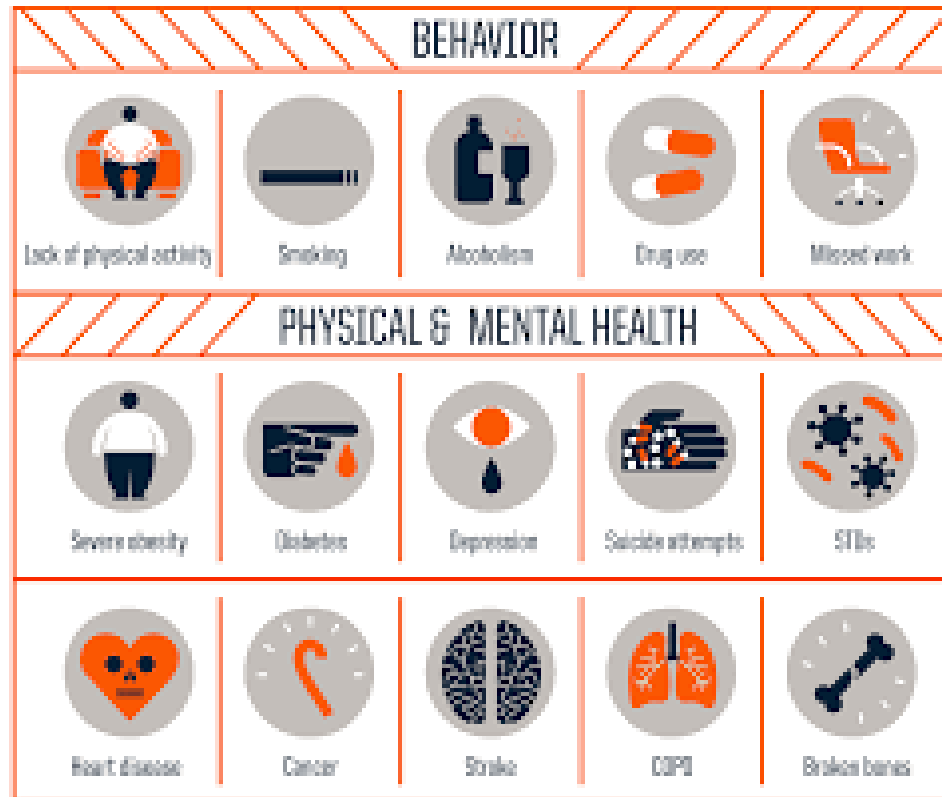
Attività elettrica del cervello

Più bassa Più alta





Adverse childhood experience



I bambini che crescono in famiglie povere e/o esposti a forme di negligenza sono più vulnerabili rispetto a patologie fisiche (metaboliche, cardiovascolari, ecc.) e mentali, anche in età adulta e anziana: anche per questa ragione, il contrasto alla povertà infantile diventa oggi un obiettivo di governo in molti Paesi



Le più recenti evidenze scientifiche

Lo sviluppo e il funzionamento della funzione genitoriale e il funzionamento individuale si influenzano reciprocamente ma non coincidono: qualunque genitore può diventare un «buon» genitore

COMPONENTI DELLA NURTURING CARE



Le più recenti evidenze scientifiche

I bisogni dei bambini - di salute, nutrizione, educazione, protezione sociale, genitorialità responsiva - sono strettamente connessi, e per dare loro risposta è necessario un approccio sistemico integrato tra i diversi servizi e settori

A parità di esposizione al trauma (stress tossico), alcuni bambini reagiscono meglio (resilienza). Questo dipende da vari fattori, sia genetici che ambientali. Tra questi ultimi gioca un ruolo importante la qualità delle relazioni primarie, che può «spostare» il fulcro della bilancia degli effetti.

Le più recenti evidenze scientifiche

Le competenze genitoriali non sono date “una volta per tutte”, ma si modificano tramite i cambiamenti individuali dell’adulto, dello sviluppo del bambino e dell’evoluzione della relazione

Per rispondere ai bisogni di sviluppo dei bambini occorre occuparsi delle loro famiglie, sostenendone le risorse, e, per fare questo, è necessario che le politiche di sostegno alle risorse materiali delle famiglie siano accompagnate da interventi a supporto alla capacità di risposta ai bisogni dei bambini da parte dei genitori



**If we change the beginning of the story,
we change the whole story**
— *The beginning of life*

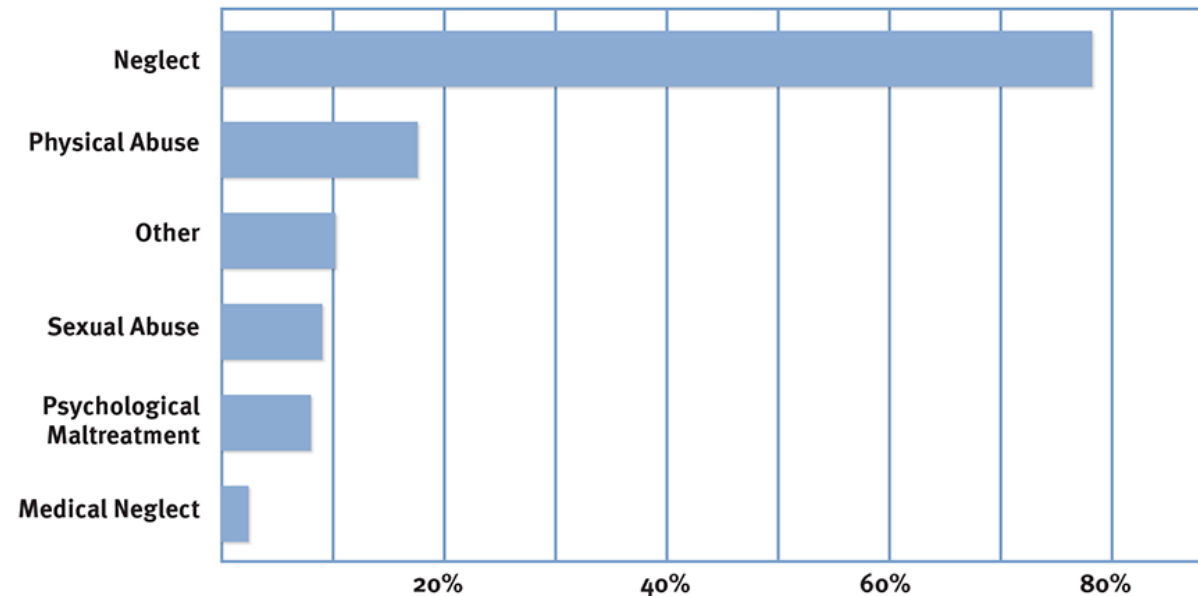
IL CIRCOLO DELLO SVANTAGGIO SOCIALE

La **povertà pregiudica lo sviluppo del bambino** sul piano *psicologico* (es. indebolisce l'autostima), *cognitivo* (es. ostacola il raggiungimento delle abilità scolastiche) e *sociale* (es. limita la capacità di stare in gruppo), e quindi è causa di *dispersione scolastica* e, genericamente, di spreco di *capitale umano*.
Nell'accesso alla propria formazione e al mercato del lavoro, **i bambini che provengono da condizioni socio-economiche sfavorite hanno nettamente meno opportunità** in quanto la condizione socio-economica della famiglia svolge un ruolo decisivo nel successo scolastico.



I bambini che crescono in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro:
la povertà psico-sociale e educativa esperita nell'ambiente sociofamiliare nei primi anni di vita è un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica.

Neglect Is the Most Prevalent Form of Child Maltreatment



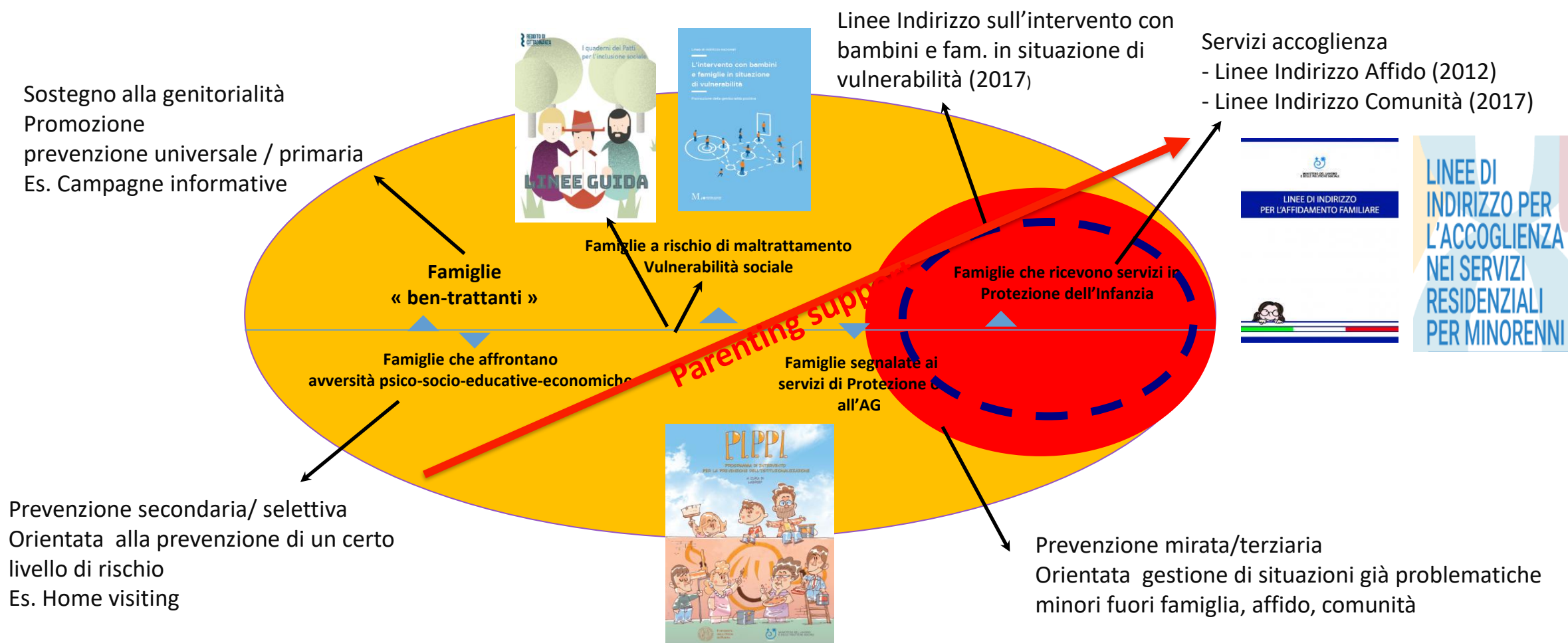
Each state defines the types of child abuse and neglect in its own statute and policy, guided by federal standards, and establishes the level of evidence needed to substantiate a report of maltreatment. The data above, from the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS), reflects the total number of victims (defined as a child for whom the state determined at least one report of maltreatment was found to be substantiated or indicated) as reported by all 50 states, the District of Columbia, and Puerto Rico, between Oct. 1, 2009, and Sept. 30, 2010. "Other" includes abandonment, threats of harm, and drug addiction.

