

4.2 PL12 INFANZIA E ADOLESCENZA IN CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ

PL12 Quadro logico regionale

CODICE	PL12
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Teresa Paladino, Fabrizia Paltrinieri
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-05 Individuare precocemente le difficoltà dello sviluppo del bambino da 0 a 36 mesi M01-06 Individuare precocemente i segnali a rischio per disagio infantile M02-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSb Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi M02LSa Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico, per la promozione della salute M02LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili M02LSc Iniziative da attivare nei luoghi in cui si svolgono attività sportive, mirate ad accrescere la consapevolezza sui rischi correlati al consumo di alcol, supportando le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza dei giovani, con particolare riguardo ai minorenni
LEA	F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4 maggio 2007) F09 Prevenzione delle dipendenze Art. 24 Assistenza socio-sanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

PL12 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

In Emilia-Romagna è presente un sistema di servizi territoriali rivolti all'infanzia e adolescenza, per rispondere ai complessi bisogni sociali e sanitari di questa fascia di età. Negli ultimi anni si è ulteriormente rafforzata la collaborazione necessaria per intervenire sinergicamente nelle molteplici situazioni di disagio o di problematiche sanitarie.

In particolare, il programma di mandato della Giunta Regionale 2021-2025 individua quale obiettivo la qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni con particolare riferimento ai ragazzi seguiti dai servizi territoriali, anche collocati in affidamento familiare o comunità. In coerenza con la relazione finale scaturita dalla commissione d'inchiesta istituita nella passata legislatura, è stato definito, con DGR 1444/2020, un "Percorso di qualità della tutela dei minorenni" volto ad attivare in tutto il territorio regionale le equipe di secondo livello multidisciplinari, a implementare le metodiche di prevenzione dell'allontanamento e a migliorare la raccolta dei dati attraverso il Sistema Informativo regionale Socio-Assistenziale Minori attualmente in uso.

L'intervento dei Servizi socio-sanitari della regione, pertanto si articola su azioni di prevenzione, tutela e cura dei minori e delle loro famiglie, avendo come filo conduttore il superiore interesse dei bambini e ragazzi.

I bambini e i ragazzi in carico ai Servizi sociali sono aumentati di quasi il 4% nel quinquennio tra 2013 e 2017 e poco meno della metà sono di nazionalità non italiana¹.

1. Fonte SISAM: sistema informativo minori e famiglie Regione Emilia-Romagna, dati al 31.12.2018

Il monitoraggio del programma P.I.P.P.I.², il cui acronimo si ispira alla resilienza di Pippi Calzelunghe, come metafora della forza dei bambini nell'affrontare le situazioni avverse della vita, è il risultato di una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, avviata nel 2011, conferma, per l'Emilia-Romagna, che "le famiglie più vulnerabili sono quelle in cui a problemi di tipo socio-economico si associano altri problemi di tipo relazionale" e intra-famigliare e possono sfociare in conflittualità, maltrattamenti e violenza.

Il programma PIPPI è confluito nelle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Nelle conclusioni del rapporto del programma nazionale, troviamo che occorre "liberare il potenziale dei bambini che vivono nelle condizioni di vulnerabilità che, a livello individuale, ne segnano negativamente la traiettoria scolastica e minano globalmente il loro sviluppo e, a livello sociale, sono fra i fattori che più incidono sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e diseguaglianza".

In questi 7 anni di implementazione regionale, (al momento attivo in 27 ambiti distrettuali) sono stati coinvolti 288 bambini a rischio di allontanamento familiare, 236 famiglie, e 694 operatori sul territorio regionale e sono stati registrati miglioramenti significativi in tutte le dimensioni di vita del bambino, sono aumentati i fattori di protezione del bambino e sono diminuiti i fattori di rischio di allontanamento in modo significativo almeno del 13%, a dimostrazione del cambiamento positivo promosso nei bambini e nelle figure parentali. Solo 21 famiglie sono uscite dal Programma ma soprattutto solo 7 bambini (2%) sono stati allontanati dalla propria famiglia d'origine.

Il modello integrato e multidisciplinare di intervento risulta efficace nella cura e prevenzione del disagio psicologico, affettivo, socio-relazionale e nel "ritiro sociale" che riguarda bambini e adolescenti ma esiste ancora disomogeneità nella costituzione e funzionamento delle equipe territoriali integrate. Lo accerta l'ultimo monitoraggio del progetto PIPPI nazionale, attivo in 26 distretti della regione.

