Fondazione theBRIDGE ETS SCIENZA TRA CLINICA E SOCIETÀ

IFEL Fondazione ANCI

Il disagio psicologico dei bambini e adolescenti post pandemia

I bisogni emersi e la risposta dei Comuni

Gruppo di lavoro Fondazione The Bridge
Chiara Crepaldi, che ne ha curato il coordinamento
Anna Lascari
Elisa Sala

Supervisione Scientifica
Rosaria Iardino, Presidente Fondazione The Bridge
Luisa Brogonzoli, Responsabile Centro Studi Fondazione The Bridge
Annalisa Gramigna, IFEL
Monia Giovannetti, ANCI/CITTALIA

Staff operativo
Jenny Moretti

Febbraio 2024

Progetto, grafica e illustrazioni:
Pasquale Cimaroli, *Claudia Pacelli* - cpalquadrato.it

Indice

Premesse / 5
Introduzione / 8
Approccio metodologico / 10

1. Il contesto: la crescita del disagio nei più piccoli negli studi nazionali ed internazionall / 13
1.1 Il disagio psicologico e i problemi di salute mentale nella prima infanzia pre e post Covid / 15
1.2 Il disagio scolastico / 18

2. Dalla prospettiva degli insegnanti e dirigenti scolastici: i risultati della survey / 23
2.1 Chi sono i rispondenti? / 25
2.1.1 Le forme di disagio rilevate in classe / 26
2.1.2 Le risposte attivate dalla scuola / 32
2.1.3 Le caratteristiche del disagio in alcuni target specifici / 34
2.1.4 Gli “unmet needs”: servizi ed interventi necessari ma non disponibili / 38

3. Dalla prospettiva dei comuni: nuovi bisogni e nuove priorità / 41
3.1 I bisogni emersi / 43
3.2 Gli interventi messi in campo dai Comuni / 47
3.3 Il ruolo della neuropsichiatria infantile / 67
3.4 Le risorse attivate / 69

4. Competenze e funzioni dei comuni nell’ambito del supporto al disagio infantile / 73
4.1 Il quadro di riferimento / 75
4.2 Le risorse a disposizione dei Comuni. accenni / 84

5. Proposte e riflessioni derivanti dal percorso realizzato / 89
Proposte e riflessioni rivolte
ALLA SCUOLA / 91
AI COMUNI / 92
ALLA SANITÀ / 94
AD ANCI/IFEL / 96
AI MINISTERI E ALLE REGIONI / 98

Bibliografia / 99
Allegati / 103
Allegato 1. Il questionario presso le scuole / 105
Allegato 2. Le pillole per gli insegnanti / 113
Allegato 3. Ulteriori dati della survey / 116

Premessa

Nel corso del primo semestre 2023 Fondazione The Bridge, grazie alla collaborazione con IFEL, l'Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (IFEL) ha sviluppato e realizzato il progetto *Comuni, integrazione socio sanitaria ed educativa territoriale. Post pandemia e disagio infantile*.

Il progetto si è composto di due azioni, una relativa all'analisi del disagio nei bambini della scuola primaria e del primo ciclo della secondaria, per come viene **percepito dagli insegnanti e dai dirigenti scolastici, e l'altra relativa all'analisi degli interventi messi in campo dai Comuni nell'ambito del supporto al disagio infantile** durante le fasi di emergenza e nei periodi successivi a sostegno alle situazioni familiari/individuali più difficili anche in relazione al cambiamento delle necessità di sostegno espresse dalle famiglie.

Per raggiungere tali obiettivi è stato attivato un **gruppo di lavoro** composto da IFEL / ANCI, il Comune di Milano, l'Azienda Speciale Consortile *Comuni insieme per lo sviluppo* (che raggruppa 8 comuni della periferia Nord di Milano) il *Consorzio servizi sociali ambito a/5* area interna della provincia di Avellino, la Fondazione ANP-Associazione Nazionale Dirigenti Scolastici, Terre Des Hommes e Cooperativa Filo di Arianna.

Il gruppo di lavoro è stato coinvolto in tre incontri volti alla messa a fuoco dei temi da affrontare nella survey rispetto alla crescita del disagio infantile post pandemia, dei temi da affrontare rispetto all'impatto sui servizi della crescita del bisogno in relazione alle competenze e alle risorse su cui possono contare i comuni, ed infine l'incontro finale di presentazione e discussione dei risultati e messa a punto delle raccomandazioni e proposte.

Gli esiti del lavoro verranno discussi a Roma in ottobre nell'ambito di una iniziativa pubblica che raccoglierà oltre ad IFEL e ANCI, il Ministero del Welfare, il Ministero dell'Istruzione, i referenti della Missione 4 del PNRR, e il Garante dell'infanzia, oltre ai partecipanti al tavolo di lavoro.

Premessa

I problemi complessi sui territori richiedono un mix di risorse e capacità di gestire le interdipendenze

Il modello di welfare socio-assistenziale e socio-sanitario che abbiamo oggi ha mostrato tutte le sue criticità quando, nel 2020, abbiamo dovuto fare i conti con il Covid-19. E' un sistema che si misura con risorse decrescenti e che, sul piano degli impatti, si sta dimostrando sempre meno efficace.

Scontiamo la distanza tra i bisogni emergenti e le risorse pubbliche (economiche e di competenze) che ci servono per dare risposte: le logiche organizzative e gestionali per silos, l'orientamento alla quantità di servizi e prestazioni e non ai loro effetti e la scarsa capacità di leggere nuovi e diversi bisogni condizionano la capacità di risposta dei sistemi di welfare locale.

Per studiare questa evidente difficoltà dei nostri sistemi di welfare locale, la Fondazione IFEL ha messo in campo diversi progetti di ricerca e di ricerca-azione. Tra questi anche lo studio realizzato dalla Fondazione The Bridge dal titolo Comuni, integrazione socio sanitaria ed educativa territoriale. Post pandemia e disagio infantile.

La particolarità di questa ricerca è di aver indagato l'insieme delle risposte che i territori hanno offerto dopo il Covid ad un segmento di popolazione particolare: i ragazzi delle scuole primarie e delle secondarie di primo grado. In particolare, sono state analizzate le forme del disagio espresso dai ragazzi nel corso dei mesi successivi all'esperienza del Covid e le reazioni delle istituzioni pubbliche più prossime: scuola, servizi sociali e servizi sanitari.

I problemi dei ragazzi, rilevati dalla scuola, hanno chiesto in molti casi anche l'intervento di altri servizi pubblici o in relazione alla crescita di problematiche psicologiche (e in questo caso sono intervenuti soprattutto i servizi sanitari) oppure per difficoltà delle famiglie (e in questo caso sono intervenuti soprattutto i servizi sociali). In particolare, il lungo periodo di chiusura in casa ha fatto aumentare i fenomeni di violenza domestica e di violenza assistita dai minori, oltre all'aumento di situazioni di isolamento individuale e ritiro sociale dei ragazzi (il cd. fenomeno dell'hikikomori) e alla crescita di richieste di supporto per bambini e i ragazzi con disabilità.

Dalla ricerca emerge anche la crescita significativa le richieste di presa in carico dei minori stranieri non accompagnati e che un fenomeno in crescita tra i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni è quello delle baby gang.

Non solo le scuole, quindi, ma anche i Comuni hanno dovuto affrontare un aumento di richieste di intervento con conseguenti maggiori oneri da sostenere.

La ricerca della Fondazione The Bridge individua alcune concause di questa nuova frammentazione sociale che incide sul benessere dei ragazzi e, insieme, osserva alcune possibili vie per affrontarla.

Una prima concausa è certamente il disinvestimento che è stato fatto in molti territori sulle attività di prevenzione: per esempio la chiusura di centri di aggregazione toglie spazi comuni di condivisione e, insieme, riduce la presenza di contesti educativi che consentivano a figure adulte di intercettare i primi segnali di disagio, e dunque di procedere per tempo alla presa in carico delle difficoltà rilevate.

Altra concausa è dovuta all'incapacità delle istituzioni presenti sui territori di fare sistema: educazione, scuola, politiche giovanili, sociale, sono tutte politiche separate sia all'interno dei Comuni che tra soggetti presenti sui territori. Scuole, Comuni e ASL difficilmente riescono a fare sistema soprattutto in una logica preventiva.

Quello che emerge dallo studio, inoltre, è che i Comuni hanno attivato tante progettualità, attingendo ad una molteplicità di fonti di finanziamento (ne sono state mappate circa una decina) che integrano le risorse tradizionalmente trasferite dallo Stato.

Di certo la grande complessità che i territori stanno vivendo chiede alle istituzioni più prossime di agire in modo coordinato (da questo punto di vista le Case della Comunità potrebbero avere questa funzione di integrazione), inoltre è richiesta una maggiore capacità di coordinamento e integrazione anche all'interno dei singoli Comuni perché, è evidente, le problematiche che dobbiamo affrontare sono assolutamente interconnesse e un'amministrazione pubblica che non sappia tenere conto di queste interdipendenze non potrà sviluppare tutto il suo potenziale per la co-generazione e la redistribuzione di valore pubblico e collettivo.

Introduzione

Rosaria Iardino
Presidente Fondazione The Bridge

La pandemia COVID-19 ha stravolto la vita dei bambini e degli adolescenti. La sospensione delle attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive li ha costretti a rimanere chiusi in casa, con ricadute negative di cui ora si vedono gli effetti in termini di crescita di forme di disagio psicologico, difficoltà nella socializzazione e nell'apprendimento oltre ad una preoccupante diffusione di manifestazioni di ansia, depressione, disturbi alimentari, istinti suicidari e comportamento antisociale.

Fondazione The Bridge ha realizzato negli ultimi anni numerosi progetti legati alla salute mentale, alla lotta allo stigma, all'educazione e prevenzione delle malattie trasmissibili, alla discriminazione di genere. In collaborazione con IFEL, l'Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (IFEL) nel corso del 2023 ha realizzato uno studio relativo al tema del disagio nei bambini della scuola primaria e del primo ciclo della secondaria attraverso una Survey rivolta ad insegnanti e dirigenti scolatici e una indagine presso Assessori e/o Dirigenti all'educazione e al welfare di Comuni italiani grandi medi e piccoli da nord a sud, volta a valutare come tali forme di disagio abbiano avuto un impatto sui servizi e come i Comuni abbiano organizzato la risposta a sostegno delle famiglie e dei minori in difficoltà.

Entrambe le rilevazioni hanno consentito di osservare la crescita di un disagio generalizzato e multiforme. I referenti dei Comuni intervistati hanno confermato un generale aumento delle richieste pervenute ai servizi, in relazione alla crescita di alcune problematiche o bisogni, in particolare legate alle difficoltà scolastiche, alle difficoltà familiari derivate dal lungo periodo di chiusura in casa che ha visto l'aumento dei fenomeni di violenza domestica e di violenza assistita dai minori, delle situazioni di isolamento individuale e ritiro sociale dei ragazzi, insieme all'aumento delle patologie certificate non legate alla disabilità, bensì alle difficoltà dello stare in aula e alle difficoltà di apprendimento.

L'aspetto molto interessante che emerge è che c'è moltissima energia e moltissima creatività oltre che grande competenza nei servizi dei Comuni, che si sono attivati per sviluppare progetti ed interventi per affrontare la drammaticità della situazione che ha avuto un impatto economico molto importante sui bilanci comunali. I Comuni hanno cercato risorse aggiuntive da affiancare alle risorse proprie e ai fondi nazionali e regionali per gli interventi ordinari: Fondi europei, risorse regionali e nazionali per interventi ad hoc, Fondi del programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizza-

zione), Fondi che derivano dalla partecipazione, spesso in partneriato con altri soggetti, a bandi promossi da soggetti privati, le risorse PON e quelle destinate a progetti sulla povertà educativa dell'Agenzia coesione sociale.

Molte di queste esperienze, insieme alle analisi, sono descritte in questo studio e possono costituire un punto di riferimento per chi fosse interessato a promuovere percorsi analoghi fattibili anche su piccola scala.

Approccio metodologico

*A partire da una approfondita **analisi della letteratura** nazionale ed internazionale sul tema del disagio infantile post Covid, accompagnato da una analisi della normativa quadro sul tema delle politiche a favore dell'infanzia e della famiglia e una raccolta dei, pochissimi, dati disponibili sul tema della dispersione scolastica, lo studio ha preso avvio con la creazione del gruppo di lavoro che ha contribuito fattivamente all'impostazione degli obiettivi, dell'approccio e degli strumenti di lavoro, oltre a partecipare alla discussione dei risultati e delle proposte e riflessioni derivanti dal percorsi realizzato.*

*La seconda fase del lavoro ha previsto la realizzazione della **survey** volta ad indagare la condizione di disagio manifestato dagli alunni, le tipologie di alunni colpite, l'impatto sul percorso scolastico, e la richiesta di attivazione dei servizi disponibili sul territorio. La survey è stata strutturata con domande chiuse, con scala Likert, e domande aperte, e una volta validata è stata digitalizzata su ID Survey. Tramite la piattaforma di Civicamente, gli insegnanti e i dirigenti sono stati informati della ricerca e invitati a compilare il questionario (Allegato 1). In totale l'invio ha coinvolto 34.413 docenti iscritti a Educazione Digitale (in target) e 21.676 non iscritti (scuole e insegnanti). I rispondenti sono stati 409, dei quali 62 con alcune risposte incomplete.*

Al termine della compilazione, gli insegnanti e i dirigenti hanno potuto scaricare le "Pillole", un brevissimo vademecum rivolto agli insegnanti relativo a come si manifesta il disagio nei più piccoli e a cosa può fare l'insegnante in classe e con le famiglie (Allegato 2).

La survey è stata inviata una prima volta ad inizio aprile 2023, ed una seconda ad inizio maggio, per venire infine chiusa a metà del mese di maggio 2023.

Per valutare quale sia stato l'impatto della pandemia in relazione alle forme di disagio e ai bisogni espressi dai minori e dalle loro famiglie sui servizi territoriali e le modalità di intervento promosse durante le fasi di emergenza e nei periodi successivi a sostegno alle situazioni familiari/individuali più difficili è stata realizzata una ***indagine con interviste ad Assessori e/o Dirigenti all'educazione e al welfare di 15 Comuni italiani*** *(49, se consideriamo quelli associati), un campione non statisticamente rappresentativo, ma descrittivo delle differenziazioni territoriali del paese. Sono stati selezionati comuni grandi (città capoluogo di Regione), medi (50.000/100.000 ab), e piccoli (< 15.000) singoli ed associati (col coinvolgimento di due consorzi/unioni di Comuni), collocati in due regioni del nord (Lombardia ed Emilia-Romagna), del centro (Toscana e Lazio) e del sud (Campania e Lazio). I Comuni coinvolti appartengono sia ad aree metropolitane che a territori molto attivi e caratterizzati da un forte sviluppo, sia ad aree interne particolarmente remote.*

Si tratta di:

- *4 Grandi Comuni: Milano, Roma (Municipio X - Ostia), Palermo, Firenze;*
- *4 Comuni Medi: Reggio Emilia, Sondrio, Arezzo, Benevento;*
- *5 Comuni Piccoli + 2 consorzi: Baranzate (MI), Quattro Castella (RE), Carpi (MO), Capo D'Orlando (ME), Castagneto Carducci (LI), Consorzio Servizi Sociali Ambito A/5 area interna provincia di Avellino - 28 Comuni associati, Comuni Insieme Per Lo Sviluppo Azienda Speciale Consortile 8 Comuni associati hinterland Milanese.*

1.

Il contesto: la crescita del disagio nei più piccoli negli studi nazionali ed internazionali

1.1 Il disagio psicologico e i problemi di salute mentale nella prima infanzia pre e post Covid

La **salute mentale** nei più piccoli è un aspetto estremamente importante della loro crescita e del loro sviluppo. I bambini che hanno una buona salute mentale sono in grado di imparare, di interagire con gli altri e di affrontare le sfide della vita in modo efficace. Tuttavia, quando la salute mentale dei bambini viene compromessa, possono sperimentare problemi emotivi, comportamentali e sociali.

La **diagnosi precoce** e il **trattamento dei disturbi mentali** sono essenziali per garantire la salute mentale dei bambini. È importante sottolineare come questa sia **strettamente correlata alla loro salute fisica**. Un'alimentazione adeguata, l'esercizio fisico regolare e un sonno sano sono tutti fattori che possono aiutare a migliorare la salute mentale dei bambini. Inoltre, i bambini che trascorrono del tempo all'aperto, interagendo con la natura e gli animali, tendono ad avere una salute mentale migliore.

Il rapporto UNICEF sulla condizione dell'infanzia nel mondo nel 2021[1] stima che nella fascia di età compresa tra **10 e 19 anni**, il **16,6% di ragazze e ragazzi (pari a 956.000 soggetti)** soffrano di problemi legati alla salute mentale, con percentuali che arrivavano al 17,2% per la popolazione femminile (al 16,1% per quella maschile).[2]

Nonostante sia particolarmente complesso ottenere dati attendibili circa i flussi d'accesso alle reti di servizio NPIA (Servizio di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza) sul territorio nazionale vista la variabilità regionale nei percorsi di cura[3], nel corso degli ultimi 10 anni si è osservato il raddoppio degli utenti seguiti da tali servizi, in tutti e quattro gli ambiti di riferimento (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici). **Già prima della pandemia si stimava che 200 bambini e ragazzi su 1000 avessero un disturbo neuropsichiatrico** (ovvero 1.890.000 minorenni) **ma solo 60 su 1000 avevano accesso ad un servizio territoriale di NPIA** e di essi la metà riusciva ad avere risposte terapeutico-riabilitative territoriali appropriate (con estrema variabilità regionale): in tale contesto va considerato che, già prima del Covid, **tra il 2017 e il 2018 i ricoveri per disturbi neurologici tra 0 e 17 anni erano aumentati dell'11%** e quelli

1 Unicef, La condizione dell'infanzia nel mondo 2021 - Nella mia mente, https://www.unicef.it/pubblicazioni/sowc-2021-rapporto-in-sintesi/

2 Ministro della Salute, Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza, 2019 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5621_0_file.pdf

3 Ministero della Salute, Tavolo tecnico salute mentale, Documenti di sintesi, maggio 2021, scaricabile dal sito ministeriale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf

per disturbi psichiatrici del 22%. Il 20% di essi sono stati ricoverati in reparti psichiatrici per adulti.[4]

La pandemia COVID-19 ha stravolto la vita di bambini e adolescenti, soprattutto i più piccoli, che necessitano di ritmi e abitudini stabili e continuative che sono state bruscamente modificate dalle regole che il virus ha imposto. Per diversi mesi sono state sospese attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive costringendoli a rimanere chiusi in casa, con ricadute negative di cui ora si vedono gli effetti in termini di crescita anche delle diverse forme di **disagio psicologico**. Il disagio psicologico può portare i bimbi a difficoltà nella socializzazione e a difficoltà di apprendimento. Questo tipo di disagio può manifestarsi in diversi modi, tra cui l'**ansia**, la **depressione**, i **disturbi alimentari** e il **comportamento antisociale**. Questi problemi possono avere un impatto significativo sulla vita dei bambini, sia a livello emotivo che fisico.

Uno dei **principali fattori che influiscono sul disagio psicologico** dei bambini è **l'ambiente familiare fatto di sicurezze**. E. Erikson[5] sottolineava come la costruzione dell'identità in età infantile sia influenzata da fattori psicosociali quali abitudini familiari, e comportamenti ripetitivi, che sanciscono l'appartenenza e la condivisione e aiutano ad attraversare in maniera "sana" le fasi evolutive e i problemi connessi[6]; con la pandemia, il clima di ansia e di incertezza per il futuro che ogni individuo ha sperimentato ha inevitabilmente coinvolto anche i bambini, che si sono malamente abituati a una nuova realtà, e che hanno dovuto affrontare il rientro in una quotidianità diversa da quella pre-pandemica non emergenziale, che quindi ha dovuto essere ricostruita.

Sono state svolte diverse ricerche che possono aiutare a tracciare un quadro di questo nuovo scenario. Il Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità sulla promozione della salute mentale infantile in tempo di Covid-19[7] ha raccolto le evidenze scientifiche sul tema con riferimento all'età evolutiva: pur essendo solo parzialmente riferite alla situazione italiana, i risultati evidenziano chiaramente come l'emergenza abbia costituto un rischio serio per la salute fisica e mentale per alcune fasce di popolazione, tra cui bambini e adolescenti, dovuto a fattori stressogeni quali l'isolamento in ambiente domestico, la chiusura prolungata della scuola, la mancanza di contatti fisici tra pari. Un'altra utile fonte è rappresentata dalla ricerca realizzata dall'*International Behavioral Science Working Group* dell'Università di Harvard[8], focalizzata sui mesi di marzo e aprile 2021, sugli effetti del COVID-19 con il duplice obiettivo di monitorare lo stato psicologico di bambini e famiglie e individuare precocemente le eventuali situazioni di criticità a livello psichico e comportamentale; lo studio ha coinvolto un campione di 3.453 individui e per l'Italia hanno partecipato l'ospedale pediatrico Gaslini e l'Università degli Studi di Genova. Lo studio conferma l'elevata correlazione dell'impatto dell'emergenza sui risultati scolastici con il livello di istruzione e la condizione socio-economica dei genitori.
Il trend è avvalorato anche da alcuni dati particolarmente significativi rilevati nei **maggiori ospedali per bambini italiani**.

4 Ibid.

5 E. H. Erikson, Reflections on the dissent of contemporary youth, «Daedalus» (1970), pp. 154–176

6 L. Cerniglia – S. Cimino – M. Ammaniti, L'impatto del periodo di isolamento legato al Covid-19 nello sviluppo psicologico infantile, «Psicologia clinica dello sviluppo», 24/2 (2020), pp. 187–190

7 Istituto superiore di sanità, Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19 Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 31 maggio 2020

8 Centro regionale di documentazione per la promozione della salute, Effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti, https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3548 .

L'**Ospedale pediatrico Gaslini di Genova** ha rilevato nel 60-70% della popolazione pediatrica generale[9] un malessere che si traduce in disturbi del sonno, irritabilità e difficoltà di concentrazione nei più piccoli, mentre negli adolescenti prevalgono ansia e depressione. Inoltre:

- i dati dell'andamento dei ricoveri per patologie psichiatriche nell'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'ospedale pediatrico genovese mostrano un drammatico incremento, fino a quasi quattro volte rispetto al periodo pre-Covid: il numero di ricoveri per disturbi psichiatrici acuti sono passati dai 72 casi del 2019 ai 270 del 2022.
- Nel primo anno dell'emergenza pandemica si è registrato un primo incremento del 30% dei soggetti ricoverati per patologia psichiatrica, con una durata delle degenze mediamente molto superiore (circa il quadruplo) e con un grado di severità significativamente maggiore;
- fin dai primi mesi dell'emergenza pandemica è stato osservato un aumento di disturbi quali autolesionismo, disturbi d'ansia, disturbi dell'umore con ideazione suicidaria e tentativi di suicidio, oltre che dei disturbi del comportamento alimentare[10].

Al **reparto di Neuropsichiatria del Bambin Gesù**[11] il numero dei ricoveri per casi psichiatrici gravissimi tra bambini e adolescenti è cresciuto in maniera drammatica:

- tra il 2020 e il 2021 si è registrato un balzo del 30%;
- con la seconda ondata dall'autunno 2020 è stato registrato un +30% di ricoveri in psichiatria per atti di autolesionismo e tentativi di suicidio;
- Il 65% dei ragazzi arrivati in Pronto Soccorso da ottobre 2020 ad aprile 2021 ha tentato il suicidio o praticato un autolesionismo marcato;
- Sono esplosi i disturbi del comportamento alimentare: solo per l'anoressia si è registrato un +28% di richieste di aiuto, e per tutti l'età è scesa dai 15 ai 13 anni.

L'**Ospedale Pediatrico Meyer** ha creato un nuovo reparto di Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza in risposta al problema del crescente numero di giovani e giovanissimi con disturbi e patologie psichiatriche registrato negli ultimi anni, che, soprattutto con la pandemia, ha avuto una forte accelerazione: nel 2018 al Meyer gli accessi al Pronto Soccorso per problemi psichici erano stati 226 su 42.697 accessi (0,53% degli accessi), mentre nel 2022 sono stati 624 su 39.995 (1,6% degli accessi)[12]. *"Nell'arco di soli quattro anni, l'incidenza è praticamente triplicata. Il problema che ha documentato il maggiore incremento è quello relativo ai disturbi alimentari: queste patologie hanno registrato un'impennata passando da 34 casi nel periodo pre-pandemico (dal 2018 al 2020) a 148 durante la pandemia (dal 2018 al 2020). In crescita anche i casi di autolesionismo, che nello stesso lasso di tempo sono quasi raddoppiati, da 70 a 138. In aumento anche i sintomi ansiosi (da 108 a 307)"*[13].

9 Sito Istituzionale Istituto Gaslini, https://www.gaslini.org/comunicati-stampa/salute-mentale-dei-bambini-e-adolescenti-rispetto-al-periodo-pre-Covid-quadruplicato-il-numero-di-ricoveri-per-disturbi-psichiatrici-acuti-presso-la-neuropsichiatria-dellospedale-pediatrico/

10 Ibid.

11 B. Gobbi, Il Covid è stato un detonatore, tra i ragazzi è boom di ricoveri, «Il Sole 24 ore«,20/4/2021 Link

12 Sito Istituzionale IRCCS MEYER, https://www.meyer.it/index.php/ospedale/ufficio-stampa/9-news/4646-apre-la-nuova-psichiatria-dell-infanzia-e-dell-adolescenza-una-risposta-all-emergenza-della-salute-mentale-dei-giovanissimi#

13 Ibid.

Nel corso del 29° Congresso Nazionale della **Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**, svoltosi a novembre 2021, è stata descritta una situazione drammatica[14]:

- nove mesi del 2021 sono stati sufficienti per raggiungere e superare il numero di bambini e adolescenti ricoverati per disturbi psichiatrici negli ospedali italiani in tutto il 2019, e più dell'85% dei ricoveri in reparto sono avvenuti in urgenza, per pazienti con quadri clinici sempre più complessi, peggiorati dal ritardo nell'accesso ai servizi conseguente alla pandemia.
- Si sono registrati scompensi psichiatrici acuti in ragazzi accolti in strutture residenziali educative e terapeutiche e nei minori stranieri non accompagnati, per i quali le restrizioni si sono incrociate con la vulnerabilità e gli aspetti post traumatici di base.
- In alcune regioni, 1 minore su 4 è stato ricoverato in un reparto di psichiatria dell'adulto per la carenza di posti letto di neuropsichiatria.

Per quanto riguarda infine il fenomeno dei suicidi e il correlato tasso suicidario relativo ai giovani, i dati statistici sono scarsissimi e non aggiornati, ma esistono delle stime. La **Fondazione Umberto Veronesi**[15] riporta che nel 2021 le segnalazioni relative al suicidio non sono mai state così numerose; in generale sono state riferite 6.000 (con una crescita del 55% dal 2020) richieste d'aiuto nel corso dell'anno all'Associazione Telefono Amico Italia da persone attraversate dal pensiero del suicidio o preoccupate per il possibile suicidio di un proprio caro e di queste si stima che il 28% provenisse da under 26. Lo stesso dato è stato rilevato per l'anno 2022. *"Il suicidio è la quinta causa di morte più comune tra gli adolescenti dai 10 ai 19 anni e la quarta nella fascia d'età dai 15 ai 19 anni (addirittura la terza se si considerano solo le ragazze)"*[16].

1.2 Il disagio scolastico

Nel più ampio spettro del disagio giovanile si colloca il disagio scolastico. Il disagio scolastico è stato a lungo un problema nelle scuole primarie, e una serie di ricerche hanno provato a comprendere l'origine di questo fenomeno e come affrontarlo.

Mancini e Gabrielli[17] definiscono il disagio scolastico come uno **stato emotivo, non correlato significativamente a ritardo cognitivo, a disturbi del linguaggio o a disturbi psicopatologici, che si manifesta attraverso un insieme di comportamenti disfunzionali, che impediscono agli alunni di vivere adeguatamente le attività di classe, di apprendere con successo, usando al massimo le proprie capacità cognitive, affettive e relazionali**. Gli alunni preadolescenti si trovano ad affrontare una nuova spinta verso nuovi orizzonti relazionali che li porta a dover abbandonare i vecchi schemi ai quali sono visceralmente legati: i bimbi, non ancora diventati ragazzi, vivono infatti un conflitto tanto doloroso quanto complicato legato all'appartenenza della relazione con i genitori, aggrappati alla cameretta da bimba/o e alla spinta interna, profonda e in qualche modo urgente, di mettersi alla ricerca di nuove appartenenze, nuove camerette che possano essere espressione di loro stessi.

È possibile dunque parlare di disagio scolastico come un esempio del disagio giovanile che influenza il comportamento quotidiano, soprat-

14 Aa.Vv., L'effetto Covid sulla salute mentale di bambini e ragazzi, In "VITA", https://www.vita.it/it/article/2021/11/08/leffetto-Covid-sulla-salute-mentale-di-bambini-e-ragazzi/160962/

15 Fondazione Veronesi, Suicidio tra i giovani, richieste di aiuto in aumento, Fondazione Veronesi Magazine, 9/9/2022 https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/suicidio-tra-i-giovani-richieste-di-aiuto-in-aumento

16 Ibid.

17 G. Mancini – G. Gabrielli, TVD: test di valutazione del disagio e della dispersione scolastica, Vol. 20, Edizioni Erickson, 1998

tutto in classe. È un fenomeno che si lega alla scuola in quanto luogo privilegiato in termini di possibilità di manifestazione dello stesso; tuttavia, le variabili che lo compongono sono personali (individuali dell'alunna/o), sociali (caratteristiche psicologiche e caratteriali), il contesto familiare e culturale. È l'insieme di questi fattori che determina l'insorgenza del disagio scolastico nello studente, esponendolo al rischio di insuccesso e di disaffezione alla scuola. Anche la scarsa motivazione e il basso rendimento scolastico posso essere annoverati tra i segnali di disagio scolastico. Sarebbe riduttivo e semplicistico individuare un unico fattore alla base del disagio, quando sono invece diverse le cause, concatenate tra loro e comprendenti più fattori (scuola, clima familiare, rete amicale, livello culturale di appartenenza).

I comportamenti che in classe possono esprimere segnali di disagio sono principalmente riassumibili in:

- irrequietezza (repentini ed importati cambiamenti d'umore e difficoltà a calmarsi)
- iperattività (non riesce a rimanere seduto al banco)
- difficoltà di apprendimento
- difficoltà di attenzione e concentrazione (frequenti e continue distrazioni durante la lezione)
- difficoltà di inserimento nel gruppo (si isola spesso, soprattutto durante l'intervallo o durante i lavori di gruppo)
- regressioni (comportamenti non adeguati all'età)
- atteggiamenti sessualizzati (trucco, abbigliamento inappropriato)
- disturbi alimentari (non consuma il pasto, rifiuta il cibo).

Negli anni sono stati condotti numerosi studi su questi temi, sia da parte delle istituzioni che da parte delle organizzazioni del Terzo Settore e delle Università. Un'indagine sul benessere scolastico condotta da Mani Tese e Giunti Psychometrics, che ha coinvolto 1.277 bambini tra i 9 e i 13 anni che hanno risposto individualmente a 31 domande elaborate dagli esperti dell'ente, ha sottolineato come ogni sette bambini uno manifesti segnali di disagio scolastico[18].

L'**Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza**, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, ha realizzato un approfondimento sulla scuola nell'ambito della ricerca *Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi*[19] pubblicata nel maggio 2022, volta a comprendere, quantificare e qualificare il fenomeno nella sua estensione e profondità, in modo da individuare strategie efficaci a supporto della popolazione di minore età e individuare best practice. In quanto luogo principale di apprendimento in cui si sviluppano aspetti fondamentali della vita che vanno ben oltre la didattica, la chiusura della scuola e il passaggio alla DAD hanno avuto un impatto negativo sugli allievi a diversi livelli. Questo passaggio ha comportato per gli insegnanti e i dirigenti scolastici la necessità di fare i conti con una nuova sfida e nuove difficoltà nel mantenere i rapporti con i bambini e i ragazzi. Vi è stata elevata disomogeneità nelle risposte a livello nazionale: ci sono state scuole reattive e capaci di attivarsi in fretta, come scuole di fatto assenti e silenti; così come ci sono stati insegnanti che hanno cercato di affrontare gli aspetti relazionali e sociali della pandemia e che hanno imparato rapidamente a usare la DAD, ed anzi a farlo in modo creativo, empatico e socializzante, sviluppando nuove competenze proprie e dei ragazzi, e insegnanti che si sono chiusi a difesa esclusiva del proprio ruolo didattico. Talvolta il dialogo e la collabo-

18 Giunti Psychometrics, Progetto Piccoli che valgono!, https://www.giuntipsy.it/formazione/formazione-fse/progetto-piccoli-che-valgono-

19 Autorità Garante per L'infanzia E Adolescenza Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi Roma, Maggio 2022 https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-05/pandemia-neurosviluppo-salute-mentale.pdf

razione tra scuola e servizi sono stati possibili, favorevoli e resi evidenti anche dall'incremento delle richieste di interventi attivati dalle scuole; inoltre, la consapevolezza degli insegnanti dei possibili effetti della pandemia sul neurosviluppo e sulla salute mentale di bambini e ragazzi ha condotto a un continuo adattamento della didattica e dei criteri di valutazione alla situazione emergenziale e alla DAD. Gli operatori della scuola hanno osservato l'emersione di una serie di disturbi nel contesto educativo, tra cui i **disturbi dell'apprendimento, dell'attenzione, del linguaggio**, soprattutto per **i bambini e ragazzi con background migratorio**; sono stati osservati, inoltre, **disturbi della condotta e della regolazione cognitiva, metacognitiva ed emotiva**. Gli insegnanti hanno riscontrato **ridotte abilità di pre-scrittura e pre-calcolo e una retrocessione delle competenze e delle autonomie già acquisite** negli alunni della scuola primaria. L'**aumento dei bisogni educativi speciali** è stato registrato soprattutto negli studenti con background migratorio. Inoltre, è stata rilevata **l'insorgenza di fobie scolastiche, il rifiuto a tornare a scuola** per la didattica in presenza fino all'instaurarsi di attacchi di panico. È emersa di conseguenza la necessità da parte degli insegnanti di sviluppare un raccordo più stretto con i servizi pubblici e territoriali.