Source: U.S. Department of Health and Human Services (2010)

Center on the Developing Child  HARVARD UNIVERSITY

www.developingchild.harvard.edu

Il contesto dell'intervento: il continuum Promozione, Prevenzione, Protezione



CONSOLIDAMENTO

Finanziamento stabile nel Fondo Nazionale Politiche Sociali

Il **viaggio** di P.I.P.P.I. tra ricerca, pratica e policy

Definizione e Approvazione in Conferenza Unificata Stato-Regioni delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità

Esperimento pilota in 10 città

2011

2016

2018

2020

2022

2014

2017

2019

2021

2026

Approccio metodologico di P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. investe nell'Innovazione sociale e nei processi local di Capacity building

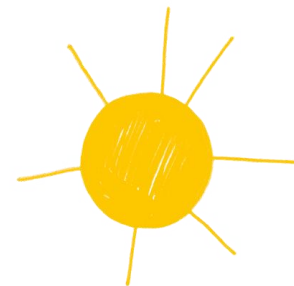
P.I.P.P.I. investe in Early Childhood Development

P.I.P.P.I. = Livello essenziale delle prestazioni sociali

Finanziamento nel PNRR e nel FNPS per 465 ATS

ATTIVAZIONE

UNIVERSALIZZAZIONE



P.I.P.P.I.

Il Programma persegue la **finalità di innovare e uniformare le pratiche di intervento** nei confronti delle **famiglie in situazione di vulnerabilità** al fine di **prevenire il rischio di maltrattamento** e il conseguente **allontanamento** dei bambini dal nucleo familiare, *articolarlo in modo coerente* fra loro i *diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni.*



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

Finalità: rispondere ai problemi legati alla vulnerABILITÁ e
alla negligenza nei confronti dei bambini

«è una **carenza significativa** o una **mancaanza di risposte ai bisogni** di un
bambino *ricognosciuti come fondamentali sulla base delle attuali conoscenze
scientifiche*»

(Lacharité, Éthier et Nolin, 2006)

LA VISIONE

Verso dove? La vision e la normativa di riferimento

IL PROBLEMA

La vulnerabilità è, in senso lato, definita come una *condizione sociale multidimensionale e complessa che include e genera avversità sociali* (es. la povertà, la violenza giovanile), *familiari* (es. la violenza familiare, le rotture e i conflitti), *emotive, cognitive* (es. le difficoltà di apprendimento e comportamento a scuola) e di *salute fisica e mentale* (es. il carico assistenziale dovuto a disabilità gravi) che *mettono i bambini e i giovani a rischio di sviluppare gravi problemi psicosociali e di non essere in grado di raggiungere il loro pieno potenziale di sviluppo.*

La fascia della vulnerabilità familiare è riconosciuta come uno **spazio di speciale opportunità** per realizzare **interventi appropriati**, orientati alla **prevenzione** della **povertà** e delle **disuguaglianze sociali**, come richiesto dall'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Nello specifico, gli obiettivi target sono: l'1, il 4, il 10 e il 16.

LA VISIONE

Verso dove? La vision e la normativa di riferimento

La legislazione internazionale (CRC1989, REC.EU 2006/19, REC.EU 2013/778) riconosce il **sostegno alla genitorialità** come **strategia essenziale** per «*rompere il circolo dello svantaggio sociale* » e la legislazione italiana, tra fine anni '90 e inizio 2000, a fronte di criticità diffuse nel sistema di welfare, riferibili alla difformità delle pratiche tra regioni, con le Leggi 285/1997, 328/2000, 149/2001 raccomanda che, prima della crisi, vadano individuate delle *idonee azioni*, di carattere *preventivo*, da mettere in atto per garantire il sostegno non al solo bambino, ma *al nucleo familiare di origine*.



LA RISPOSTA

P.I.P.P.I., come la maggior parte dei programmi sviluppati nel mondo a sostegno dei bambini e delle famiglie che fronteggiano avversità, risponde alla **multidimensionalità del problema** con la **multidimensionalità dell'intervento**, ossia non centrando l'attenzione sul singolo bambino, sulla singola famiglia, ma sull'**opportunità di generare ecosistemi intersettoriali**, in grado cioè di integrare servizi sociali, servizi per la salute fisica e mentale dei bambini, servizi educativi e quindi servizi zero tre e scuola.

Nell'individuare le "idonee azioni" P.I.P.P.I. propone **un approccio olistico e ecosistemico** alla persona, ai bambini e alle bambine, ai genitori, considerati in quel laboratorio del reale che è la vita quotidiana delle famiglie. Tale **approccio** risulta praticabile in un contesto di servizi integrato e intersettoriale che guarda al valore di ogni persona come fine e mai come mezzo, al di fuori di ogni strumentalità, che si regge sui **principi**

- dell'*educabilità umana*,
- della *potenza della vulnerabilità*,
- dell'*importanza della valutazione e della progettazione* per realizzare l'avvenire di ogni bambino e bambina,
- dell'*imprescindibilità dei processi di partecipazione*, in particolare delle figure genitoriali, basati sul dialogo e l'ascolto dei bambini, delle bambine e delle loro diverse figure genitoriali.

Ma cosa è un programma ?!?

*C'è un abisso crescente tra la conoscenza generata
dalla nostra migliore ricerca clinica sui servizi e l'integrazione di queste evidenze nelle
pratiche di ogni giorno (...).*

*Colmare il divario tra ricerca e pratica è una frontiera critica
per il futuro del lavoro sociale.*

(Cabassa, 2016)

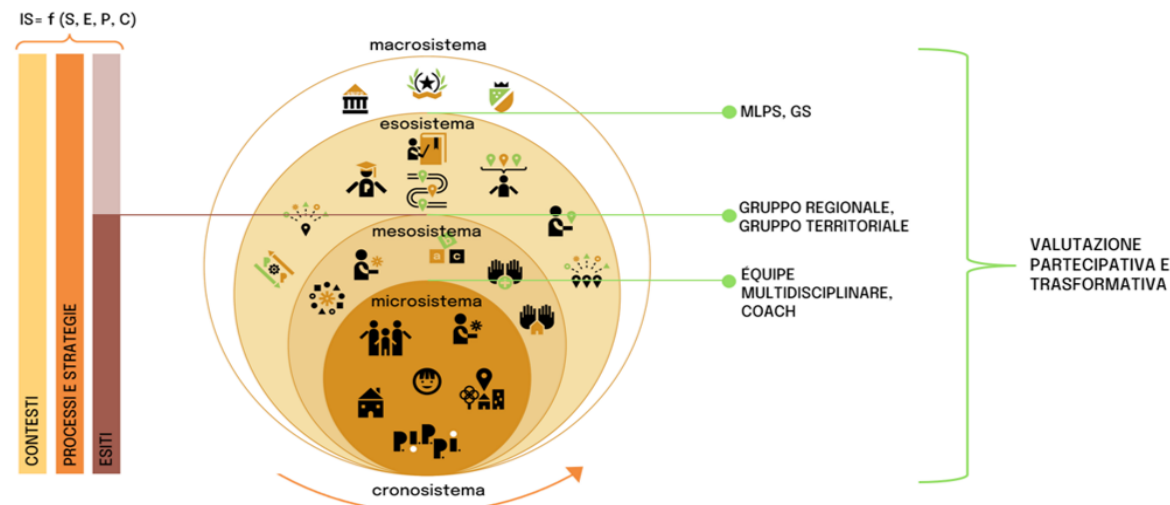


LA "FORMULA"

$$IS = f(S, E, C, P)$$

permette di rappresentare sinteticamente perché un'Implementazione ha Successo, intendendo con "Successo" che ha prodotto Socially Significant Outcomes, ossia che il "successo" è tale in quanto produce esiti che hanno senso per migliorare l'intervento sociale di una certa comunità (per quei Soggetti) e non in assoluto e che tale "successo" è in funzione del rapporto esistente tra i risultati attesi e raggiunti, ossia gli Esiti, i Processi e le strategie che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei Contesti in cui si sono realizzati tali Processi (Ogden et al., 2012).

IMPLEMENTAZIONE DI SUCCESSO

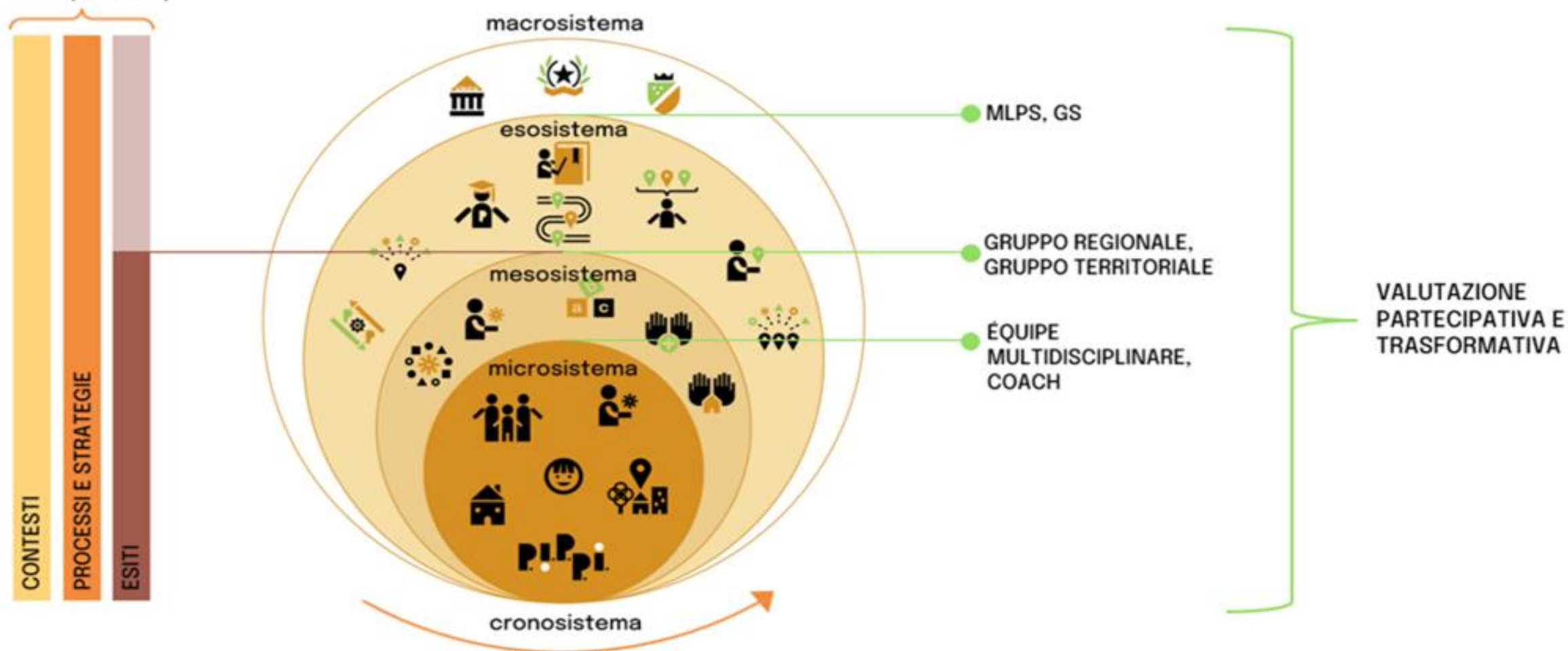


Strategie

- Area 1. Amministrazione e gestione finanziaria
- Area 2. Organizzazione
- Area 3. Programmazione
- Area 4. Formazione e accompagnamento
- Area 5. Intervento
- Area 6. Ricerca

IMPLEMENTAZIONE DI SUCCESSO

$$IS = f(S, E, P, C)$$



Un programma?!? Un LEPS!