In generale, emerge l'impatto negativo delle problematiche economiche sul benessere delle famiglie, amplificato nelle famiglie con figli, dove la condizione povertà incide nel 30% dei casi.

Secondo lo studio di "OKkio alla Salute" dell'Istituto Superiore di Sanità, la povertà minorile (e la povertà delle famiglie con figli minorenni) si può accompagnare ad altre conseguenze di tipo educativo, socio-relazionale e di salute. Gli studi sulla povertà educativa di Save the Children e del Gruppo CRC (Gruppo di Lavoro per la Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e l'Adolescenza) evidenziano un "circolo vizioso" nella evoluzione dei bambini/ragazzi anche a seguito della mancata disponibilità di opportunità educative, culturali, sportive, di mezzi di trasporto pubblici nel territorio di residenza.

Le crisi socioeconomiche e sanitarie hanno influito sulla povertà relativa in regione, aumentata nel 2020 rispetto al 2019, passata al 5,3%, un punto percentuale in più rispetto al 2019. (fonte DEFR-Istat)

Questo dato è ulteriormente confermato dall'analisi dei dati SISA-M 2018 in cui emerge che la principale motivazione che ha reso necessaria una "presa in carico" professionale da parte dei servizi sociali territoriali è l'appartenenza del bambino a un nucleo familiare problematico, nel 77,8% dei casi.

1. Le principali problematiche del nucleo familiare di appartenenza sono, a loro volta declinabili in: "problematiche prevalentemente economiche", nel 32% dei casi (cui si sommano le "problematiche di tipo abitativo" che raccolgono un ulteriore 6% dei casi, arrivando così a un consistente 38% di bambini ragazzi, che appartengono a nuclei familiari che si trovano in condizioni socioeconomico e/o abitative problematiche;
2. Seguono per frequenza le "problematiche di tipo relazionale e/o educativo" che accomunano il 30% dei minori in carico;
3. A seguire, in ordine decrescente per diffusività della problematica, vengono evidenziate "problematiche di tipo conflittuale intrafamigliare" (nel 14% dei casi).

Al 31 dicembre 2018 risultano essere 54.116 i bambini e i ragazzi in carico ai servizi sociali tutela pari al 7,7 ogni 100 minorenni residenti. Il tasso di prevalenza, negli ultimi otto anni (dal 2010 al 2018) va dal 7,5 all'8%. I nuovi casi riferiti a bambini precedentemente non conosciuti dai servizi e presi in carico per la prima volta nel 2018 ammontano 11.000 casi.

Un dato rilevante è costituito dal fatto che bambini e ragazzi in carico³ sono per il 46% di origine non italiana. Nel 2018 oltre il 21% (21,3%) dei minori con nazionalità non italiana residente in regione, erano "in carico" presso i servizi sociali territoriali. Al 31 dicembre 2018, il numero complessivo di bambini e ragazzi in affidamento familiare e inseriti in comunità era pari a

2. PIPPI 7 Rapporto di valutazione 2018-2019

3. In riferimento ai dati provinciali è bene ricordare che in alcuni territori sono registrati tutti i minori in carico ai servizi sociali, compresi i nuclei familiari con minori a cui vengono erogati solo contributi economici a integrazione al reddito. Per "presa in carico" si intende che è stata aperta la cartella relativa all'utente e/o alla famiglia, presso il servizio sociale competente e che è stata erogata almeno una prestazione a favore del nucleo familiare e/ del minore, nell'anno di riferimento. La prestazione può riguardare anche e solo un intervento di natura economica in aiuto alla famiglia del minore.

2.612 unità⁴, di cui più del 37% risultavano minori stranieri non accompagnati (MSNA) rispetto a tutti i minori inseriti in comunità nella regione Emilia-Romagna.

Tra le forme di accoglienza eterofamigliare, in particolare, nel 2018, vediamo che si sono registrati 1.389 affidamenti familiari (sia a tempo pieno che part-time⁵). Superano di numero gli affidamenti familiari, anche se di poco, nello stesso anno, "gli inserimenti in comunità", che erano 1.490.

Se analizziamo il periodo 2011-2018, secondo i dati disponibili dalla fonte SinpiaER (Sistema informativo regionale della Neuropsichiatria infantile e adolescenziale) si può affermare che si sia verificato "un aumento progressivo dei minori in carico", come abbiamo visto sia da parte della UONPIA che da parte dei servizi sociali territoriali.