Risulta dunque fondamentale intervenire per ridurre i fattori di rischio attraverso la presa in carico delle vulnerabilità del sistema familiare con la collaborazione della scuola, al fine di promuovere strategie di resilienza.[20]

Dallo studio realizzato dall'Associazione Italiana Dislessia si evince come ci sia stato negli anni un progressivo incremento degli

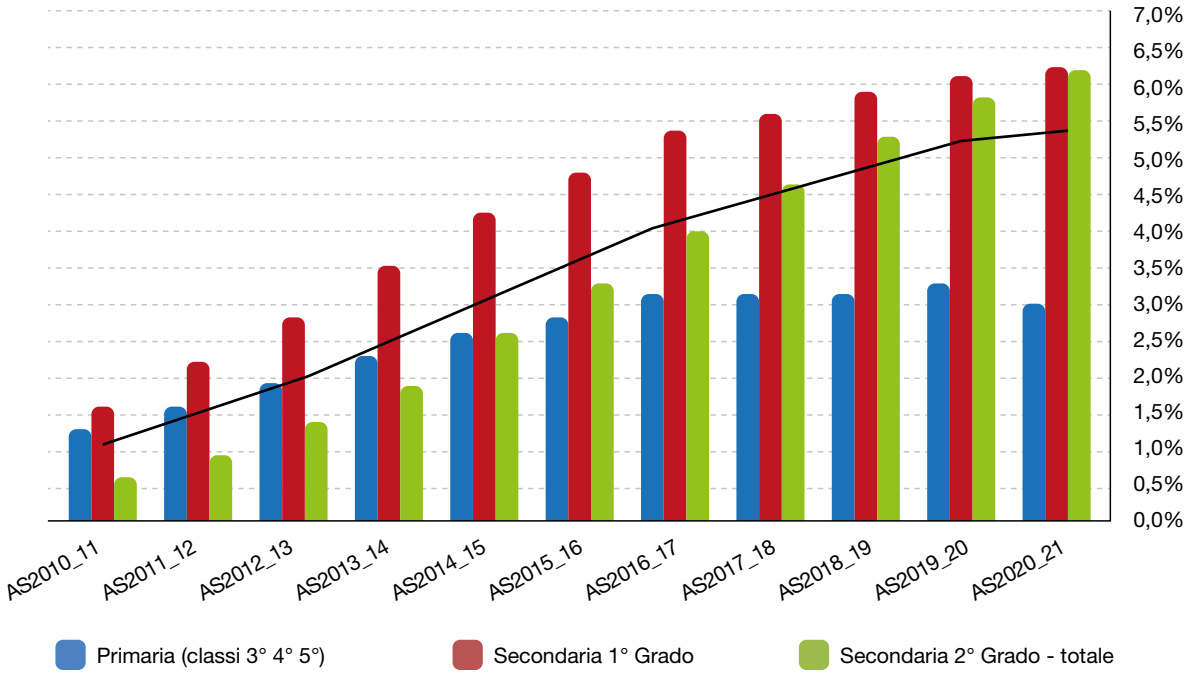


Figura 1: *Andamento temporale della percentuale degli alunni DSA per ciclo scolastico – Fonte: Associazione Italiana Dislessia*

20 A. Arace – P. Agostini – P. Zonca – D. Scarzello, Disagio psichico e sociale in genitori e bambini 0-6 anni durante la pandemia da COVID-19: conseguenze emotive e comportamentali tra lockdown e post-lockdown, «Disagio psichico e sociale in genitori e bambini 0-6 anni durante la pandemia da COVID-19: conseguenze emotive e comportamentali tra lockdown e post-lockdown» (2021), pp. 11–31

studenti con DSA, che sono passati dal 3% della popolazione studentesca nell'anno scolastico 2014-2015 al 5,4% nell'anno scolastico 2020-2021.[21]

Indicazioni confermate dai dati raccolti dal Ministero dell'Istruzione[22] sulle scuole italiane statali e non statali negli anni scolastici **2019/2020** e **2020/2021**, da cui è emerso che nel corso degli ultimi due anni scolastici **gli alunni a cui è stato diagnosticato un disturbo d'apprendimento** sono rispettivamente 318.678 e 326.548 alunni, il 5,3% e il 5,4%[23] del numero di frequentanti complessivo. Si tratta di alunni in possesso di certificazione di DSA frequentanti il triennio della scuola primaria e la scuola secondaria di I e di II grado. In base all'ultimo report disponibile emerge che:

- nella scuola primaria si sono registrati 53.653 alunni con DSA nell'a.s.2019/2020 e 48.022 nell'a.s.2020/2021.
- nella scuola secondaria di I grado si sono registrati 106.492 alunni con DSA nell'a.s. 2019/2020 e 107.389 nell'a.s. 2020/2021.

Relativamente alla **dispersione scolastica**, data dall'insieme delle bocciature, degli abbandoni ed il mancato conseguimento da parte dei minori e giovani dell'istruzione prevista come obbligatoria, purtroppo **non esistono dati disaggregati a livello regionale o locale aggiornati**. I dati disponibili consentono solo di rilevare il **livello di competenza raggiunta dagli alunni** al termine della scuola primaria e della secondaria di I grado.

L'anno scolastico 2021/2022[24] è stato il primo che ha visto il ritorno allo svolgimento delle lezioni completamente in presenza, e i dati consentono di osservare che **le competenze dei ragazzi non sono ancora tornate ai livelli pre-pandemici**. I dati Istat relativi all'adeguatezza della competenza alfabetica e matematica mostrano da un lato le perduranti disuguaglianze territoriali e dall'altro l'impatto penalizzate che ha avuto la pandemia.

I **ragazzi e le ragazze che non hanno raggiunto un livello di competenza almeno sufficiente** (i cosiddetti low performer) **sono il 38,6% per la competenza alfabetica** (in aumento rispetto al 2018 di 4,2 punti percentuali) **e il 43,6% per quella numerica** anche in questo caso in aumento rispetto al 2018 (di 4,3 punti percentuali).

Alcune regioni del sud Italia registrano valori che evidenziano forti criticità, con più del 50% dei ragazzi e delle ragazze insufficienti nelle competenze alfabetiche (in Calabria 51,0% e in Sicilia 51,3%) e nelle competenze numeriche (in Calabria 62,2%, Sicilia 61,7%, Campania 58,2%, Sardegna 55,3% e Puglia 50,3%).

I dati evidenziano anche il permanere di **disuguaglianze di genere**: rispetto alle competenze alfabetiche sono i maschi in situazione di maggiore criticità (la quota di low performer è del 43,4%, mentre tra le ragazze è del 33,5%). Per quanto riguarda le competenze numeriche le ragazze low performer sono il 45,8% contro il 41,6% dei ragazzi.

Nel nostro Paese è inoltre ancora **molto alta la quota di ragazzi che escono dal sistema di istruzione e formazione** dopo aver conseguito soltanto il titolo di scuola secondaria di primo grado (early leavers): nel 2022 nella fa-

21 Associazione italiana dislessia, https://www.aiditalia.org/news/studenti-con-dsa-in-italia-i-dati-mi-per-gli-a-ass-20192020-20202021

22 Ministero dell'Istruzione, I principali dati relativi agli alunni con DSA aa.ss. 2019/2020 – 2020/2021, marzo 2022 https://www.miur.gov.it/documents/20182/6891182/Focus+sugli+alunni+con+Disturbi+Specifici+dell%27Apprendimento_aa.ss.201920_202021.pdf/f7518612-5783-d755-9888-6789cd955e93?version=1.0&t=1664375370104

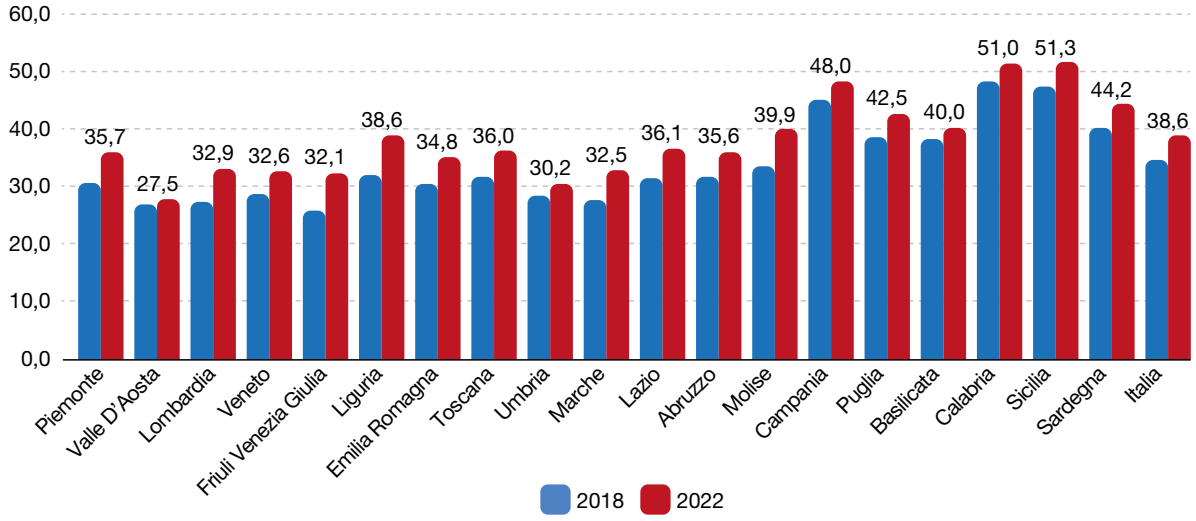
23 Ibid.

24 ISTAT, Indicatori e dati Istruzione e formazione (Elaborazioni Istat su dati Invalsi) https://www.istat.it/it/istruzione-e-formazione?dati

scia tra i 18 e 24 anni si è trattato dell'11,5% dei giovani (in miglioramento rispetto all'anno precedente, quando era pari al 12,7%).

Rimangono inoltre grandi differenze territoriali: il problema è più rilevante anche in questo caso nel Sud e nelle Isole.

Competenza alfabetica non adeguata (studenti classi III scuola secondaria primo grado



Competenza numerica non adeguata (studenti classi III scuola secondaria primo grado

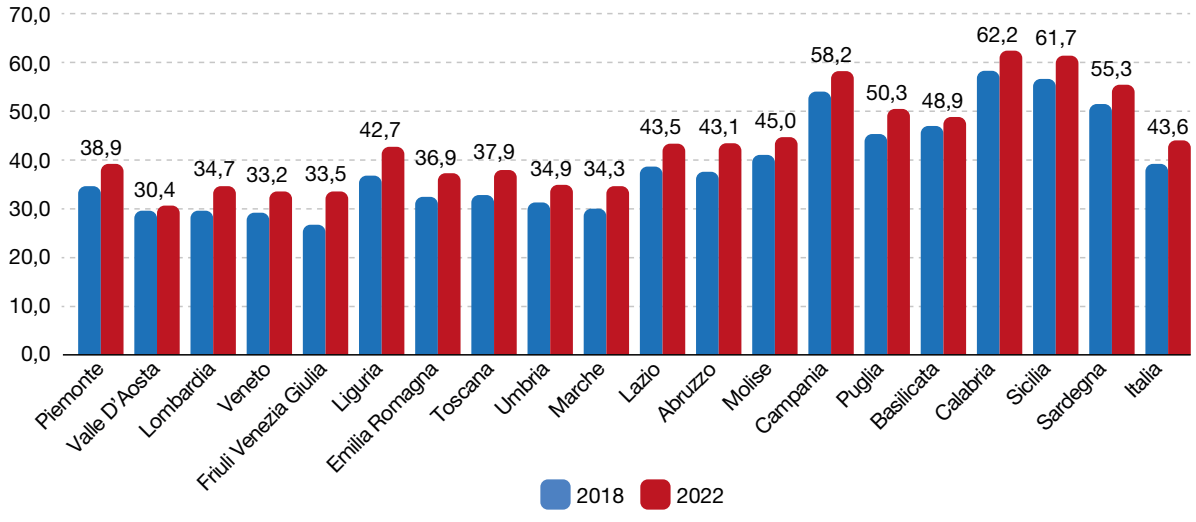


Figura 2: *Adeguatezza competenze studenti casse terze scuola secondaria di primo grado*
Fonte Istat: Indicatori e dati Istruzione e formazione (Elaborazioni Istat su dati Invalsi)

2.

Dalla prospettiva degli insegnanti e dirigenti scolastici: i risultati della survey

Al fine di valutare modalità, intensità e caratteristiche del disagio manifestato a scuola dagli alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado a un anno e mezzo dal rientro in classe dopo la chiusura determinata dall'emergenza Covid, è stata realizzata un'ampia survey a livello nazionale che ha visto il coinvolgimento di **insegnanti e dirigenti delle scuole primarie e della scuola secondaria di primo grado**.

Le domande inserite nella survey sono state sviluppate e articolate grazie al confronto col gruppo di lavoro che ha proposto, accanto all'analisi delle caratteristiche delle forme di disagio manifestato dagli alunni, il relativo impatto sul percorso scolastico, e le modalità di richiesta di supporto ai servizi territoriali, uno specifico approfondimento relativo all'impatto della pandemia su specifiche categorie di alunni: alunni con disabilità certificate, alunni con background migratorio, alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari.

Una volta predisposto il questionario (Allegato 1), tramite la piattaforma di Civicamente insegnanti e dirigenti sono stati informati della ricerca e invitati a compilare il questionario on line. In totale l'invio ha coinvolto 34.413 docenti iscritti a Educazione Digitale (in target) e 21.676 non iscritti (scuole e insegnanti). I rispondenti sono stati 409, dei quali 62 con alcune risposte incomplete. La survey è stata inviata una prima volta a inizio aprile 2023, e una seconda a inizio maggio, per venire infine, chiusa a metà del mese di maggio 2023.

2.1 Chi sono i rispondenti?

Per una completezza di analisi, le prime domande del questionario erano finalizzate alla descrizione dell'anagrafica del sample: Regione di appartenenza, dimensione del Comune, ruolo all'interno della scuola.
I rispondenti appartengono a **tutte le Regioni d'Italia**, ad eccezione della Valle d'Aosta; la percentuale più consistente dei rispondenti è lombarda, col 22% delle risposte (90), mentre la minore, con soltanto due risposte ciascuna, proviene da Friuli-Venezia Giulia e Molise. La survey non ha pretesa di significatività statistica territoriale, ma rappresenta senz'altro un buon campione descrittivo di quasi tutto il territorio italiano.

Sono ben rappresentati i Comuni di tutte le dimensioni, con una preponderanza dei Comuni medi (5.000-50.000 abitanti), che costituiscono quasi la metà del campione.

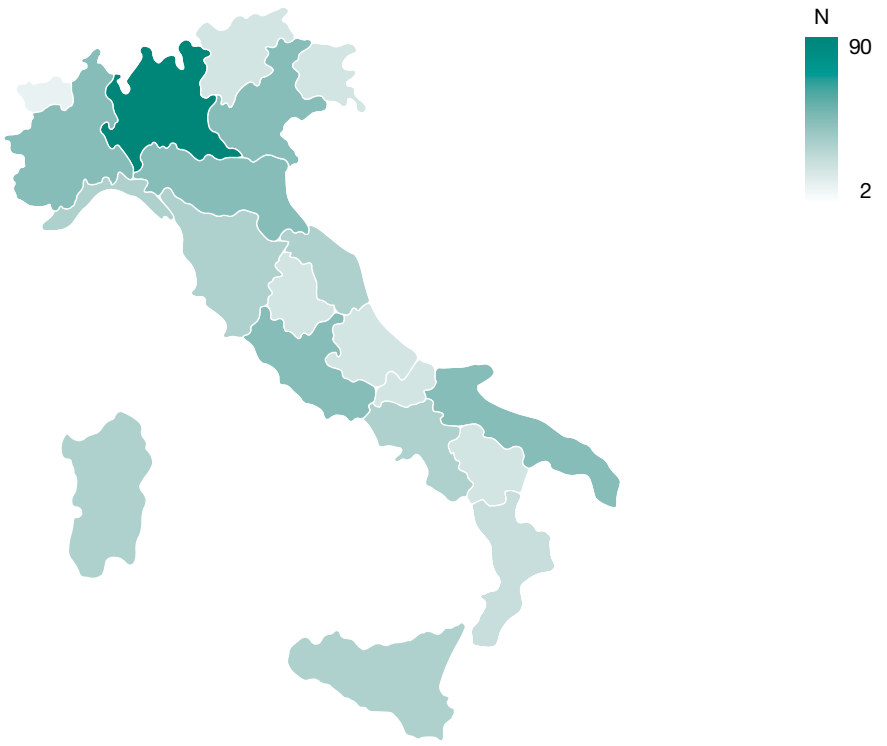


Figura 3: *Distribuzione regionale*

Figura 4: *Dimsensione del Comune*

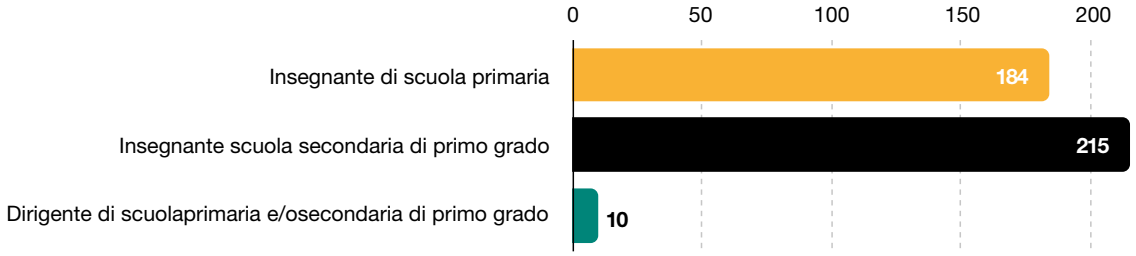


Figura 5: *Ruolo*

Per quanto riguarda il ruolo dei rispondenti, la maggioranza è rappresentata dagli insegnanti della scuola secondaria di primo grado, ma il sample comprende anche un numero di poco inferiore di insegnanti di scuola primaria. Poco rappresentati sono invece i dirigenti scolastici, con soltanto 10 rispondenti.

2.1.1 Le forme di disagio rilevate in classe

Andando ad indagare il tema del disagio, ai rispondenti è stato chiesto di valutare se e in che misura avessero rilevato una crescita di diverse forme di disagio, potendo scegliere in un elenco predeterminato e utilizzando una scala Likert con valori compresi tra 1 e 5:

1. **Non ho riscontrato questo disagio nei miei alunni;**
2. **Diminuzione del fenomeno / problema;**
3. **La situazione è rimasta come era;**
4. **Qualche segnale di disagio;**
5. **la situazione è diventata allarmante.**

La media delle risposte per ciascuna forma di disagio ha permesso di valutare quali fossero le problematiche più frequenti e rilevanti osservate tra gli studenti nel post pandemia, illustrate dal grafico seguente.

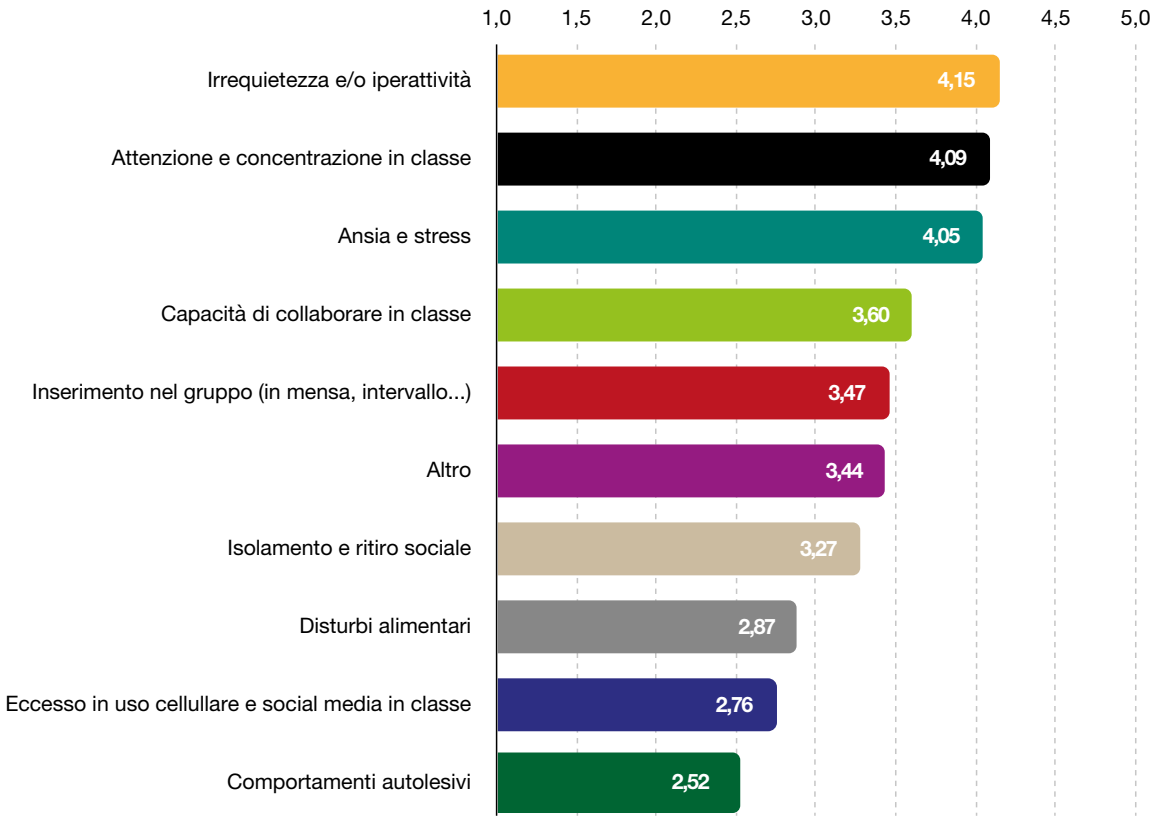


Figura 6: *Disagio rilevato – media*

È degno di nota come quasi tutte le forme di disagio elencate siano state percepite come in una qualche misura presenti, **indice di un disagio generalizzato e multiforme**. In particolare, le più rilevanti sono risultate essere quelle legate all'irrequietezza/iperattività, difficoltà di attenzione e concentrazione, ansia e stress, che superano nel valore medio il 4 su 5. Non sembrano invece, e per fortuna, ampiamente diffusi i comportamenti autolesivi e i disturbi alimentari che, sebbene non così frequenti nella popolazione minorile generale soprattutto nella fascia di età considerata, **rappresentano tuttavia forme di disagio estremante gravi e da affrontare come vere e proprie emergenze sociali e sanitarie**. Ugualmente appare poco diffuso l'eccesso di uso di social media in classe e ciò, a giudizio degli insegnanti, grazie evidentemente alla capacità di far rispettare le regole che ne regolamentano l'uso. **La dipendenza dai social media nella vita quotidiana dei più giovani** emerge nelle interviste agli amministratori locali e nelle domande aperte invece come un problema rilevante e ampiamente diffuso, legato al forte incremento nell'uso degli strumenti digitali durante il periodo del lock down e del lungo periodo di chiusura delle scuole e degli spazi di socializzazione.

Nello specifico delle percentuali di risposta è possibile chiaramente vedere come ansia, stress, difficoltà di attenzione, irrequietezza siano le forme di disagio per cui più rispondenti abbiano identificato segnali diffusi.

Tra le altre forme di disagio rilevate nei propri alunni segnalate da insegnati (e dirigenti) nelle domande aperte emergono alcuni spunti interessanti, sintetizzabili nei macrotemi di seguito.

È stato chiesto ai rispondenti di valutare come diverse categorie di alunni fossero state colpite da tali difficoltà (da 1 per nulla colpiti a 5 colpiti in modo rilevante).

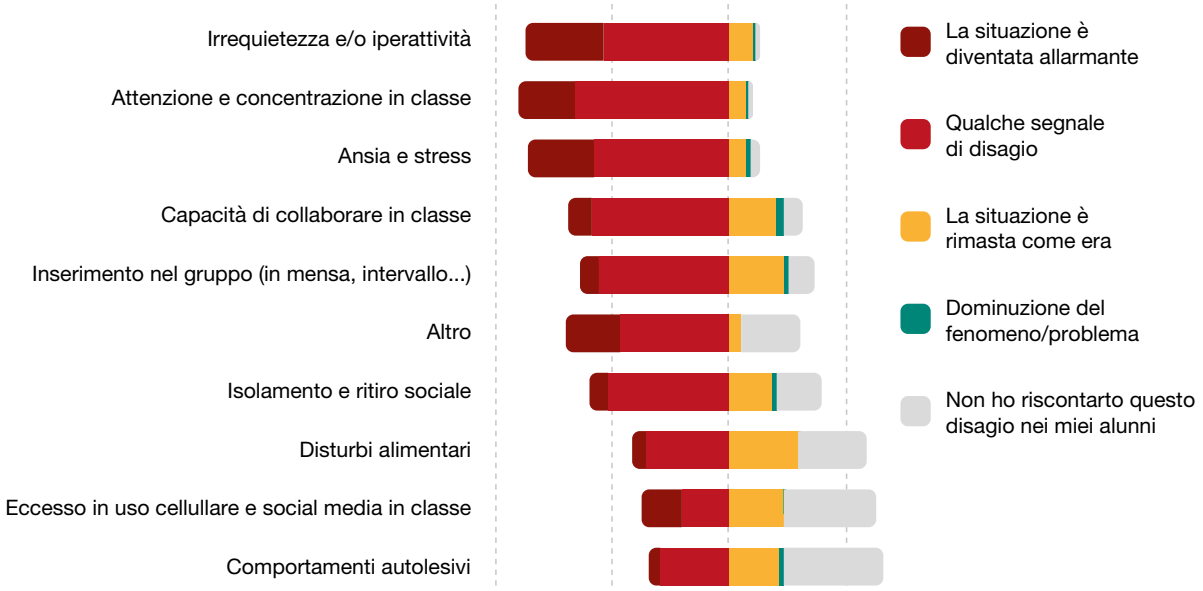


Figura 7: *Il disagio rilevato da insegnanti e dirigenti scolastici*

Aggressività o frustrazione

- Aggressività, conflittualità
- Formazione di gruppetti tesi ad atteggiamenti di piccole gang – bullismo
- Difficoltà a gestire la frustrazione

Bisogno di contatto

- Necessità di contatto fisico

Problemi relazionali

- Difficoltà a gestire i contrasti nelle relazioni
- Bisogno di migliorare le competenze relazionali

Problemi nella sfera emotiva

- Mancanza di autostima, di desideri e di obiettivi
- Emozioni sballate
- Fragilità emotiva/psichica
- Scarsa autostima
- Diminuzione capacità riflessiva legata all'uso del cellulare
- Scarsa capacità di relazionarsi esprimendo emozioni

Problemi legati al digitale

- Dipendenza dal digitale
- Uso dei social media e cellulari a casa
- Aumento dell'uso di videogames a casa, di notte
- Amicizie virtuali

Impatto delle famiglie

- Genitori eccessivamente iperprotettivi
- Tendenza dei genitori a sostituirsi ai docenti

Capacità

- Difficoltà nella motricità fine/impaccio motorio
- Difficoltà nel relazionarsi con i pari in particolare per alunni con disturbi specifici di apprendimento
- Difficoltà a comunicare oralmente in maniera chiara
- Difficoltà nella memorizzazione di esperienze/conoscenze

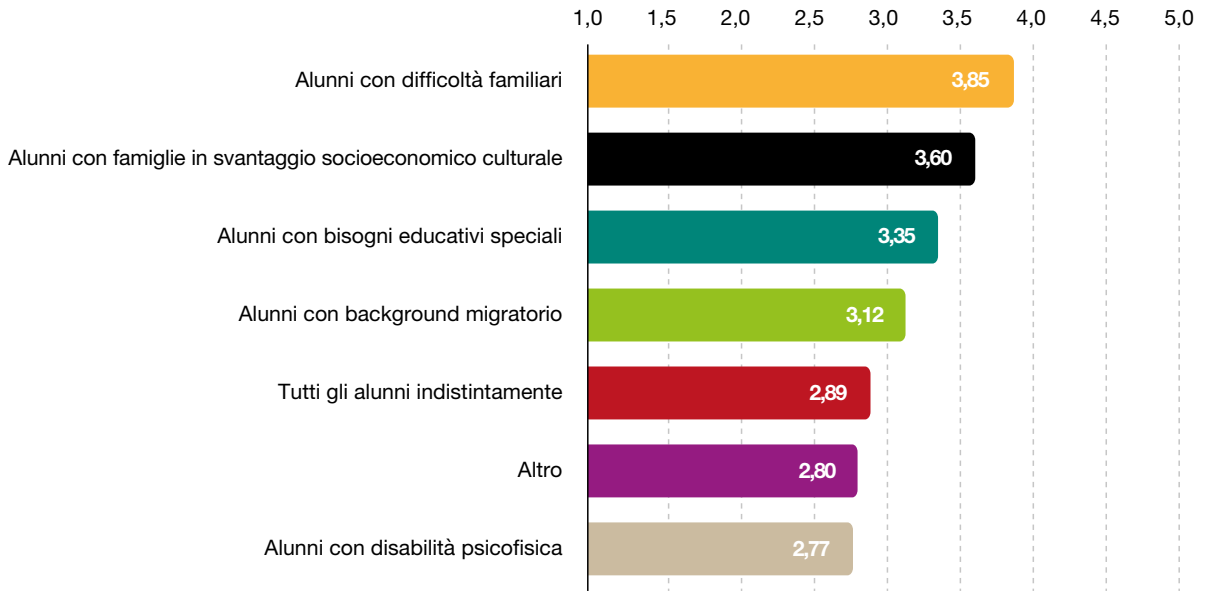


Figura 8: *Alunni colpiti - media*

I soggetti più colpiti sembrano essere gli alunni con difficoltà familiari, ma anche quelli con famiglie in svantaggio socioeconomico o culturale, seguiti da alunni con bisogni educativi speciali e alunni con background migratorio.

Chi sono gli "altri alunni"?

- **Alunni con famiglie che hanno poca fiducia nelle istituzioni scolastiche**
- **Alunni con famiglie dove vi è scarsa comunicazione**
- **Alunni appartenenti a famiglie benestanti e acculturate**
- **Alunni che hanno subito perdite in famiglia per Covid**
- **Alunni con difficoltà nella gestione delle emozioni**

Relativamente all'eventuale impatto del disagio rilevato sul percorso scolastico degli alunni, ben l'89% dei rispondenti ritiene che il disagio abbia effettivamente avuto un impatto, e la conseguenza maggiore sembra essere un **aumento delle assenze e delle forme di disabilità certificate**, mentre abbandono scolastico e bocciature risultano essere assai meno rilevanti, dato il target dei minori a cui si fa riferimento, ovvero quelli della scuola primaria e secondaria di primo grado, dove le bocciature e l'abbandono rappresentano casi eccezionali.

Tra le altre forme di impatto indicate dagli insegnanti nelle domande aperte si segnalano in particolare:

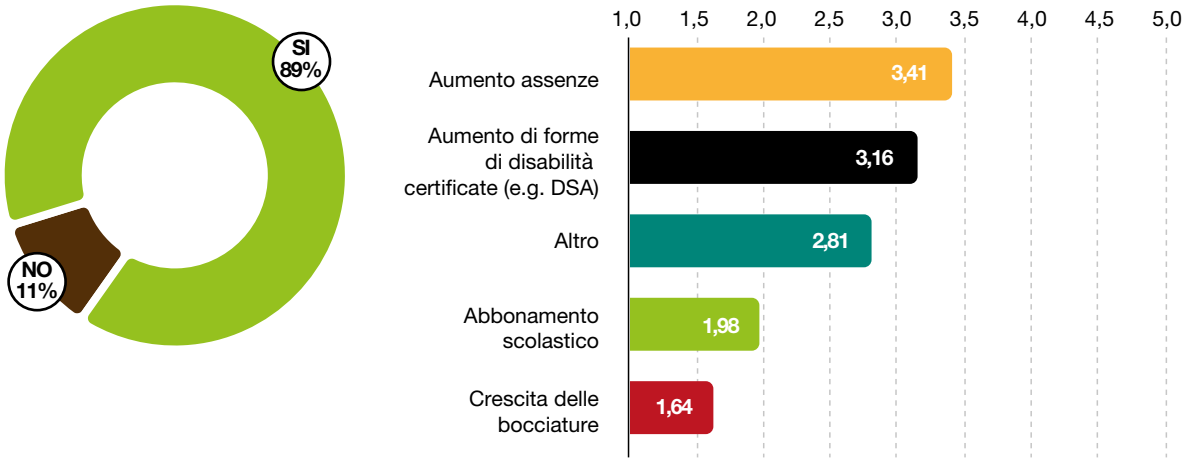


Figura 9: *Impatto sul percorso scolastico – quale*

Impatto sul percorso scolastico

- **Disorientamento**
- **Difficoltà in termini di rendimento scolastico**
- **Disorganizzazione, mancanza di concentrazione, attacchi di ansia**
- **Aumento comportamenti disadattivi**
- **Aumento dei casi di educazione parentale**
- **Difficoltà a gestire responsabilità, incapacità nel problem solving, inadeguatezza rispetto alle consegne con tempi lunghi di apprendimento e conseguente abbassamento livello della didattica**
- **Difficoltà nella gestione dei rapporti fra pari**
- **Aumento degli alunni che manifestano difficoltà compatibili con disturbi dell'apprendimento e allo stesso tempo aumento dei casi che non arrivano a essere certificati perché le famiglie non comprendono il disagio**
- **Apaticità verso le proposte scolastiche**
- **Aumento dell'incapacità di autonomia**
- **Disinteresse, scarsa motivazione, entusiasmo, curiosità e del desiderio di apprendere e migliorare**

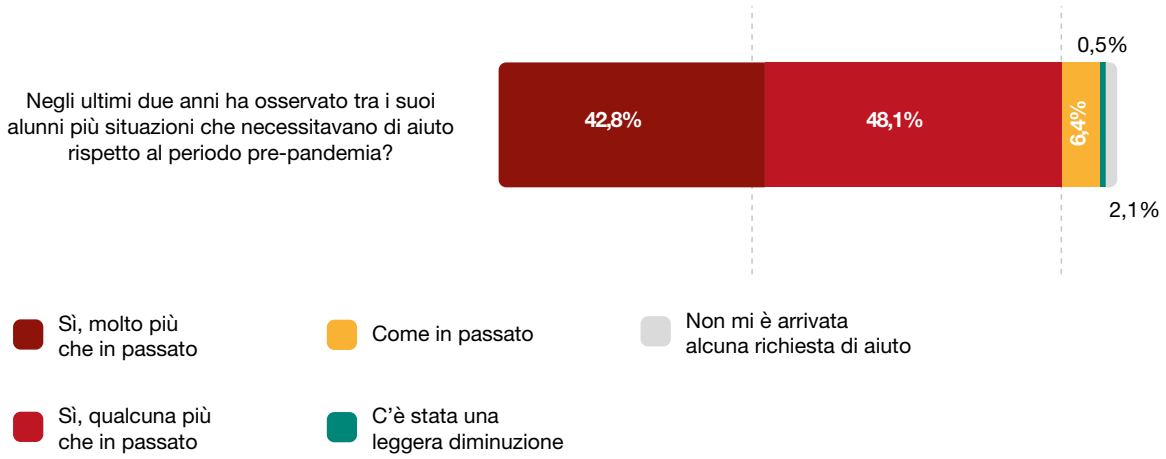


Figura 10: *Crescita delle situazioni che necessitavano aiuto*

È stato chiesto anche se insegnanti e dirigenti abbiano notato una crescita delle situazioni che necessitavano di aiuto, e più del 90% dei rispondenti dice di averne notate molte o qualcuna in più rispetto al periodo pre-pandemia. Solo lo 0,5% ha riferito una diminuzione, e il 2,1% riferisce di non aver ricevuto alcuna richiesta di aiuto.