La scelta di seguire la strada dell' *Implementation science* permette di colmare la distanza tra teoria e pratica, tra ricerca e azione, per creare gradatamente, l'infrastruttura, anche normativa, **che può permettere oggi la fioritura di altri progetti, in particolare quelli volti al contrasto della povertà educativa e delle disuguaglianze**, su una dimensione solida dal punto di vista normativo e temporale: avere davanti i 3 anni del PNRR e la stabilità di un LEPS dilata i tempi, permette la sostenibilità, mette in circolo formazione, saperi, risorse umane, culturali, economiche, culturali, tecniche e sociali.



Un programma?!? Un LEPS!

P.I.P.P.I. non è un progetto, ma un programma cofinanziato dal Ministero e dall'Università, vocato a mettere in connessione le diverse policy attive in questo momento, con il fine di generare nuove pratiche preventive integrate in queste **policy: non occupa, ma crea spazi e genera processi e progetti** per e con le Regioni, gli ATS, i diversi ETS che vogliano impegnarsi, a diverso titolo e con diversi focus, a realizzare pratiche preventive degli effetti della vulnerabilità sullo sviluppo dei bambini.



E questa I di Istituzionalizzazione ?!?

Rischio per i servizi: irrigidire il proprio agire in regole che non tengono conto delle eccezioni, in pratiche codificate che nel tempo si standardizzano, si burocratizzano e non rispondono alle esigenze vive e sempre in trasformazione delle famiglie e delle comunità, non seguono né incoraggiano le loro evoluzioni, rischiando così di (Camerlinghi, D'Angella, 2012).

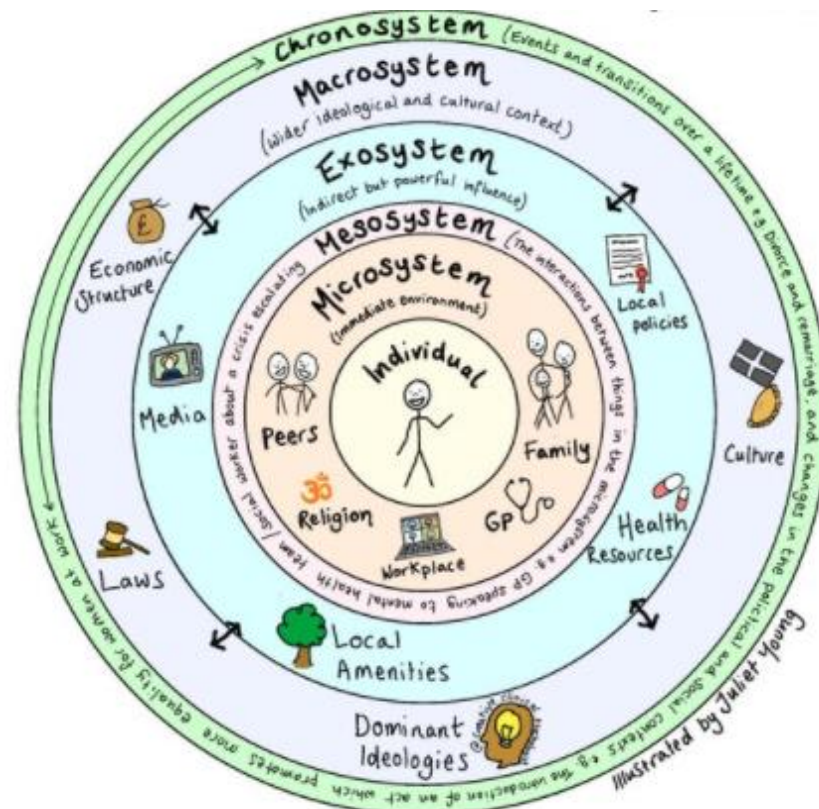
Anche i progetti innovano le pratiche, ma sono caratterizzati dall'essere meno strutturati, meno riproducibili e meno sostenibili nel tempo dei programmi, che sono invece costitutivamente più strutturati.

La maggior parte dei programmi cerca di articolare alcuni elementi irrinunciabili (il c.d. common core) per raggiungere *good outcomes* adattandosi necessariamente a specifici contesti e settings, in funzione della loro **sostenibilità** nel tempo.

P.I.P.P.I. è una : garantisce struttura e replicabilità come un programma, valorizzando i saperi e le risorse presenti in ogni contesto , come un progetto.

La teoria bio-ecologica dello sviluppo umano
(Bronfenbrenner , 1987, 2005) che rivede la
nozione di **genitorialità** e di **sviluppo** dei bambini:

per promuovere il benessere del bambino, è necessario lavorare con tutte le persone coinvolte nel mondo del bambino (direttamente e indirettamente)



Tenere presente

LA PROSPETTIVA DEI DIRITTI E DEI BISOGNI DEI BAMBINI

INTERDISCIPLINARITÀ E CORRESPONSABILITÀ

ognuno è chiamato a dare il proprio contributo per soddisfare i bisogni e assicurare l'accesso alle opportunità, alle risorse e al rispetto dei diritti dei bambini

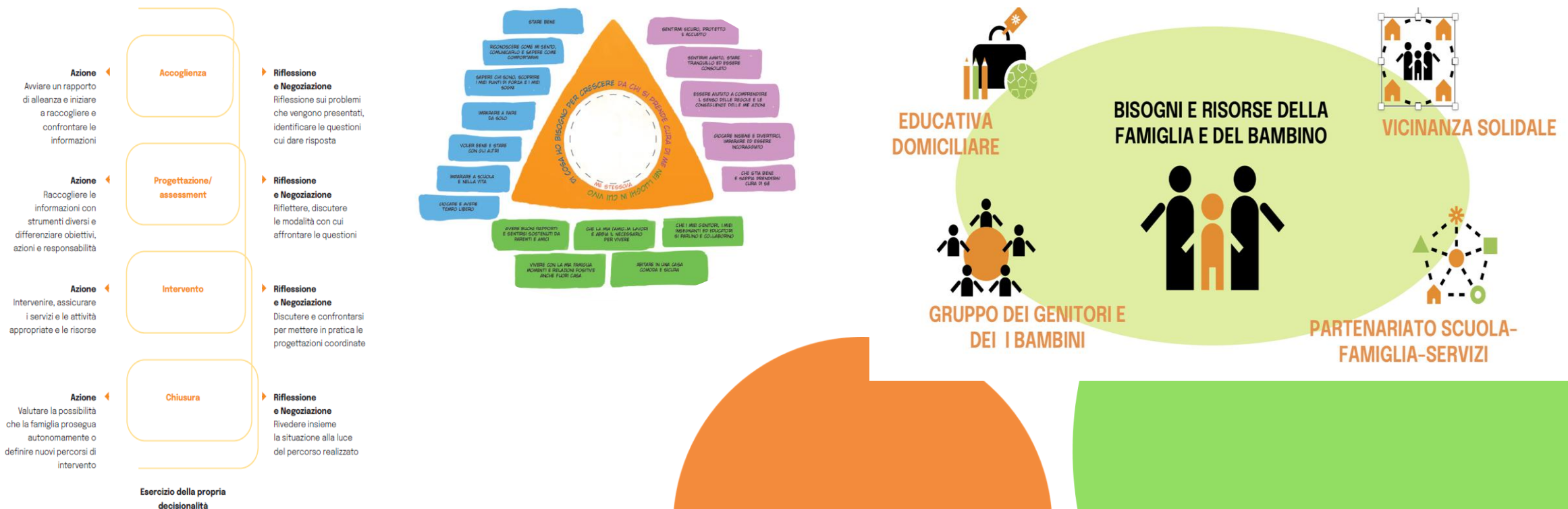


Finalità del LEPS P.I.P.P.I.

*rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente sicuro, protettivo e “nutriente”, contrastando attivamente l’insorgere situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia d’origine, tramite l’individuazione delle «**idonee azioni**», di carattere **preventivo** che hanno come finalità l’accompagnamento non del solo bambino, ma dell’**intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità**, in quanto consentono l’esercizio di una **genitorialità positiva, responsiva e responsabile** e la **costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.***



Il LEPS promuove la capacità di rendere esigibile un diritto, tramite:



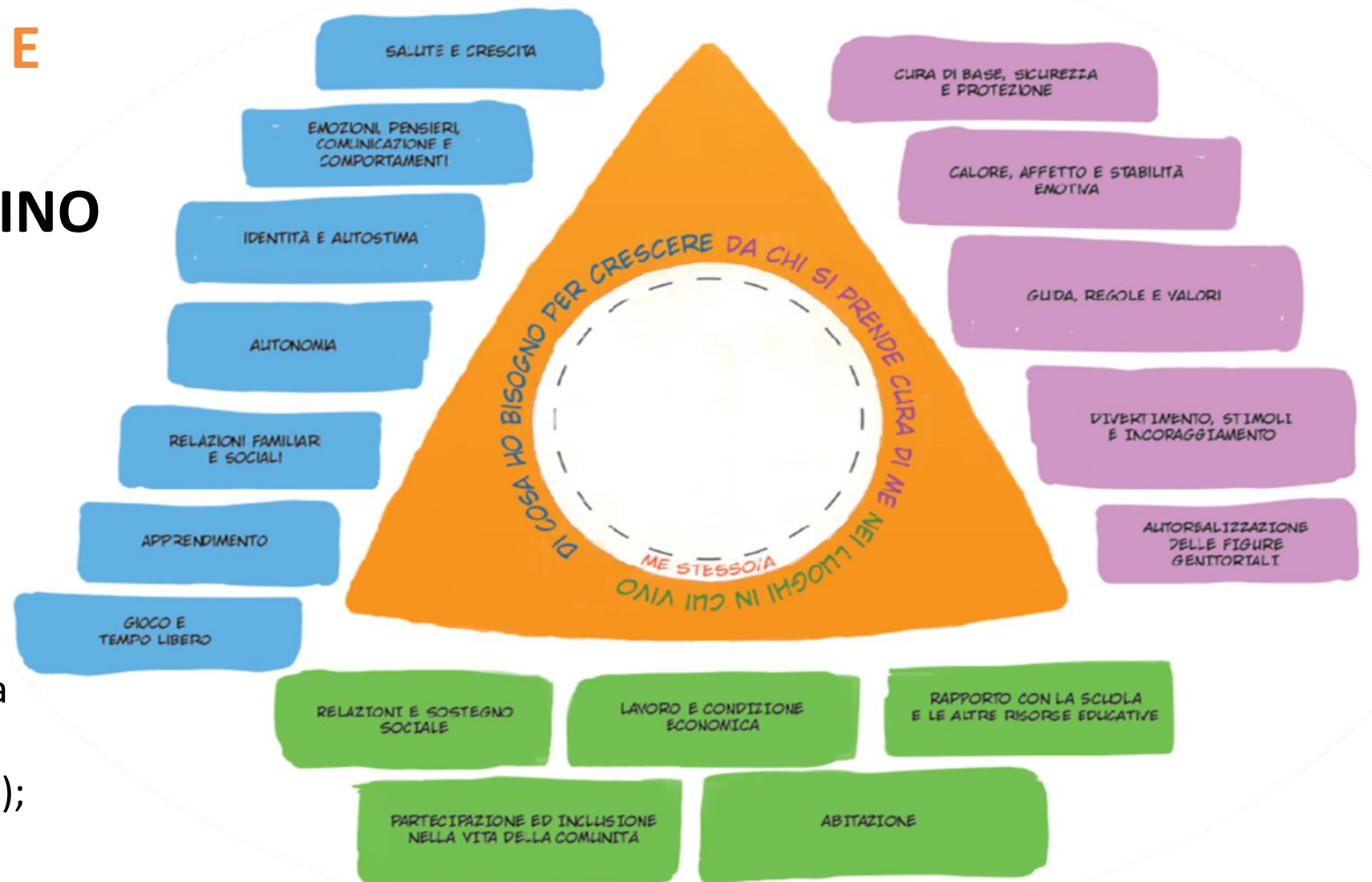
VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E TRASFORMATIVA (MICROSISTEMA)

DOMANDA:

Quale rapporto tra ricerca e pratica rende possibili le innovazioni di P.I.P.P.I. nella pratica reale?