I minorenni "assistiti dai Servizi specialistici afferenti alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza", dal 2011 al 2018, sono infatti aumentati del 46%. La maggior parte delle diagnosi riscontrate nei minori riguarda i disturbi psichici a esordio nell'infanzia, che coinvolgono con almeno una diagnosi il 70,5% degli assistiti⁶.

I residenti di 18-24 anni che abbandonano prematuramente gli studi, nel 2019 erano l'11,3 % in Emilia-Romagna (dato inferiore a quello nazionale che era del 13,5%). Nel 2020, l'indicatore è calato al 9,3 % in regione, a fronte di un calo anche a livello nazionale (13,1%).

Permane alta, in alcuni distretti o Comuni della regione, con indici superiori all'obiettivo europeo (del 10%), la percentuale di ragazzi che non studiano e non lavorano (c.d. NEET). Il dato regionale risulta più basso della media nazionale, ma la percentuale di NEET, è disomogenea a livello infraregionale, per genere e comune di residenza. Il fenomeno sembra colpire più le femmine che i maschi, e alcuni distretti periferici, più dei comuni capoluogo. Il periodo di pandemia potrebbe avere acuito il problema dei ragazzi inattivi, demotivati a conseguire un titolo di studio terziario, spaventati dal futuro, invertendo il flusso positivo che sembrava aver contraddistinto gli ultimi anni (dal 2014 al 2017).

La scelta di non proseguire gli studi può essere indice di disagio, si concentra nelle aree meno sviluppate del Paese ma può diffondersi nelle regioni con più alto livello di benessere, e maggiore domanda di lavoro. Come in Italia, in Regione è alto il tasso di disoccupazione giovanile, cresciuta nel 2020 (a fronte della crisi economica post-pandemica). È calato il tasso di occupazione giovanile nel biennio 2019-2020, passando dal 40,8% del 2019 a meno del 38% nel 2020. Indice di peggioramento è il calo nella percentuale di laureati tra i 30-34 anni, (basso in Italia se comparato all'Europa). In regione il calo di giovani laureati è di oltre un punto: 32,8 % nel 2020, 34,1% nel 2019.

Da quanto rilevato dagli operatori dei servizi territoriali anche la fascia degli adolescenti risulta tra le più colpite dalle misure adottate per il contenimento del Covid. Diversi studi dimostrano l'aumento di situazioni di ansia, stress, aggressività, isolamento e apatia tra gli adolescenti, per i quali frequentare la scuola in presenza è fondamentale, in particolare, per gli apprendimenti e l'esercizio delle competenze relazionali e sociali. Anche quando non è evidente una sintomatologia così marcata, nei racconti dei ragazzi e delle ragazze è aumentato il senso di solitudine e incertezza per il futuro.

Sono aumentate le dipendenze non solo da sostanze ma anche dalla tecnologia: si avverte un disorientamento e spiazzamento legati al fatto che gli stessi strumenti che prima venivano individuati come luoghi "negativi", a causa della pandemia sono diventati risorse (Digitale, rete, ecc.); con la pandemia l'isolamento ha acquisito un senso positivo che può avere indotto un aumento delle situazioni di ritiro sociale. È venuta a mancare una dimensione fisica e concreta nella relazione (tutto è on line, virtuale, il corpo è rappresentato con le immagini, nella DAD spesso rimane solo la voce), il corpo 'sparito' è diventato lo strumento per esprimere il malessere.

Occorre fare emergere i fenomeni nascosti e invisibili, le cosiddette aree grigie e lavorare per superare le difficoltà a raggiungere i ragazzi che sono già conclamati nella loro chiusura, anche in relazione a quanto emerso dal monitoraggio dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna nel 2018, "Adolescenti, eremiti sociali", realizzato con l'obiettivo di effettuare una prima rilevazione numerica degli studenti che non frequentano la scuola per motivi psicologici. Il monitoraggio ha restituito i seguenti dati:

- n. 144 istituzioni scolastiche, pari al 21% di quelle funzionanti nell'anno scolastico 2017/2018, hanno segnalato situazioni di alunni rientranti, a parere delle scuole stesse, nella casistica dei ritirati sociali;
- n. 346 sono gli studenti segnalati, di cui n. 20 alla scuola primaria, n. 86 alla scuola secondaria di I grado e n. 240 alla scuola secondaria di II grado;
- la maggior parte delle segnalazioni (203 su 346) sono riferite alla fascia di età tra i 13 e i 16 anni, quindi nel passaggio tra la scuola secondaria di I e di II grado, a conferma della particolare fragilità dei ragazzi in questo frangente.