2.1.2 Le risposte attivate dalla scuola

La principale risposta che la scuola può mettere a disposizione al suo interno è senz'altro lo sportello psico-pedagogico che risulta essere presente nell'80,3% delle scuole dei rispondenti. In particolare, è possibile osservare che in Trentino Alto-Adige le risposte affermative superano il 90%, in otto Regioni l'80% e in solo due Regioni sotto il 70%. La percentuale più bassa è del 37% ed è relativa alla Calabria.

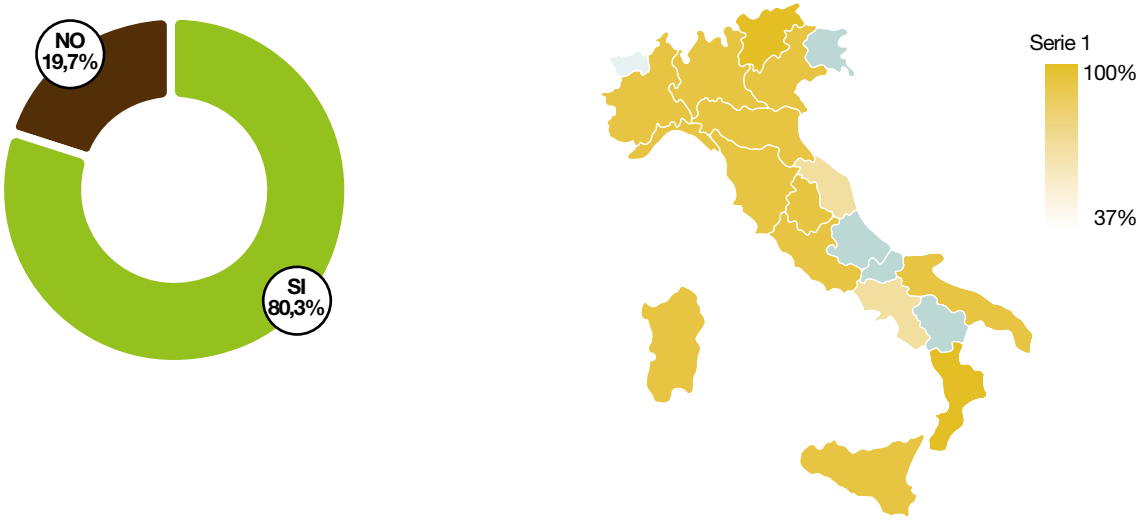


Figura 11: *Disponibilità di uno sportello psico-pedagogico scolastico e percentuali degli insegnanti che riferiscono di avere uno sportello psico-pedagogico - distribuzione regionale. In azzurro le Regioni che non si è ritenuto di inserire per esiguità delle risposte. La Valle d'Aosta è mancante.*

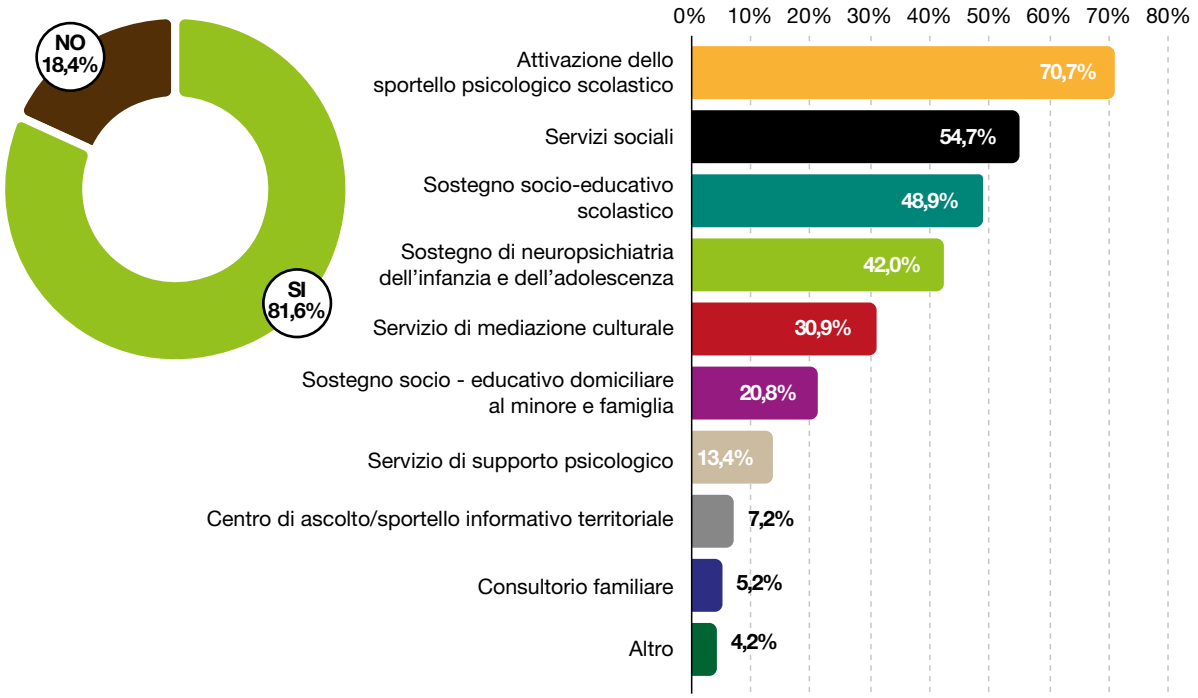


Figura 12: *Richiesta di aiuto ai servizi – quali? (risposta multipla)*

È stato domandato ai rispondenti se abbiano richiesto l'attivazione di uno o più servizi per fare fronte al disagio rilevato negli alunni: più **dell'80% del sample ha risposto affermativamente**, con solo il 18,4% che risponde di non aver richiesto aiuto ai servizi.

Rispetto ai servizi, il **70,7% risponde di avere richiesto l'attivazione dello sportello psicologico scolastico**, prima risorsa per prossimità e facilità di accesso.
Altri servizi attivati da molti docenti sono i **servizi sociali con il 54,7%, il sostegno socio-educativo scolastico (48,9%), la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (42%)**. Seguono il servizio di mediazione culturale e il sostegno socio-educativo domiciliare al minore e alla famiglia, con percentuali tra il 30,9% e il 20,8% degli insegnanti e dirigenti.

Il **Consultorio Familiare non sembra invece rappresentare un punto di riferimento per gli insegnanti alle prese con situazioni difficili**, probabilmente per la percezione che sia un servizio più specificamente sanitario.

Tra gli altri servizi attivati vi sono i seguenti:

Altri servizi

Scuola primaria

- **colleghi di potenziamento**
- **percorsi che coinvolgono tutta la classe, anche progetti di associazioni esterne, perché i problemi dei singoli sono sempre interconnessi con il gruppo classe**
- **progetto Benessere a scuola**
- **servizi educativi del territorio per realizzare attività ricreative e di doposcuola pomeridiane**
- **supporto del pedagogista**

Scuola secondaria di primo grado

- **infermiera professionale**
- **pediatra**
- **progetti educativi specifici con laboratori del fare**
- **psicologa a cui i genitori possono rivolgersi**
- **interventi di psicologi nelle classi**
- **incontri di formazione rivolti ai docenti**

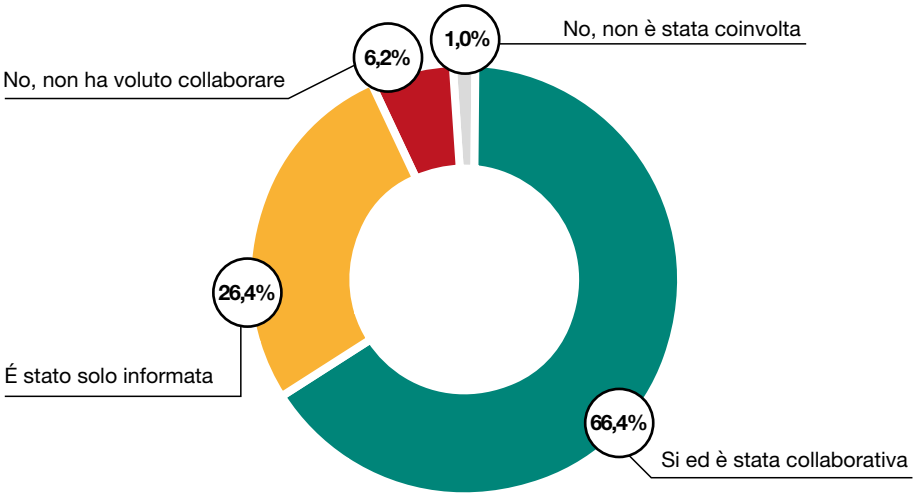


Figura 13: *Coinvolgimento della famiglia*

Nella maggioranza dei casi la famiglia si è dimostrata collaborativa, o è stata solo informata della richiesta di aiuto ai servizi. Il 6,2% degli insegnati/dirigenti riferisce però che la famiglia seppure coinvolta non ha voluto collaborare.

2.1.3 Le caratteristiche del disagio in alcuni target specifici

Si è poi andati ad indagare in profondità alcune situazioni specifiche, chiedendo agli insegnati e ai dirigenti di pensare a quali forme di disagio avessero riscontrato, e quali servizi avessero richiesto, per affrontare le maggiori difficoltà espresse da alunni con disabilità certificate, alunni con background migratorio, alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari e, nel caso, se vi fossero altri target di alunni con specificità da considerare.

Il target per il quale i rispondenti hanno segnalato le maggiori difficoltà è quello degli alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari, che vengono identificati da più del 50% dei rispondenti. Seguono altri target di vario genere, alunni con background migratorio e alunni con forme di disabilità certificate. Solo il 7,2% dei rispondenti dice che nessun alunno è stato toccato in modo rilevante dalle forme di disagio conseguenti alla pandemia.

Segue un confronto del disagio rilevato e dei servizi attivati per le quattro categorie. Rispetto al disagio rilevato nelle situazioni specifiche che si è deciso di indagare, le tre tematiche che erano emerse anche precedentemente hanno anche in questo caso un ruolo di primo piano: **attenzione e concentrazione e irrequietezza/iperattività sono rilevate da un'alta percentuale degli insegnanti per tutti gli alunni, e così anche ansia e stress, che però sembra essere meno rilevante per quanto riguarda gli alunni con background migratorio** (26,8% contro percentuali che vanno dal 42% al 63,6% per le altre categorie).

Ci sono però **alcune specificità** che vale la pena di considerare. Ad esempio, gli alunni con disabilità certificate sono quelli che presentano più **irrequietezza**, con un 71,2% che la riferisce contro percentuali per le altre situazioni che vanno dal 45,5% al 62,1%, e anche difficoltà a collaborare in classe. Allo stesso modo un'altissima percentuale di insegnanti e dirigenti riferisce che questi alunni e gli altri alunni più in generale hanno difficoltà di attenzione e concentrazione, attorno all'80%. Gli **alunni con background migrato-**

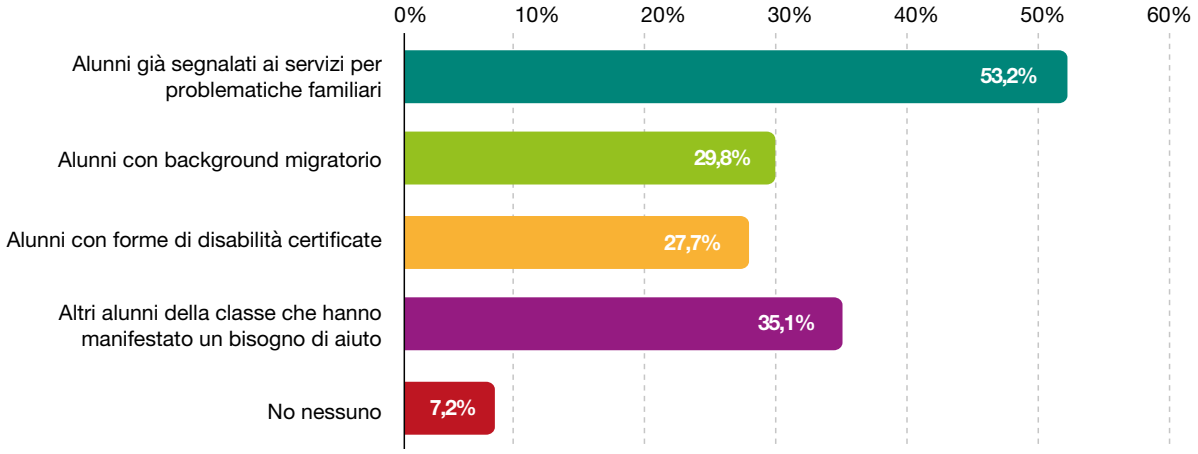


Figura 14: *Tre situazioni specifiche (risposta multipla) - percentuali sui rispondenti*

rio sono coloro nei quali gli insegnanti riferiscono una tendenza all'isolamento e al ritiro sociale (41,1% contro percentuali tra il 22% e il 26,9% per le altre situazioni specifiche).

Per i tre principali target considerati gli insegnanti hanno inoltre evidenziato nelle domande aperte alcune problematiche specifiche:

- **per gli alunni con forme di disabilità certificata** vengono segnalate difficoltà di accesso ai servizi per l'ottenimento delle certificazioni che consentono di avere un numero adeguato di ore di sostegno, tensioni nelle relazioni ed errata gestione frustrazione e tempi di attesa;

- **per gli alunni con background migratorio** vengono segnalate forme di aggregazione in piccole gang, frequenza irregolare, problematiche legate all'apprendimento e alla difficoltà nel seguire il programma della classe;

- **per gli alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari** vengono segnalate aggressività verso gli altri, mancanza di regole, non riconoscimento dell'adulto, comportamento oppositivo, incapacità a controllare la rabbia, arrendevolezza, difficoltà di gestione delle emozioni nei rapporti interpersonali, disimpegno scolastico, mancanza di motivazione verso lo studio, numerose assenze ed eccesso in uso cellulare e social media.

Rispetto ai servizi attivati per ciascuna situazione specifica emergono alcune significative differenze. Sebbene lo **sportello psico-pedagogico** sia una risorsa molto attivata per tutte le categorie, risulta essere l'unica attivata in maniera consistente per gli altri alunni della classe che non appartengono alle altre situazioni menzionate. I **servizi sociali** sono un altro servizio molto attivato, ma lo sono in particolare per gli alunni già segnalati per problematiche familiari (47% a dispetto di percentuali dal 10,6% al 30,8%). Per gli **alunni con disabilità certificate** risulta essere più frequentemente attivato il servizio di **neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza**, con un 39,4% degli insegnanti o dirigenti che dice di averlo attivato contro il 20.5% per le altre categorie. Infine, i servizi di mediazione culturale risultano essere stati attivati dal 34,8% degli insegnanti/dirigenti per gli alunni con background migratorio, con percentuali molto più basse per le altre situazioni specifiche.

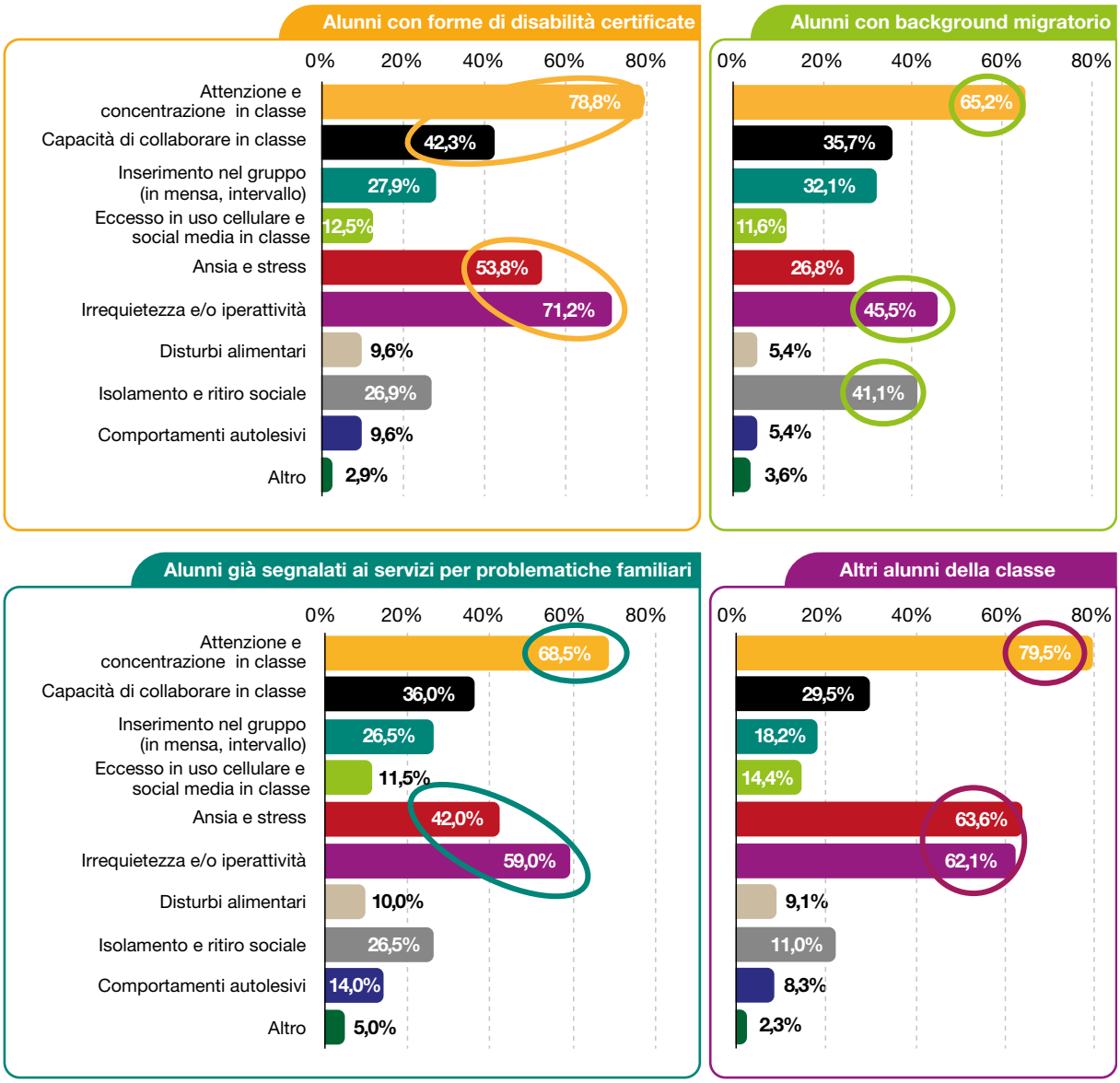


Figura 15: *Situazioni specifiche - forme di disagio (risposta multipla)*

Per tutti e tre i target specifici considerati i servizi richiesti sono stati attivati in 9 casi su 10, e in 8 casi su 10 i servizi si sono rivelati dei buoni punti di riferimento per la scuola, con solo lievi differenze tra i target.

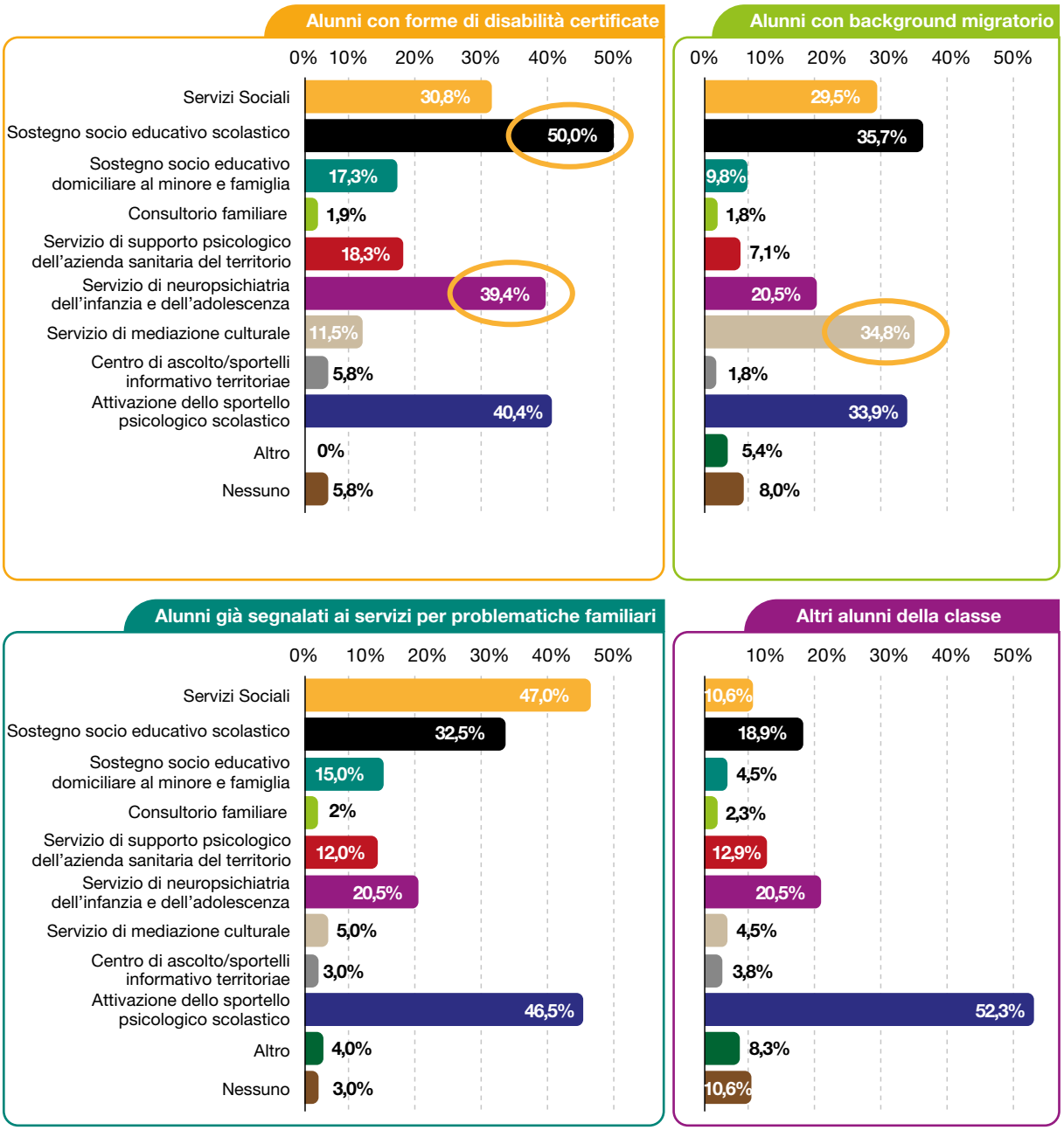


Figura 16: *Servizi sollecitati per alunni in situazioni specifiche (risposta multipla)*

2.1.4 Gli "unmet needs": servizi ed interventi necessari ma non disponibili

Abbiamo richiesto agli intervistati di riflettere su quali supporti ed interventi ritengono sarebbero stati necessari ma non è stato possibile attivare perché indisponibili:

- per gli **alunni con forme di disabilità certificata** sarebbe stato necessario attivare più supporto psicologico a favore del ragazzo e anche della famiglia, che sembra a volte non capire il disagio dell'alunno, ma la richiesta si è scontrata con la difficoltà dei servizi data la mancanza di fondi e personale. Emerge anche un problema legato ai lunghi tempi di attesa, soprattutto in relazione all'accesso ai servizi di neuropsichiatria che sono caratterizzati da sotto dotazione di personale: "avere un appuntamento richiede tempi lunghissimi". Per questo alcuni rispondenti immaginano quale soluzione quella di garantire alle famiglie un supporto economico che consenta loro di affrontare le terapie da solventi evitando le lungaggini del servizio pubblico. Emerge chiaramente la necessità di un deciso aumento di ore dello sportello psico-pedagogico e di una figura di supporto nelle classi in cui ci sono numerosi alunni con DSA. Emergono anche valutazioni molto positive rispetto alla capacità e preparazione degli operatori.

- Rispetto agli **alunni con background migratorio** gli insegnanti segnalano la necessità di potenziare i servizi di mediazione culturale e di insegnamento della lingua. Inoltre lamentano ancora una volta i lunghi tempi d'attesa e le fatiche delle famiglie. Sarebbe necessario, inoltre, maggiore aiuto da parte degli educatori per lo studio e, laddove non esiste, una attività pomeridiana di doposcuola per promuovere la socializzazione e svolgere compiti con un supporto allo studio. Consentirebbe inoltre di garantire un presidio in ambiente protetto a favore dei ragazzi a rischio di dispersione e/o con disagio. Si dovrebbe anche attivare un percorso di supporto psicologico mirato per i bambini stranieri.

- Per gli **alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari** emerge la necessità di formazione e coinvolgimento delle famiglie, oltre che di potenziamento dei servizi esistenti (come lo sportello psico-pedagogico e il sostegno educativo domiciliare), e dei servizi pomeridiani. Ancora una volta la carenza di risorse e personale dei servizi implica dei tempi molti lunghi per l'attivazione. Le attività pomeridiane di doposcuola per svolgere compiti e sport o la presenza di centri educativi territoriali per socializzare e aiuto compiti sembrano essere particolarmente importanti, come anche maggiori attività laboratoriali e uscite didattiche. A molti intervistati sembra utile la presenza stabile presso l'istituto scolastico del pedagogista e dello psicologo dell'età evolutiva anche per promuovere un supporto psicologico pensato in maniera globale che lavori in rete con gli insegnanti e sugli insegnanti, oltre che sui ragazzi.

Infine, è stato chiesto a insegnanti e dirigenti se avessero **qualche ulteriore proposta di intervento** da avanzare per affrontare le difficoltà e sono emerse le seguenti:

- Molto diffusa e sentita è la necessità di **trovare il modo di coinvolgere attivamente le famiglie**, sempre più assenti, nonostante i molteplici tentativi di coinvolgimento.

- Occorre **garantire un supporto alle famiglie** in generale **che si trovano ad affron-**

tare nuove situazioni che non conoscono, come l'utilizzo precoce e incontrollato dei device e all'accesso all'internet, social, piattaforme televisive e loro palinsesti. Familiari e docenti dovrebbero poter contare su **percorsi formativi relativi alla gestione degli strumenti di comunicazione digitale** e di educazione all'uso della tecnologia.

- Sarebbe molto utile dedicare spazio a una **riflessione condivisa, nelle riunioni collegiali o in momenti formativi, sugli effetti post pandemia nel contesto scolastico** per condividere riflessioni sugli aspetti problematici emersi, così come **opportunità di innovazione e resilienza**. *"Occorre fare memoria, elaborare, per aiutare studenti ed operatori scolastici a trarre insegnamento dalla potenza dell'esperienza vissuta"*.

- **Sostenere e supportare i docenti per incrementare il dialogo, la collaborazione e una maggiore stabilità emotiva** per il benessere di tutti.

- È urgente un **sostegno psicologico di qualità per tutte le figure coinvolte**: bambini, genitori e insegnanti.

- Attivare **sportelli socio pedagogici e di ascolto** presso ogni plesso e non solo di Istituto.

- Occorre **potenziare l'interconnessione tra i servizi** e persone competenti nella scuola. *"No alle presunzioni di sapere tutto senza formazione adeguata"*.

- La pandemia ha insegnato ai bambini come sopravvivere in casa, ora devono **imparare come vivere fuori casa**: sarebbe necessario che la scuola **promuova attività che favoriscano la socializzazione e riduca il carico di nozioni**. *"Bisogna cambiare il sistema scuola che per la maggior parte è solo competitiva e basato sulle prestazioni; si bada poco alla crescita emotiva e relazionale e troppo ai programmi ed al livello da raggiungere".*

3.

Dalla prospettiva dei Comuni: nuovi bisogni e nuove priorità

Per valutare quale sia stato l'impatto della pandemia in relazione alle forme di disagio e ai bisogni espressi dai minori e dalle loro famiglie giunti a servizi territoriali e le modalità di intervento promosse durante le fasi di emergenza e nei periodi successivi a sostegno alle situazioni familiari/individuali più difficili, è stata realizzata **una indagine presso Assessori e/o Dirigenti all'educazione e al welfare 15 Comuni italiani** (49, se consideriamo quelli associati), un campione non statisticamente rappresentativo, ma descrittivo delle differenziazioni territoriali del Paese. Sono stati selezionati comuni grandi (città capoluogo di Regione), medi (50.000/100.000 ab), e piccoli (< 15.000) singoli ed associati (col coinvolgimento di due consorzi/unioni di Comuni) collocati due regioni del nord (Lombardia ed Emilia-Romagna), del centro (Toscana e Lazio) e del sud (Campania e Lazio).

I Comuni coinvolti appartengono sia ad aree metropolitane che a territori molto attivi e caratterizzati da un forte sviluppo, sia ad aree interne particolarmente remote.

Si tratta di:

- *4 Grandi Comuni: Milano, Roma (Municipio X – Ostia), Palermo, Firenze;*
- *4 Comuni Medi: Reggio Emilia, Sondrio, Arezzo, Benevento;*
- *5 Comuni Piccoli + 2 consorzi: Baranzate (MI), Quattro Castella (RE), Carpi (MO), Capo D'Orlando (ME), Castagneto Carducci (LI), Consorzio Servizi Sociali Ambito A/5 area interna provincia di Avellino - 28 Comuni associati, Comuni Insieme Per Lo Sviluppo Azienda Speciale Consortile 8 Comuni associati hinterland Milanese.*

3.1 I bisogni emersi

I referenti dei Comuni intervistati hanno confermato un generale aumento delle richieste pervenute dai cittadini o dalle scuole ai loro servizi, in relazione alla crescita di alcune problematiche o bisogni: i principali problemi che portano alle richieste di intervento sono legati

- alla **crescita delle difficoltà scolastiche**,
- alla **forte crescita delle difficoltà familiari** derivate dal lungo periodo di chiusura in casa con aumento dei fenomeni di violenza domestica e di **violenza assistita** dai minori,
- alla crescita delle **situazioni di isolamento individuale e ritiro sociale** dei ragazzi,
- alla crescita di **richieste di supporto per alcuni target specifici**.

La crescita delle difficoltà scolastiche

Sono moltissimi i minori per i quali viene richiesto un supporto legato allo sviluppo di **problemi di natura psicologica, fobie di varia natura, in particolare legate all'ambiente scolastico, e ansia generalizzata** che in molti casi portano al ritiro sociale. Emerge in maniera diffusa il fatto che si tratta di fenomeni che toccano sia minori appartenenti alla fascia sociale medio bassa (quella che più frequentemente arriva ai servizi dei Comuni) ma sempre più spesso anche minori appartenenti alla fascia medio alta. La chiusura dei luoghi di incontro come la scuola, le attività sportive e ricreative, gli spazi gioco e l'impossibilità di incontrare gli amici, la vita per mesi a stretto contatto in situazioni familiari di grande difficoltà hanno creato "fratture" anche tra ragazzi normalmente non in condizioni di fragilità. Tutte queste situazioni hanno un evidente impatto sulle **difficoltà scolastiche dei ragazzi**. Si tratta di un fenomeno che accomuna comuni grandi e comuni piccoli: in comuni come Capo d'Orlando (ME), nei Comuni afferenti all'Unione Terre d'Argine (MO) così come a Milano, Palermo, Arezzo la situazione viene giudicata allarmante per l'arrivo di molte nuove segnalazioni e richieste di supporto dalle famiglie e dalle scuole di ragazzi, anche piccoli, che si chiudono in casa e non frequentano la scuola.

La trasformazione del fenomeno da prima a dopo il Covid ha fatto sì che il disagio di studenti tradizionalmente a maggiore rischio di caduta, quelli appartenenti alle famiglie fragili, normalmente sostenuti dai servizi educativi dei Comuni per ridurre il rischio di abbandono scolastico, nel post Covid sia solo leggermente cresciuto, mentre la crescita forte del fenomeno della dispersione si è osservata presso le famiglie agiate, in contesti socioeconomici elevati, nelle zone centrali delle grandi città. In tale nuovo contesto per i Comuni è dunque più difficile avviare percorsi di prevenzione.