IL MODELLO TEORICO E OPERATIVO IL MONDO DEL BAMBINO

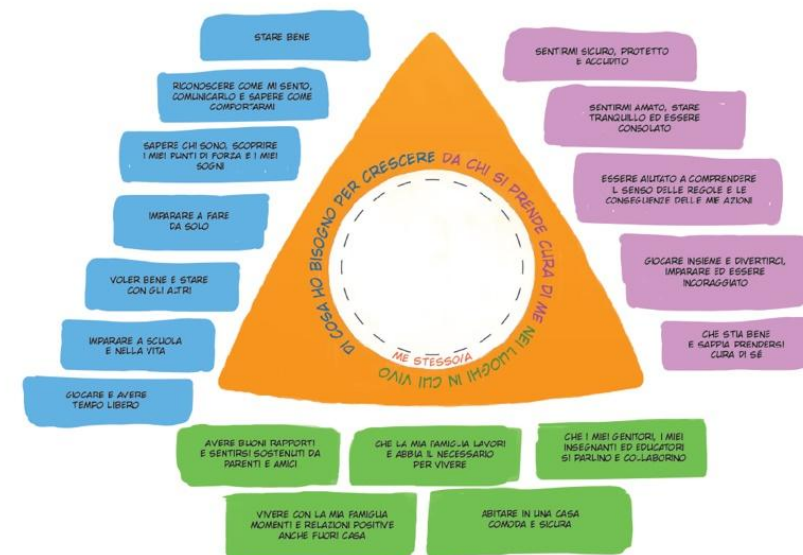


LabRIEF (2013), Rielaborazione da
Dep. of Health (2000); Dep. for
Education and Skills (2002, 20226);
The Scottish Government (2008)

Il modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino*

Il *Mondo del Bambino* ha una duplice identità: essere un **quadro teorico** di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno **strumento** di supporto per gli operatori per comprendere i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia per l'assessment, la progettazione e l'intervento.

Il *Mondo del Bambino* propone un modello operativo centrato non sui problemi, ma sui **bisogni** e quindi sui **diritti** dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo (nozione di bisogni evolutivi), permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora, ma per ciò che può diventare in prospettiva futura, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare.



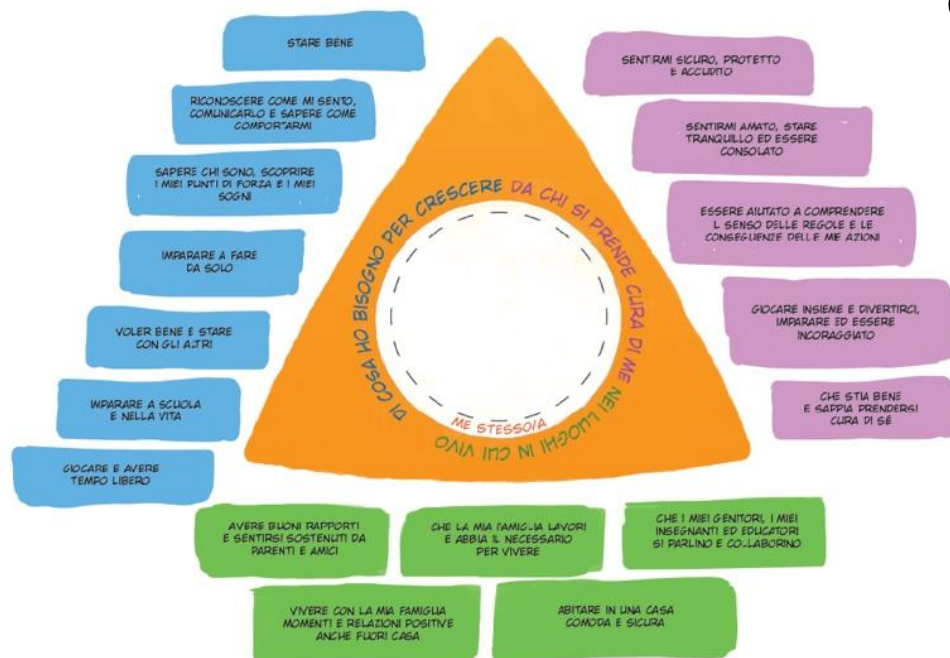
Il modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino*

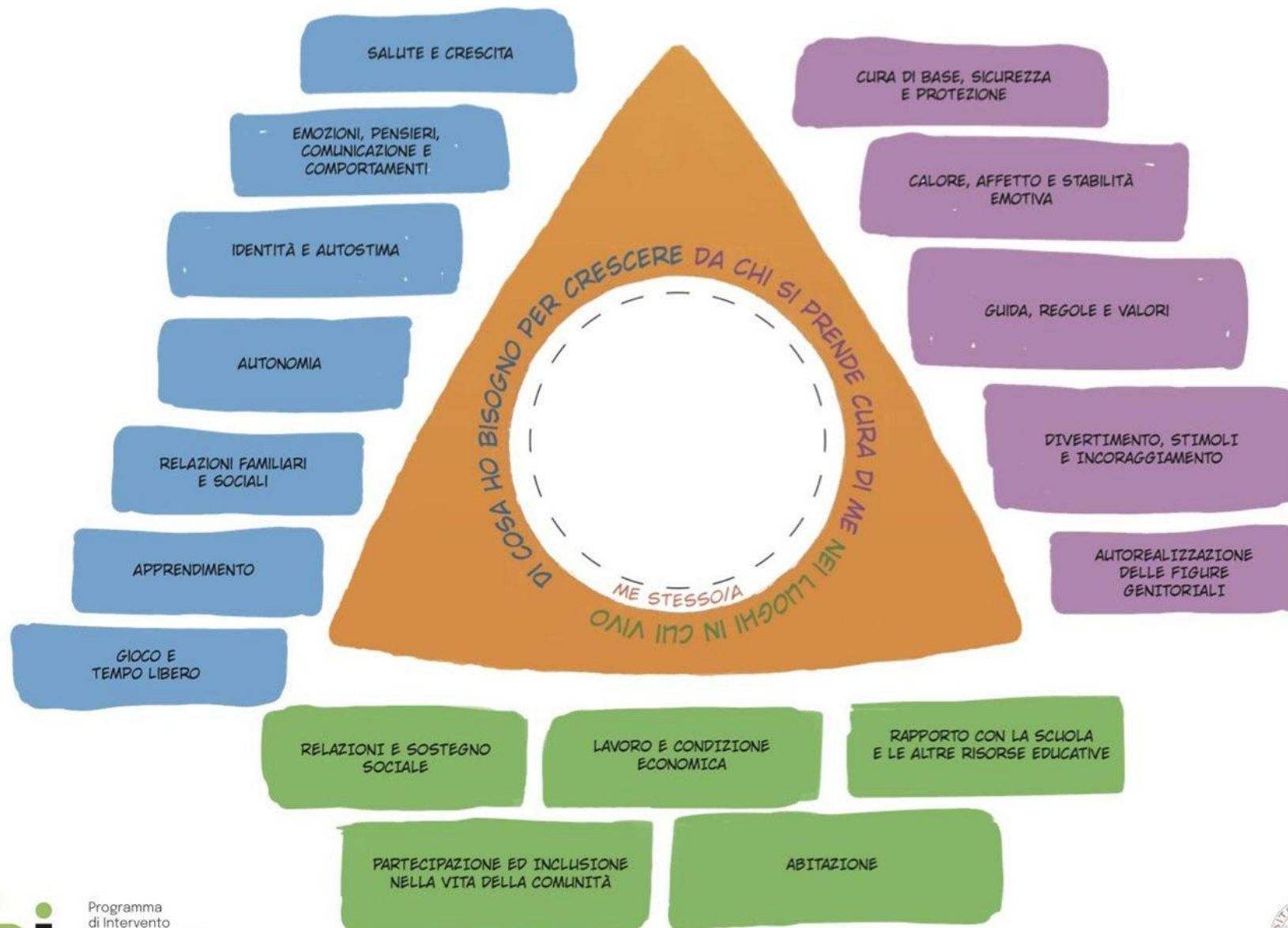
Il modello proposto è definito multidimensionale in quanto comprende le tre macrodimensioni

- **bisogni di sviluppo del bambino,**
- **risposte dei genitori a tali bisogni e**
- **fattori ambientali** e familiari all'interno dei quali si costruiscono tali risposte.