4. *Minori fuori famiglia senza considerare l'affidamento part time*

5. *Con netta preponderanza per gli affidamenti full-time che infatti sono 1.122, rispetto a quelli part-time che sono 267.*

6. *Fonte SinpiaER Sistema informativo regionale Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza*

Rispetto alla presenza di spazi d'ascolto nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado e negli enti di formazione professionale solo in 2 dei 3 distretti della Provincia di Ferrara vi è una copertura del 100%.

Il quadro regionale in cui si inserisce questo programma libero fa riferimento a provvedimenti mirati alla promozione del benessere, alla prevenzione del disagio e alla cura per l'infanzia e l'adolescenza che tendono a un'integrazione, coerenza e sinergia tra i diversi documenti di programmazione.

L'approvazione della L.R. 14/2008 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", costituisce l'azione della Regione Emilia-Romagna per tradurre in termini concreti i principi fondamentali della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (L. 176/1991). La Legge regionale raccorda tutte le azioni rivolte alle giovani generazioni in una logica di trasversalità e integrazione tra i vari settori di intervento regionale finalizzata a dare efficienza ai servizi e agli interventi. In particolare, Enti Locali, strutture sanitarie e sociosanitarie, secondo l'assetto definito dalla L.R. n. 14/2008 preposti alla tutela del minore, nonché i Servizi della giustizia minorile, cooperano, nel rispetto della titolarità delle funzioni loro attribuite dalla normativa e delle conseguenti responsabilità e capacità di spesa, con l'obiettivo di garantire ai/alle minorenni pari opportunità di accesso a interventi e prestazioni, qualunque sia il territorio di appartenenza.

Già nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018 precedente erano contenuti numerosi obiettivi che riguardavano l'infanzia e l'adolescenza in connessione con il Piano sociale e sanitario regionale 2017-2019, le cui schede d'intervento, che discendono dagli obiettivi strategici del Piano stesso, sono caratterizzate da un approccio trasversale per l'integrazione. Inoltre, dallo scorso anno il Piano sociale e sanitario è stato integrato con un ulteriore programma finalizzato per Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre adolescenti e adolescenti.

Infine, il quadro si completa con il Piano regionale per l'adolescenza 2018-2020 che si rivolge a tutti i soggetti che si occupano di adolescenti - famiglie, scuola, servizi sociali, associazionismo sociale e sportivo, volontariato e Aziende Sanitarie - per realizzare interventi concreti dedicati ai ragazzi di questa fascia di età. Gli obiettivi sono quelli di promuovere, tra i più giovani, benessere, socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo sociale e stili di vita sani, come elementi di contrasto al disagio e all'isolamento per prevenire e ridurre l'abbandono scolastico, la dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo e contrastare il bullismo, il cyberbullismo e la violenza tra pari.

Le norme sul distanziamento e le misure adottate per limitare la diffusione del virus, quali la prolungata chiusura delle scuole e dei servizi educativi per i bambini 0-3, la discontinuità di molti servizi sociali e sociosanitari, il conseguente mancato accesso ai supporti sociali, il digital divide delle famiglie, dei servizi e delle scuole, se hanno contribuito a rafforzare i fattori protettivi rispetto al contagio, hanno di fatto alimentato anche i fattori di rischio generando conseguenze quali l'aumento della povertà economica, sociale, culturale ed educativa, l'inizio di una recessione economica globale (Barca, Luongo, 2020), la perdita del lavoro per molti genitori, l'aumento dell'isolamento sociale e dello stress, dell'uso di sostanze psicotrope, dei conflitti e delle violenze domestiche, incluse quelle di genere, il peggioramento della salute mentale di bambini e genitori, ecc. (Osservatorio Con i Bambini, Openpolis, 2020, Save the Children, 2020). I bambini in condizioni di vulnerabilità sono bambini per i quali le preoccupazioni sono maggiori perché già prima dell'emergenza sanitaria vivevano situazioni di vulnerabilità, in cui i genitori, a causa di una molteplicità di fattori stressanti, faticavano a mantenere un processo ben-trattante e avevano bisogno della collaborazione di altri attori per poterlo fare. Con l'isolamento imposto dall'emergenza tale collaborazione è talora venuta meno o si è ridimensionata. Altri fattori stressanti possono essersi aggiunti: il dover convivere a lungo in spazi ristretti, magari sovraffollati, le preoccupazioni per il lavoro, il divario digitale, la gestione della scuola a distanza, ecc..

La percezione di chi lavora sul campo conferma la tendenza rilevata dagli studi internazionali, segnalando un aggravamento complessivo della situazione.