Altresì **gli insegnanti hanno fatto fatica a uscire dalla "scuola ai tempi del Covid"** e a tornare alla normalità, anche perché al rientro hanno trovato un contesto molto cambiato, con la forte crescita delle situazioni di ansia, irrequietezza, aggressività e difficoltà nella concentrazione, che hanno portato a una forte crescita nella richiesta di certificazioni di DSA. Gli insegnanti si sono trovati in situazioni difficili da gestire e per le quali non erano preparati. Emerge tuttavia allo stesso tempo anche una **nuova consapevolezza**, sia tra numerosi insegnanti intervistati che tra molti referenti dei comuni, rispetto alla mancanza di preparazione specifica e di aggiornamento sui temi della relazionalità e delle nuove criticità incontrate dai più giovani. In una fase così complessa si sottolinea che l'attenzione degli insegnanti dovrebbe essere posta più che sulla didattica frontale, sulla **dimensione educativa**, **sullo sport** come spazio di **sfogo** e come luogo di **gestione delle frustrazioni e della competizione**, e su **percorsi di attivazione del senso critico** e di **comprensione del contesto** in cui i ragazzi stessi vivono, così come avviene in molti paesi. **Da questo punto di vista la scuola italiana sembra invece essere molto arretrata**. Mentre infatti nei nidi e nelle scuole dell'infanzia è stata introdotta una profonda innovazione metodologica nell'approccio educativo, nelle scuole primaria e secondaria di primo grado questo non sembra essere ancora avvenuto.

La crescita delle difficoltà nei contesti familiari

Comuni ed insegnanti segnalano l'**emergere di una grave emergenza in tema di capacità educativa e di ascolto da parte degli adulti**, anche di quelli dotati di un livello culturale elevato, che si trovano sempre più spesso in difficoltà nella gestione dei propri figli. In tutti i casi si è osservata una **forte diminuzione dell'età dei minori che hanno necessità di supporto**, dalla scuola superiore alla scuola secondaria di primo grado.

La coesistenza forzata ha portato, inoltre, ad una crescita delle situazioni di violenza intrafamiliare e di violenza assistita da parte dei figli. Questo fenomeno viene riportato sia nelle grandi aree metropolitane del nord come nei comuni medi del centro Italia come nei comuni più piccoli dell'interno del mezzogiorno. Reggio Emilia segnala un forte aumento tra il 2021 e il 2022 di richieste di indagine provenienti dalla Procura legate alla **violenza assistita in famiglia**. Tra i motivi, oltre alla convivenza forzata dei due anni precedenti, sembra esservi l'aumento della povertà e della precarietà, anche in relazione alle **crescenti difficoltà abitative** di nuclei della classe media che chiedono aiuto per sfratto da finita locazione (non quindi per morosità). Viene infatti segnalato **un effetto distorto prodotto dal bonus del 110%**, che ha consentito a molti proprietari di ristrutturare le abitazioni precedentemente locate a famiglie della classe media per trasformarle da abitazioni in affitto a lunga durata ad affitto breve. Come conseguenza anche le famiglie che possono pagare un affitto di mercato oggi faticano a trovare alloggi disponibili.

Il Covid ha portato anche ad un aumento dell'isolamento di contesti familiari privi di vere e proprie reti: è il caso, per esempio, dei nuclei che abitano il territorio ma non lo vivono e non hanno costruito relazioni con i vicini. Molte famiglie durante la pandemia si sono chiuse e hanno poi fatto fatica ad uscire dall'isolamento, e questo si è senz'altro riflesso anche sui figli.

La crescita delle situazioni di isolamento individuale e ritiro sociale

Anche la crescita delle situazioni di isolamento individuale e ritiro sociale[25] è un fenomeno che accomuna centri grandi e comuni piccoli del nord come del centro come del sud. Nei Comuni afferenti all'Unione Terre d'Argine (Carpi, Novi di Modena, Soliera, Campogalliano) come a Milano, Reggio Emilia e Palermo sono arrivate molte nuove richieste di supporto per una situazione che da tutti viene descritta come allarmante. Gli sportelli di ascolto psicologico e pedagogico delle scuole e dei Comuni hanno anche rilevato sempre più numerosi **casi di autolesionismo**, in particolare da parte di ragazze nella scuola secondaria di primo grado.

A **Milano** l'aumento del malessere psichico che porta i ragazzi al ritiro in casa è caratterizzato da una decisa anticipazione dell'età in cui emergono le difficoltà. Mentre pre-pandemia il fenomeno era riferito a una fascia di età più alta (oltre i 14 anni), l'età è scesa fino alle ultime due classi della primaria, con anche situazioni di depressione e istinti suicidari trattati con farmaci in bambini di 9-11 anni di cui non si aveva contezza fino a qualche anno fa.

Reggio Emilia segnala che il fenomeno del ritiro sociale è noto nel territorio, ma arriva ai servizi sociali solo per i casi giudicati come gravissimi perché le segnalazioni arrivano dalla scuola e dalle famiglie troppo tardi; inoltre, il servizio di neuropsichiatria infantile segnala un forte aumento del disagio in situazioni familiari non conosciute perché non inserite nel sistema dei servizi territoriali.

Anche a **Sondrio** il fenomeno del ritiro sociale degli Hikikomori è cresciuto molto, e il Comune ha dunque iniziato ad offrire, oltre al supporto individuale alle situazioni più complesse, un servizio di sostegno alle famiglie e ai docenti.

Nel territorio dei **piccoli comuni dell'Avellinese**, a distanza di qualche mese dalla riapertura post Covid, si è osservato nei bambini un fenomeno nuovo: il problema della difficoltà nel tornare in relazione, anche fisica, con le persone. Quando i bambini sono tornati in classe si è registrato un aumento dei comportamenti aggressivi. Uno studio realizzato dagli operatori dei servizi ha evidenziato che l'aggressività è da considerare un atto difensivo dei bambini legato alla prolungata distanza dagli altri e al cambiamento nei comportamenti (la "bolla", il divieto dell'abbraccio in classe, ecc) che li ha portati ad un cambiamento emotivo e nella prossemica con relativa riprogrammazione neurologica.

Insieme al ritiro sociale alcuni Comuni segnalano, così come hanno fatto moltissimi insegnanti, la crescita del fenomeno della dipendenza da cellulari e da strumenti digitali come smartphone e console per videogiochi, come conseguenza del forte aumento del tempo passato davanti ai dispositivi elettronici durante l'emergenza Covid.

25 Una definizione del fenomeno del ritiro sociale è riportata sul sito istituzionale dell'AUSL di Modena "Il fenomeno del ritiro sociale è una manifestazione di sofferenza sempre più diffusa tra gli adolescenti che tendono a ridurre sempre più le relazioni amicali e nel tempo anche la frequentazione dei contesti sociali e scolastici per arrivare, talvolta, a rinchiudersi nella loro stanza. I contatti con persone reali sono spesso sostituiti con una frenetica attività sul web che include la dedizione a videogiochi, la visione di film e una serie di contatti virtuali. In alcuni casi il ritmo sonno-veglia viene invertito, per cui i ragazzi dormono di giorno e rimangono svegli la notte. Inizialmente tale fenomeno si è manifestato inizialmente in Giappone in cui l'Hikikomori (dal giapponese: HIKU tirarsi indietro + KOMORU ritirarsi, isolarsi) ha avuto un'ampia diffusione tra i giovani e assunto dimensioni quasi epidemiologiche. Oggi si sta diffondendo sempre più anche in Europa e quindi in Italia come uno tra i disagi psicologici attuali, legati alla crisi evolutiva adolescenziale".

Il disagio espresso da alcuni target specifici

I **bambini e i ragazzi con disabilità sia fisica che psichica** hanno sofferto in misura ancora maggiore durante la fase emergenziale, data la chiusura dei servizi e le difficoltà molto più rilevanti di accesso e fruizione della didattica a distanza. Durante il lock down i bambini con problemi legati alla salute mentale hanno patito molto la chiusura in casa, spesso in spazi ristretti da condividere con diversi membri del nucleo impegnati in smartworking o in attività di studio.

In tutti i contesti analizzati si è registrata una forte crescita di richieste per assistenza specialistica in alunni diversamente abili a scuola e a casa, e soprattutto un'accentuazione di una tendenza già presente in epoca pre Covid legata all'**aumento delle patologie certificate non legate alla disabilità**, ma alle difficoltà dello stare in aula e alle difficoltà di apprendimento. Si tratta di un fenomeno che alcuni referenti dei Comuni ritengono sia senz'altro legato alla crescita del disagio. Per approfondire il tema il Comune di **Milano** ha avviato un confronto con l'Università Statale per riflettere sulla ragione che porta i ragazzi ad avere sempre più difficoltà a stare in aula.

Tra i bambini e i ragazzi che hanno registrato le maggiori difficoltà vi sono i **minori con percorso migratorio**. I servizi sociali di alcuni Comuni hanno registrato una rilevante crescita nell'arrivo di nuove famiglie di diverse etnie e nazionalità che giungono con figli con patologie dello spettro autistico con difficoltà importanti di relazione, una situazione che sembra essere una novità.

Sono cresciute in maniera esponenziale anche le richieste di presa in carico dei **minori stranieri non accompagnati** che, anche in questo caso, presentano problematiche sempre più rilevanti. Si tratta di un target di utenti che richiede un supporto importante da parte dei servizi Tutela Minori sia in termini di lavoro di accompagnamento che di risorse impegnate. A **Reggio Emilia** il numero dei minori è cresciuto da 70 a 250 in due anni: si tratta di ragazzi molto giovani e molto più sofferenti del passato. I comuni sono in forte difficoltà sia per i numeri in forte crescita sia perché sono ragazzi "fuori controllo". Oggi arrivano sempre più ragazzi con traumi e grosse fragilità legate anche all'uso di sostanze. Hanno agiti violenti verso sé stessi e verso gli altri. La possibilità di accompagnarli e di costruire percorsi adatti rispetto alle difficoltà che hanno è molto scarsa. Questo tema ha anche una importante ricaduta sul bilancio del Comune. Dato il cambiamento dei bisogni alcuni Comuni hanno anche evidenziato la **mancanza di competenze specifiche e la necessità di ripensare gli approcci** anche attraverso attività formative rivolte agli operatori.

Un fenomeno in crescita tra i ragazzi tra gli 11 e i 15 anni è anche quello dell'affiliazione a **baby gang** che compiono azioni anche molto gravi. È un fenomeno segnalato in diverse realtà italiane. Ad **Arezzo** il fenomeno viene segnalato come una emergenza per la presenza di gruppi di bulli che si costituiscono su internet e aggregano ragazzini in situazioni di disagio: minori non accompagnati, insieme ad altri residenti nel territorio. Si aggregano per realizzare azioni di vendetta verso altri ragazzini. In alcuni casi sono gruppi composti da una trentina di ragazzi, che aggrediscono loro coetanei in forma premeditata. A **Reggio Emilia** così come a **Modena** e Parma vengono segnalati gruppi composti da una quindicina di ragazzi sotto i 15 anni, alcuni stabili e altri che si creano sporadicamente. Questi fenomeni si sono enfatizzati con la chiusura di tutti i presidi durante l'emergenza, in primis la scuola, che ha portato i ragazzi a spostarsi nelle strade e, dunque, a essere più difficil-

mente contenibili, oltre che più arrabbiati per le tensioni vissute in casa. Il fenomeno è aggravato dal fatto che, trattandosi di under 14 non sono imputabili e per questo si sentono liberi di ribellarsi alle forze dell'ordine. Un effetto secondario del fenomeno è che la presenza delle baby gang intimorisce una fascia di adolescenti e li porta a non uscire per timore di essere aggrediti.

3.2 Gli interventi messi in campo dai Comuni

"Il continuo depotenziamento delle politiche giovanili a cui si associa un'azione pubblica guidata dall'emergenza che ha portato in questi anni ad adottare delle risposte basate sul concetto di prestazione ora e qui senza orientare lo sguardo al futuro e senza interrogare la comunità nel suo complesso delle proprie responsabilità nella gestione del disagio giovanile. Come rilevato dal presidente della Federazione Italiana Comunità Terapeutiche, "lavorare continuamente ed esclusivamente sui bisogni ci ha portato a pensare solo in termini emergenziali, mentre educare i giovani significa pensare in prospettiva, lavorare sulle aspirazioni, sui desideri."

(funamboli@inequilibrio.com).

Alcuni dei Comuni intervistati segnalano un rilevante disinvestimento negli anni rispetto a tutte le **attività di prevenzione sul territorio, anche di quelle rivolte ai bambini e ai giovani**. Si è assistito alla chiusura dei centri di aggregazione, che, pur non avendo una funzione di presa in carico, erano comunque contesti educativi che coinvolgevano i bambini e i ragazzi. La presenza di educatori consentiva di intercettare i primi segnali di disagio, e dunque di procedere tempestivamente alla presa in carico delle difficoltà rilevate. La chiusura generalizzata di questi servizi ha impedito di affrontare con i ragazzi per tempo situazioni di difficoltà prima che diventassero gravi.

La forte crescita delle situazioni di criticità ha comunque portato, inevitabilmente, all'aumento delle richieste di supporto ai Comuni, sebbene non in tutti i Comuni analizzati. Numerosi tra i Comuni intervistati hanno visto una crescita in particolare degli interventi di **educativa domiciliare** e di **sostegno educativo scolastico**, come anche dei servizi di **mediazione familiare**. Sono inoltre cresciuti moltissimo gli interventi di indagine e presa in carico su segnalazione delle Procure.
Il sistema di aiuto viene generalmente descritto come un sistema in affanno. Gli sportelli psicologici nelle scuole quando hanno riaperto dopo il lock down sono stati invasi dalle richieste: *"I ragazzi quando capiscono che c'è qualcuno a cui chiedere supporto tendenzialmente lo fanno"* dice un amministratore locale. La risposta, tuttavia, non viene giudicata sufficiente per il livello di disagio che si registra attualmente. In molti dei Comuni inclusi nello studio **in risposta all'emergenza sono stati attivati numerosi progetti in collaborazione con diversi attori del territorio**, tra i quali in molti casi vi è la scuola. Molto meno diffusi sono invece gli interventi e i progetti nati dalla collaborazione con i consultori familiari e con la neuropsichiatria infantile. Vediamone alcuni particolarmente significativi.

Quattro Castella e Unione Colline Matildiche (RE): A mente leggera
luogo di dialogo per i giovani adulti 14-28 a cui rivolgersi per affrontare momento di criticità o per necessità di orientamento

Reggio emilia: Centro per le famiglie Focus Adolescenza
Uno spazio di approfondimento, ascolto e confronto sui temi dell'adolescenza per i genitori, ragazzi e ragazze

Consorzio SS AA/5 Avellino: assistenza educativa domiciliare da remoto
Monitoraggio della situazione familiare a distanza

Palermo: Progetta In-Dipendenze
prevenzione e presa in carico di minori con dipendenza da internet o uso eccessivo dei dispositivi tecnologici

Milano e Lodi: La scuola di seconda opportunità
capace di accogliere e di aiutare chi è in difficoltà segnalato alle scuole sec 1 grado della città

Reggio Emilia: Progetto Chance
i Cantieri spartivi per attività motorie e coesione sociale in sette zone della città

Sondrio: FUNAMBOLI@INEQUILIBRIO.COM
costruire insieme alla comunità e in particolare ai giovani risposte innovative ed efficaci al disagio giovanile mettendo al centro la costruzione di comunità

Lombardia, Toscana, Umbria, Sardegna, Puglia Progetto Piccoli che Valgono
Impresa Sociale Con I Bambini
Il progetto intende favorire processi integrati di continuità educativa orizzontale nelle comunità

Reggio Emilia - Officina educativa e Tavolo adolescenza
per lo sviluppo di una attività di prevenzione integrata a livello territoriale

Milano - Spazio Arteducazione
Ha l'obiettivo di favorire processi di inclusione sociale dei ragazzi/e a rischio di emarginazione con la metodologia arteducativa

Ausl Reggio Emilia: Supporto Psicologico - OPEN G
spazio dedicato a ragazzi/e 14/28 anni in momenti delicati (emozioni, sentimenti, desideri), ai rapporti che e cambiamenti (corpo, famiglia, amici, studio).

Azienda COMUNI INSIEME: RICA Rigenerare Comunità e Abitare verso Human Technopole
contrastare la vulnerabilità sociale attraverso la rigenerazione dei legami di comunità

Milano: QuBì-La ricetta contro la povertà infantile
interventi mirati a bisogni specifici in 25 quartieri con 23 Reti di prossimità che aggregano 500 organizzazioni, associazioni, cooperative ed enti

Milano: Progetto Wish MI
per affrontare le sfide della povertà minorile, disuguaglianze e segregazione, attraverso il ripensamento ed integrazione delle strategie locali per il benessere dei bambini e giovani

Milano: Poli Start contro la dispersione scolastica
in rete con scuole cittadine, équipe professionali integrate, esperti in intercultura per promuovere l'accaglienza delle famiglie straniere

Firenze: Protocollo di intesa
Comune/con Ufficio Scolastico Regionale per il successo formativo e la prevenzione della dispersione scolastica adottato a gennaio 2023

Arezzo - Centri per giovani e adolescenti: - Progetto Giovani Protagonisti Aretini
programmazione di attività ludico ricreative e culturali rivolte a giovani e adolescenti realizzate col loro coinvolgimento attivo

Reggio Emilia - Sportello aperto ai genitori e ai figli adolescenti
spazio aperto di ascolto, confronto e di eventuale accompagnamento per genitori e figli. Serate e gruppi con genitori di figli adolescenti

Benevento - Progetto O.R.E.A.M.S
inserimento in attività sportive e culturali di minori tra i 6 e i 18 anni appartenenti a nuclei fragili con l'obiettivo di promuovere percorsi di 11inclusione sociale attiva"

Quattro Castella (RE) - Proposte educative per il tempo libero
Dopo il Covid presso la biblioteca sono state attivate proposte educative molto innovative specifiche per la età 6-14

Attività di prevenzione, ascolto e accompagnamento individuale

Reggio Emilia ha promosso una serie di iniziative volte a far emergere il problema del ritiro sociale e più in generale del disagio degli adolescenti prima possibile attraverso interventi di supporto realizzati presso centri di ascolto che lavorano con le scuole.

Centro per le famiglie - Focus Adolescenza: Uno spazio di approfondimento, ascolto e confronto sui temi dell'adolescenza per genitori, ragazzi e ragazze - Reggio Emilia
L'adolescenza è un momento prezioso nel ciclo evolutivo di ogni persona, è l'età in cui ci si trasforma e in cui avvengono passi importanti verso la definizione della propria identità. La sfida degli adulti diventa di convertire questa fase di possibile fragilità e disorientamento in un'occasione dentro la quale costruire altre forme di pensiero e di relazione con i figli, così che si possano generare e promuovere dei legami familiari positivi. La pandemia ha messo in luce la necessità urgente di volgere lo sguardo ai bisogni attuali dei ragazzi, osservando cosa abbia significato, in questo momento della crescita, l'isolamento relazionale, prestando particolare attenzione alle forme di ritiro dalla scuola e dal gruppo degli amici, ai loro sentimenti e alle loro sensibilità sulle tematiche ambientali, al loro crescente interesse per le tecnologie e il mondo digitale, alle forme di disuguaglianza che si sono accentuate durante questo periodo. Si ritiene importante lavorare non tanto intervenendo sul disagio, ma focalizzandosi sulle loro passioni, sui desideri, sui sentimenti: tutti aspetti fondamentali per lavorare in ottica preventiva e di promozione del benessere.
Le finalità del progetto:
a) partire da un **ascolto attivo dei giovani**, raccogliendo le loro idee, riflessioni e bisogni per sviluppare azioni e iniziative sul territorio e offrire occasioni di incontro e di relazione;
b) **ascoltare con attenzione i genitori dei figli adolescenti**, creando opportunità di confronto e scambio reciproco su tematiche comuni valorizzando le risorse personali;
c) **collaborare con le diverse realtà associative** per costruire una solida rete di supporto e accompagnamento che possa favorire la promozione di legami.

Link: https://www.comune.re.it/servizi/salute-benessere-e-assistenza/famiglie-con-minori/centro-ascolto

È stato recentemente aperto anche uno spazio fisico che realizza interventi di prevenzione rivolti anche ai genitori degli adolescenti:

Sportello aperto ai genitori e ai figli adolescenti - Reggio Emilia
Lo sportello si propone come spazio aperto di ascolto, confronto e di eventuale accompagnamento in questa fase specifica di crescita, rivolto sia ai genitori di figli adolescenti sia ai ragazzi stessi.
Lo sportello è gestito da operatrici del Centro per le famiglie con competenze in ambito psicologico e educativo.

Link: https://www.comune.re.it/servizi/salute-benessere-e-assistenza/famiglie-con-minori/centro-ascolto

Nei Comuni dell'Unione Colline Matildiche (RE) è nato lo spazio "A mente leggera" per aiutare adolescenti e giovani adulti ad affrontare le preoccupazioni quotidiane.

Spazio "A mente leggera" - Unione Colline Matildiche (Albinea, Vezzano e Quattro Castella - RE)
In associazione con l'unione dei due altri comuni è stato attivato lo spazio "A mente leggera", un luogo di incontro e di dialogo per i giovani adulti 14-28 a cui rivolgersi per affrontare momento di criticità o per necessità di orientamento. Lo spazio è stato creato presso il Centro Famiglie. Adolescenti e giovani adulti che abitano in uno dei tre comuni dell'Unione, possono chiamare gratuitamente per parlare e cercare soluzioni rispetto un eventuale momento di difficoltà, per capire meglio la direzione da prendere nella vita o per coltivare i propri punti di forza e migliorare la propria relazione con gli altri.

Link: https://www.collinematildiche.it/2022/06/20/servizio-a-mente-leggera

Durante l'emergenza l'Azienda Speciale Consortile ***Comuni Insieme Per Lo Sviluppo*** (hinterland Milano) ha attivato uno **sportello di supporto psicologico rivolto ai genitori** alle prese con situazioni problematiche con i figli, garantendo da remoto 4/5 colloqui psicologici e la valutazione della necessità dell'invio ai servizi territoriali. Il servizio è stato poi sospeso al termine della fase emergenziale perché non sostenibile a regime. Si sta ora valutando l'apertura di uno **sportello fisico** analogo per famiglie con bambini, in collaborazione con una associazione locale. Si tratta di un intervento molto importante perché sul territorio i servizi pubblici di supporto psicologico sono pochi, quelli esistenti sono pieni, così come i consultori. L'unica alternativa sembra quindi essere la sola offerta privata, anch'essa peraltro in affanno.

Il **Comune Milano** ha inserito gli **psicologi** in tutte le nove **equipe territoriali della città**, non a scopo psicoterapeutico o diagnostico, bensì con l'obiettivo di arrivare, grazie a una lettura multidisciplinare e multiprofessionale, ad una migliore comprensione del malessere comportamentale, psicologico e reazionale dei giovani. Questo è stato possibile grazie ai fondi propri

del Comune e al fondo nazionale per la lotta alla povertà (Reddito di Cittadinanza) che ha consentito agli enti locali di incrementare le figure inserite nelle equipe del territorio. Inoltre, grazie ai **fondi P.I.P.P.I.**, diventati LEPS[26] a Milano, così come tutti gli altri Comuni intervistati, è stato possibile **potenziare gli interventi di prevenzione, ascolto e accompagnamento individuale rinforzando sia i servizi di primo livello che di secondo rivolti sia alla fragilità degli adulti sia ai minori**. A Milano, in particolare, sono stati creati dei gruppi di sostegno alla domiciliarità a carattere preventivo volti a ricostruire le relazioni anche fisiologiche tra genitori e figli, in relazione al fatto che uno dei nodi osservati coincide con la frattura che si è andata creando nelle famiglie in un contesto sociale e di vita sempre meno accogliente.

Una proposta molto interessante proveniente da **Reggio Emilia** è la scelta di costruire uno spazio nel quale i ragazzi fruitori degli interventi di educativa domiciliare possano incontrarsi e trovare occasioni di confronto.

Serate e gruppi con genitori di figli adolescenti – Reggio Emilia
Incontri per e tra genitori per condividere bisogni, affrontare preoccupazioni, riflettere insieme, essere risorsa gli uni per gli altri, attraverso percorsi guidati, fornendo il necessario aiuto per riconoscere i bisogni dei propri figli e a individuare nuovi strumenti di dialogo. Le serate e i gruppi sono condotte da operatrici del Centro per le famiglie con competenze in ambito psicologico e educativo.

Finanziamento: fondi P.I.P.P.I.

Link:https://www.comune.re.it/servizi/salute-benessere-e-assistenza/famiglie-con-minori/centro-per-le-famiglie-focus-adolescenza

Progetti di sviluppo di comunità

Per affrontare le criticità connesse all'allentamento dei legami di comunità molti Comuni hanno dato avvio a progetti di sviluppo di comunità.

A **Milano**, grazie ai fondi messi a disposizione da Fondazione Cariplo, è stato sviluppato un progetto volto a rinforzare il lavoro sociale di comunità a scopo preventivo e recupero di chi non viene raggiunto da nessun sistema dei servizi. Il progetto QuBì ha consentito di raggiungere 26.000 bambini su tutta la città in 25 quartieri ed intercettare 1.000 situazioni ad alta fragilità, identificati in quanto maggiormente caratterizzati da povertà socio-educativa ed economica. Il Comune ha assegnato un'assistente sociale a tempo pieno in ognuno dei quartieri beneficiari dove sono state inoltre costruite reti formali e informali che aggregano soggetti pubblici, del privato sociale e cittadini.

26 Si veda in proposito l'approfondimento tratto dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 al paragrafo 4.1

QuBì-La ricetta contro la povertà infantile – Milano

QuBì-La ricetta contro la povertà infantile[27] è un programma finalizzato a contrastare il fenomeno promuovendo la collaborazione tra le istituzioni pubbliche e il terzo settore e realizzando interventi mirati a bisogni specifici in 25 quartieri della città di Milano. L'obiettivo del Programma è contrastare il fenomeno della povertà infantile promuovendo la collaborazione tra le istituzioni pubbliche e il terzo settore e realizzando interventi mirati a bisogni specifici in 25 quartieri della città di Milano.
Quattro i principali assi d'azione:
1) realizzare un'analisi in costante aggiornamento della povertà assoluta a Milano;
2) aumentare l'accesso alla spesa per le famiglie in disagio economico;
3) promuovere sistemi integrati di presa in carico dei beneficiari;
4) realizzare azioni specifiche e innovative di contrasto alla povertà alimentare.
Oltre al Comune di Milano, le azioni vedono il coinvolgimento diretto e indiretto di diversi partner operativi, e in particolare Caritas Ambrosiana, Banco Alimentare della Lombardia, IBVA Solidando, Fondazione di Comunità Milano.

Per realizzare i suoi intenti il programma QuBì si avvale di 23 Reti di prossimità che presidiano 25 quartieri di Milano per un numero complessivo di oltre 500 soggetti tra organizzazioni, associazioni, cooperative ed enti coinvolti, motore operativo del programma. Obiettivo principale del lavoro delle Reti è rafforzare la capacità di intercettazione e di accompagnamento delle famiglie e dei minori in povertà verso un miglioramento della loro condizione.
Nei primi 3 anni di lavoro di Programma QuBì il numero di persone in povertà a cui è stato dato un supporto è di 39 mila (dati di monitoraggio al 30 settembre 2020).
In stretta connessione con le Reti lavorano otto "assistenti sociali di comunità", dedicate dal Comune di Milano al Programma per rafforzare l'idea di "patto cittadino" che da sempre qualifica l'identità di QuBì sul territorio.

Finanziamento: Fondazione Cariplo

Link: https://ricettaqubi.it/

27 La condizione dei bambini che vivono in famiglie povere.

Milano ha anche sperimentato, grazie ai fondi europei, un progetto di sviluppo urbano volto a formare operatori di territorio che offrono supporto alle famiglie con minori attraverso il progetto Wish MI.

Progetto Wish MI - Milano
Il Progetto Wish MI è finanziato dall'iniziativa europea Urban Innovative Actions che promuove lo sviluppo urbano negli Stati membri attraverso il finanziamento di soluzioni innovative per testare nuove ed audaci idee per affrontare sfide interconnesse e verificare come tali idee rispondano alla complessità delle realtà sociali.

Milano ha declinato il progetto intendendo affrontare le sfide urbane della povertà minorile, delle disuguaglianze e della segregazione, attraverso il ripensamento e l'integrazione delle policies e delle strategie locali per il benessere di tutti i bambini e giovani. A questo scopo, vengono sviluppate soluzioni innovative volte a migliorare l'accessibilità a tutte le opportunità disponibili. Il progetto per promuovere il benessere multidimensionale dei minori agisce sul riconoscimento e l'empowerment dei ragazzi milanesi quali principali attori nella costruzione del futuro della città.
Le principali sfide che il progetto intende affrontare sono legate alla multidimensionalità della povertà infantile che tocca in particolare le famiglie giovani, con 3 o più figli minori; la disparità di accesso all'istruzione, con 4.000 bambini 0-6 che non hanno accesso ai servizi educativi a Milano; la segregazione etnica e culturale che colpisce 56 scuole (32 primarie e 24 secondarie), con conseguente alti tassi di bocciature e scarse performance scolastiche.
Partenariato: Comune di Milano, Fondazione Politecnico di Milano, Politecnico di Milano, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, ActionAid, ABCittà.

Finanziamento: Fondi europei (Urban Innovative Actions)

Link: https://www.comune.milano.it/wish-mi

Il Comune di **Sondrio** negli anni scorsi ha organizzato cicli di conferenze invitando esperti sui temi del disagio giovanile volti a formare insegnanti e famiglie fornendo gli strumenti necessari per affrontare la situazione. Vista la crescente difficoltà rilevata nei giovani, il Comune, insieme ad un ampio partenariato, ha sviluppato, grazie al finanziamento di Fondazione Cariplo, un progetto di comunità intitolato FUNAMBOLI@INEQUILIBRIO.COM

Progetto FUNAMBOLI@INEQUILIBRIO.COM - Sondrio
La pandemia COVID-19 ha impattato fortemente sui giovani, mettendo a rischio il loro benessere psicologico e sociale. A questo si associa spesso una comunità fragile nel prevenire, accogliere e gestire il disagio. il progetto si propone di essere una risorsa per il territorio valtellinese per costruire nella comunità, e insieme alla comunità, ed in particolare ai suoi membri giovani, delle risposte innovative ed efficaci al disagio giovanile. L'azione del progetto è infatti guidata dall'approccio riparativo di comunità che mette al centro la costruzione di comunità basate sulla corresponsabilità, sul riconoscimento e il rispetto dell'altro/a, dei suoi bisogni e della sua dignità, sul dialogo, sulla costruzione di relazioni positive e giuste, sull'empowerment della cittadinanza per trasformare tensioni sociali in prospettive di sviluppo per l'intera comunità e sulla sua attivazione quale motore generativo di questa trasformazione.

Finanziamento: Fondazione Cariplo

Contatto: funamboli.inequilibrio@gmail.com

Anche ***Comuni insieme Per Lo Sviluppo*** ha dato avvio ad un importante progetto di comunità finanziato dai fondi ministeriali per la riqualificazione e la sicurezza delle periferie, con l'idea che le famiglie che accedono ai servizi debbano riappropriarsi del territorio e della comunità. Il progetto ha dunque l'obiettivo di mettere in connessione le famiglie e le risorse di cui il territorio dispone. È cambio significativo nella logica di intervento: le risposte ai bisogni dei cittadini non sono solo quelle offerte dalle istituzioni, ma anche quelle del territorio grazie allo sviluppo della vicinanza solidale:

Progetto RICA - Rigenerare Comunità e Abitare verso Human Technopole – Comuni insieme

Il progetto "Rigenerare Comunità e Abitare verso Human Technopole" (RICA) è inserito nella più ampia progettazione presentata da Città Metropolitana nell'ambito del bando per la riqualificazione e la sicurezza delle periferie di cui al D.PC.M. del 25 maggio 2016 ed interviene nei territori dei sette comuni soci dell'Azienda e nei comuni del rhodense. Il progetto metropolitano è sembrato una importante opportunità per ampliare ed estendere le azioni già in essere con i progetti di welfare generativo #Oltreiperimetri (SerCOP, Ambito Rhodense) e #VAI (Comuni Insieme, Ambito garbagnatese) che sono stati finanziati da Fondazione Cariplo nell'ambito del bando Welfare in Azione.

L'azione Rigenerazione di Comunità ha l'obiettivo di contrastare la vulnerabilità sociale, intervenendo sulle due principali determinanti spesso tra loro collegate: l'impoverimento e l'evaporazione dei legami. In quest'asse si propone di intervenire sulla promozione di cambiamenti centrati sulla rigenerazione di legami di comunità. In continuità con il progetto #VAI ci si propone di aumentare le possibilità che le persone in condizioni di vulnerabilità esprimano i propri bisogni anche al di fuori dei consueti perimetri del sistema tradizionale dei servizi, ampliando i luoghi di prossimità e di rigenerazione dei legami, favorendo l'incontro tra le persone e l'attivazione delle risorse comunitarie. Il risultato atteso è anche la ridefinizione graduale del sistema di welfare, che colloca la comunità locale al centro del sistema: comunità come attivazione di persone intorno a luoghi che generano relazioni capaci di produrre risposte concrete alla condizione di difficoltà dei cittadini.

Vengono attivati tre Community Hub sul territorio del bollatese, ovvero spazi fisici dove realizzare iniziative di comunità di tipo laboratoriale e di ingaggio attivo della cittadinanza. Gli Hub sono uno strumento di elaborazione collettiva di esperienze e soluzioni volti a formare "collaboratori civici" con cui co-gestire i problemi e la domanda sociale. I laboratori saranno condotti da operatori del sistema di welfare di comunità (connessi al progetto #VAI).