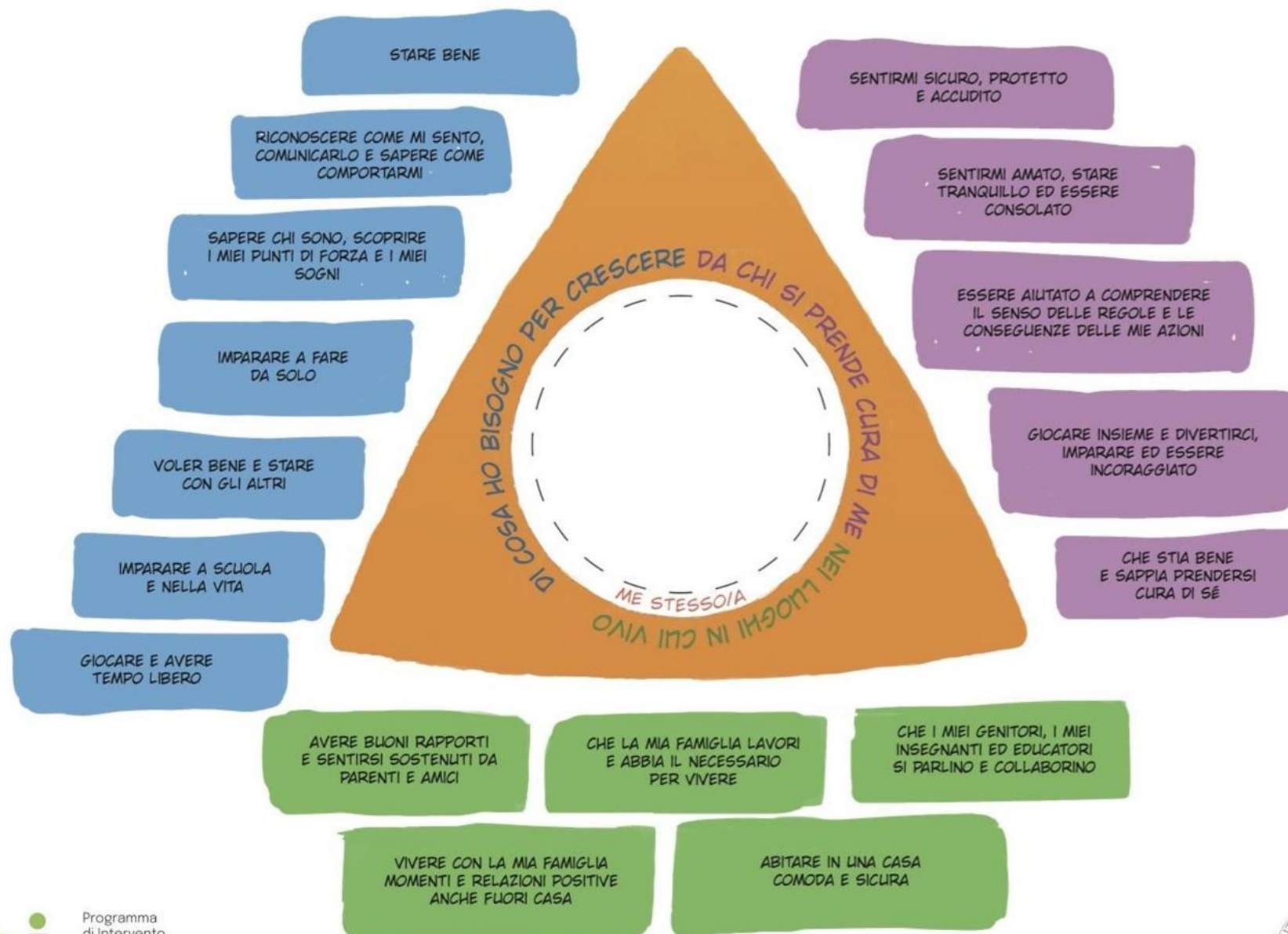
Invita a:

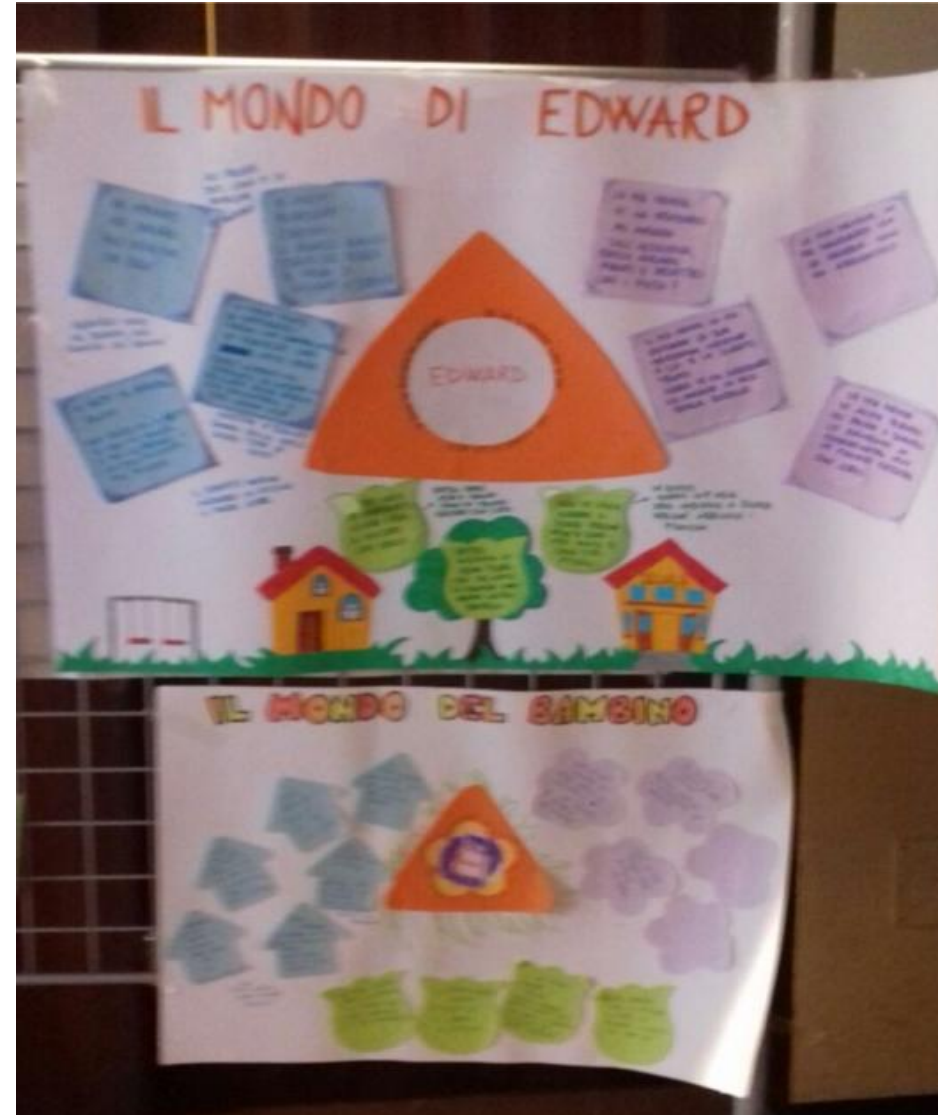
- analisi ecosistemica **dei bisogni** di sviluppo del bambino,
- superamento dell'approccio 'per problemi'
- linguaggio concreto in azioni/obiettivi

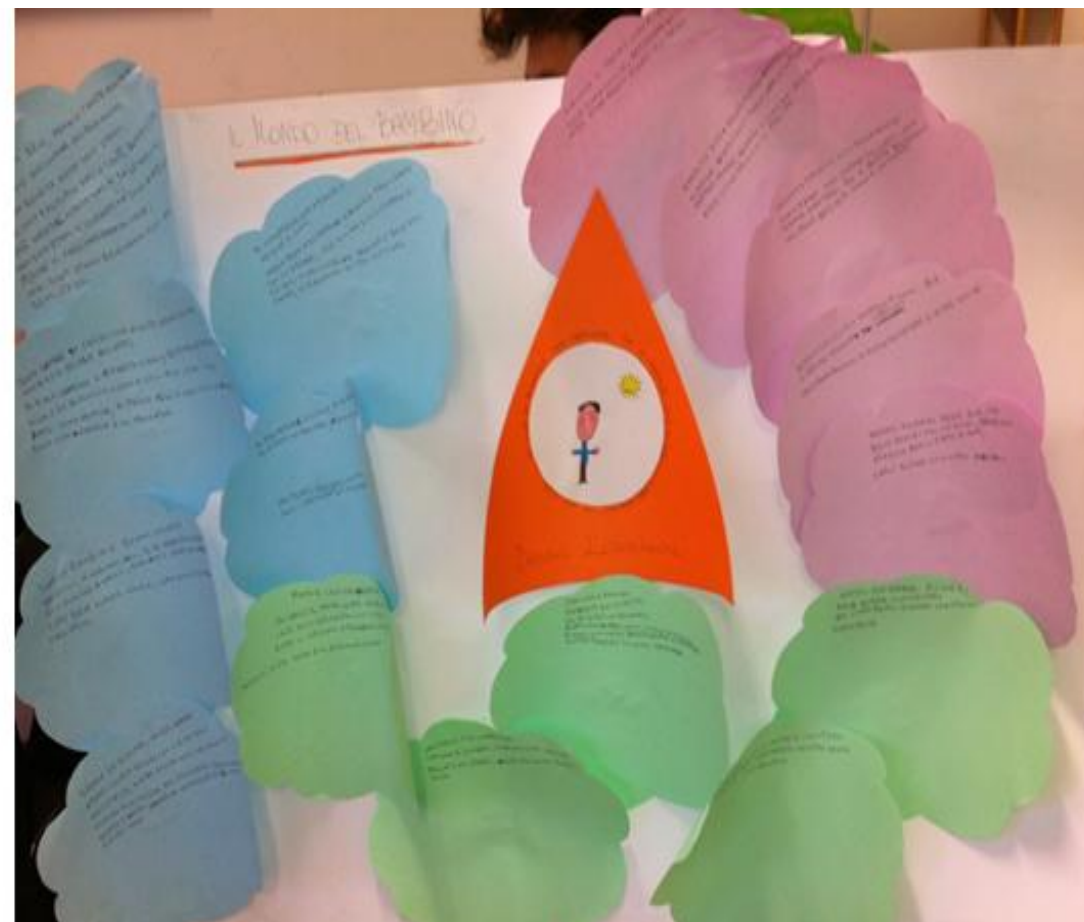
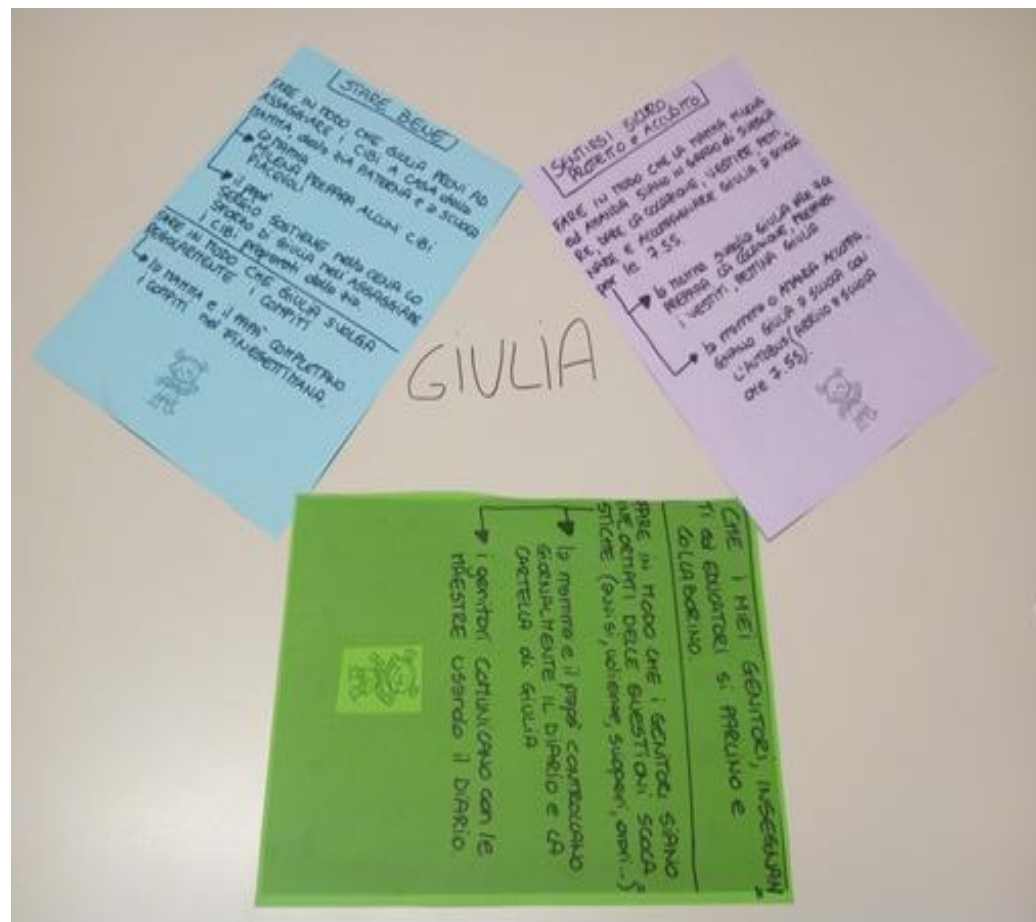