Tutti territori denunciano la sofferenza emotiva che ragazzi e adolescenti stanno affrontando, probabilmente non sempre causata direttamente dalle conseguenze della pandemia ma certamente il covid è stato detonatore di un malessere che era già crescente e che è esploso in varie forme di disagio.

Molti territori hanno infatti dichiarato che i casi in carico ai servizi sono aumentati impattando in maniera sensibile: i professionisti dei Servizi di neuropsichiatria infantile rilevano nuovi e maggiori richieste e nuove problematiche (prima non rilevate): un aumento degli accessi anche da parte dei bambini della scuola primaria (con problemi comportamentali vari e aggressività), dei disturbi psicopatologici, DCA, abbinati ad agiti aggressivi e d'isolamento/ritiro sociale a volte anche con esiti tragici.

Secondo gli operatori dei servizi, i ragazzi mostrano difficoltà a relazionarsi, sono aumentati i problemi di insonnia e di alterazione nel ritmo sonno-veglia, le crisi di ansia e gli attacchi di panico, i disturbi alimentari e gli atti di autolesionismo.

In aumento anche i casi di depressione tra i ragazzi, non solo tra gli adolescenti ma anche tra i bambini della scuola primaria. Sembra calare l'attenzione sulla tematica delle dipendenze da sostanze: né i ragazzi, né le famiglie, né la scuola hanno più la percezione della gravità: vi è una sorta di normalizzazione dell'utilizzo di sostanze per gestire stati d'animo. I cannabinoidi o

i farmaci vengono usati in età sempre più precoce con la funzione di placare emozioni e stati d'animo.

L'onda d'urto del post-pandemia ha prodotto degli effetti sia a proposito di scuola con un aumento del rischio di dispersione scolastica, che sul territorio con manifestazioni di comportamenti di dis-controllo, consumo in eccesso di alcol, ragazzi che girano a vuoto 'senza controllo', fenomeni di espressione di aggressività, di rabbia repressa arrivando a condotte illegali (atti vandalici, risse tra bande) e trasgressioni importanti che richiamano a un bisogno di contatto.

I giovani hanno subito una deprivazione di offerte educative, culturali, sociali, formative che ha aumentato la povertà educativa, dove sono diminuite le occasioni di protagonismo, partecipazione e *peer education*.

La riapertura non ha migliorato molto la situazione: i ragazzi sono spesso demotivati, apatici e disorientati come se si fossero abituati all'isolamento, mostrano fatica e scarso interesse alla ripresa delle interazioni. C'è stato un generale disinvestimento rispetto alle attività strutturate (in primis la scuola) e molta fatica a riprendere le attività extrascolastiche.

Sembra scomparsa la dimensione del piacere: una maggiore difficoltà nelle relazioni con i pari (riescono a relazionarsi con chat e videogame) e arrivano a sviluppare ansie sociali per l'attenzione che rivolgono allo sguardo dei pari.

Le famiglie hanno visto modificarsi il loro ruolo educativo ed esprimono a volte un'incapacità di leggere quello che succede, una difficoltà dei genitori di attivare un dialogo che contenga il dolore dei figli.

A questo quadro si aggiungono criticità interne ai servizi: la iperspecializzazione e frammentazione degli interventi hanno portato a una crisi del sistema; non si ha un quadro organico di conoscenze reali e condivise, difficoltà a tenere insieme bisogni e opportunità diversi presenti in uno stesso territorio.

L'offerta di spazi d'ascolto nelle scuole può essere una risposta agli effetti di disagio aggravati dalla pandemia.

Dalla rilevazione sugli spazi d'ascolto in provincia di Ferrara si evidenzia la disegualianza su un distretto che non ha piena copertura di offerta negli enti di formazione professionale e parallelamente si rileva la necessità e la fattibilità di una tale rilevazione sull'intero territorio regionale.

PL12 Scheda di programma

Descrizione dal PNP

L'obiettivo generale è aumentare la protezione/sicurezza dei bambini e adolescenti e migliorare la qualità del loro sviluppo e della crescita in salute, garantendo una più alta qualità educativa e relazionale nel loro ambiente familiare (rafforzamento delle capacità parentali) e sociale, che possa, a sua volta, contribuire anche a migliorarne il benessere e rendimento scolastico.

Questo Programma intende intervenire in particolare, in due direzioni:

1. Nella promozione della genitorialità positiva e potenziamento del know-how di risorse genitoriali e famigliari, rimozione di ostacoli che si frappongono al corretto esercizio della genitorialità (vedi Legge 184 art. 1 e Convenzione ONU sui diritti del fanciullo).
2. Nella prevenzione di forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia.