Finanziamenti:

- bando per la riqualificazione e la sicurezza delle periferie (Presidenza Consiglio dei Ministri)
- Fondazione Cariplo

Link: http://www.comuni-insieme.mi.it/Rica

A **Reggio Emilia** è nato il **Tavolo adolescenza**, una sperimentazione coordinata da Officina Educativa – un'agenzia del comune di Reggio Emila - e l'Ufficio di piano. È stata inoltre sviluppata una attività di prevenzione integrata a livello territoriale. In ogni polo c'è un'"equipe adolescenza" che connette l'utenza che arriva al servizio sociale alla più ampia progettazione di territorio. È stato anche attivato un tavolo in Prefettura con l'azienda sanitaria locale e la rete dei servizi. In chiave preventiva, per affrontare le problematiche connesse alle baby gang, è stato infine potenziato il servizio operatori di strada per agganciare i giovani che non frequentano la scuola nell'ambito di un intervento integrato tra i vari servizi.

Officina educativa e Tavolo adolescenza – Reggio Emilia
Officina educativa, agenzia del Comune di Reggio Emilia, tra le diverse azioni educative territoriali promuove specifici interventi di comunità con interventi volti all'inclusione, la riduzione dello svantaggio sociale attraverso l'utilizzo e la valorizzazione di risorse diffuse, la collaborazione diretta dei cittadini, il dialogo intergenerazionale, la possibilità di prendere la parola e proporre progetti dal basso e trovare sostegno e accompagnamento nella loro realizzazione attraverso il lavoro degli operatori che lavorano nel territorio.
Il Tavolo adolescenza è nato con lo scopo di promuovere lo scambio informativo tra tutti i partner delle progettazioni attivate sul tema adolescenti. Il tavolo si incontra mensilmente e viene allargato ai dirigenti scuole superiori e degli istituti comprensivi e ai partner di progetto e cooperative che intercettano i ragazzini. Il tavolo consente di avere un quadro generale di chi si muove sul tema adolescenti coinvolgendo anche le scuole spesso non frequentate dai ragazzi in carico ai servizi sociali come i licei classici. È stato anche sviluppato un sistema informativo con la mappatura costantemente aggiornata sulle aree di maggiore criticità, anche in relazione all'azione delle baby gang, per impostare iniziative e distribuire le risorse formali ed informali disponibili nelle aree che ne hanno maggiore necessità. Si tratta di un lavoro molto prezioso realizzato insieme dagli operatori dei diversi servizi del territorio, ciascuno attraverso il proprio specifico sguardo: vedere il problema viene da prospettive diverse consente anche di vedere eventuali scoperture nelle diverse parti della città promuovendo ove necessario l'apertura di nuovi servizi.

Link: https://www.comune.re.it/officina-educativa-ufficio-partecipazione-giovanile-e-benessere

Percorsi di sostegno scolastico per ridurre il fenomeno della dispersione

Il Comune di **Milano** promuove e sostiene diverse iniziative volte alla riduzione del fenomeno della dispersione scolastica.

Poli Start contro la dispersione scolastica - Milano
Sono stati creati quattro poli territoriali in rete con scuole cittadine, équipe professionali integrate, esperti in intercultura per promuovere l'accoglienza delle famiglie straniere . Sono queste le forze in campo per la realizzazione del progetto e dei suoi obiettivi:

- una equilibrata distribuzione degli alunni stranieri nelle scuole milanesi e il loro inserimento nelle scuole;
- l'insegnamento dell'italiano come seconda lingua;
- aiutare il processo di integrazione;
- garantire a tutti i bambini il diritto allo studio e al successo formativo;
- sviluppare azioni di intercultura a livello territoriale;
- individuare buone prassi e favorirne la diffusione, anche con il coinvolgimento del privato sociale.

Il servizio prevede numerose tipologie di intervento:

- scolarizzazione ed integrazione per minori stranieri (Laboratori L2; mediazione linguistica e culturale), durante l'anno scolastico;
- attività di mediazione linguistico culturale (Sportello di Mediazione Poli Start con Famiglie e Minori nelle Scuole);
- laboratori rivolti principalmente agli alunni NAI (neo arrivati in Italia) con contenuti linguistici educativi e per l'integrazione;
- apertura Sportello colloqui per neoarrivati: verifica dei bisogni di iscrizione e delle condizioni di accoglienza delle diverse scuole, per indirizzare le iscrizioni in eccesso nelle situazioni più favorevoli, o operare le corrette modifiche, attraverso un protocollo di accoglienza per gli alunni neoarrivati, sottoposto agli organismi della rete;
- collaborazione con altri progetti finanziati da ex legge 285/'97, Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini di Paesi terzi (FEI) Cerco Offro Scuola, Fondi in collaborazione con il privato sociale.

Il Servizio Poli Start è realizzato in collaborazione tra l'Assessorato all'Educazione e Istruzione del Comune di Milano, l'Ufficio Scolastico Territoriale e Regionale e la Rete delle Autonomie Scolastiche. I referenti si occupano di sviluppare sinergie con altri progetti promossi dall'Amministrazione su tematiche affini. In particolare sono in atto collaborazioni con gli assessorati - Politiche Sociali e Cultura della Salute - Sicurezza, Coesione Sociale, Polizia Locale, Protezione Civile e Volontariato, e Decentramento – per le azioni specifiche dirette alla prevenzione della dispersione scolastica, per il miglioramento dell'integrazione e la coesione sociale.

Finanziamento:

- Comune di Milano
- FEI (Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini di Paesi terzi)

Link: https://www.comune.milano.it/servizi/poli-start-contro-dispersione-scolastica

Il Comune di Milano attiva anche **tutor educativi** che si occupano della presa in carico di alunni con difficoltà e li accompagnano in tutto il percorso scolastico, per contrastarne l'abbandono. A fronte di una segnalazione i tutor si attivano e seguono i ragazzi direttamente o con servizi organizzati dal terzo settore. Sempre a Milano, grazie al cofinanziamento di Impresa Sociale Con i Bambini è nato il progetto Spazio Arteducazione che promuove l'integrazione e la lotta al disagio minorile.

Spazio Arteducazione - Milano
Axé Italia insieme al Comune di Milano (Area Servizi Scolastici ed Educativi) e alla cooperativa Tempo per l'infanzia hanno avviato nel 2015 un Servizio che è diventato un punto di riferimento per adolescenti tra gli 11 e i 17 anni e le loro famiglie, con l'obiettivo di favorire processi virtuosi di inclusione sociale dei ragazzi/e con la metodologia arteducativa, rivolgendosi soprattutto a quei soggetti a rischio di emarginazione causata da povertà culturale, sociale e relazionale, attraverso la creazione di un presidio territoriale stabile e permanente.
Il progetto offre gratuitamente attività arteducative di musica, danza, teatro, arti visive e di sostegno all'apprendimento della lingua italiana e della didattica. Lo Spazio Arteducazione rivolge le sue attività ai ragazzi di Milano, in particolare a quelli appartenenti ai gruppi più vulnerabili e a rischio di esclusione sociale.

Tra le varie attività si segnalano la stipula di patti educativi con famiglie ed educatori di comunità: le famiglie e Comunità educative sono pienamente coinvolte nel processo formativo dei minori come attori partecipanti, partecipano attivamente e sono supportate nella conoscenza del percorso dei ragazzi e l'attività "Arteducazione chiama scuola": incontri di cooperazione con gli insegnanti- riunioni e costruzione di una rete sinergica.

Finanziamento:
- Comune di Milano
- Con i Bambini Impresa Sociale

Link: https://www.projetoaxe.org/progetti/spazio-arteducazione-milano/

In cinque regioni italiane (**Lombardia, Sardegna, Umbria, Toscana, Puglia**) è stato avviato il ***Progetto Piccoli che Valgono*** promosso da Impresa Sociale Con I Bambini con l'obiettivo di affrontare il disagio scolastico.

Progetto Piccoli che Valgono – Mani Tese Ong Onlus
Il progetto prevede un'ampia collaborazione tra pubblico e privato sociale: il soggetto Responsabile è Mani Tese Ong Onlus, con un ampio partenariato che comprende Fondazione Hallgarten Franchetti Centro Studi Villa Montesca, Scuole Secondarie di primo grado ad Indirizzo Musicale 'Costantino Nivola' e Istituti Comprensivi, Comuni, Cooperative, Giunti Psychometrics, Università Ca' Foscari Venezia e Bicocca Milano.

Gli interventi sono localizzati a
Bari - Puglia.
Capoterra (CA) ed Elmas (CA) - Sardegna;
Milano - Lombardia;
Sansepolcro (AR) - Toscana;
San Giustino (PG) e Città di Castello (PG) - Umbria;

Il progetto intende favorire **processi integrati di continuità educativa nelle comunità educanti** oggetto dell'intervento, mettendo al centro i minori nella fascia 9-14 anni e, con questo scopo, agisce su quattro dimensioni chiave del disagio scolastico: la vulnerabilità dei minori, la fluidità nel passaggio tra il ciclo della primaria e quello della secondaria, l'impreparazione della comunità educante e l'anonimato degli spazi educativi.
Le azioni previste sono integrate in una metodologia di intervento territoriale che si caratterizza per la sua multidimensionalità e per l'accento sulla relazione tra minore e comunità educante.
L'aspetto innovativo della metodologia proposta è nel suo **sviluppo orizzontale**, che tende a favorire la continuità educativa **lavorando sia dentro che fuori dalla scuola** in un processo di continuo scambio.
Nello specifico, il progetto prevede la realizzazione di percorsi volti al potenziamento delle competenze relazionali per agevolare le fasi di passaggio degli studenti, percorsi di ricerca-azione nelle scuole secondarie di primo grado, accompagnamento peer to peer tra la scuola primaria e secondaria, percorsi integrati e attività volte alla riappropriazione degli spazi educativi dentro e fuori la scuola.
I destinatari sono: 7.800 minori, 6.000 nuclei famigliari, 500 insegnanti ed educatori.

Finanziamento: Con i Bambini Impresa Sociale, per un importo complessivo deliberato di 1.180.000 euro.

Link: https://percorsiconibambini.it/piccolichevalgono/scheda-progetto/

A **Reggio Emilia** è nato il tavolo stabile di coordinamento del progetto CHANCE .- che vede anche la partecipazione della facoltà di psicologia dell'Università di Reggio Emilia - volto a costruire un collegamento tra mondo sportivo, le scuole, i servizi educativi e gli educatori di strada, ottimizzando le risorse grazie all'attività di rete

Progetto Chance - i Cantieri sportivi per attività motorie e coesione sociale in sette zone della città (2022)
L'iniziativa, promossa dal Comune di Reggio Emilia nell'ambito del progetto Chance rivolto ai più giovani e con particolare riguardo a situazioni di disagio giovanile, è pensata per dare ad adolescenti e ragazzi dai 14 ai 20 anni l'opportunità di fare attività sportive, durante i mesi estivi, nei parchi, nelle piste polivalenti e in altri luoghi pubblici della città. L'attività è promossa in diversi quartieri della città noti per essere punti di aggregazione giovanile: sette ambiti territoriali (i Cantieri sportivi), utilizzati da associazioni sportive e culturali per promuovere altrettante proposte educative e di intrattenimento basate sullo sport.
Le zone in cui sviluppare i progetti sono state individuate grazie alla mappatura delle realtà giovanili presenti sul territorio comunale, operata dal servizio Officina Educativa, dai Servizi sociali, dal servizio Politiche di partecipazione e dal monitoraggio costante della polizia locale, grazie anche ad un confronto costante con la questura di Reggio Emilia.
Si tratta di una progettualità allargata, coinvolgendo numerosi soggetti, e trasversale alle dimensioni sportiva, educativa e sociale, il cui valore aggiunto sta nella capacità di ampliare la platea dell'offerta e raggiungere anche chi abitualmente non pratica sport o non ne ha avuto l'opportunità.
Molte società sportive e associazioni hanno manifestato un significativo interesse: sono 15 i soggetti tra mondo sportivo e terzo settore che hanno presentato progetti educativi con l'obiettivo di intercettare e coinvolgere i giovani in momenti aggregativi basati su varie discipline sportive in tutte le zone della città.

Grande risalto è stato dato alla continuità formativa rispetto al progetto della passata edizione, poiché il lavoro educativo di prossimità si basa sulla continuità nel tempo della relazione.

Finanziamento: Comune di Reggio Emilia (Ciascun intervento è stato finanziato con 6.000 euro per un totale di 42.000 euro)

Link: https://www.comune.re.it/novita/notizie/progetto-chance-al-via-la-seconda-edizione-dei-cantieri-sportivi-per-attivita-motorie-e-coesione-sociale-in-sette-zone-della-citta

Un progetto analogo è stato sviluppato a **Benevento** nell'ambito del progetto D.R.E.A.M.S

Progetto D.R.E.A.M.S - Benevento
Il progetto "D.R.E.A.M.S" è finalizzato all'inserimento in attività sportive e culturali di minori, di età compresa tra i 6 e i 18 anni non compiuti, appartenenti a nuclei familiari fragili e residenti nei comuni dell'Ambito B1 (Benevento, Apollosa, Arpaise, Ceppaloni e San Leucio del Sannio).
Il progetto è nato con l'obiettivo di promuovere percorsi di "inclusione sociale attiva" offrendo le stesse opportunità di accesso allo sport a tutti i minori che compongono il tessuto sociale, tutelando ragazzi fragili e provenienti da situazioni di difficoltà. L'avviso è rivolto a minori, anche con disabilità, appartenenti a famiglie con fragilità sociale e con un ISEE non superiore a 15.000 euro.
Il progetto prevede la stipula di specifiche convenzioni tra le società sportive e l'Ambito per consentire a chi non può permetterselo la pratica di uno sport, un'opportunità estremamente importante anche in relazione al tema del rispetto delle regole.

Link: https://www.comune.benevento.it/ambitob1/2022/02/21/progetto-dreams/

Il Comune di **Firenze** ha adottato a gennaio 2023 un **Protocollo di intesa con Ufficio Scolastico Regionale per il successo formativo e la prevenzione della dispersione scolastica**.

Protocollo di intesa per il successo formativo e la prevenzione della dispersione scolastica - Firenze
Il protocollo include un "Vademecum" procedurale per la collaborazione operativa tra le Istituzioni scolastiche e il Comune di Firenze finalizzato al successo formativo, la prevenzione e il contrasto alla dispersione/evasione scolastica degli studenti delle scuole di Firenze".
Tale strumento viene offerto come riferimento ai Collegi Docenti, nelle azioni che sono loro proprie in merito alla cura della programmazione dell'azione educativa e alla verifica della sua efficacia in rapporto agli orientamenti e agli obiettivi programmati. Il protocollo è stato presentato pubblicamente nell'ambito di un evento congiunto del Comune di Firenze (Direzione Istruzione) e dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana (Ufficio V Ambito territoriale) al fine di sensibilizzare la comunità educante sul fenomeno della dispersione scolastica, a partire dai dati raccolti, per far emergere le caratteristiche del fenomeno, le possibili cause, gli interventi che vengono messi in campo, i fattori facilitanti la dispersione, le strategie e gli interventi preventivi e di contrasto, e le prospettive future.

Il Vademecum è scaricabile al seguente link: https://www.csa.fi.it/documento.pdf

Il Comune di **Firenze** oltre che con la scuola e l'Ufficio Scolastico Regionale ha anche avviato progettualità **mettendo in rete i servizi della neuropsichiatria infantile con i servizi sociali e quelli educativi del Comune**.

Il Comune di **Milano**, dato l'aumento del numero dei minori segnalati e di richieste di aiuto da parte delle scuole, ha attivato, in alleanza con l'ufficio scolastico regionale e il privato sociale e le scuole del territorio le cosiddette **"Scuole di seconda opportunità"** che aiutano i ragazzi a vivere la scuola in modo diverso rispetto ai metodi tradizionali (ad esempio attraverso il laboratorio falegnameria viene insegnato il sistema metrico decimale). Con questo strumento ogni anno vengono aiutati una trentina di ragazzi con particolari difficoltà a frequentare la scuola ad arrivare al diploma di secondaria di primo grado e, in qualche caso proseguire con lo studio. La diversa metodologia utilizzata funziona e negli anni sta aiutando molto la lotta alla dispersione scolastica. È stato quindi richiesto il riconoscimento al Ministero.

La scuola di seconda opportunità - Milano e Lodi

La scuola di seconda opportunità è l'esperienza di una scuola capace di accogliere e di aiutare chi è in difficoltà e di non lasciare nessuno indietro, dove ragazze e ragazzi, con alle spalle storie di fallimenti scolastici e talvolta contesti familiari difficili trovano una seconda opportunità.

Dall'esperienza del 2012 promossa dalla Scuola Sicomoro – I Care in un quartiere periferico di Milano per favorire l'accesso all'istruzione di giovani in condizioni di disagio, è nata la Fondazione Sicomoro per l'Istruzione onlus.

Oggi, tra gli obiettivi della **Scuola Sicomoro I-Care** ci sono lo studio e la replica di modelli di successo nel contrasto alla dispersione scolastica, grazie ai quali sensibilizzare l'opinione pubblica e le istituzioni. Nelle sue aule giovani tra i tredici e i sedici anni, con insegnanti ed educatori, condividono un metodo per affrontare le proprie difficoltà e superarle, in un anno di intenso lavoro. Un impegno serio che essi prendono con la scuola, la famiglia e tutti coloro che sostengono la loro sfida. Si tratta di un percorso scolastico annuale finalizzato al raggiungimento della licenza media, rivolto ad alunni regolarmente iscritti alle Scuole Secondarie di primo grado del territorio.

Nel 2020 la Fondazione Sicomoro per l'Istruzione Onlus ha avviato tre classi tra Milano e Lodi, accogliendo trentacinque alunni e alunne segnalati da sedici Scuole Secondarie di Primo grado. Anno dopo anno sono diventati sempre più solidi i rapporti con le scuole del territorio e con i loro Consigli di Classe. Questo ha contribuito a dar vita a un modello di lotta alla dispersione scolastica sostenibile, grazie alla sua capacità di mettere insieme il pubblico (l'Ufficio Scolastico Regionale che invia i docenti; le scuole del territorio che segnalano i ragazzi in difficoltà e continuano a seguirli durante il percorso; il Comune di Milano che da sempre sostiene l'iniziativa) e il privato (i tanti donatori che sono vicini alla Scuola, tra cui diversi Rotary Club milanesi).

Fonte: VITA, Eventi La scuola della seconda opportunità alla Civil Week https://www.vita.it/la-scuola-della-seconda-opportunita

Interventi volti a coinvolgere i bambini e ragazzi in iniziative attivanti e volte a promuovere il protagonismo giovanile

Quattro Castella (RE), che fa parte dell'Unione dei Comuni delle Colline Matildiche, ha potenziato una serie di iniziative e interventi a favore della fascia di età 6-14 cercando di puntare a temi di particolare appeal per i ragazzi di quella età, con l'obiettivo di stimolarli a fare cose nuove dopo il periodo di chiusura, isolamento e noia del lock down.

Proposte educative per il tempo libero - Quattro Castella (RE)
Il Comune ha attivato nuovi servizi con proposte educative per il tempo libero e attività interessanti specifiche per la fascia di età 6-14: coding, laboratorio di video making su tik-tok, giochi in scatola. All'interno della biblioteca è stato creato un nuovo spazio gioco con giochi da tavola da prendere in prestito o la possibilità di fermarsi a giocare con altri ragazzi. Sono state proposte diverse iniziative di gioco che hanno avuto molto successo. Anche la scuola ha attivato nuovi progetti che il comune ha finanziato. Tutti i servizi creati post pandemia sono stati mantenuti anche successivamente. Lo sportello di ascolto pedagogico per scuola secondaria è stato inoltre potenziato con l'aumento delle ore di apertura per la crescita nelle richieste di aiuto e anche su richiesta di dirigenti ed insegnanti.

Link: https://it-it.facebook.com/BibliotecadiQuattroCastella/

Ad **Arezzo** ci si è resi conto della necessità di coinvolgere direttamente i ragazzi nei progetti loro diretti per superare il gap generazionale esistente tra target e i promotori dei progetti. Partendo dalla consapevolezza che per motivi soprattutto di linguaggio le attività loro rivolte non possono più essere progettate solo da adulti, Terzo settore e Comune hanno promosso attività coprogettazione e cogestite con i più giovani. Grazie alle iniziative realizzate negli ultimi anni, alcune associazioni di ragazzi hanno promosso progetti relativi alla cinematografia, arrivando a coinvolgere 500 ragazzi per la realizzazione e la presentazione di uno sceneggiato interamente realizzato da loro, con l'assegnazione di tutti i ruoli ai ragazzi tra i 15 e i 18 anni.

Progetto Giovani Protagonisti Aretini - Arezzo
Il centro Centri per giovani e adolescenti New Factory propone la programmazione di attività ludico ricreative e culturali pomeridiane e serali rivolte a giovani e adolescenti.
Il centro, gestito dagli educatori ed esperti di Margherita+, Betadue, Farrago e Arezzo che Spacca, prevede la realizzazione di numerose attività col coinvolgimento attivo dei giovani stessi:

- Vertical writers' Room: Laboratori di sceneggiatura, scrittura visuale, storytelling, team work;
- Content Creator: Laboratori su Content creators, sponsorship, ads sulle piattaforme digitali;
- Music Room: Laboratori di produzione musicale e di mixaggio;
- Condivisione saperi: Laboratori per condivisione e scambio di saperi e competenze tra studenti, giovani artisti o associazioni del territorio;
- Study Room: Spazio per studiare in un luogo informale con opportunità di formazione;
- Sono previsti inoltre l'organizzazione di eventi quali concerti, cineforum, Stand-up Comedy, cabaret, Poetry contest, performance teatrali che vedranno il coinvolgimento attivo dei giovani stessi.

Link: https://www.comune.arezzo.it/centro-giovani-adolescenti-arezzo-factory

Interventi per affrontare la dipendenza da strumenti digitali

A **Palermo** è partito il progetto **IN-DIPENDENZA** finanziato da Fondazione con il Sud, che vede il coinvolgimento di vari soggetti del territorio, scuole pubbliche e private che sta proponendo interventi sul tema delle dipendenze da strumenti digitali per approfondire le segnalazioni che arrivano dalle scuole e aprire spazi di ascolto per genitori ed insegnanti e ambulatori psicoterapia per chi ha bisogno.

Progetto In-Dipendenze Palermo

Palermo ha dato avvio ad un progetto che sperimenta un modello territoriale di prevenzione e presa in carico dedicato a minori che presentano disturbi da dipendenza da internet o dovuti all'uso eccessivo dei dispositivi tecnologici.

L'iniziativa progettuale, sostenuta dalla Fondazione con il Sud nell'ambito del Bando Socio-Sanitario 2020 di cui è capofila il Centro Diaconale "La Noce" - Istituto Valdese, promuove la messa in rete di attività di informazione e di sensibilizzazione nelle scuole orientate all'uso responsabile e consapevole dei dispositivi informatici e della rete.

Nello specifico studenti e studentesse di scuola primaria e secondaria e i loro insegnanti hanno la possibilità di acquisire competenze che diverranno patrimonio permanente della scuola. È inoltre prevista l'apertura di un servizio ambulatoriale di cura e diagnosi, aperto tre volte a settimana e gestito da esperti psicoterapeuti, volto a garantire un contatto precoce, pronta accoglienza, diagnosi, terapie appropriate e prevenzione delle patologie correlate alla dipendenza da smartphone. L'attività di presa in carico ambulatoriale ad accesso gratuito avviene attraverso l'azione di sensibilizzazione in aula o la segnalazione di Asp e pediatri. Una volta a regime, all'interno dell'ambulatorio verranno offerti percorsi di psicoterapia individuale e di gruppo, laboratori di rieducazione all'utilizzo della rete e attività di sostegno rivolte ai genitori.

Il paradigma operativo e di pensiero che viene messo in campo è quello di estendere il trattamento alla prevenzione, non solo alla patologia. Si vuole evitare di demonizzare gli strumenti tecnologici, bensì ampliare la conoscenza dei dispositivi e creare consapevolezza; ma soprattutto capire quali sono i codici interpretativi che permettono di entrare nelle stanze dei ragazzi e delle ragazze e di "sintonizzarsi" con loro attraverso uno sguardo culturale trasformativo che tenga conto della velocità di evoluzione della tecnologia e del sistema di relazioni. Ad essere coinvolti sono anche i genitori, oltre che alunne e alunni della scuola primaria e secondaria, in modo da precocizzare l'approccio. Una grande rete di partenariato che mette insieme terzo settore, privato sociale e associazioni, pubblica amministrazione e sistema sanitario nella ridefinizione di interventi territoriali innovativi.

Finanziamento: Fondazione con il Sud

Link: https://www.esperienzeconilsud.it/in-dipendenze

Percorsi di accompagnamento e assistenza da remoto nei piccoli comuni delle aree interne

Nei **piccoli comuni dell'Avellinese** durante e dopo il lock down si è investito molto in tecnologia e in supporto da remoto alle famiglie.

L'assistenza educativa domiciliare da remoto - Consorzio Servizi Sociali Ambito A/5 area interna provincia di Avellino
Durante e dopo il lock down è stata potenziata l'assistenza da remoto agli anziani senza nucleo famigliare che vivono in campagna, quindi già isolati.
Al termine dell'emergenza è stata ampliata la platea promuovendo forme di teleassistenza e telecontrollo, non solo per ricevere le chiamate del salvavita, ma con chiamate dirette agli utenti due o tre volte a settimana per rilevare un eventuale bisogno di assistenza.
Prima del Covid gli assistiti erano 200 anziani, con la pandemia il numero è salito a 900 persone con un ampiamento anche alle famiglie in difficoltà.
Grazie ai fondi P.I.P.P.I. è stato possibile attivare interventi di assistenza educativa domiciliare da remoto, che continuano ancora oggi, sia con le famiglie già in carico, sia con famiglie nuove.
Grazie a questi interventi, oggi, nei casi in cui non esista una particolare necessità a recarsi presso il domicilio degli assistiti, il monitoraggio familiare avviene a distanza.
All'inizio il servizio è stato coperto con le risorse del consorzio, ma verrà potenziato con le nuove risorse che arriveranno con il PNRR.

Finanziamenti:
- diretto (Consorzio)
- Fondi P.I.P.P.I.
- PNRR (in previsione)

Link : http://www.servizisocialia5.it/servizi/

3.3 Il ruolo della neuropsichiatria infantile

La neuropsichiatria gioca un ruolo chiave nell'affrontare con i ragazzi le problematiche connesse al disagio e alle diverse forme di ansia e depressione, ma in tutto il paese i servizi sembrano essere in grande affanno, con tempi di presa in carico molto lunghi e risorse insufficienti rispetto alla forte crescita del bisogno.

Come già anticipato nel paragrafo 1.1, la stessa SINPIA - Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - ha dato l'allarme durante il suo 29° Congresso Nazionale, segnalando la criticità della situazione e la necessità di agire subito per promuovere il benessere psichico e ridurre al minimo le conseguenze della pandemia sulla salute mentale dei più giovani attraverso l'individuazione più precoce possibile dei segnali di allarme ed offrendo risposte rapide e appropriate al bisogno.

Il Piano nazionale Garanzia Infanzia (PANGI) riporta alcune evidenze dal Documento di sintesi del tavolo tecnico di salute mentale[28] nelle quali si evidenzia che **nell'ultimo decennio il numero di utenti che si rivolgono ai quattro ambiti di riferimento dei servizi di NPIA (neurologia, psichiatria, disabilità complessa, disturbi specifici) sia raddoppiato.** *"Tra bambine e bambini, ragazze e ragazzi con disturbi neuropsichiatrici, solo sessanta su cento hanno accesso a un servizio territoriale di NPIA, di questi solo trenta possono attendersi cure e terapia riabilitative adeguate. Rilevante è la regione o l'area di residenza per l'accesso ai servizi di NPIA. L'insufficienza dei servizi di NPIA sul territorio, congiuntamente a una più generale inadeguatezza dei servizi sanitari rivolti a bambine e bambini, ragazze e ragazzi, è inoltre una delle emergenze sottolineate dallo Youth Advisory Board coinvolto pienamente nelle attività di audizione"*. Il documento in conclusione evidenzia che i minori con problemi di salute mentale incontrano importanti difficoltà nell'accesso ai servizi di neuropsichiatria dedicati e a percorsi di sostegno psicologico[29].

Molti degli interlocutori dei settori welfare dei Comuni intervistati hanno dichiarato di **non avere rapporti con la sanità territoriale**, con la neuropsichiatria infantile e con i consultori.

Al contrario, un caso virtuoso è quello del Comune di **Reggio Emilia**. Nel 2020 la neuropsichiatria ha aperto lo **SPAZIO OPEN G**, uno spazio territoriale cha dà al la possibilità di accesso libero e spontaneo ai ragazzi dai 14 a 19 anni che possono fare i colloqui anche senza i genitori. Nel territorio è anche presente il Consultorio Giovani.

Supporto Psicologico - OPEN G
É uno spazio dedicato a ragazzi e ragazze **dai 14 ai 28 anni** che si trovano ad affrontare dubbi legati al momento che si sta attraversando e agli stati emotivi connessi (emozioni, sentimenti, desideri), ai rapporti che stanno mutando (con il corpo, con la famiglia, con gli amici, nello studio, nel lavoro, nel presente e nel futuro).
É un servizio gratuito con accesso su appuntamento.

Consultorio Giovani
É uno spazio dedicato ai ragazzi e alle ragazze **dai 14 ai 19 anni** nel quale un'ostetrica e un/una ginecologo/a possono fornire informazioni, consulenze e visite relative a: sviluppo e cambiamenti del corpo; promozione e tutela della salute della sfera genitale; prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse; contraccezione; sessualità; gravidanza; interruzione di gravidanza
Il servizio è **gratuito** e non serve la richiesta del medico. Si accede con **appuntamento** telefonando alla sede del distretto di riferimento.

Link: https://www.ausl.re.it/Categoria.jsp?id=471&level=2

28 Ministero della Salute, Tavolo tecnico salute mentale, Documenti di sintesi, maggio 2021, scaricabile dal sito ministeriale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf

29 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI) Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI).

Il ruolo delle Case della Comunità previste dal PNRR su queste tematiche, in relazione alle attività consultoriali e psicologiche

In quasi tutti i territori coinvolti i referenti degli assessorati al welfare e all'educazione hanno espresso preoccupazione circa il fatto che al momento non sembra essere previsto alcun ruolo all'interno delle Case della Comunità per interventi integrati socio sanitari rivolti ai bambini e ai giovani. Laddove le case stanno sorgendo (in alcuni casi non vi sono segnali di alcun tipo in tal senso) si tratta di spazi destinati ad essere poliambulatori e, se coinvolgono il welfare, lo fanno limitatamente alla popolazione anziana o con disabilità.

Probabilmente grazie al preesistente modello emiliano delle Case della Salute, l'unico caso nel quale gli interventi rivolti a minori e giovani sembrano venire considerati è **Reggio Emilia**, dove è in essere un precorso di coprogettazione della prima Casa della Comunità del territorio, nella quale i servizi sociali svolgono un ruolo rilevante in particolare in relazione al target anziani e disabili: nella coprogettazione si sta tuttavia iniziando a riflettere sul possibile inserimento di servizi ed interventi rivolti ai giovani in integrazione con la neuropsichiatria infantile e con i pediatri del territorio.

Ugualmente, ad **Arezzo**, la Casa della Comunità si inserisce in un percorso di integrazione e prevenzione a livello territoriale in essere da anni nell'ambito del modello toscano delle Case della Salute. Con le risorse del PNRR stanno iniziando a progettare due Case della Comunità che potrebbero proseguire l'esperienza dei Centri per le famiglie dove avveniva l'integrazione socio sanitaria coi servizi psicologici. La Regione Toscana potrebbe cofinanziare la nascita di una struttura dove verranno trasferiti gli assistenti sociali dell'area minori, le attività consultoriali e di supporto psicologico e l'ufficio giovani, e dove verranno anche promosse le diverse attività rivolte ai ragazzi.

3.4 Le risorse attivate

L'impatto economico della crescita del disagio è stato importante perché

- dalla prospettiva del **settore welfare** la crescita delle difficoltà familiari, di tipo economico e relazionale, da cui poi discendono anche le difficoltà e il disagio dei più piccoli, ha portato ad un forte aumento di richieste da parte del tribunale dei minori di **servizio di educativa domiciliare** e da parte delle Procure di richieste di indagine nei casi di situazioni di difficoltà di accudimento da parte dei genitori. Sono cresciute in maniera esponenziale anche le richieste di presa in carico di **minori stranieri non accompagnati**, che presentano inoltre problematiche sempre più rilevanti. A queste situazioni si aggiungono evidentemente le richieste di supporto per le nuove situazioni di criticità che sono via via cresciute in tutti i Comuni coinvolti.
- dalla prospettiva del **settore educativo** è fortemente cresciuta la richiesta di aiuto da parte delle scuole per il sostegno ad alunni con certificazione legata alle difficoltà di apprendimento.

Questa situazione sta assorbendo moltissime risorse dei bilanci comunali, rendendo di fatto sempre più complesso trovarne per attuare interventi di tipo preventivo. Vista la gravità, il

Comune di Palermo ha esposto ad ANCI e al Governo la criticità della situazione, che non consente di prendere in carico nuovo casi non legati alle segnalazioni dell'autorità giudiziaria.

Quali sono le risorse che i Comuni hanno attivato per lo sviluppo di interventi volti ad affrontare la criticità della situazione **al di là delle risorse proprie e dei fondi nazionali e regionali per gli interventi ordinari**, come ad esempio nell'ambito delle politiche sociali? Per promuovere progetti innovativi o per potenziare quelli esistenti i Comuni hanno dovuto attingere a nuove risorse di seguito sintetizzate.

- **Fondi europei**: Urban Innovative Actions, PNRR (che finanzia varie iniziative nazionali, da P.I.P.P.I. a progetti volti a combattere la dispersione scolastica e a ridurre i divari territoriali ai progetti sulla povertà educativa promossi da Agenzia coesione sociale), Fondo Europeo per l'Integrazione dei cittadini di Paesi terzi (FEI), il PON INCLUSIONE (che finanzia Garanzia Infanzia, che tuttavia non è mai stata citata dagli intervistati).