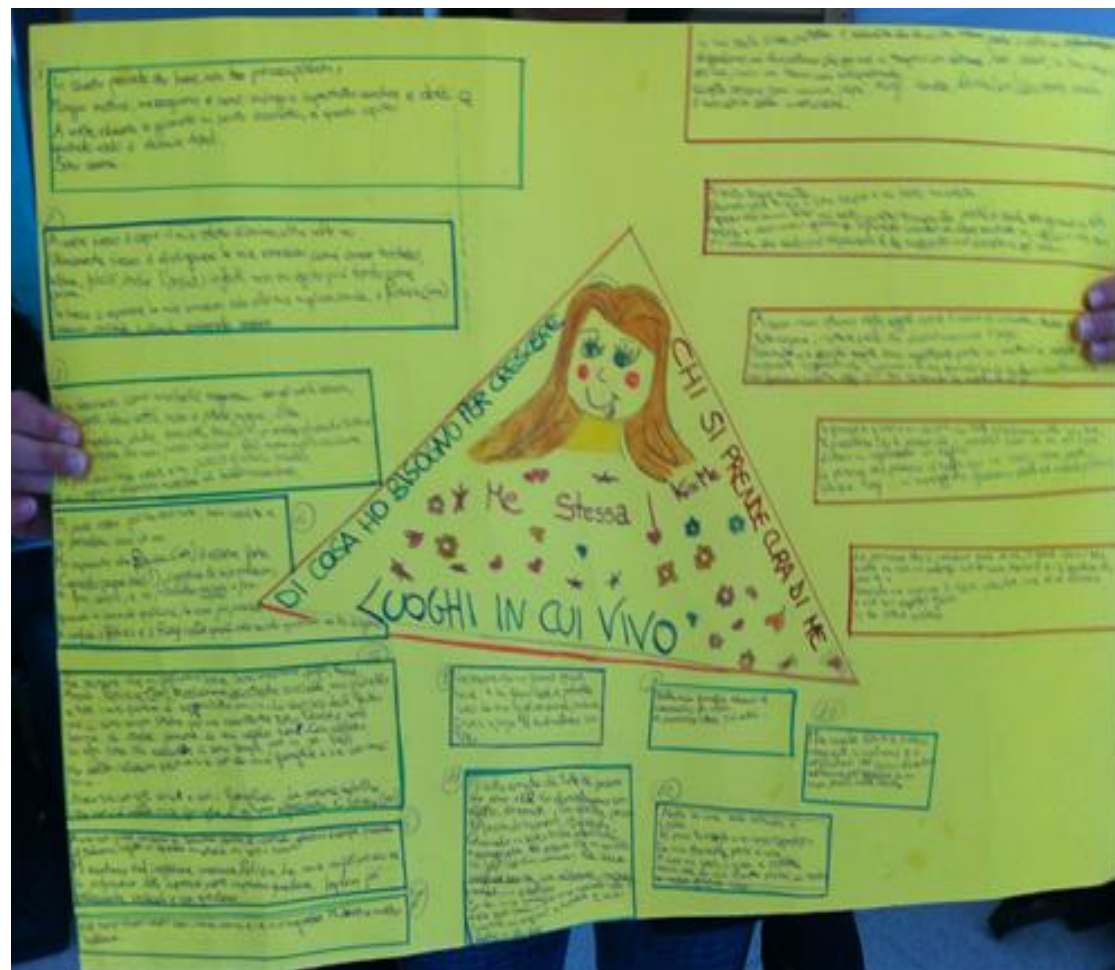


Il Mondo del Bambino, LabRIEF (2022)















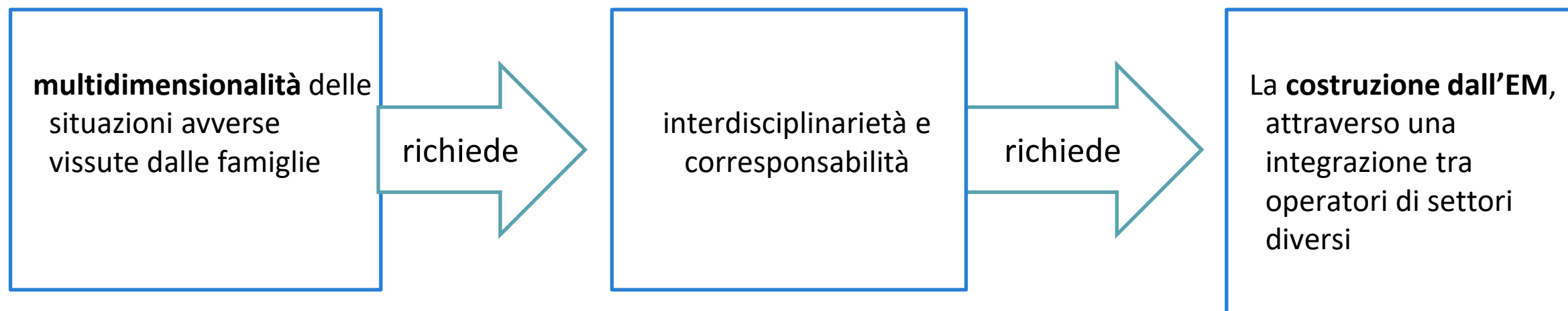




Esercizio della propria decisionalità <i>Being in control</i>	Rispetta la capacità delle persone che accedono ai servizi di prendere le decisioni per sé.
Decisionalità condivisa <i>Being a partner</i>	Si raggiunge un accordo attraverso il dialogo e la negoziazione con le persone che accedono ai servizi.
Essere consultati <i>Being consulted</i>	Le opinioni delle persone che accedono ai servizi sono considerate, ma la decisione è assunta dai professionisti.
Essere informati <i>Being told</i>	La decisione viene presa dai professionisti, le persone che accedono ai servizi sono informate.

In Serbati S., Milani P. (2013), *La tutela dei bambini. Teorie e pratiche di intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci, Roma, p. 95;
rielaborazione da O'Sullivan, 2011, pp. 46-50.

P.I.P.P.I.: prospettiva intersettoriale, multidimensionale e olistica



EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Approccio multidimensionale= condividere le responsabilità



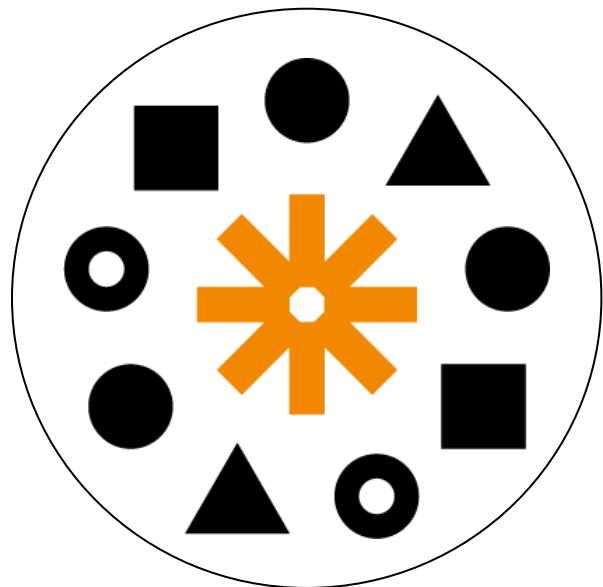
Cosa fa l'EEMM?

L'EM ha il compito di adattare ogni intervento ai bisogni specifici di ciascuna famiglia e di seguirne l'andamento, incontrando regolarmente i genitori e i bambini per fare il punto della situazione.

Chi c'è nell' EM?

L'EM è potenzialmente composta dai **genitori e dal bambino** stesso e da **diversi soggetti appartenenti alla rete sia formale sia informale della famiglia**. Ciascun attore, ciascun professionista è portatore di una ricchezza di riflessioni, saperi, vissuti e punti di vista disciplinari che sono fondamentali per costruire strategie di risposta ai bisogni dei bambini e delle famiglie e di valorizzazione delle loro competenze, che siano appropriate al contesto e alla situazione

L'Equipe Multidisciplinare (EM)

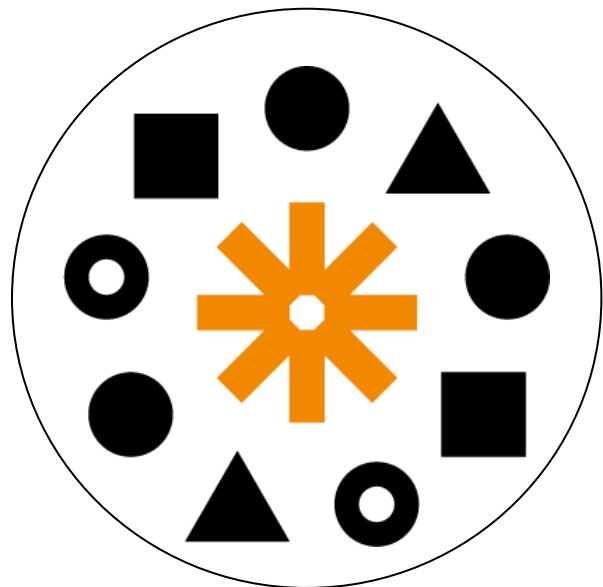


Ogni singolo progetto d'intervento con ogni singola FT viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM).

Ciascuna EM ha il compito di realizzare il programma e svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti dal programma.

L'EM è quindi responsabile della realizzazione operativa del programma per tutta la sua durata.

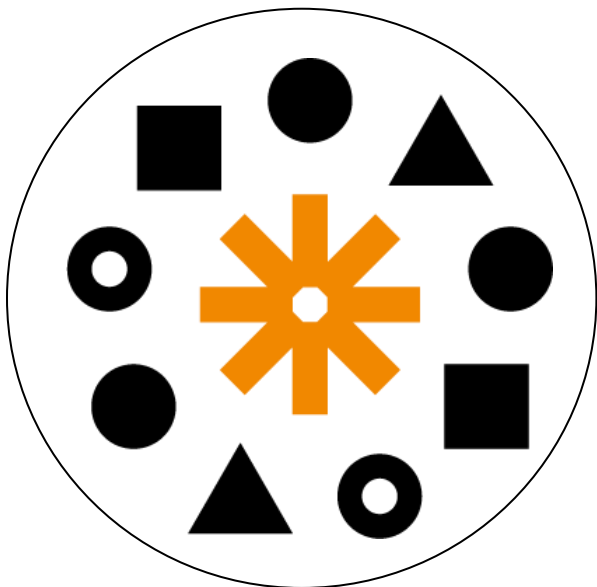
L'Equipe Multidisciplinare (EM)



Orientativamente ogni EM è costituita da:

- i componenti della famiglia target (bambini e genitori);
- operatore responsabile della FT;
- assistente sociale, educatore domiciliare, psicologo;
- educatore di servizi educativi per la prima infanzia (es. nido) e/o insegnante dei bambini coinvolti;
- pediatra di famiglia;
- eventuale operatore del centro per l'impiego (con specifico riferimento alle famiglie beneficiari del Reddito di cittadinanza);
- persone (professionisti e no) appartenenti alla comunità, famiglie solidali in primis.

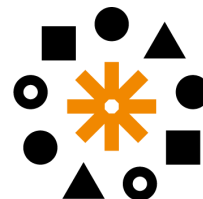
L'EM



Va esplicitato da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto). I criteri generali che orientano la composizione dell'EM sono:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo;
- la FT è soggetto dell'intervento: BB e GG hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia, perciò la famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano, progettano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia (primi fra tutti le famiglie solidali) possono essere risorse vitali nel processo di intervento: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione all'interno dell'EM. (Invitati a prendere parte ai lavori dell'EM tutte le volte in cui questo si renda utile).

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE



Composizione (che dipende dai bisogni della famiglia)

- Genitori
- Bambino
- Professionisti (assistente sociale, educatore, psicologo)
- Insegnanti
- Altre persone importanti per il bambino

**ALONE WE ARE SMART,
TOGETHER WE ARE BRILLIANT!!**



Che cosa succede in EM?

I significati, i risultati attesi e le azioni pensate per i dispositivi di intervento da parte **dell'assistente sociale** si arricchiscono dei saperi della quotidianità di cui è testimone **l'educatore professionale**, che a sua volta è capace di farsi portatore e di valorizzare il sapere della famiglia. Gli educatori dei **servizi alla prima infanzia e gli insegnanti** vedono i bambini quotidianamente e ne sanno riconoscere competenze e preferenze intorno cui costruire progetti congiunti con i **genitori**. Il punto di vista specialistico di **figure sanitarie e sociosanitarie** come **psicologi, logopedisti, pediatri, neuropsichiatri infantili ecc.** può aiutare a comprendere le ragioni di alcuni bisogni e a riconoscere le strategie più opportune per darvi risposta. La figura del **pediatra** appare importantissima da coinvolgere in EM, sempre, ma in particolare nei primi anni di vita dei piccoli, in una fase in cui sviluppo psico-fisico e sviluppo socio-emotivo sono fortemente intrecciati.

lavorare insieme

Lo scopo di un'analisi eco-sistemica dei bisogni di una famiglia non è di diventare “Istituzionalmente” più intelligenti, ma



“Collettivamente più intelligenti”

È la condivisione e la distribuzione di questa «intelligenza», tra tutte le persone coinvolte con una famiglia, l'obiettivo di questo lavoro.

In questo contesto, il dialogo e la collaborazione non sono opzionali, sono un "must"

310. La costruzione dell'équipe multidisciplinare

Ogni singolo percorso viene realizzato da un'équipe multidisciplinare che, ponendo al centro del proprio intervento la risposta ai bisogni dei bambini come interesse prioritario, garantisce qualità, continuità e appropriatezza dei processi di accompagnamento, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti.



Motivazione

La presenza dei soggetti direttamente interessati nella situazione e di più figure, professionali e non, garantisce una visione multidimensionale, quindi un più efficace ed efficiente accompagnamento, in quanto apre lo spazio al confronto fra più professionisti e con la famiglia, mettendo a disposizione, allo stesso tempo, le conoscenze, i metodi e gli strumenti propri delle singole professioni. I diversi punti di vista vengono discussi, valutati e condivisi interdisciplinariamente in tutti i loro aspetti.



- **310.1 Raccomandazione**
- Nel rispetto delle eventuali modalità già previste negli Ambiti Territoriali che prevedono procedure stabili e integrate di funzionamento di équipe multidisciplinari, costruire l'équipe secondo un criterio "a geometria variabile", per cui essa è composta da un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).
-



Azione/Indicazione operativa 1

La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino ed è costituita da:

- i componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale;
- educatore professionale;
- professionisti dell'area socio-sanitaria. I servizi sanitari e socio-sanitari di base e/o specialistici sono coinvolti in ogni situazione per le specifiche responsabilità e competenze in ordine al benessere psico-fisico e relazionale del bambino e della sua famiglia (cfr. LEA, DPCM 12.1.2017);

Laddove necessario, l'équipe è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria psicoterapeutica/psichiatrica/neuropsichiatrica che lavorano stabilmente con il bambino (psicologo, neuropsichiatra infantile se ha in cura il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);
- educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro Diurno, pediatra, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.).



IL DISPOSITIVO DEL PARTENARIATO TRA SCUOLA, FAMIGLIA E SERVIZI



IL DISPOSITIVO DEL PARTENARIATO TRA SCUOLA, FAMIGLIA E SERVIZI: cosa dicono le Linee di indirizzo

Promuovere il benessere dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi social e socio-sanitari. Per far fronte alle situazioni di specificità di ogni bambino è necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e socio-sanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino.



IL DISPOSITIVO DEL PARTENARIATO TRA SCUOLA,

FAMIGLIA E SERVIZI: azioni con i bambini

Attività con il gruppo-sezione/classe, la scuola, l'istituto:

- percorsi di educazione socio-emotiva, di educazione interculturale, di apprendimento cooperativo, per lo sviluppo delle capacità prosociali e fronteggiamento costruttivo dei conflitti;
- allestimento di spettacoli teatrali, di partenariato con soggetti del territorio e della comunità;
-



Il dispositivo adotta una prospettiva inclusiva e si articola in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità scolastica.

IL DISPOSITIVO DEL PARTENARIATO TRA SCUOLA, FAMIGLIA E SERVIZI: cosa dicono le Linee di indirizzo

Motivazione

La scuola, in collaborazione con le altre agenzie pubbliche e private, ha il compito di eliminare le barriere e gli ostacoli alla partecipazione e di **costruire un ambiente di apprendimento capace di riconoscere e valorizzare le differenze di tutti e ciascuno in una prospettiva inclusiva per garantire la riuscita scolastica di ogni bambino e il suo benessere.**

Linee di indirizzo nazionali

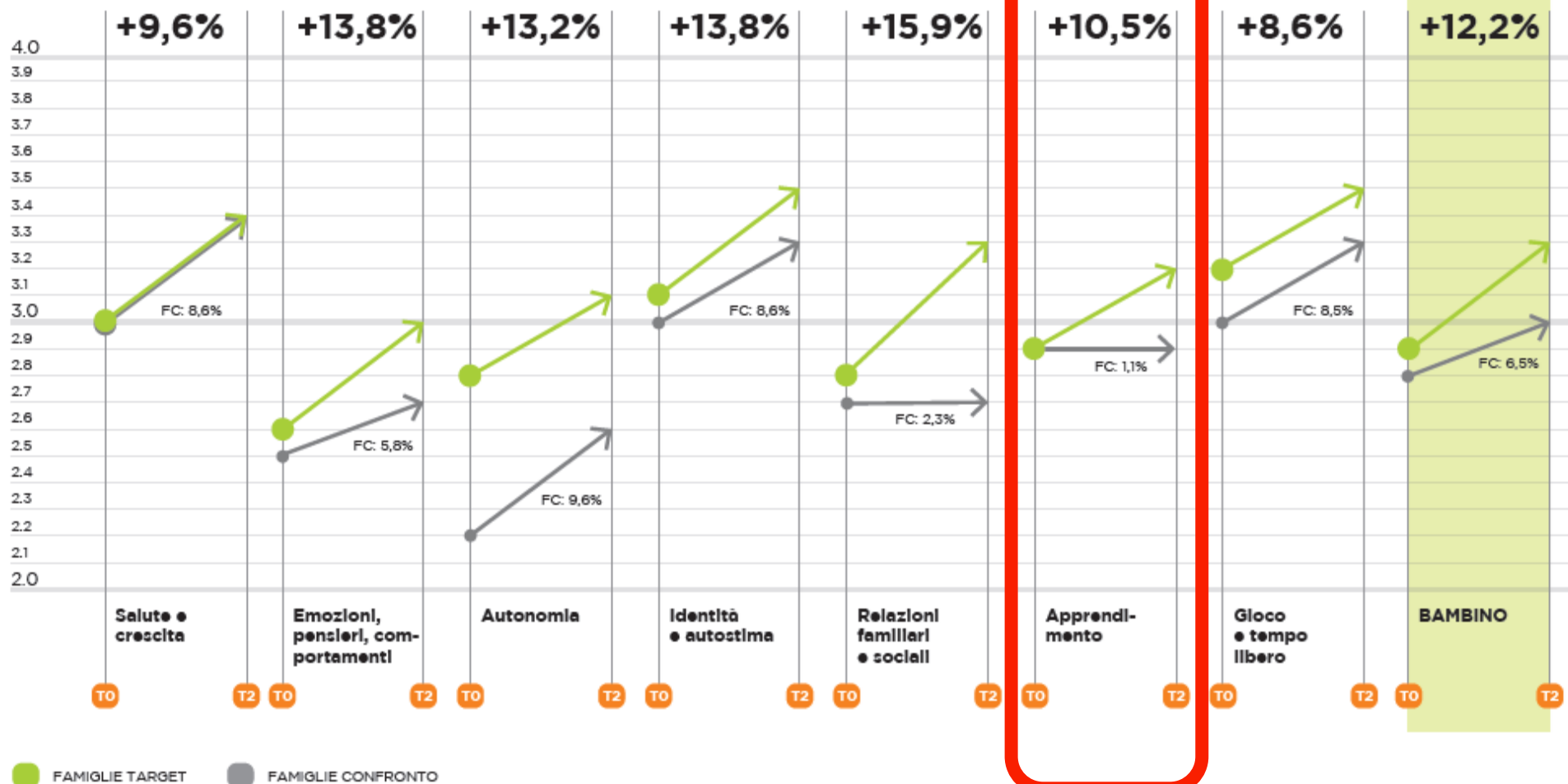
L'intervento con bambini
e famiglie in situazione
di vulnerabilità

Promozione della genitorialità positiva



FAMIGLIE TARGET E FAMIGLIE DI CONFRONTO

QUESTIONARIO DE IL MONDO DEL BAMBINO
DIMENSIONE: I BISOGNI DI SVILUPPO DEL BAMBINO



IL DISPOSITIVO DEL PARTENARIATO TRA SCUOLA, FAMIGLIA E SERVIZI: azioni con le famiglie

- **Sostegno alla genitorialità** nelle occasioni di incontro formali e informali
- **Organizzazione di incontri collettivi/gruppi formativi con e tra genitori** in un contesto “normalizzante” e aperto a tutte le famiglie com'è la scuola (possibilmente in collaborazione con i servizi)