- **Risorse regionali e nazionali** per interventi ad hoc, ad esempio:
  - Fondi ministeriali ad hoc per il potenziamento dei centri estivi e per le attività extra curricolari e servizi educativi e ricreativi.
  - Fondi e bandi regionali (Bandi dipartimento per le politiche giovanili della Regione Emilia-Romagna, ad esempio)
  - Fondi per la riqualificazione e la sicurezza delle periferie
  - Fondi FUA: Fondo unico di amministrazione per integrare i fondi a disposizione sui capitoli relativi alle provvidenze a favore del personale (A Benevento per esempio).

- **Fondi del programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)**
  Il fondo, nato dalla necessità di intervenire sui nuclei familiari attenzionate per maltrattamenti al fine di ridurre il rischio e il conseguente allontanamento di minori, si è evoluto nel tempo stimolando la messa in campo di progetti innovativi a sostegno della genitorialità e dei minori in contesti caratterizzati da forte vulnerabilità.

  Grazie al progetto P.I.P.P.I. in Italia si è assistito a un processo di strutturazione del sistema di protezione dell'infanzia su tutti gli ambiti del territorio nazionale; dopo varie sperimentazioni, il servizio è diventato un servizio obbligatorio in quanto riconosciuto come LEPS (Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali).

P.I.P.P.I - Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione
Il 30 aprile 2021, con l'approvazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) da parte della Commissione Europea, nell'ambito della Missione 5[30], si è dato avvio alle categorie di interventi da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (ATS). La prima riguarda P.I.P.P.I.: (i) interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità e prevede il finanziamento di P.I.P.P.I. per tutti gli ambiti territoriali italiani per il periodo 2022-2027. Il 28 luglio 2021 il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 riconosce P.I.P.P.I. come Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS).
L'implementazione di P.I.P.P.I si configura pertanto come lo strumento più appropriato per garantire l'attuazione del LEPS relativo a "rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e 'nutriente', contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di 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 e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme". Per questo insieme di ragioni, il triennio 2022-2024 vedrà la continuità del finanziamento sul Fondo Nazionale Politiche Sociali per 65 Ambiti territoriali sociali (ATS) all'anno, per il triennio di ripartizione del Fondo Nazionale Politiche Sociali (FNPS), e un finanziamento aggiuntivo per 400 ATS derivante da fondi del Piano Nazionale di ripresa e Resilienza (PNRR), dove ognuno di questi 400 ATS potrà accedere al finanziamento per tre volte nel periodo 2022-2024.

Fonte: https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Pagine/default.aspx

- Fondi che derivano dalla partecipazione, spesso in partneriato con altri soggetti, a bandi promossi da soggetti privati, come ad esempio, delle **fondazioni di origine bancaria**:
  - A Reggio Emilia il Comune garantisce la collaborazione a progetti promossi dai partner per promuovere iniziative a beneficio del territorio;
  - A Milano e nei Comuni dell'Hinterland Milano i Comuni e i consorzi hanno sviluppato numerosi progetti rivolti al disagio infantile attraverso i fondi di **Fondazione Cariplo, Fondazioni di comunità**;
  - A Palermo e più in generale nel mezzogiorno i Comuni sviluppano progetto con i fondi di Fondazione con il Sud;
  - Fondi di Impresa Sociale Con I Bambini per progetti sul disagio infantile e degli adolescenti (Impresa sociale interamente partecipata dalla **Fondazione con il Sud**).

- Le **risorse ex legge 285/'97** destinate ai Comuni riservatari.

30 Inclusione e Coesione, M 5C2: Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, Investimento 1.1. sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti.

- Le **risorse PON**
  - Il **Programma Operativo Nazionale** del Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e finanziato dagli FSE (Fondi Strutturali Europei) sono indirizzati alle scuole che, sempre più spesso, operano attraverso la costruzione di reti in ambito cittadino.
  - Il PON, che sostiene il **Fondo povertà**, in particolare consente di finanziare interventi di educativa domiciliare nei casi di nuclei in carico ai servizi e/o percettori di Reddito di Cittadinanza, progetti scuola, e così via.
- Le risorse destinate a progetti sulla povertà educativa dell'**Agenzia coesione sociale.**

Avviso povertà educativa - Annualità 2023
Pubblicato il bando, relativo all'annualità 2023, per "Interventi socio-educativi strutturati per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno a sostegno del Terzo settore" previsti nell'ambito della Missione 5 – Componente 3 – Investimento 3 del PNRR.
I progetti da finanziare dovranno ricadere nell'area dei servizi assistenziali, dedicati alla fascia 0-6 anni, e in quella per il contrasto alla dispersione scolastica e di miglioramento dell'offerta educativa, nelle fasce 5-10 e 11-17 anni.
L'importo complessivo previsto per gli interventi è pari a 50 milioni di euro che saranno erogati sulla base della concessione di contributi per singolo progetto, della durata di uno a due anni, da un minimo di 125.000 a un massimo di 250.000 euro.
L'Avviso prevede una procedura a sportello, in luogo della valutazione selettiva delle proposte progettuali, considerate le altissime percentuali di progetti che, ammessi a valutazione, hanno ottenuto punteggi superiori al minino negli avvisi precedenti.

Fonte: https://www.agenziacoesione.gov.it/news_istituzionali/avviso-poverta-educativa-annualita-2023/

4.

Competenze e funzioni dei Comuni nell’ambito del supporto al disagio infantile

4.1 Il quadro di riferimento

Negli ultimi anni sono stati pubblicati diversi piani programmatori nazionali che contengono linee di indirizzo e raccomandazioni sull'impostazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza e sulle risposte, anche innovative, da mettere in campo per affrontare la crescita del bisogno di aiuto e sostegno formulata da parte delle famiglie e delle scuole.

Anche sulla spinta dell'Europa negli ultimi anni si è assistito ad un proliferare di Piani/programmi/progetti/linee guida sia sul versante sociale che sanitario, ma molta più attenzione sembra essere rivolta a 0-3 0-6 e > 18 rispetto alle previsioni normative specificamente rivolte alla fascia di età 6-13. Tra i Piani più rilevanti per il target del progetto si segnalano i seguenti:

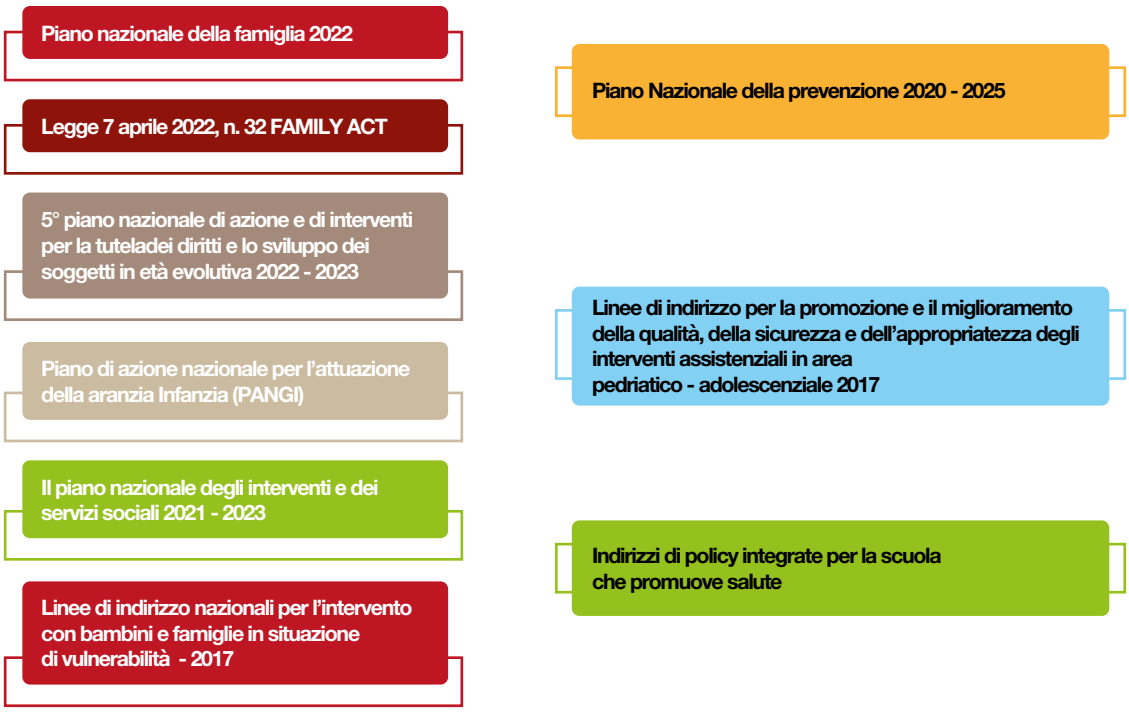


Figura 17: *Mappa dei più recenti documenti programmatori rivolti anche alla fascia di età 6-13*

Di seguito approfondiamo alcuni elementi rilevanti per la popolazione di riferimento nei principali documenti programmatori analizzati.

Il più recente riferimento normativo **in materia di politiche familiari** è la legge 7 aprile 2022, n. 32, recante Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia - Family Act[31], che si pone come obiettivi *«l'adozione, il riordino e il potenziamento di disposizioni volte a sostenere la genitorialità e la* ***funzione sociale ed educativa delle famiglie,*** *per contrastare la denatalità, per valorizzare la crescita armoniosa e inclusiva dei bambini, delle bambine e dei giovani, per sostenere l'indipendenza e l'autonomia finanziaria dei giovani nonché per favorire la armonizzazione della vita familiare con il lavoro di entrambi i genitori e per sostenere, in particolare, il lavoro femminile»*. Tra le disposizioni c'è l'**elaborazione di un Piano nazionale per la famiglia** *«che costituisca il quadro conoscitivo, promozionale e orientativo degli interventi relativi all'attuazione dei diritti della famiglia»*[32].

Il Family Act all'Articolo 2 garantisce in tutto il territorio nazionale, in forma progressiva, **l'istituzione, il sostegno e il rafforzamento dei servizi socio-educativi per l'infanzia e per l'adolescenza**, dei servizi educativi per l'infanzia, di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.65, e delle scuole dell'infanzia, al fine di assicurare alle famiglie parità nelle condizioni di accesso e pari opportunità per la crescita dei figli, nonché **misure di contrasto della povertà educativa minorile**, in particolar modo nelle zone ad alto rischio, quali le periferie urbane e le aree interne. L'articolo prevede ulteriori misure di sostegno e contributi vincolati alle famiglie per le spese sostenute per i **figli con disabilità**, con **patologie fisiche o psichiche invalidanti**, compresi i **disturbi del comportamento alimentare**, con **disturbi specifici dell'apprendimento o con bisogni educativi speciali**, comprese le spese di cura e di riabilitazione e per attività terapeutiche e ricreative svolte da soggetti accreditati, fino al completamento della scuola secondaria di secondo grado. L'articolo 6 sottolinea la necessità di promuovere la diffusione di attività informative e formative volte a favorire la conoscenza sui diritti e sui doveri dei genitori, nonché su quelli inerenti alla vita familiare; e di favorire, nell'ambito delle **risorse messe a disposizione dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)**, la diffusione di centri e di servizi di supporto nelle diverse fasi della vita familiare e di sostegno alle scelte dei genitori, anche mediante attività di **mediazione familiare**, prevedendo, altresì, le modalità di **integrazione di tali misure con le competenze dei consultori familiari** in materia.

Il tema dell'integrazione tra i servizi sociali e quelli socio-sanitari e sanitari è un primo nodo chiave che richiede di essere ancora sviluppato in gran parte del paese e rispetto al quale occorre agire in modo urgente.

Il Piano nazionale della famiglia 2022[33] è il documento strategico che definisce le priorità, gli obiettivi e le azioni da introdurre per la migliore conduzione delle politiche familiari nel nostro Paese. È strettamente correlato ai molteplici strumenti programmatici che sono stati approvati negli ultimi anni, fornendo una ricostruzione della cornice generale di riferimento e visione complementare e integrata rispetto alle misure complesse già operative nel contesto nazionale. Il Piano si struttura secondo il modello del corso di vita delle

31 LEGGE 7 aprile 2022, n. 32 Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia. (22G00042) (GU Serie Generale n.97 del 27-04-2022)note: Entrata in vigore del provvedimento: 12/05/2022

32 Ibid.

33 Osservatorio nazionale sulla Famiglia, Piano Nazionale Per La Famiglia Adottato Il 10 Agosto 2022 https://famiglia.governo.it/media/2812/piano-nazionale-famiglia_13sett.pdf

famiglie ed offre un quadro degli obiettivi e delle azioni per le diverse fasi: adulti in crescita[34]; generatività e genitorialità[35]; dinamiche familiari[36]; la componente anziana della famiglia.

Nell'ambito della fascia **Adulti in crescita** tra le azioni afferenti alla fascia di età della scolarizzazione obbligatoria vengono individuate le azioni 4, 5 e 6.

4. **Combattere la dispersione scolastica attraverso interventi mirati.** Prevede la realizzazione di interventi finalizzabili con Risorse PNRR, Fondo nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile.
5. **Estendere il numero di scuole dell'infanzia e primarie con tempo pieno** con risorse finalizzabili attraverso il PNRR e altre coperture da definire in sede di definizione di LEP.
6. **Ridurre i divari territoriali nei cicli I e II della scuola secondaria di secondo grado (PNRR).**

Nell'ambito della macroarea generatività e genitorialità il piano si propone di promuovere politiche strutturali e investimenti ordinari coordinando i diversi finanziamenti disponibili per sostenere e rafforzare l'attuazione del complesso di misure introdotte a sostegno delle famiglie, e garantire l'accesso ai benefici e ai servizi da parte delle famiglie, soprattutto quelle più vulnerabili, con la creazione di un sistema di welfare più equilibrato ed equo per le famiglie, anche in linea con il quadro strategico nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (aumentando la componente di spesa pubblica per le famiglie con un forte investimento nelle infrastrutture sociali per l'assistenza all'infanzia). I principali indicatori di risultato sono la percentuale di famiglie che usufruiscono di servizi socioassistenziali e il numero di nuovi servizi attivati per distribuzione territoriale.

Il 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva[37] 2022-2023 è entrato in vigore 13 aprile 2022 con la sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale. Il Piano richiama i contenuti dei principali documenti giuridici e strategie internazionali ed europee a favore dei più piccoli tra i quali la Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo del 1989, gli Obiettivi Onu di sviluppo sostenibile – Agenda 2030, la Strategia dell'Unione europea sui diritti dei minori 2021-2024 e il Sistema europeo di garanzia per i bambini e le bambine vulnerabili (European Child Guarantee), la Strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dell'infanzia 2022-2027. Il Piano è articolato su tre aree d'intervento - Educazione, Equità, Empowerment - che prevedono obiettivi generali e azioni specifiche, per un totale di 12 obiettivi generali e 31 azioni.

Si tratta anche in questo caso di un documento di contesto, volto a mettere in luce le problematiche da affrontare e con soluzioni innovative e più efficaci, in modo coerente con le altre azioni tramite gli organismi di coordinamento nazionale, quali l'Osservatorio

34 con gli interventi in tema di occupazione, formazione professionale, autonomia giovanile, politiche relative agli alloggi e contrasto agli stereotipi;

35 (con gli interventi relativi all'aumento dell'offerta dei servizi educativi per l'infanzia e dei servizi per l'armonizzazione della vita familiare e di quella lavorativa, per la condivisione delle corresponsabilità nei carichi di cura, nonché quegli interventi volti allo sviluppo di un welfare più equilibrato e al sostegno alle famiglie affidatarie e adottive

36 con gli interventi legati al contesto e alle dinamiche familiari, al supporto della stabilità della famiglia in situazioni di vulnerabilità o di conflitto, sino alla prevenzione e contrasto della violenza domestica, anche attraverso il potenziamento dei centri per le famiglie

37 Decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 2022. 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2022-2023. https://famiglia.governo.it/media/2735/5-piano-infanzia-e-adolescenza_gu_supplemento-ordinario_13042022.pdf

nazionale sulla famiglia e l'Osservatorio per il contrasto alla pedofilia e pornografia minorile. Tra le problematiche evidenziate vi sono il fatto che "i servizi territoriali non hanno organici numericamente uniformi, i posti letti ospedalieri per le patologie neuropsichiatriche infantili sono sottodimensionati, come lo sono le diverse tipologie di comunità per minori (da quelle psichiatriche, anche con posti dedicati ad esempio a minori adottati, a quelle educative, ecc.) e la disponibilità delle famiglie affidatarie. Da ciò *«derivano differenze drammatiche in termini di opportunità di salute, educazione e inclusione, che segnano irrimediabilmente gli itinerari di vita individuali così come le possibilità di sviluppo di intere comunità"*[38].

Il Piano evidenzia la necessità di muovere in modo urgente verso un'ampia azione di sistema volta a disegnare un sistema pubblico ed integrato di servizi con funzioni di accompagnamento, tutela e protezione dell'infanzia, di cui il supporto alla genitorialità sia parte integrante. Il sistema deve reggersi su un sistema di prevenzione da realizzare in famiglia, nei servizi educativi e nella scuola, in un contesto di comunità educanti essenziale per affrontare le sfide del futuro. Il piano, tuttavia, come la maggior parte della normativa, concentra azioni ed interventi sulla popolazione minorile 0-6.

Le Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità[39] mettono a fuoco le modalità di intervento con bambini e famiglie appunto in situazione di vulnerabilità, intesa come condizione che è caratterizzata dalle difficoltà delle famiglie nell'esercitare le proprie funzioni genitoriali in modo positivo e autonomo. L'accompagnamento dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità è una funzione complessa di cui formalmente è titolare il servizio sociale locale ma che richiede *"un forte raccordo con le istituzioni e i relativi servizi nell'area della salute pubblica, della scuola, dei servizi educativi per l'infanzia e, in alcuni casi, dell'Autorità Giudiziaria, quindi la costruzione di un progetto unitario, capace di garantire flessibilità e opportunità".* Le linee di indirizzo hanno come base empirica la letteratura internazionale e i dati di ricerca raccolti nella sperimentazione nazionale del Programma P.I.P.P.I. Si tratta di una esperienza promossa a partire dal 2011 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con l'Università di Padova, le Città Riservatarie della L.285/1997, le Regioni, gli Ambiti Territoriali ai sensi della L. 328/2000 e i servizi sociali e di protezione e tutela minori, le ASL, i servizi per la prima infanzia, gli istituti scolastici e il privato sociale. Ha rappresentato un "concreto tentativo di creare un raccordo tra sistemi e istituzioni diverse, oltre che tra professioni e discipline degli ambiti sociale, sanitario, educativo-scolastico e della giustizia". Il problema da cui prende avvio il lavoro è anche in questo caso quello dell'assenza in Italia, dato il contesto di welfare regionalizzato, di standard uniformi di intervento che consentano di mettere in atto, da Nord a Sud del Paese, interventi appropriati rispetto ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità, e quindi rispondenti a criteri di equità, efficacia ed efficienza.

38 Decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 2022. 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2022-2023. https://famiglia.governo.it/media/2735/5-piano-infanzia-e-adolescenza_gu_supplemento-ordinario_13042022.pdf

39 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Linee di indirizzo nazionali - L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023[40] riprende in una cornice unitaria i diversi piani settoriali e i relativi fondi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo povertà, Fondo per le non autosufficienze), con l'obiettivo di "definire i contorni di un processo di strutturalizzazione di un sistema dei servizi sociali attualmente ancora frammentato e non in grado, sull'intero territorio nazionale, di offrire la certezza della presa in carico di coloro che si trovano in condizioni di bisogno e di promuovere quella coesione sociale e quella "resilienza" che sono emerse con forza, negli anni più recenti, come elementi imprescindibili".

In linea con quanti previsto dall'art. 22 della L. 328/2000 e dall'art. 117 della Costituzione, il Piano nazionale presenta i Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale (LEPS), ovvero quegli ambiti di intervento che sono stati riconosciuti come essenziali e da assicurare su tutto il territorio nazionale. Tuttavia, la definizione pratica dei LEPS è stata negli anni ostacolata da problematiche di natura finanziaria e di ripartizione delle competenze. Il documento presenta un primo gruppo di LEPS già individuati in normativa o in attesa di un formale riconoscimento (poi avvenuto con la Legge di bilancio 30 dicembre 2021, n. 234 all'articolo 1, comma 170). È uno solo il LEPS che riguarda la fascia di età a cui si riferisce il presente progetto, ed è relativo alla prevenzione dell'allontanamento familiare (P.I.P.P.I.), da finanziare tramite il PNRR e il Fondo povertà. Il Piano aggiunge tuttavia anche due importanti azioni di potenziamento, una relativa alla Garanzia Infanzia e una della Promozione rapporti scuola territorio (GET UP), la prima da finanziare attraverso il PON Inclusione, e la seconda attraverso PON Inclusione, il Fondo nazionale per le politiche sociali e il POC Piano Operativo Complementare Inclusione.

40 Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf

LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.

Nell'ottica del lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili, è stato sperimentato, già a partire dal 2011, il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione). Iniziato nel 2011 con la partecipazione di 10 città riservatarie secondo la L. 285/1997, si sono susseguite fino ad oggi nove implementazioni: l'anno 2020 vede il corso dell'ottava (P.I.P.P.I. 8, biennio 2019/21) e l'avvio della nona (P.I.P.P.I. 9, biennio 2020/22) edizione. In totale, nelle prime otto implementazioni sono stati coinvolti circa 4.000 bambini e più di 200 ambiti territoriali (secondo la definizione della L. 328/2000) in 19 Regioni italiane e due Province autonome. Il metodo e le logiche del programma sono state messe a sistema e diffuse grazie all'approvazione in Conferenza Unificata, nel dicembre 2017, delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. A partire dal 2019 viene attuato sull'intero territorio nazionale grazie alle risorse del FNPS che ne garantiscono la messa a sistema. L'evoluzione naturale del Modello P.I.P.P.I., ovvero l'insieme delle azioni e degli interventi declinati nelle Linee di indirizzo citate, è la definizione di un LEPS finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di 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 e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme. Nell'ottica del riconoscimento delle attività del modello P.I.P.P.I. come LEPS, la sperimentazione verrà estesa virtualmente a tutti gli ambiti territoriali a valere sulle risorse del PNRR e, successivamente, a valere sulle risorse del PON Inclusione.

Fonte: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023

Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up

Il progetto Get Up – progetto sperimentale promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche Sociali e alcuni dei principali capoluoghi di provincia in collaborazione con il Ministero dell'istruzione – pone al centro gli adolescenti ed è finalizzato a sviluppare la partecipazione attiva dei ragazzi, il protagonismo, la promozione della loro autonomia, l'utilità sociale e civile del loro agire. Get Up nasce in seguito all'emergere di un'esigenza comune di sviluppare una riflessione sul tema delle politiche, dei servizi e dei progetti rivolti agli adolescenti, un target d'età di cui le politiche pubbliche hanno teso a occuparsi con meno organicità ed efficacia rispetto a quanto non sia avvenuto, ad esempio, per infanzia e prima infanzia. L'idea progettuale parte anche dalla constatazione della difficoltà spesso riscontrata riguardo all'elaborazione in maniera autonoma di idee progettuali da parte dei ragazzi, il cui coinvolgimento appare confinato all'espressione di pareri, ma poco alla scelta di strategie e azioni. I ragazzi e le ragazze coinvolti in Get Up sono i veri protagonisti dei progetti locali perché le linee guida del progetto prevedono che a loro venga lasciata autonomia decisionale sulle modalità e sul tipo di progetto da condurre... La scuola è il fulcro della sperimentazione in quanto luogo fondamentale di crescita e formazione dei ragazzi; questa viene investita del compito di facilitare lo sviluppo delle competenze trasversali e di cittadinanza e viene individuata come un luogo da cui partire per aprirsi al territorio e rispondere a bisogni specifici. Il progetto incoraggia le scuole coinvolte a stabilire una forte connessione con la comunità locale per arricchire le risorse scolastiche di conoscenza e di esperienza con quelle che possono essere offerte da altri attori chiave. La rete fra diversi soggetti del territorio (amministrazione cittadina, scuola, cooperative sociali e associazioni di promozione sociale/volontariato) è stata quindi considerata cruciale nella sperimentazione quale ausilio per la promozione di processi di autonomia da parte delle ragazze e dei ragazzi…. In questo senso è, ed è stata, utile anche un'altra dimensione del progetto, ovvero quella istituzionale, attraverso la possibilità di interlocuzione con le istituzioni; in effetti, dai primi riscontri, tanto maggiore è stata la presenza, anche formale, dell'istituzione, tanto maggiore è stata nei ragazzi la percezione di valere e di sentirsi riconosciuti. Quindi il progetto ha inteso spingere le amministrazioni cittadine verso un più ampio coinvolgimento dei ragazzi del proprio territorio, attraverso la coprogettazione degli interventi anche in organismi strutturati di governance del progetto, quali i Tavoli locali. La sperimentazione Get Up è stata finora attivata in un numero limitato di città all'interno delle quali sono stati selezionati un numero limitato di istituti scolastici coinvolti. I risultati della sperimentazione e l'evidenza che il progetto sia particolarmente efficace proprio nella promozione dell'inclusione sociale e della resilienza sul territorio, fanno ritenere maturi i tempi per un sostanziale allargamento del progetto, che verrà finanziato attraverso il PON Inclusione e il relativo programma nazionale complementare POC Inclusione, sulla base di adesione volontaria delle realtà scolastiche, che saranno accompagnate nel percorso dall'Assistenza tecnica.

Fonte: Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023

European Child Guarantee - Garanzia Infanzia

La Garanzia europea per l'infanzia è stata istituita nel giugno 2021 con una Raccomandazione del Consiglio con l'obiettivo di prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minori bisognosi a una serie di servizi fondamentali. Tra le priorità di azione vi è la raccomandazione agli Stati membri di sostenere le misure di sostegno ai minori bisognosi, ovvero a rischio di povertà o di esclusione sociale, con specifica attenzione ad alcuni target particolarmente vulnerabili, tra i quali i minori senza fissa dimora o in situazioni di grave deprivazione abitativa, i minori con disabilità, i minori provenienti da un contesto migratorio, i minori appartenenti a minoranze razziali o etniche (in particolare Rom), i minori che si trovano in struttura; i minori in situazioni familiari precarie. Gli Stati membri sono invitati a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo e gratuito tra l'altro ai servizi scolastici, educativi e sanitari, rendendoli gratuiti per aumentare l'effettività dell'accesso, investendo in sistemi di istruzione, sanitari e di protezione sociale adeguati, e affrontando la dimensione territoriale dell'esclusione sociale, anche in particolari zone urbane, rurali e remote, e sostenendo gli investimenti strategici nei minori e nei servizi, comprese le infrastrutture e la forza lavoro qualificata e stanziando risorse adeguate e utilizzando in maniera ottimale i finanziamenti dell'UE.
Per la realizzazione dei relativi interventi sono stati messi a disposizione finanziamenti mirati nell'ambito del Fondo sociale europeo plus (European Social Fund Plus – ESF+), il quale finanzia progetti che promuovono l'inclusione sociale, contrastano la povertà e investono nelle persone, così come nel Fondo europeo per lo sviluppo regionale, InvestEU e nello stesso Dispositivo per la ripresa e resilienza (Recovery and Resilience Facility – Next Generation EU). In questo contesto in Italia è stato istituito con apposito decreto il Gruppo di lavoro (Steering Committee) interministeriale per l'implementazione dell'esperienza pilota della Child Guarantee nel nostro Paese, composto da rappresentanti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Dipartimento per le politiche della famiglia – Presidenza del Consiglio dei ministri e di Unicef Italia. Il 29 marzo 2022 è stato approvato, in seno all'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, il Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI). Il documento è parte integrante del 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, attuandone molte azioni e rafforzandole, non solo in termini di sistema, ma anche sotto il profilo delle risorse, rendendo evidente che entrambi i piani sono espressione di un'unica strategia nazionale a tutela dell'infanzia

Il Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI)[41] predispone un "pacchetto" di misure ad hoc basate su sinergie e integrazione tra diversi ambiti, da quello scolastico a quello socioeducativo, da realizzarsi attraverso la promozione di specifiche attività e individuazione di figure e servizi dedicati. Tra le misure sono da sottolineare i centri di aggregazione per i minorenni. Nel Piano, inoltre, si assume l'impegno di delineare vere e proprie Linee guida sull'adolescenza. *"Lo sforzo attualmente profuso non ha pari nella storia recente dell'Italia. Dal Reddito di cittadinanza all'Assegno unico e universale*

41 Ministero del Lavoro, Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI) Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI)

per i figli a carico, ai numerosi progetti e riforme previste dal PNRR nel campo del sociale, dell'istruzione, inclusa quella rivolta alla prima infanzia, e della sanità, all'ultima Legge di stabilità che destina ulteriori risorse per molti interventi a vantaggio dell'infanzia e adolescenza, l'Italia sta investendo molti miliardi di euro per rafforzare l'esigibilità dei diritti fondamentali dei propri figli e dei loro genitori".

Tra le azioni di particolare interesse sostenute dal PANGI e rivolte al target del progetto vanno segnalate quelle relative all'ASSE 1, 2 e 3

ASSE 1. Prevenzione e servizi di qualità.
Azione 2 / Consultori giovani tutelare e migliorare le condizioni di salute fisica e mentale degli adolescenti e contrastare le diseguaglianze. Si vuole favorire un approccio multidisciplinare e olistico alla salute degli adolescenti attraverso la specializzazione degli operatori e delle operatrici, nonché l'individuazione di nuclei operativi dedicati e/o la diffusione dei cosiddetti consultori giovani, ma anche a lavorare nei contesti scolastici. Gli interventi proposti sono in linea con il 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, soprattutto in relazione alle azioni 6 e 7. L'intervento è finanziato, come da decreto 30 novembre 2021 – Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato, a favorire l'accesso ai servizi psicologici, da implementare nella nuova programmazione

Azione 3 / Azione nazionale di promozione dell'educazione all'affettività, alla sessualità e alla parità di genere. La proposta si collega all'azione 10 del 5° Piano nazionale infanzia e adolescenza, che propone di «promuovere il benessere psicologico e fisico delle persone di minore età nei servizi educativi e nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso l'implementazione di programmi centrati sulle life skills». Sarà promossa anche formazione e informazione sul diritto all'affettività e alla sessualità di minorenni e giovani con disabilità per creare consapevolezza e capacità di dare risposte adeguate.

ASSE 2. Benessere psicologico e sociale di bambine e bambini, preadolescenti e adolescenti
Si rivolge in senso ampio ai minori di età con un focus particolare su preadolescenti e agli adolescenti
Azione 4 / Costituzione di un tavolo tecnico permanente sulla salute mentale della fascia 0-18 anni
Azione 5 / Rafforzamento dei servizi di psicologia dell'età evolutiva e di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

ASSE 3. Accesso ai servizi sanitari per minorenni con background migratorio, minorenni stranieri non accompagnati e minoranze
In particolare
Azione 8 / Iscrizione obbligatoria al servizio sanitario nazionale per tutti i minorenni stranieri
Azione 10 / Facilitare l'accesso di adolescenti con background migratorio o appartenenti a minoranze a cure psicologiche

4.2 Le risorse a disposizione dei Comuni. Accenni

La spesa per l'infanzia e l'adolescenza in Italia afferisce principalmente a tre aree: la spesa socioassistenziale, la spesa per l'educazione e l'istruzione, la spesa sanitaria.

La spesa socioassistenziale per l'infanzia e le famiglie ammonta attorno all'1,5% del Pil[42]. Se si aggiungono le risorse destinate alle detrazioni fiscali, la spesa per l'istruzione e la spesa per la tutela della salute dei minorenni si arriva a stimare una spesa pubblica a favore dell'infanzia e dell'adolescenza pari a circa 100 miliardi di euro l'anno ovvero circa il 6% del Pil[43].
La ricostruzione della spesa sociale a carico dei Comuni singoli o associati si basa sull'indagine annuale ISTAT. L'ultimo dato disponibile relativo alla spesa sostenuta dai Comuni per l'ambito Famiglia e minori è relativa all'anno 2020. La spesa per interventi e servizi è risultata pari a 503.440.819 euro, a cui si sommano 911.237.875 euro per i trasferimenti in denaro e 1.503.628.899 euro per le strutture.

Il trend di spesa per alcuni servizi di specifico interesse per la popolazione di età 6-13 nell'ultimo triennio disponibile è cresciuto mentre per altri servizi è diminuito: è cresciuta la spesa per i centri diurni estivi e per le attività di sostegno alla genitorialità, mentre è fortemente diminuita quella per il sostegno socio-educativo scolastico e per il Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare.

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 mette in chiara evidenza le sostanziali differenziazioni territoriali nella spesa sociale tra le regioni italiane: "a livello pro capite si va da una spesa superiore a 200 euro annui in Trentino – Alto Adige, Friuli, Sardegna e Valle d'Aosta a una spesa di appena 22 euro in Calabria ed inferiore ai 60 euro in Basilicata e Campania". È inoltre interessante notare come la spese per i servizi per la famiglia e l'infanzia non abbiano lo stesso rilievo nelle regioni: la tabella presentata nel Piano è relativa alla spesa sociale a livello comunale in valore assoluto, pro-capite e la proporzione dell'area di intervento famiglia e l'infanzia sul totale della spesa per l'anno 2018.