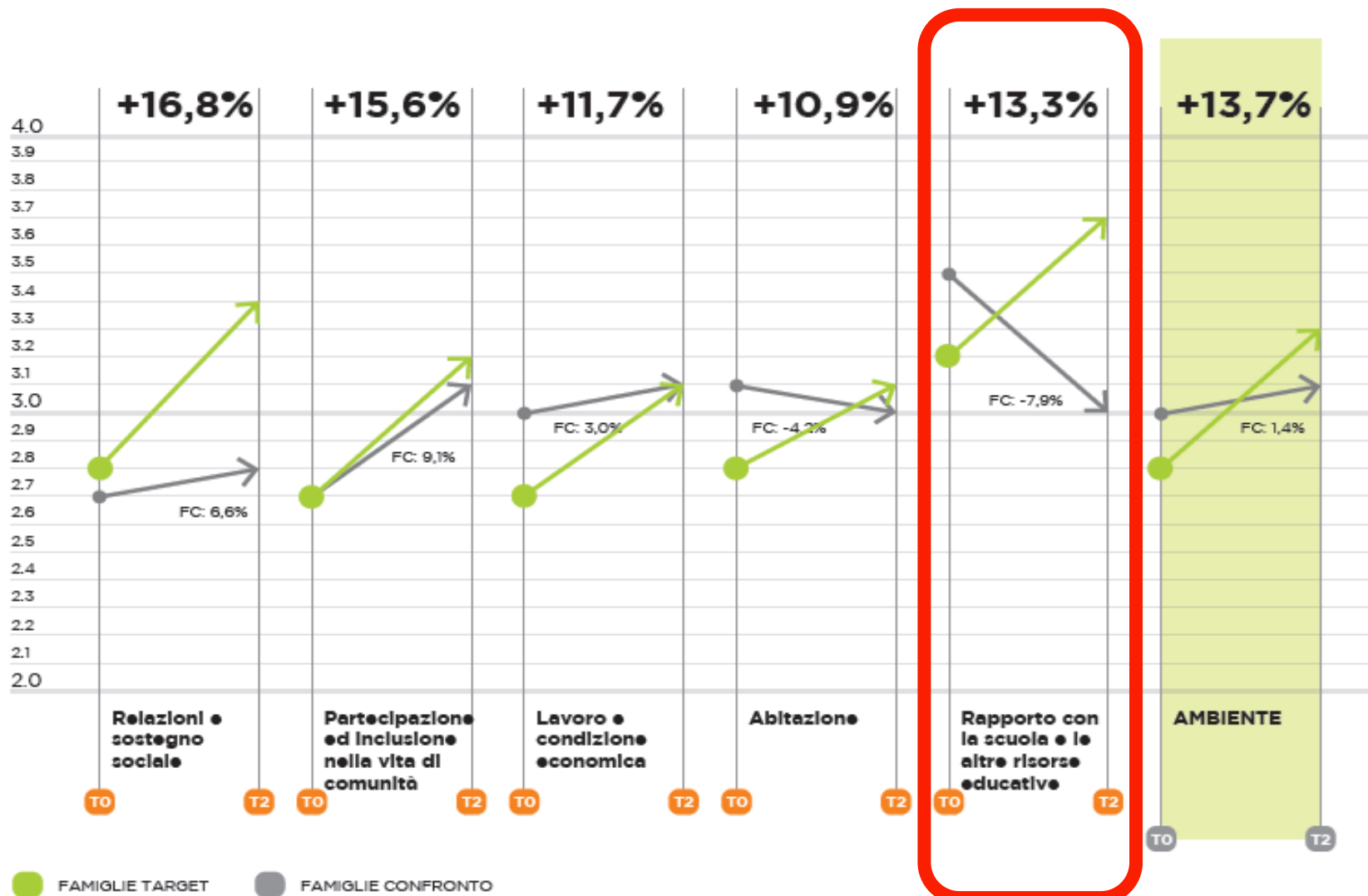


La scuola è il luogo privilegiato in cui promuovere una cultura della prevenzione e pratiche collaborative tra tutti i professionisti coinvolti nella promozione di una genitorialità positiva e nel sostegno alla partecipazione delle famiglie e dei bambini.



FAMIGLIE TARGET E FAMIGLIE DI CONFRONTO

QUESTIONARIO DE IL MONDO DEL BAMBINO
 DIMENSIONE: LE RISORSE FAMILIARI E AMBIENTALI



GLI EDUCATORI DEI NIDI E GLI INSEGNANTI COME COMPONENTI DELL'EM IN TUTTE LE FASI DEL PROCESSO DI ACCOMPAGNAMENTO

Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi 0-6 anni dalle **fasi che precedono l'avvio del percorso di accompagnamento.**

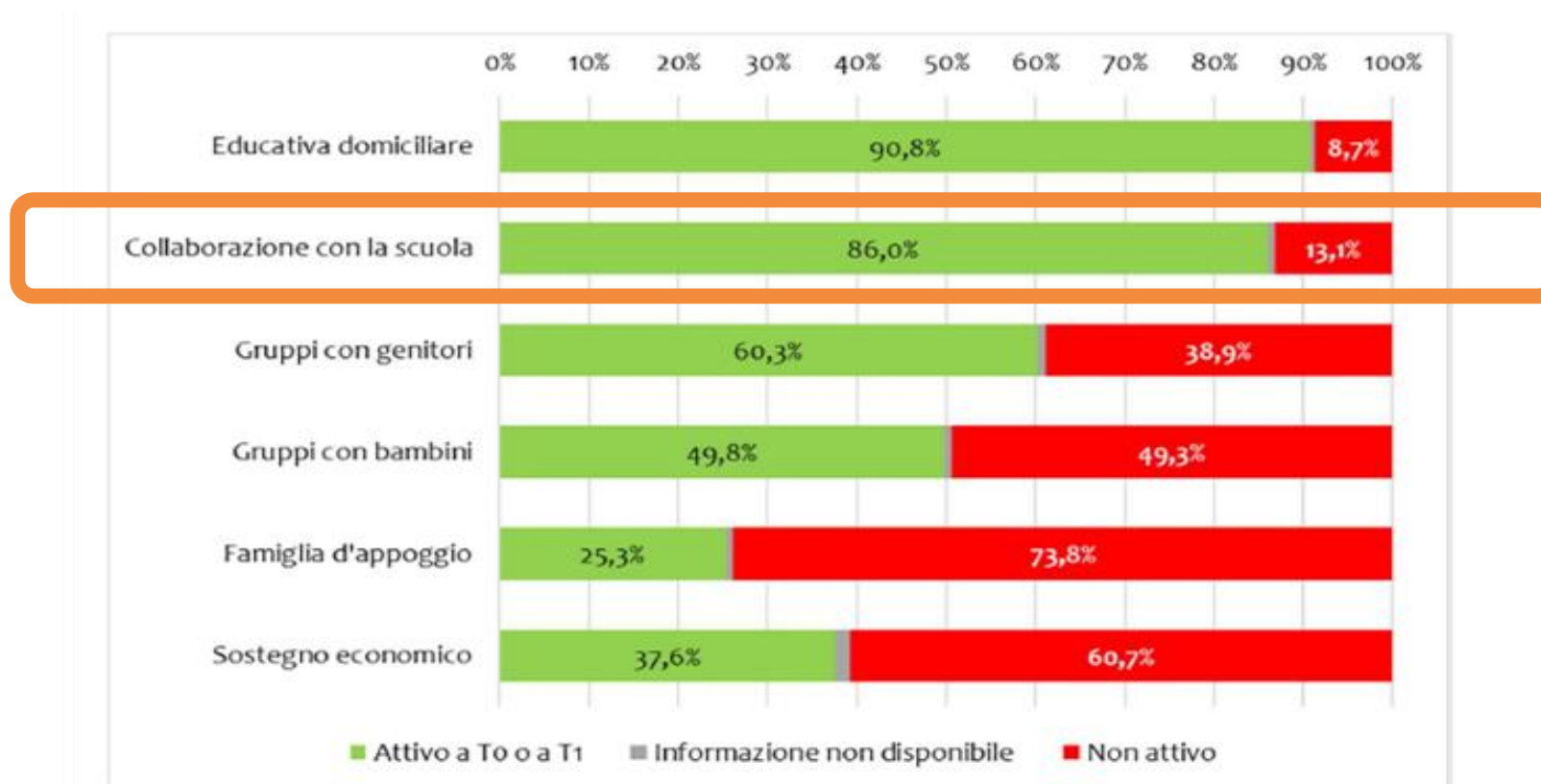
Laddove necessario, l'équipe è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria psicoterapeutica/psichiatrica/neuropsichiatrica che lavorano stabilmente con il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);
- **educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;**
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro Diurno, pediatra, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia, ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo, ecc).



OPARTENARIATO SCUOLA-FAMIGLIA-SERVIZI

Percentuali di attivazione dei dispositivi



...e altri dati sulla presenza degli insegnanti come componenti delle équipes multidisciplinari che ci fanno riflettere

	BAMBINI IN TOTALE	BAMBINI CON DATO COMPILATO	ASSISTENTE SOCIALE	EDUCATORE	PSICOLOGO/ PSICHIATRA	INSEGNANTE	PEDIATRA	NEURO- PSICHIATRA	FAMIGLIA D'APPOGGIO	ALTRO	OPERATORE SENZA INFO SU RUOLO
TOTALE	229	169	163	138	95	47	3	24	6	34	3
%		100%	96%	82%	56%	28%	2%	14%	4%	20%	2%

CONTESTI GIÀ ATTIVI PER IL PARTENARIATO

SCUOLA-FAMIGLIA-SERVIZI

Normativa sull'inclusione dei bambini con BES

(Bisogni Educativi Speciali)

Disabilità

- Legge 104/1992

Disturbi Evolutivi Specifici (es: DSA, disprassia, deficit del linguaggio, ADHD)

- Legge 170/2010

Svantaggio socio-economico, linguistico, culturale

- Direttiva 27/12/2012;
- C. M. 8/2013;
- Nota del 27 giugno 2013 (prot.1551)

CONTESTI GIÀ ATTIVI PER IL PARTENARIATO

SCUOLA-FAMIGLIA-SERVIZI

Bambini/ragazzi con disabilità e/o DSA

Contesti per il lavoro di EM

- Gruppo di Lavoro Handicap Istituto (GLHI)
- Gruppo di Lavoro Handicap Operativi (GLHO)



Strumenti per l'analisi, la progettazione e la valutazione congiunta

- Profilo Dinamico Funzionale (PDF)
- Piano Educativo Individualizzato (PEI)
- Piano Didattico Personalizzato (PDP)



CONTESTI GIÀ ATTIVI PER IL PARTENARIATO

SCUOLA-FAMIGLIA-SERVIZI

Bambini/ragazzi non certificati

**Contesti per il
lavoro di EM**

- Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI)



**Strumenti per
l'analisi, la
progettazione e
la valutazione
congiunta**

- Piano Educativo Individualizzato (PEI)
- Piano Didattico Personalizzato (PDP)
- Piano Annuale per l'Inclusività (PAI)





Programma di Intervento
Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

*Pietra su pietra, passo per passo
E il mucchio alto diventa basso
La strada lunga diventa breve
Il peso grave diventa lieve
Riga per riga, continua dritto
E il foglio bianco diventa scritto
E il libro nuovo diventa letto
Ciò che è da dire diventa detto*

(Bruno Tognolini)