Spesa dei Comuni per interventi e servizi area Famiglia e minori

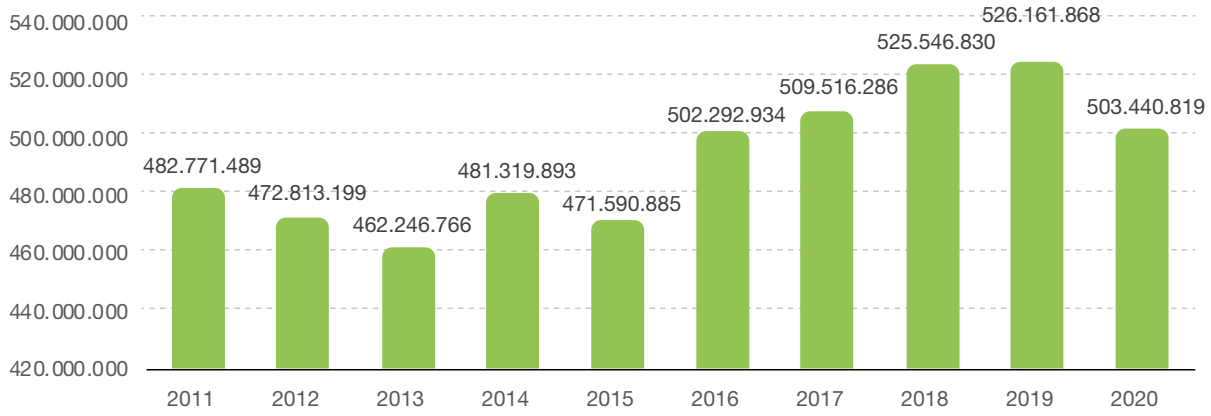


Figura 18: *Spesa dei Comuni per interventi e servizi area Famiglia e minori, in euro Fonte: Istat, Spesa sociale dei Comuni*

42 Fonte: PANGI

43 Ibid.

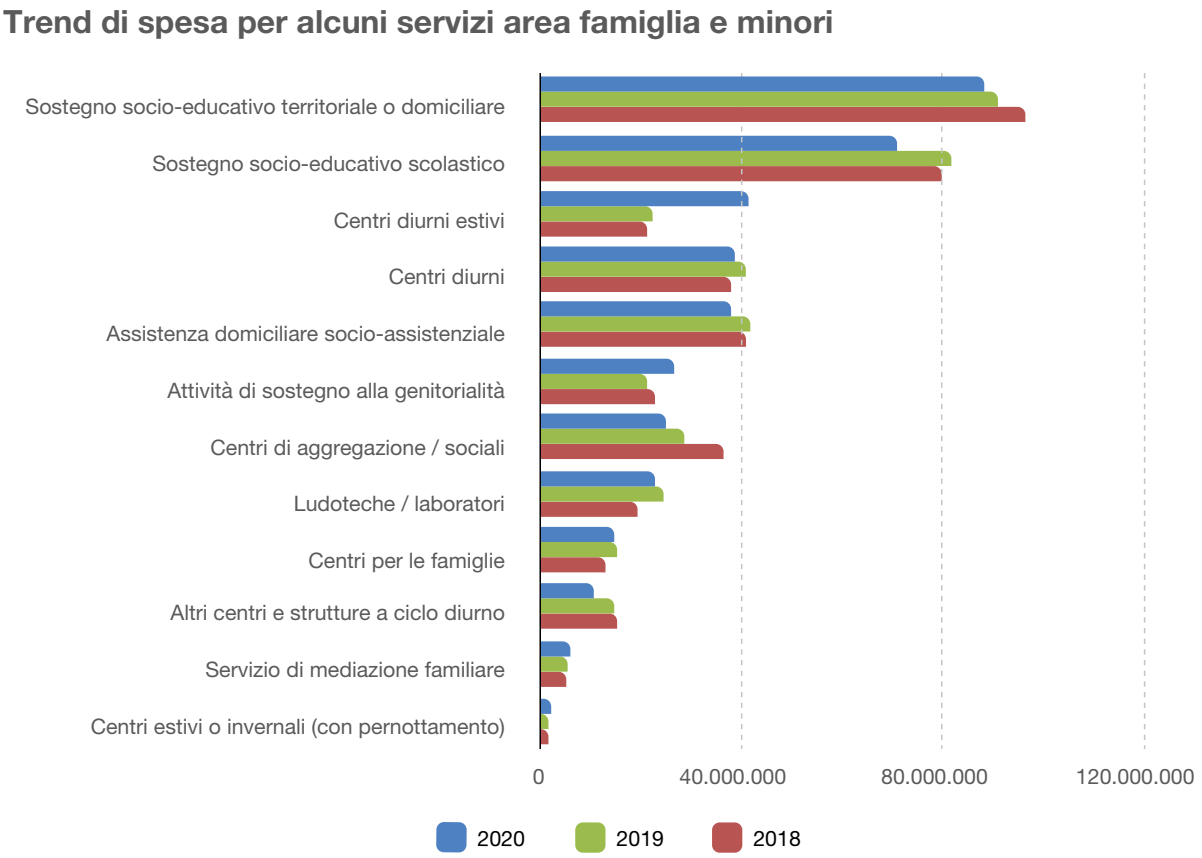


Figura 19: *Trend spesa dei Comuni per alcuni servizi area Famiglia e minori Fonte: Istat, Spesa sociale dei Comuni*

Il decreto di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali(44) (che contiene al suo interno il Piano sociale nazionale 2021-2023 e il Piano nazionale degli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023) prevede risorse complessivamente destinate al Fondo pari a 390.925.678,00 euro per ognuna delle annualità 2021-2022- 2023. È a valere sulla quota del Fondo destinata alle regioni che vengono finanziate le azioni volte all'implementazione delle Linee di indirizzo P.I.P.P.I. per 3.937.500,00 euro(45).

Parte delle risorse arrivano ai Comuni attraverso l'imposta municipale IMU, che è stata incrementata nelle ultime due leggi di bilancio a favore in particolare dello sviluppo dei servizi sociali comunali, all'incremento del numero di posti disponibili negli asili nido e del servizio trasporto a favore degli studenti con disabilità frequentanti la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado privi di autonomia. Rimangono poi disponibili a favore delle 15 città riservatarie (Venezia, Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Brindisi, Taranto, Reggio Calabria, Catania, Palermo, Cagliari) le risorse del Fondo nazionale infanzia e adolescenza connesso alla legge 285/97. L'ultimo decreto del 2021 ha assegnato per l'anno 2021 risorse pari a 28.794.000 euro.

*44 https://www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Fon*do-nazionale-politiche-sociali/Pagine/Decreti-di-riparto

45 Fonte: PANGI

2018	Spesa complessiva		
	In milioni di €	In € pro capite	Famiglia e minori
ITALIA	**7.472**	**124**	**38%**
Nord Ovest	**2.147**	**133**	**39%**
Piemonte	555	127	37%
Valle D'Aosta	26	210	23%
Liguria	218	140	45%
Lombardia	1.347	134	40%
Nord Est	**2.061**	**177**	**36%**
Trentino Alto Adige	419	392	32%
P.A. Bolzano	286	540	30%
P.A. Trento	133	246	37%
Veneto	535	109	32%
Friuli Venezia Giulia	337	277	23%
Emilia Romagna	771	173	47%
Centro	**1.645**	**137**	**41%**
Toeìscana	95	73	39%
Umbria	83	94	47%
Marche	165	108	34%
Lazio	885	150	44%
Sud	**811**	**58**	**40%**
Abruzzo	95	73	39%
Molise	21	70	29%
Campania	325	56	40%
Puglia	293	73	44%
Basilicata	34	59	36%
Calabria	42	22	33%
Isole	**809**	**122**	**30%**
Sicilia	409	82	40%
Sardegna	400	243	20%

Fonte: Istat, Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati (compresa spesa per nidi)

Vi sono poi le ingenti risorse Europee che stanno sostenendo in particolare, grazie anche al PNRR, il potenziamento del sistema di assistenza territoriale (attraverso le Case della Comunità) e delle reti di prossimità. Le Case di Comunità, negli intenti, avrebbero dovuto aggregare tutti i servizi territoriali, inclusi quelli per i minori. Tuttavia, come vedremo nelle sezioni successive, gli stakeholder locali riportano che al momento attuale in ben pochi casi si è osservata una qualche attenzione nella programmazione degli spazi e delle attività ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza.

- Il PNRR dedica 7 miliardi di euro al rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale e delle reti di prossimità per la creazione di 1.226 Case di Comunità; altri 11,7 miliardi di euro sono destinati agli investimenti nell'area della protezione sociale;

- prevede anche un investimento nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia. Il 6% delle risorse complessive del PNRR (12,4 miliardi di euro) è al potenziamento infrastrutturale, alla riduzione dell'incidenza della dispersione scolastica e alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di secondo grado tramite interventi di «potenziamento delle competenze di base degli studenti»;

- il FSE+ ha uno specifico cluster tematico sulle politiche per l'infanzia con un finanziamento di 710.936.119 euro per l'attuazione della Garanzia Infanzia (334.703.884 euro sul PON Scuola 21-27 e il resto sul PON Inclusione e lotta alla povertà).

5.

Proposte e riflessioni derivanti dal percorso realizzato

La presentazione dei risultati degli approfondimenti effettuati ha portato a formulare una serie di riflessioni e proposte condivise col gruppo di lavoro che verranno presentate all'incontro istituzionale che raccoglierà i principali stakeholder attivi sulle problematiche analizzate, tra i quali IFEL, ANCI, il Ministero del Welfare, il Ministero dell'Istruzione, i referenti della Missione 4 del PNRR, e il Garante dell'infanzia.

La salute mentale dei bambini e dei ragazzi è un aspetto fondamentale della loro crescita e sviluppo. *È importante che le famiglie, la scuola, i Comuni, gli operatori sociali e sanitari e la società nel suo insieme si impegnino per garantire che i bambini ricevano il supporto di cui hanno bisogno per mantenere una buona salute mentale, promuovendo azioni di prevenzione dell'insorgere delle forme di disagio osservate e agendo con interventi tempestivi e mirati laddove tali forme siano già presenti, in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale ed integrato tra le diverse agenzie. Il benessere collettivo non è "il risultato di una sommatoria di prestazioni, ma il frutto di una pluralità di comportamenti coerenti e responsabili"*[46]. Ciò rende sempre più urgente l'attivazione di processi di corresponsabilità della comunità rispetto al disagio giovanile.

46 A. Bernardoni, Ripensare il welfare dopo la pandemia, «Impresa sociale»/4 (2020), pp. 3–9

Proposte e riflessioni rivolte

ALLA SCUOLA

È necessario che la scuola promuova un percorso di ripensamento, avvicinandosi di più alla realtà che i bambini e i ragazzi vivono all'esterno delle mura scolastiche, enfatizzando il suo ruolo educativo a cui attribuire un valore altrettanto rilevante dello sviluppo della conoscenza e delle competenze.

La scuola può giocare un ruolo chiave nell'aiutare i bambini e i ragazzi ad orientarsi e ad attrezzarsi ad affrontare un mondo che si è molto trasformato sia rispetto alle relazioni, che alle modalità di conoscere ed informarsi, sia in relazione al futuro del mondo del lavoro. Occorre a tal fine avviare percorsi formativi

1. **Promuovere una scuola più educativa e meno competitiva: superare lo scollamento con la realtà esterna ponendo maggiore attenzione dimensione educativa e meno ai risultati**

- attivare percorsi formativi per insegnanti, perché aiutino i ragazzi ad affrontare un mondo trasformato rispetto alle relazioni, alle modalità di conoscere ed informarsi, al futuro mondo del lavoro
- promuovere iniziative di supporto psicologico agli insegnanti
- promuovere una riflessione nelle riunioni collegiali o in momenti formativi, sugli effetti post pandemia nel contesto scolastico per individuare aspetti problematici e opportunità di innovazione
- promuovere iniziative volte a favorire il benessere psicofisico e la salute mentale degli studenti nei contesti scolastici, ad esempio attraverso il l potenziamento dello sportello psicologico
- promuovere un ambiente di apprendimento accogliente e inclusivo, che valorizzi le differenze e non punti sulla competizione
- superare il modello di contenitore di nozioni per non allontanare gli studenti dalla scuola: attività extracurricolari come laboratori creativi dove esprimere le passioni e sviluppare abilità sociali con approccio all'apprendimento basato sulla scoperta e sulla creatività per apprendere in modo attivo e divertente
- promuovere il coinvolgimento attivo delle famiglie
- aprire le scuole per promuovere incontri tematici con specialisti al di fuori dell'orario scolastico sull'educazione e le difficoltà dell'essere adolescenti e dell'essere genitori.

ed informativi rivolti a insegnanti, studenti e genitori. In una fase di transizione e di disagio così diffuso è importate promuovere un ambiente di apprendimento accogliente e inclusivo, che rispetti le diversità degli studenti e promuova la loro partecipazione attiva, superando l'approccio tradizionale dell'insegnamento frontale.

Diversi studi hanno dimostrato che il supporto sociale da parte degli insegnanti e dei compagni di classe è fondamentale per ridurre il disagio scolastico[46]. Le misure da adottare per ridurre il disagio scolastico sono diverse e queste devono inevitabilmente coinvolgere famiglie e scuola in ugual misura al fine di favorirne la collaborazione, in interazione coi servizi sociali e sociosanitari del territorio, in modo da poter individuare precocemente eventuali difficoltà e adottare le giuste strategie per superarle.

AI COMUNI

In questa fase di profondo cambiamento è essenziale sostenere le famiglie che, anch'esse, faticano ad orientarsi e a trovare le modalità corrette per affrontare il crescente disagio e i nuovi fenomeni quali la dipendenza da strumenti digitali e il fenomeno del ritiro sociale. I Comuni potrebbero utilmente offrire, nelle situazioni più complesse, percorsi di supporto rivolti ai ragazzi, alle famiglie e ai docenti, per garantire loro gli strumenti per affrontare la situazione. **Il *Family Act* sottolinea la necessità di promuovere la diffusione di attività informative e formative rivolte ai genitori** e di favorire, nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal Piano nazionale di ripresa e resilienza **(PNRR)**, la **diffusione di centri e di servizi di supporto nelle diverse fasi della vita familiare** e di sostegno alle scelte dei genitori.

È anche essenziale promuovere percorsi di ascolto, accompagnamento e formazione rivolti ai ragazzi sull'importanza e l'impatto dei propri comportamenti nei confronti dei propri compagni, specie i più fragili, e sui temi dello stigma legato alla salute mentale. Discutere di pregiudizi e disinformazione li può aiutare ad affrontare da un lato la paura della diversità, e dall'altra la difficoltà di parlare delle proprie situazioni di disagio. È anche importate promuovere iniziative rivolte ai ragazzi e alle famiglie relative al contenimento della paura di affrontare le difficoltà e la competizione, situazioni che dovranno poi essere in grado di gestire nel corso di tutta la loro vita.

46 G. Arslan - J. Burke, Positive education to promote flourishing in students returning to school after COVID-19 closure, «Journal of School and Educational Psychology», 1/1 (2021), pp. 1–5

2. Sostenere la famiglia in difficoltà in questa fase di profondo cambiamento

- potenziare quei servizi ed interventi PUBBLICI rivolti alla famiglia (anche non fragile), ai minori, e ai giovani che negli anni si sono perduti o ridimensionati: i centri di aggregazione giovanile, i centri per le famiglie, affinché svolgano una funzione preventiva e di sentinella di situazioni di disagio importanti; e così via
- promuovere iniziative di potenziamento delle Comunità locali, prendendo spunto dagli esempi virtuosi già in essere
- promuovere percorsi informativi ed educativi rivolti ai genitori per affrontare i nuovi fenomeni: la dipendenza da strumenti digitali, il ritiro sociale, l'autolesionismo, ma anche la conflittualità e l'accettazione dei comportamenti «non omologati» insiti nell'essere adolescenti, la competizione.

3. promuovere iniziative di sensibilizzazione, ascolto, informazione e formazione rivolte a bambini ed adolescenti

- sull'uso delle nuove tecnologie, sull'impatto dei propri comportamenti nei confronti dei propri compagni, specie i più fragili, sul tema dello stigma legato alla salute mentale.
- Aprire spazi pubblici nei quali i bambini e gli adolescenti possano giocare.

4. Promuovere iniziative con le scuole e rafforzare le relazioni che facilitano l'invio delle famiglie ai servizi in caso di necessità

- Moltissimi insegnanti chiedono: «maggiore sostegno da parte dei servizi sociali»; «maggior presenza di mediatori culturali, educativa scolastica, ecc»

5. Promuovere la rete tra i soggetti del territorio e la comunità locale

- È essenziale lavorare alla promozione di reti solide tra le diverse agenzie del territorio che si occupano dei più piccoli e la comunità locale, incentivando altresì la relazione tra scuola e servizi e tutti i soggetti (terzo settore, volontariato) che possono arrivare dove i servizi non arrivano.

ALLA SANITÀ

Il Piano di azioni nazionale salute mentale (PANSM)[47] già nel 2013 evidenziava quanto i disturbi neuro-psichici nell'infanzia e nell'adolescenza fossero rilevanti e gravi per le loro ricadute sui percorsi di vita, raccomandando un approccio in grado di garantire accessibilità, tempestività della presa in carico, continuità delle cure e personalizzazione del progetto di intervento. In tale contesto la neuropsichiatria gioca un ruolo chiave, eppure, negli ultimi dieci anni, si è assistito al raddoppio dei pazienti seguiti nei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza a fronte di risorse in continua diminuzione. Oggi, con l'aggravarsi delle criticità già preesistenti alla pandemia e dei nuovi problemi clinici che stanno emergendo, l'asimmetria tra il bisogno e la capacità di dare una risposta è diventata drammatica.[48]

È importante che la società sia consapevole dell›importanza della salute mentale dei bambini e fornisca risorse adeguate per garantire che i bambini ricevano il supporto di cui hanno bisogno, incluso l›accesso a servizi di salute mentale. Occorre dunque promuovere iniziative di sostegno al suo potenziamento e alla sua interazione/integrazione/coordinamento con i servizi del territorio.

"I bisogni degli utenti con disturbi neuropsichici sono purtroppo ancora largamente disattesi nel nostro Paese e le risposte sono disomogenee e a macchia di leopardo. In Italia si assiste ad una storica assenza di investimenti in un settore fondamentale per la salute mentale della popolazione. Questo ha delle ripercussioni sul futuro dei nostri bambini e ragazzi, sulle future generazioni, laddove interventi mirati di promozione del Neurosviluppo, insieme ad una diagnosi precoce, un intervento tempestivo e appropriato con risorse adeguate permetterebbero di modificare le traiettorie evolutive e prevenire la comparsa di problemi di salute mentale in età adulta" Dott. ssa Antonella Costantino, Past President SINPIA e Direttore UONPIA Fondazione IRCCS Ca'Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano[49].

"Innanzitutto va ricostituito quanto è stato smantellato: personale, reti di cura, servizi di neuropsichiatria infantile dedicati all'interno dei dipartimenti di salute mentale. Mentre ancora oggi diverse Regioni del Centro-Sud, senza risposte, inducono le famiglie a una migrazione sanitaria che crea disequità d'accesso. Le cure sul territorio sono la priorità: una volta dimesso un ragazzo, non sappiamo dove indirizzarlo. Poi va rivista la programmazione di reparti e specialisti: basti pensare che i letti dedicati all'emergenza psichiatrica in tutta Italia sono solo 92. Quanto ai medici, già oggi pur avendo fondi non troviamo specialisti. Senza contare i bandi di concorso che vanno deserti per mancanza di candidati. Eppure anche quando supereremo questa pandemia, i disturbi mentali non scompariranno certo per magia".[50] Stefano Vicari, docente e direttore Scuola di Neuropsichiatria infantile della Cattolica e primario di Neuropsichiatria infantile al Bambino Gesù di Roma.

47 Gruppo tecnico interregionale salute mentale ((GISM) della Conferenza delle Regioni, e approvato in Conferenza unificata con accordo n. 4 del 24 gennaio 2013 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf

48 Aa.Vv., L'effetto Covid sulla salute mentale di bambini e ragazzi, In "VITA", https://www.vita.it/it/article/2021/11/08/leffetto-Covid-sulla-salute-mentale-di-bambini-e-ragazzi/160962/

49 Sinpia, Promozione del neurosviluppo, un investimento strategico per la salute mentale in tutte le età della vita - Comunicato stampa 11 maggio 2023 Seconda Giornata Nazionale per la Promozione del Neurosviluppo, https://sinpia.eu/wp-content/uploads/2023/05/CS_SINPIA_Giornata-Neurosviluppo_11-maggio_def.pdf

50 https://www.ilsole24ore.com/art/il-neuropsichiatra-il-Covid-e-stato-detonatore-i-ragazzi-e-boom-ricoveri-AEdWQOC?refresh_ce

Tali criticità sono riprese nello studio parlamentare Covid-19: conseguenze sulla salute mentale di bambini ed adolescenti[51] che riprende una lettera al Presidente del Consiglio della Presidente della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia ed Adolescenza del 2021, che segnala **la necessità di un intervento urgente per promuovere il benessere psichico**, ridurre al minimo le conseguenze della pandemia sulla salute mentale della generazione più giovane e per individuare il più precocemente possibile i segnali di "allarme" e di disturbi conclamati, al fine di poter offrire risposte rapide e appropriate al bisogno.
La lettera evidenzia inoltre che i **servizi di NPIA, quando esistenti, non sempre sono integrati in una rete coordinata di cura, e che nei servizi territoriali spesso non sono state previste tutte le figure multidisciplinari necessarie** per i percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi e vi sono significative difficoltà nel garantire la presenza anche solo delle figure mediche indispensabili. Mancano anche le strutture semiresidenziali terapeutiche, necessarie per garantire interventi a maggiore complessità e intensità e per prevenire, per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero e alla residenzialità terapeutica.

"Il documento ritiene indispensabile definire un piano di intervento strategico pluriennale che consenta di garantire effettivamente i Lea in tutti i contesti regionali in modo omogeneo, anche attraverso la riconversione di risorse già esistenti nel sistema".[52] Queste difficoltà erano già descritte nell'Intesa in Conferenza unificata del 25 luglio 2019 relativa alle *"Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza"* che indica gli obiettivi e le azioni prioritarie da realizzare e la necessità che le Regioni prevedano, nella propria programmazione sanitaria sufficienti posti letto e servizi diagnostici, residenziali e territoriali.

6. **Ridurre i tempi di attesa ai servizi neuropsichiatrici e di supporto psicologico/psicoterapico**

7. **Definire un piano di intervento strategico pluriennale che consenta di garantire effettivamente i Lea in tutti i contesti regionali in modo omogeneo, prevedendo nelle programmazioni sanitarie regionali sufficienti posti letto e servizi diagnostici, residenziali e territoriali**

8. **Sviluppare percorsi integrati diagnostico-terapeutici e strategie di promozione della salute mentale che riportino bambini e adolescenti al centro degli investimenti, in stretto raccordo tra ambito educativo, scolastico, sociale e sanitario**

51 Camera dei Deputati, Covid-19: conseguenze sulla salute mentale di bambini ed adolescenti - Documentazione Parlamentare Link

52 Camera dei Deputati, Covid-19: conseguenze sulla salute mentale di bambini ed adolescenti - Documentazione Parlamentare

AD ANCI/IFEL

Tutti gli strumenti programmatori e i piani infanzia richiamano l'urgenza di muovere nella direzione dell'integrazione dei servizi, del coordinamento tra gli enti in una logica di *"forte raccordo con le istituzioni e i relativi servizi nell'area della salute pubblica, della scuola, dei servizi educativi per l'infanzia e, in alcuni casi, dell'Autorità Giudiziaria, quindi la costruzione di un progetto unitario"*[53], di *"muovere in modo urgente verso **un'ampia azione di sistema** volta a disegnare un **sistema pubblico ed integrato di servizi** con funzioni di accompagnamento, tutela e protezione dell'infanzia, di cui il supporto alla genitorialità sia parte integrante. Il sistema deve reggersi su un **sistema di prevenzione** da realizzare in **famiglia**, nei **servizi educativi** e nella **scuola**"*[54], di *"promuovere politiche strutturali e investimenti ordinari coordinando i diversi finanziamenti disponibili per sostenere e rafforzare l'attuazione del complesso di misure introdotte a sostegno delle famiglie"*[55]. Anche il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 si pone l'obiettivo di *"definire i contorni di un processo di strutturalizzazione di un sistema dei servizi sociali attualmente ancora frammentato e non in grado, sull'intero territorio nazionale, di offrire la certezza della presa in carico di coloro che si trovano in condizioni di bisogno"*.

Il programma PIPPI, che prende avvio dalla consapevolezza dell'assenza in Italia, dato il contesto di welfare regionalizzato, di standard uniformi di intervento che consentano di mettere in atto in tutto il paese interventi appropriati rispetto ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità, rappresenta un ***"concreto tentativo di creare un raccordo tra sistemi e istituzioni diverse, oltre che tra professioni e discipline degli ambiti sociale, sanitario, educativo-scolastico e della giustizia"***.[56] Si tratta di un modello di intervento, oggi diventato LEPS, che può costituire l'avvio di una nuova via, quella di interventi integrati basati su fondi stabili nel tempo, a cui ogni nuova iniziativa dovrebbe richiamarsi, lasciando al passato l'esperienza dei fondi ad hoc sganciati dalla programmazione complessiva degli interventi…

Come ben delineato dal PANGI è necessario cambiare il nostro sistema di welfare. La strada è stata imboccata grazie ad un considerevole aumento delle risorse e al cambiamento della loro composizione: *"dalla deduzione fiscale ad investimento diretto e un maggiore investimento sul sistema dei servizi integrato e di qualità"*. Il Piano predispone un "pacchetto" di misure ad hoc basate su sinergie e integrazione tra diversi ambiti, da quello scolastico a quello socioeducativo, da realizzarsi attraverso la promozione di specifiche attività e individuazione di figure e servizi dedicati. **È però il momento di creare le condizioni politiche ed istituzionali perché tale cambiamento venga realizzato in modo omogeneo sull'intero territorio nazionale, nell'ambito di una governance capace di promuovere intersettorialità e interprofessionalità tra l'ambito sociale, scolastico e sanitario**. Il modello P.I.P.P.I., essendo diventato di recente un LEP, sembra essere un significativo passo in tale direzione, promuovendo inoltre il superamento della frammentazione e disorganicità degli interventi, come indicato dal Piano nazionale della famiglia, che ha quale obiettivo quello di *"promuovere il passaggio da interventi di-*

53 Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità

54 5° Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva

55 Piano nazionale della famiglia 2022

56 Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità

sorganici e frammentati a un quadro organico e di medio-lungo termine di politiche specificatamente rivolte alla famiglia". Nonostante questi auspici e la forte attività volta proprio al promuovere un quadro nazionale organico, la situazione emersa nella rilevazione effettuata presso i Comuni è ancora oggi caratterizzata da frammentazione e provvisorietà di molte iniziative, basate su interventi e progetti una tantum.

9. **Promuovere azioni politiche volte al potenziamento dell'interazione/integrazione/coordinamento dei servizi del territorio con i servizi di neuropsichiatria**

10. **Promuovere azioni politiche volte alla messa in pratica dell'integrazione tra servizi rivolti ai minori richiamata da tutti gli strumenti programmatori e i piani infanzia pubblicati negli ultimi anni, immaginando un possibile ruolo della Casa della Comunità**

11. **Promuovere azioni politiche volte al superamento della frammentazione e disorganicità degli interventi superando la logica dei fondi ad hoc e dei progetti con scadenza**

12. **Promuovere occasioni di scambio di buone pratiche ed esperienze tra i Comuni sulle esperienze realizzate**

13. **Promuovere azioni politiche volte al potenziamento dei servizi ed interventi PUBBLICI rivolti a minori e giovani che negli anni si sono perduti o ridimensionati: i centri di aggregazione giovanile, ecc**

14. **Promuovere il dibattito sulla necessità di estendere percorsi di valutazione di impatto dei progetti e degli interventi realizzati con fondi pubblici**

AI MINISTERI E ALLE REGIONI

La **dispersione scolastica** è un tema di crescente rilievo a cui i Comuni, specialmente dopo l'emergenza pandemica, hanno iniziato a prestare sempre più attenzione, promuovendo interventi anche con risorse proprie, ma senza poter contare su dati statistici territoriali aggiornati e dettagliati del fenomeno a livello locale.

Il problema che emerge in modo ricorrente è quello **dell'assenza in Italia**, dato il contesto di welfare regionalizzato, da un lato **di dati aggiornati ed indicatori validi ed uniformi su tutto il territorio nazionale**, e dall'altro di **standard uniformi di intervento** (ad eccezione di P.I.P.P.I.) che consentano di mettere in atto, da Nord a Sud del Paese, interventi appropriati rispetto ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità, e quindi rispondenti a criteri di equità, efficacia e efficienza. È essenziale istituire un monitoraggio sistematico e continuo del fenomeno del disagio e dell'abbandono scolastico fin dai primi anni di scuola, insieme al monitoraggio delle problematiche e patologie psicologiche e psichiatriche della fascia 0-17 anni, attraverso la creazione di flussi informativi specifici e uniformi, centralizzati presso il Ministero della Salute.

15. **Promuovere sistemi informativi che consentano di:**
- avere un quadro aggiornato e dettagliato del fenomeno della dispersione scolastica a livello locale
- ripensare le modalità di rilevazione dei dati su dispersione e abbandono, affinché tengano conto dell'evoluzione delle caratteristiche del fenomeno: l'abbassamento età richiede una rilevazione anche nella scuola dell'obbligo
- colmare la mancanza di dati epidemiologici nazionali sulle problematiche psicologiche e sulle patologie neurologiche, psichiatriche e del neurosviluppo della fascia 0-17 anni.

16. **Promuovere nell'ambito di esperienze esistenti (es Minori.it/Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza) una piattaforma di scambio di esperienze ed interventi realizzati dai Comuni per affrontare le problematiche dei minori**

17. **Promuovere una regolamentazione sull'uso delle nuove tecnologie /IA da parte dei minori**

Bibliografia

A. ARACE - P. AGOSTINI - P. ZONCA - D. SCARZELLO, Disagio psichico e sociale in genitori e bambini 0-6 anni durante la pandemia da COVID-19: conseguenze emotive e comportamentali tra lockdown e post-lockdown, «Disagio psichico e sociale in genitori e bambini 0-6 anni durante la pandemia da COVID-19: conseguenze emotive e comportamentali tra lockdown e post-lockdown» (2021), pp. 11-31

G. ARSLAN - J. BURKE, Positive education to promote flourishing in students returning to school after COVID-19 closure, «Journal of School and Educational Psychology», 1/1 (2021), pp. 1-5

ASSOCIAZIONE ITALIANA DISLESSIA https://www.aiditalia.org/news/studenti-con-dsa-in-italia-i-dati-mi-per-gli-aass-20192020-20202021

AUTORITÀ GARANTE PER L'INFANZIA E ADOLESCENZA Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi Roma, Maggio 2022 https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2022-05/pandemia-neurosviluppo-salute-mentale.pdf

A. BERNARDONI, Ripensare il welfare dopo la pandemia, «Impresa sociale»/4 (2020), pp. 3-9

C. BOERIS - G. GOZZELINO - F. MATERA, Gli adolescenti tra fragilità e Advocay: una ricerca partecipativa nella scuola secondaria di secondo grado, in Laboratori di indagine innovativa e trasversale dei problemi, delle sfide e dei temi della vita umana, Università del Salento, 2021, pp. 74-79

CAMERA DEI DEPUTATI, Covid-19: conseguenze sulla salute mentale di bambini ed adolescenti - Documentazione Parlamentare Link

CENTRO PER LA SALUTE DEL BAMBINO E ASSOCIAZIONE CULTURALE PEDIATRI, Senza Confini - Come ridisegnare le cure per l'infanzia e l'adolescenza, integrando i servizi, promuovendo l'equità, diffondendo le eccellenze. pubblicato on-line, 12.05.2021

CENTRO REGIONALE DI DOCUMENTAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE, Effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti, https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3548

L. CERNIGLIA - S. CIMINO - M. AMMANITI, L'impatto del periodo di isolamento legato al Covid-19 nello sviluppo psicologico infantile, «Psicologia clinica dello sviluppo», 24/2 (2020), pp. 187-190

C.-Y. CHEN - I.-H. CHEN - A. H. PAKPOUR - C.-Y. LIN - M. D. GRIFFITHS, Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during the COVID-19 school hiatus, «Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking», 24/10 (2021), pp. 654-663

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 25 gennaio 2022. 5º Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva - 2022-2023. https://famiglia.governo.it/media/2735/5-piano-infanzia-e-adolescenza_gu_supplemento-ordinario_13042022.pdf

E. H. ERIKSON, Reflections on the dissent of contemporary youth, «Daedalus» (1970), pp. 154-176

FONDAZIONE VERONESI, Suicidio tra i giovani, richieste di aiuto in aumento, Fondazione Veronesi Magazine, 9/9/2022 https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/suicidio-tra-i-giovani-richieste-di-aiuto-in-aumento

GIUNTI PSYCHOMETRICS, Progetto Piccoli che valgono!, https://www.giuntipsy.it/formazione/formazione-fse/progetto-piccoli-che-valgono-

B. GOBBI, Il Covid è stato un detonatore, tra i ragazzi è boom di ricoveri, «Il Sole 24 ore«,20/4/2021 Link

GRUPPO TECNICO INTERREGIONALE SALUTE MENTALE (GISM) della Conferenza delle Regioni, e approvato in Conferenza unificata con accordo n. 4 del 24 gennaio 2013 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf

S. HAMMERSTEIN - C. KÖNIG - T. DREISÖRNER - A. FREY, Effects of COVID-19-related school closures on student achievement-a systematic review, «Frontiers in psychology», 12 (2021), pp. 746289

ISTAT, Indicatori e dati Istruzione e formazione (Elaborazioni Istat su dati Invalsi) https://www.istat.it/it/istruzione-e-formazione?dati

G. MANCINI - G. GABRIELLI, TVD: test di valutazione del disagio e della dispersione scolastica, Vol. 20, Edizioni Erickson, 1998

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, I principali dati relativi agli alunni con DSA aa.ss. 2019/2020 - 2020/2021, marzo 2022 https://www.miur.gov.it/documents/20182/6891182/Focus+sugli+alunni+con+Disturbi+Specifici+dell%27Apprendimento_aa.ss.201920_202021.pdf/f7518612-5783-d755-9888-6789cd955e93?version=1.0&t=1664375370104

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI) https://Piano di azione nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI)

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, Linee di indirizzo nazionali - L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Allegato-2-Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE, Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della IL SOLE 24 ORE, https://www.ilsole24ore.com/art/il-neuropsichiatra-il-Covid-e-stato-detonatore-i-ragazzi-e-boom-ricoveri-AEdWQOC

MINISTRO DELLA SALUTE, Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza, 2019 Link

MINISTERO DELLA SALUTE, TAVOLO tecnico salute mentale, Documenti di sintesi, maggio 2021, scaricabile dal sito ministeriale https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf

OSSERVATORIO NAZIONALE SULLA FAMIGLIA, Piano Nazionale Per La Famiglia Adottato Il 10 Agosto 2022 https://famiglia.governo.it/media/2812/piano-nazionale-famiglia_13sett.pdf

N. OZAMIZ-ETXEBARRIA - N. BERASATEGI SANTXO - N. IDOIAGA MONDRAGON - M. DOSIL SANTAMARÍA, The psychological state of teachers during the COVID-19 crisis: The challenge of returning to face-to-face teaching, «Frontiers in psychology», 11 (2021), pp. 620718

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19 Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 31 maggio 2020 Link

R. SAULLE - S. MINOZZI - L. AMATO - M. DAVOLI, Impatto del distanziamento sociale per covid-19 sulla salute fisica dei giovani: una revisione sistematica della letteratura, «Recenti Progressi in Medicina», 112/5 (2021), pp. 347-359

SINPIA, Promozione del neurosviluppo, un investimento strategico per la salute mentale in tutte le età della vita - Comunicato stampa 11 maggio 2023 Seconda Giornata Nazionale per la Promozione del Neurosviluppo, https://sinpia.eu/wp-content/uploads/2023/05/CS_SINPIA_Giornata-Neurosviluppo_11-maggio_def.pdf

A. TINTORI - L. CERBARA - G. CIANCIMINO, L'Agenda delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza 2023, «IRPPS Working Papers» (2023), pp. 1-84

UNICEF, La condizione dell'infanzia nel mondo 2021 - Nella mia mente, https://www.unicef.it/pubblicazioni/sowc-2021-rapporto-in-sintesi/

K. UPADYAYA - H. TOYAMA - K. SALMELA-ARO, School principals' stress profiles during COVID-19, demands, and resources, «Frontiers in Psychology», 12 (2021), pp. 731929

AA.VV., L'effetto Covid sulla salute mentale di bambini e ragazzi, In "VITA", https://www.vita.it/it/article/2021/11/08/leffetto-Covid-sulla-salute-mentale-di-bambini-e-ragazzi/160962/

Allegati

Comuni, integrazione sociosanitaria ed educativa territoriale. Post pandemia e disagio infantile

Vi chiediamo la cortesia di compilare questo **brevissimo questionario**, aiutandoci così a raccogliere informazioni per la ricerca su come insegnanti e dirigenti scolastici di tutto il territorio nazionale hanno vissuto e vivono il fenomeno del disagio psicologico nei più giovani dalla pandemia a oggi.

Al termine della compilazione potrete scaricare le nostre "**Pillole**", un vademecum rivolto agli insegnanti relativo a come si manifesta il problema nei più piccoli e a cosa può fare l'insegnante in classe e con le famiglie.

COMPILA IL QUESTIONARIO

Il rapporto di ricerca sarà a disposizione di chi lo vorrà leggere al termine del lavoro, orientativamente nel mese di settembre.

ALLEGATO 1
Il questionario presso le scuole

Dov'è la scuola in cui lei lavora?
Regione:
Provincia:

Il Comune in cui lei lavora è un:
○ Comune piccolo (meno di 5.000 abitanti)
○ Comune medio (tra i 5.000 e i 50.000 abitanti)
○ Comune medio/grande (tra i 50.000 e i 100.000 abitanti)
○ Comune grande (oltre i 100.000 abitanti)

Qual è il suo ruolo all'interno della scuola in cui lavora?
(è possibile indicare una o più voci)
□ Insegnante di classe prima e/o seconda della scuola primaria
□ Insegnante di classe terza e/o quarta e/o quinta della scuola primaria
□ Insegnante scuola secondaria di primo grado
□ Dirigente scolastico della scuola primaria
□ Dirigente scolastico della scuola secondaria di primo grado

1. Nelle sue classi negli ultimi due anni ha riscontrato un cambiamento nelle situazioni di disagio e difficoltà tra i suoi alunni rispetto alle seguenti forme?
Risponda cortesemente con un voto da 1 a 5 considerando 1 Non ho riscontrato questo disagio nei miei alunni; 2 Diminuzione del fenomeno / problema; 3 La situazione è rimasta come era; 4 Qualche segnale di disagio; 5 la situazione è diventata allarmante

Attenzione e concentrazione in classe
Capacità di collaborare in classe
Inserimento nel gruppo (in mensa, intervallo…)
Eccesso in uso cellulare e social media in classe
Ansia e stress
Irrequietezza e/o iperattività
Disturbi alimentari
Isolamento e ritiro sociale
Comportamenti autolesivi
Altro _____

2. Negli ultimi due anni, tra i suoi alunni chi sono stati i soggetti più colpiti?
Indicare con un punteggio da 1 a 5 quanto sono stati colpiti gli alunni nelle seguenti condizioni/situazioni (da 1 per nulla colpiti a 5 colpiti in modo rilevante)

Tutti gli alunni indistintamente
Alunni con disabilità psicofisica
Alunni con famiglie in svantaggio socioeconomico o culturale
Alunni con bisogni educativi speciali
Alunni con difficoltà familiari
Alunni con background migratorio
Altro _____

3. Negli ultimi due anni, le è sembrato che queste problematiche abbiano avuto un impatto sul percorso scolastico degli alunni nelle sue classi?
Sì
No

3.1 Se sì, ha osservato una crescita di queste situazioni?
Punteggio da 1 (per niente) a 5 (moltissimo)

Crescita delle bocciature
Aumento assenze
Abbandono scolastico
Aumento di forme di disabilità certificate (e.g., DSA)
Altro _____

4. Negli ultimi due anni ha osservato tra i suoi alunni più situazioni che necessitavano di aiuto rispetto al periodo pre-pandemia?
○ Sì, molto più che in passato
○ Sì, qualcuna più che in passato
○ Come in passato
○ C'è stata una leggera diminuzione
○ Non mi è arrivata alcuna richiesta di aiuto

5. Presso la sua scuola c'è lo sportello psico pedagogico?
Sì
No

5.1 Se sì, questo sportello a suo parere è stato utile per affrontare le difficoltà e il disagio manifestato dagli alunni in questi due anni?
○ Molto
○ Abbastanza
○ Non saprei
○ Poco
○ Per niente

6. Come si è mossa in concreto la scuola nelle situazioni in cui ha dovuto richiedere aiuto o supporto?
Si è attivata e ha chiesto aiuto ai servizi disponibili?

Sì
No

6.1 Se sì: quali?
Indichi i servizi che attraverso la scuola sono stati contattati per affrontare le problematiche dei suoi alunni (è possibile indicare una o più voci)

□ Servizi sociali
□ Sostegno socio-educativo scolastico
□ Sostegno socio-educativo domiciliare al minore e famiglia
□ Consultorio Familiare
□ Servizio di supporto psicologico dell'azienda sanitaria del territorio
□ Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
□ Servizio di mediazione culturale
□ Centro di ascolto/Sportello informativo territoriale
□ Attivazione dello sportello psicologico scolastico
□ Altro _____

6.2 Se sì, la famiglia è stata coinvolta?
o Sì, ed è stata collaborativa
o È stata solo informata
o No, non è stata coinvolta
o No, non ha voluto collaborare

7. Pensi a tre situazioni specifiche: alunni con forme di disabilità certificate, alunni con background migratorio, alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari. Le è capitato che uno o più dei suoi alunni rientranti in queste tre situazioni abbia manifestato un bisogno particolare di aiuto?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Sì, alunni con forme di disabilità certificate
□ Sì, alunni con background migratorio
□ Sì, alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari
□ No, ma altri alunni della classe hanno manifestato un bisogno di aiuto
□ No, nessuno

7.1 Alunni con forme di disabilità certificate

7.1.1 Qual è stato il principale disagio rilevato?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Attenzione e concentrazione in classe
□ Capacità di collaborare in classe
□ Inserimento nel gruppo (in mensa, intervallo…)
□ Eccesso in uso cellulare e social media in classe
□ Ansia e stress
□ Irrequietezza e/o iperattività
□ Disturbi alimentari
□ Isolamento e ritiro sociale
□ Comportamenti autolesivi
□ Altro _____

7.1.2 Che tipo di aiuto avete richiesto?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Servizi sociali
□ Sostegno socio-educativo scolastico
□ Sostegno socio-educativo domiciliare al minore e famiglia
□ Consultorio Familiare
□ Servizio di supporto psicologico dell'azienda sanitaria del territorio
□ Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
□ Servizio di mediazione culturale
□ Centro di ascolto/Sportello informativo territoriale
□ Attivazione dello sportello psicologico scolastico
□ Altro _____
□ Nessuno

7.1.3 Il servizio richiesto è stato attivato?
Sì
No

7.1.4 Questo è stato un buon riferimento per la scuola in caso di necessità?
Sì
No

7.1.5 Cosa sarebbe stato necessario attivare in questa situazione, ma non era disponibile?

_____

7.2 Alunni con background migratorio

7.2.1 Qual è stato il principale disagio rilevato?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Attenzione e concentrazione in classe
□ Capacità di collaborare in classe
□ Inserimento nel gruppo (in mensa, intervallo…)
□ Eccesso in uso cellulare e social media in classe
□ Ansia e stress
□ Irrequietezza e/o iperattività
□ Disturbi alimentari
□ Isolamento e ritiro sociale
□ Comportamenti autolesivi
□ Altro _____

7.2.2 Che tipo di aiuto avete richiesto?
(è possibile indicare una o più voci)
□ Servizi sociali
□ Sostegno socio-educativo scolastico
□ Sostegno socio-educativo domiciliare al minore e famiglia
□ Consultorio Familiare
□ Servizio di supporto psicologico dell'azienda sanitaria del territorio
□ Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
□ Servizio di mediazione culturale
□ Centro di ascolto/Sportello informativo territoriale
□ Attivazione dello sportello psicologico scolastico
□ Altro _____
□ Nessuno

7.2.3 Il servizio richiesto è stato attivato?
Sì
No

7.2.4 Questo è stato un buon riferimento per la scuola in caso di necessità?
Sì
No

7.2.5 Cosa sarebbe stato necessario attivare in questa situazione, ma non era disponibile?

_____

7.3 Alunni già segnalati ai servizi per problematiche familiari

7.3.1 Qual è stato il principale disagio rilevato?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Attenzione e concentrazione in classe
□ Capacità di collaborare in classe
□ Inserimento nel gruppo (in mensa, intervallo…)
□ Eccesso in uso cellulare e social media in classe
□ Ansia e stress
□ Irrequietezza e/o iperattività
□ Disturbi alimentari
□ Isolamento e ritiro sociale
□ Comportamenti autolesivi
□ Altro _____

7.3.2 Che tipo di aiuto avete richiesto?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Servizi sociali
□ Sostegno socio-educativo scolastico
□ Sostegno socio-educativo domiciliare al minore e famiglia
□ Consultorio Familiare
□ Servizio di supporto psicologico dell'azienda sanitaria del territorio
□ Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
□ Servizio di mediazione culturale
□ Centro di ascolto/Sportello informativo territoriale
□ Attivazione dello sportello psicologico scolastico
□ Altro _____
□ Nessuno

7.3.3 Il servizio richiesto è stato attivato?
Sì
No

7.3.4 Questo è stato un buon riferimento per la scuola in caso di necessità?
Sì
No

7.3.5 Cosa sarebbe stato necessario attivare in questa situazione, ma non era disponibile?

_____

7.4 Altri alunni della classe che hanno manifestato un bisogno di aiuto

7.4.1 Qual è stato il principale disagio rilevato?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Attenzione e concentrazione in classe
□ Capacità di collaborare in classe
□ Inserimento nel gruppo (in mensa, intervallo…)
□ Eccesso in uso cellulare e social media in classe
□ Ansia e stress
□ Irrequietezza e/o iperattività
□ Disturbi alimentari
□ Isolamento e ritiro sociale
□ Comportamenti autolesivi
□ Altro _____

7.4.2 Che tipo di aiuto avete richiesto?
(è possibile indicare una o più voci)

□ Servizi sociali
□ Sostegno socio-educativo scolastico
□ Sostegno socio-educativo domiciliare al minore e famiglia
□ Consultorio Familiare
□ Servizio di supporto psicologico dell'azienda sanitaria del territorio
□ Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
□ Servizio di mediazione culturale
□ Centro di ascolto/Sportello informativo territoriale
□ Attivazione dello sportello psicologico scolastico
□ Altro _____
□ Nessuno

7.4.3 Il servizio richiesto è stato attivato?
Sì
No

7.4.4 Questo è stato un buon riferimento per la scuola in caso di necessità?
Sì
No

7.4.5 Cosa sarebbe stato necessario attivare in questa situazione, ma non era disponibile?

_____

8. C'è qualche aspetto che le sembra utile segnalare in aggiunta?

_____

Vademecum
Pillole per insegnanti
DISAGIO SCOLASTICO
VOLUME 1
theBRIDGE
iFEL

ALLEGATO 2
Pillole per insegnanti

Cosa intendiamo per Disagio Scolastico?

Mancini e Gabrielli, (1998) definiscono il **disagio scolastico** come uno stato emotivo, non correlato significativamente a ritardo cognitivo, a disturbi del linguaggio o a disturbi psicopatologici, che si manifesta attraverso un insieme di comportamenti disfunzionali, che impediscono agli alunni di vivere adeguatamente le attività di classe, di apprendere con successo, usando al massimo le proprie capacità cognitive, affettive e relazionali.
Possiamo inserirlo nel più ampio spettro del **disagio giovanile** che soprattutto in questi ultimi anni dove la pandemia ha riscritto la quotidianità, risulta essere attore protagonista delle nostre comunità. Gli alunni preadolescenti si trovano ad affrontare una nuova spinta verso nuovi orizzonti relazionali che li porta a dover abbandonare i vecchi schemi ai quali sono visceralmente legati. I bimbi, non ancora diventati ragazzi, vivono un conflitto tanto doloroso quanto complicato legato all'appartenenza della relazione con i genitori, aggrappati alla cameretta da bimba/o e alla spinta interna, profonda e in qualche modo urgente di mettersi alla ricerca di nuove appartenenze, nuove camerette che possano essere espressione di loro stessi.
Possiamo quindi parlare di disagio scolastico come un esempio del disagio giovanile che influenza il comportamento quotidiano soprattutto in classe. È un fenomeno che si lega alla scuola in quanto luogo privilegiato in termini di possibilità di manifestazione dello stesso; tuttavia, le variabili che lo compongono sono personali (individuali dell'alunna/o), sociali (caratteristiche psicologiche e caratteriali), contesto familiare e culturale. È l'insieme di questi fattori che determina l'insorgenza del disagio scolastico nello studente, esponendolo al rischio di insuccesso e di disaffezione alla scuola.

Quali sono le manifestazioni? Cosa notiamo? A quali segnali prestare attenzione?

Si distinguono differenti forme di disagio scolastico, e quando trattiamo il disagio dobbiamo differenziare i livelli di disagio:

1. **non grave**: che consiste in stati di malessere per esperienze di insuccesso (scolastico, sportivo, relazionale) e che si esprime con comportamenti di chiusura, di aggressività, di autosvalutazione;
2. **intermedio**: che si manifesta con comportamenti trasgressivi spesso agiti nel gruppo e con il gruppo (appartenenza a bande, atti di bullismo);
3. **grave**: che si manifesta con comportamenti autolesivi e trasgressivi illegali.

Comportamenti in classe che possono esprimere segnali di disagio
○ irrequietezza (repentini ed importati cambiamenti d'umore e difficoltà a calmarsi)
○ iperattività (non riesce a rimanere seduto al banco)
○ difficoltà di apprendimento
○ difficoltà di attenzione e concentrazione (frequenti e continue distrazioni durante la lezione)
○ difficoltà di inserimento nel gruppo (si isola spesso, soprattutto durante l'intervallo o durante i lavori di gruppo)
○ regressioni (comportamenti non adeguati all'età)
○ atteggiamenti sessualizzati (trucco, abbigliamento inappropriato)
○ disturbi alimentari (non consuma il pasto, rifiuta il cibo)

Anche la scarsa motivazione e il basso rendimento scolastico posso essere annoverati tra i segnali di disagio scolastico. È riduttivo e semplicistico individuare un unico fattore che causa il disagio, dobbiamo sempre far riferimento a diverse cause che sono concatenate tra loro e che comprendono più fattori (scuola, clima familiare, rete amicale, livello culturale d'appartenenza).

Cosa può fare l'insegnante?
Si possono individuare diversi livelli d'intervento, la prima fondamentale azione preventiva e di supporto è un'attenta osservazione da parte dell'insegnante ai segnali, alle manifestazioni comportamentali dello studente in classe per saper riconoscere il disagio o le situazioni a rischio di disagio.

- Il primo passo è prendere consapevolezza che c'è un problema o un disagio nell'allievo.
- Rimane d'importanza fondamentale nel contesto scolastico la relazione che si instaura tra studente e insegnante, soprattutto in un momento particolare quale è la preadolescenza; passaggio che si configura come esperienza di ristrutturazione del proprio ruolo, delle proprie competenze e abilità.
- Costruire un ascolto attivo 'rispettoso' dell'altro, dove ci si apre ad un dialogo con l'alunna/o senza sovrastrutture, ma al contrario con un atteggiamento accogliente che possa contribuire alla costruzione della relazione di fiducia tra i due.
- Coinvolgere gli allievi nella ricerca di soluzioni adeguate al problema, promuovendo relazioni di fiducia basate sull'ascolto e sul dialogo.
- Risulta fondamentale per una efficace strategia preventiva un sistema di rete tra famiglia scuola e servizi sul territorio (Consultori familiari - Centri Psicosociali) al fine di attivare coerentemente con i differenti ruoli un intervento integrato ed efficace per le problematiche emerse nel contesto scolastico.

Cosa poter fare concretamente in classe?
Discussione in équipe tra insegnanti, educatori, alunni e genitori delle problematiche osservate;
Laboratori sull'emotività (con il supporto di un consulente psicologo);

- Attività di promozione di una cultura di gruppo/classe alimentando la solidarietà, la collaborazione, l'empatia.
- Promuovere interventi atti a favorire una mentalità che comprenda rispetto e solidarietà tra i ragazzi;

- Collaborazione con le famiglie per individuare i segnali più o meno sommersi che i ragazzi possono manifestare in un clima di ascolto non giudicante.

I due grandi problemi dell'adolescenza sono:
trovarsi un posto nella società e,
allo stesso tempo, trovare se stessi.
(Bruno Bettelheim)

Quella fase precaria dell'esistenza che è l'adolescenza,
dove l'identità appena abbozzata non si gioca come nell'adulto
tra ciò che si è e la paura di perdere ciò che si è,
ma nel divario ben più drammatico tra il non sapere chi si è
e la paura di non riuscire a essere ciò che si sogna.
(Umberto Galimberti)

ALLEGATO 3
Ulteriori dati della survey

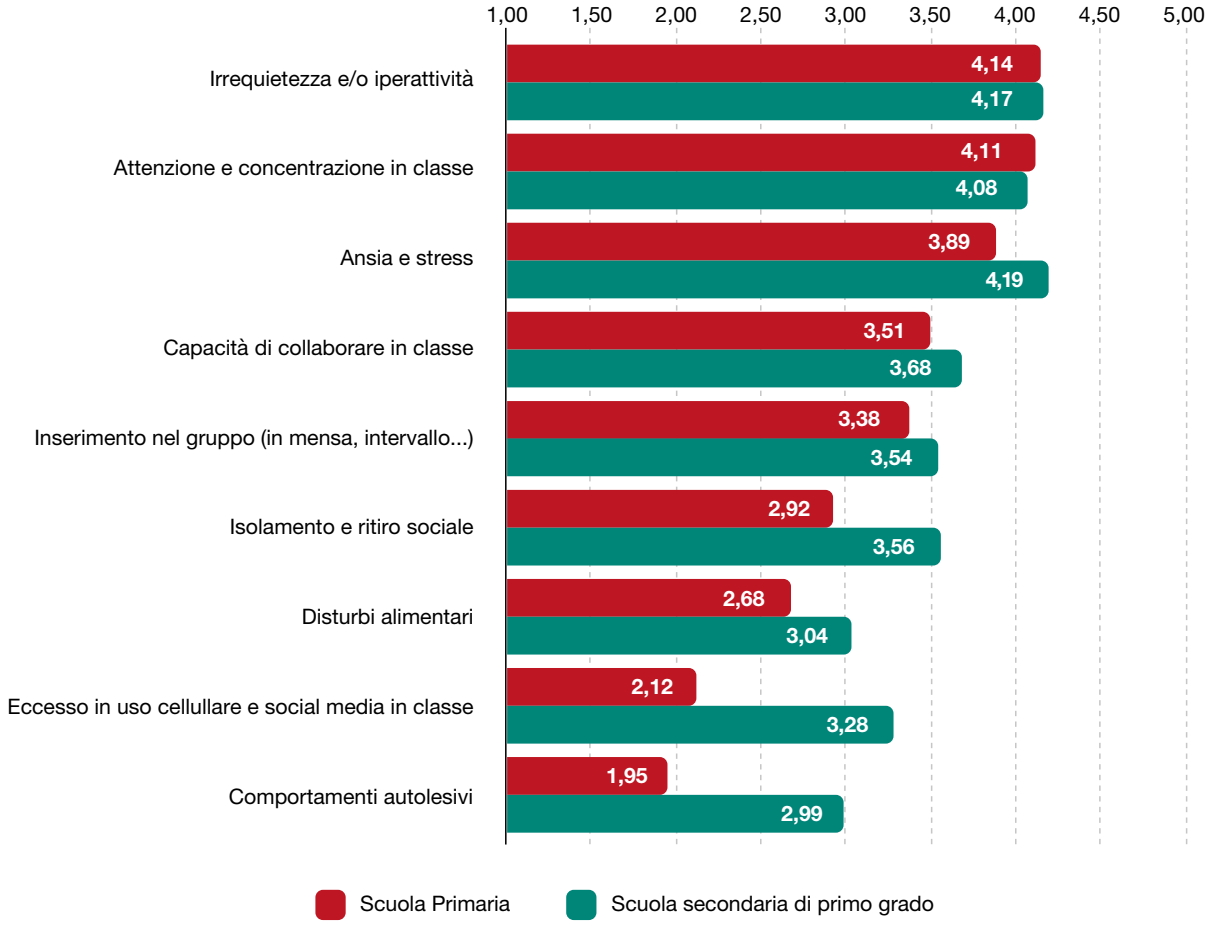


Figura 22: *Disagio - scuola primaria e scuola secondaria di primo grado*

Disagio	Comune piccolo (meno di 5.000 abitanti)	Comune medio (tra i 5.000 e i 50.000 abitanti)	Comune medio/grande (tra i 50.000 e i 100.000 abitanti)	Comune grande (oltre i 100.000 abitanti)
Irrequietezza e/o iperattività	3.95	4.18	4.28	4.15
Attenzione e concentrazione in classe	3.98	4.10	4.20	4.08
Ansia e stress	3.80	4.11	4.04	4.10
Inserimento nel gruppo (in mensa, intervallo…)	3.38	3.45	3.49	3.53
Capacità di collaborare in classe	3.46	3.58	3.71	3.67
Isolamento e ritiro sociale	3.26	3.28	3.19	3.33
Disturbi alimentari	2.72	2.98	2.75	2.85
Eccesso in uso cellulare e social media in classe	2.48	2.86	2.51	2.93
Comportamenti autolesivi	2.38	2.58	2.49	2.50

Disagio - dimensione del Comune

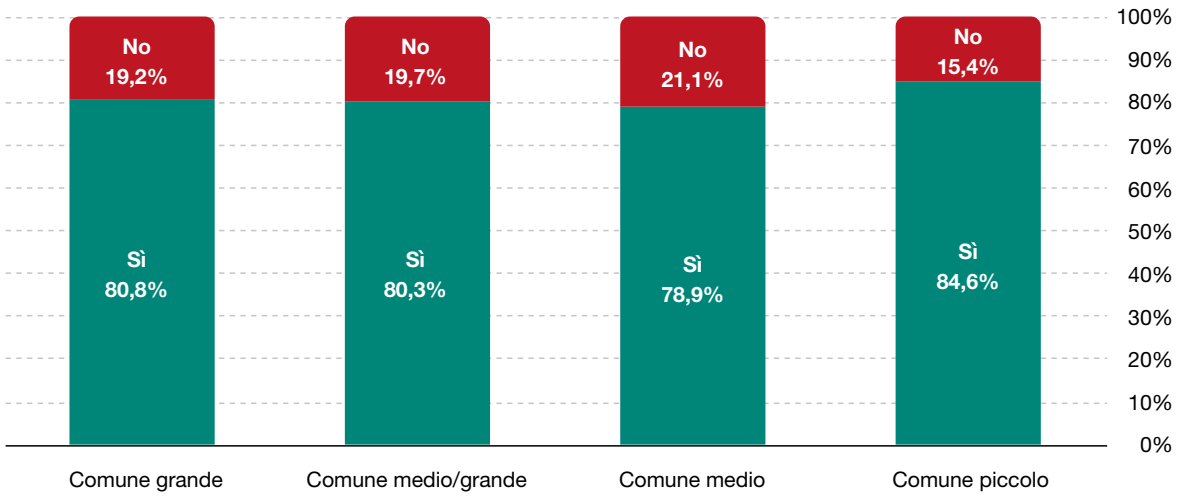


Figura 23: *Sportello psico-pedagogico - presenza per Comune*

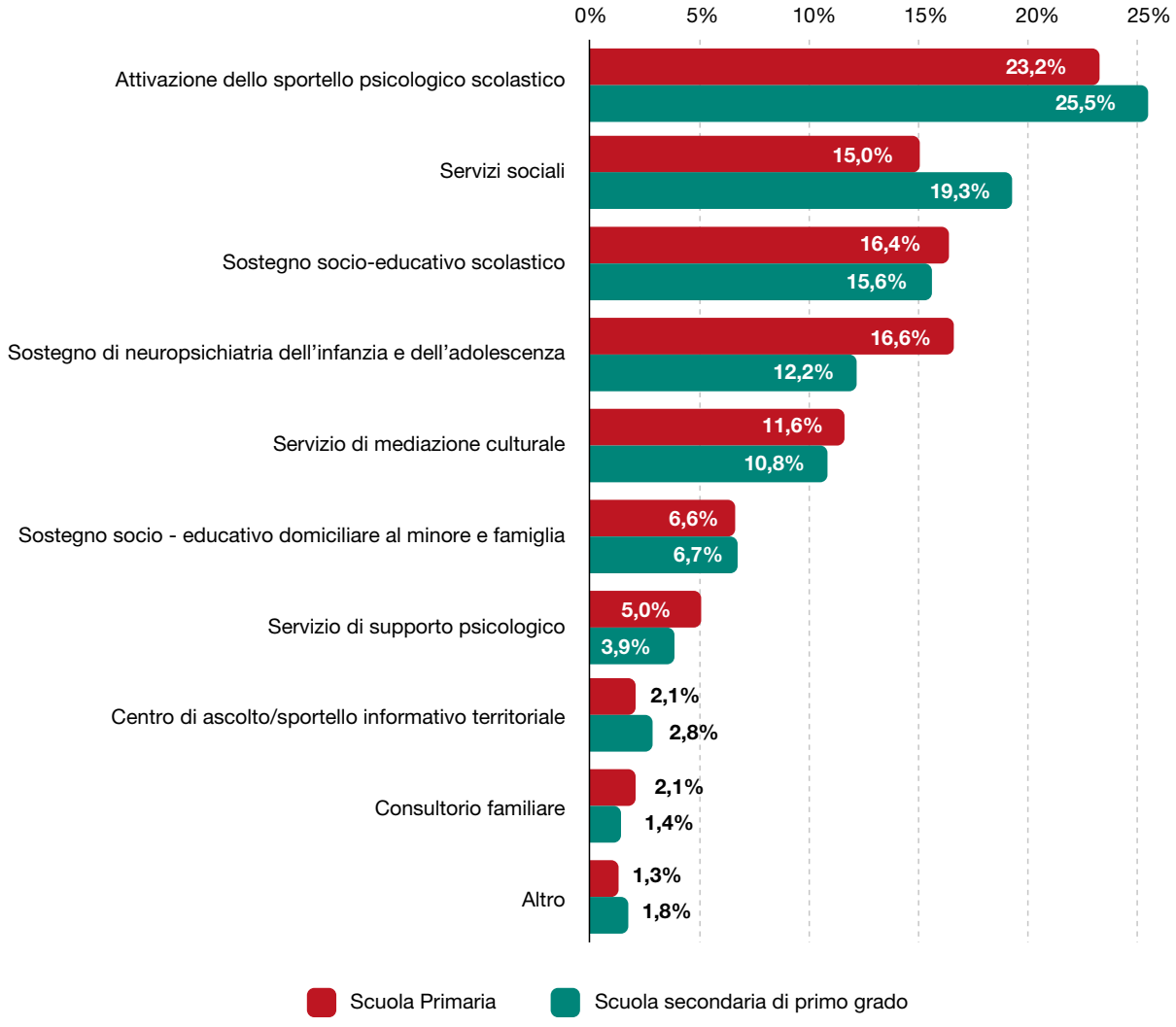


Figura 24: *Servizi - Scuola primaria e scuola secondaria di primo grado*

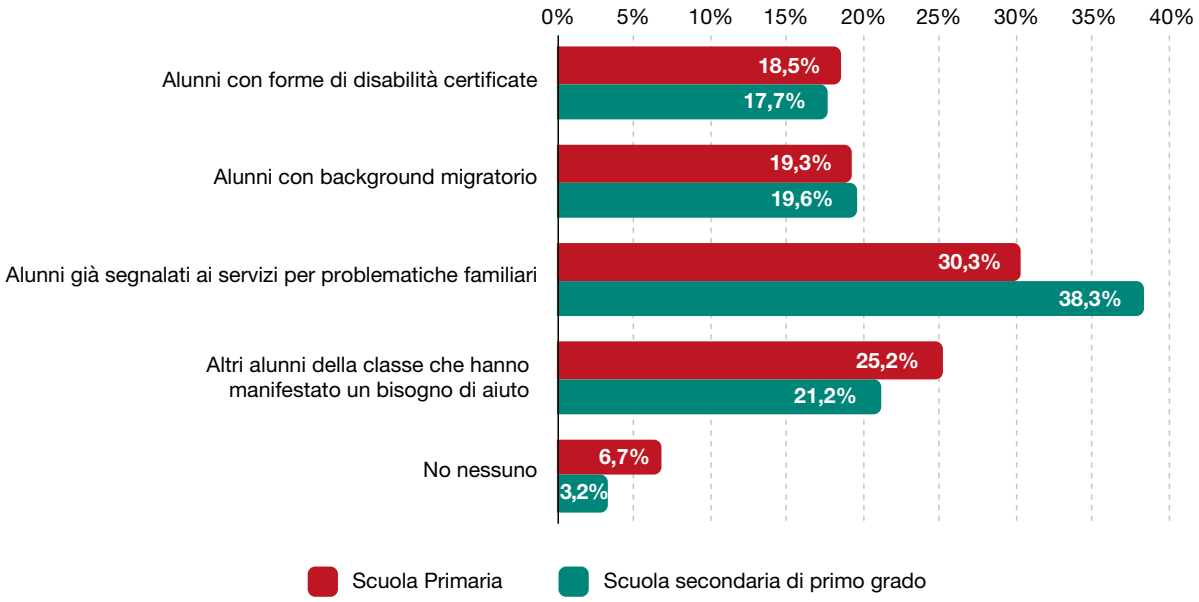


Figura 25: *Situazioni specifiche - scuola primaria e scuola secondaria di primo grado (percentuali sulle risposte)*

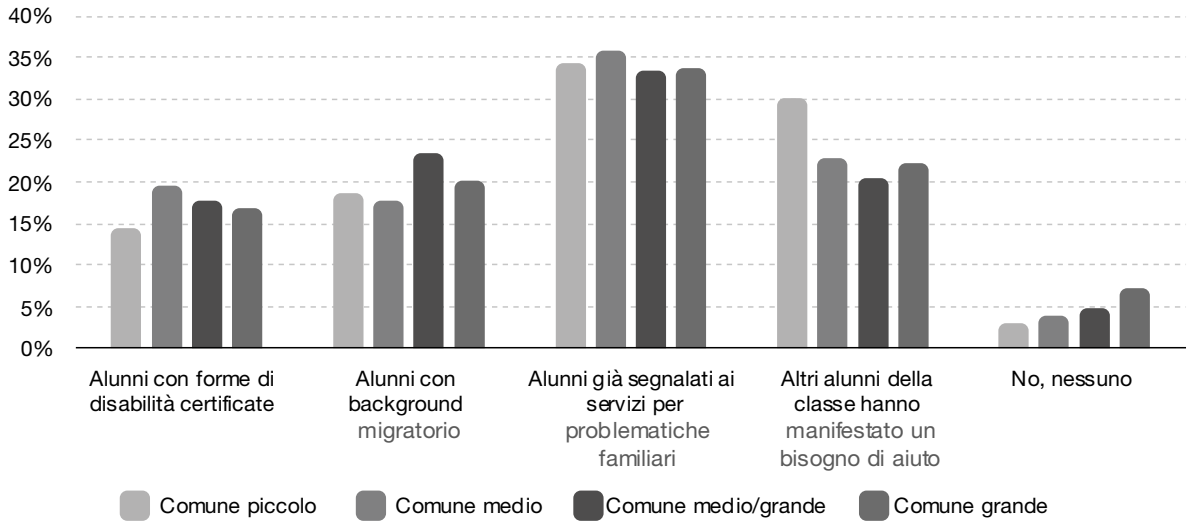


Figura 26: *Situazioni specifiche - dimensione del Comune (percentuali sulle risposte)*

Fondazione theBRIDGE ETS SCIENZA TRA CLINICA E SOCIETÀ

IFEL Fondazione ANCI