L'équipe multidisciplinare o équipe territoriale integrata incaricata di realizzare l'intervento è la risorsa maggiore messa a disposizione dal programma. Si tratta di un'équipe multidisciplinare che comprende l'assistente sociale, lo psicologo dell'Azienda USL, l'educatore domiciliare, una forma di vicinanza solidale, l'insegnante, il pediatra di libera scelta, e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'équipe stessa, oltre che la famiglia stessa.

I professionisti dei servizi sanitari specialistici, in stretta integrazione con i servizi sociali, oltre che per le funzioni svolte dall'équipe, intervengono nella fase promozionale e di sensibilizzazione alle tematiche del sostegno alla genitorialità, in cooperazione con le risorse del privato sociale presenti sul territorio e in tutti i percorsi di cura e protezione che richiedano:

- una valutazione e una presa in carico diretta, qualora il bambino o l'adolescente si trovino in una situazione clinica richiedente l'intervento psicoterapeutico; una valutazione (diagnosi e prognosi) delle condizioni psicopatologiche dell'adulto genitore, per un'analisi della recuperabilità delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini;
- un trattamento psicoterapeutico.

I servizi sanitari e sociosanitari partecipano con i servizi sociali alla costruzione congiunta del Progetto Quadro (v. Linee di indirizzo nazionali...), della valutazione diagnostica e prognostica del bambino e dell'adulto genitore e del sostegno e dell'assistenza psicologica a loro favore, nel rispetto di quanto previsto dal DPR 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502.

Dai primi mesi del 2020 con lo sviluppo della pandemia Covid -19 e la conseguente grave emergenza sociosanitaria, si sono verificate rilevanti ricadute sul versante economico e sociale, anche nella nostra Regione. In particolare, le ricadute sui nuclei familiari e sui singoli individui hanno determinato un acuirsi delle disuguaglianze già presenti nel nostro sistema sociale e appare evidente come le ragazze e i ragazzi in condizione di maggiore fragilità economica, relazionale, educativa, o in condizione di disabilità abbiano risentito maggiormente dell'isolamento sociale e della distanza fisica, manifestatesi anche sulle possibilità dei bambini e ragazzi di poter seguire le attività della didattica a distanza, andando ad aumentare il rischio potenziale di dispersione scolastica, di povertà educativa, di marginalizzazione e di perdita improvvisa di relazioni. Per la prevenzione del disagio adolescenziale occorre sostenere azioni di rete che coinvolgano i Servizi sociali territoriali, i Servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i pediatri di libera scelta, i Servizi di psicologia, gli Spazi Giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, le organizzazioni del Terzo settore e le famiglie stesse (genitori e bambino e i soggetti informali che la famiglia individua utili nel processo di accompagnamento dell'intervento) per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti e adolescenti che vivono situazioni di fragilità o a rischio di ritiro sociale e abbandono scolastico, in stretta interconnessione e raccordo con le azioni previste nei Programmi finalizzati alle azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di pre-adolescenti e adolescenti previsti nell'ambito dei Piani di zona nelle annualità 2020 e 2021 (cfr. DGR 1184/2020 e cfr. 1283/2021). È fondamentale promuovere la partecipazione attiva e diretta degli adolescenti nei diversi ambiti/azioni che li coinvolgono, anche in una prospettiva di corresponsabilità e di attivazione di forme di *empowerment* dei ragazzi.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- Le Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, approvate in Conferenza Unificata Stato-Regioni il 17.12.2017, perseguono la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti al fine di **ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare**, articolando il coordinamento, l'integrazione degli interventi e la presa in carico delle aree sociale, sanitario, educativo-scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. Alcuni dati sui bambini coinvolti nel Programma negli anni 2011-2018, infatti, dimostrando una sovra-rappresentazione di una forma **di povertà multidimensionale fra le famiglie rispetto agli standard della popolazione, confermano la correlazione riconosciuta in letteratura fra povertà economica, sociale, culturale, educativa e vulnerabilità familiare**. La vulnerabilità, pertanto, non è tanto un problema delle famiglie, quanto un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali che contribuiscono a generarla, attraverso il cosiddetto "circolo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE). Questo aspetto è pienamente in linea con quanto rappresentato dai sistemi di sanità pubblica che pongono grande attenzione sui cosiddetti determinanti sociali di salute.

Fonte: Rapporto di valutazione 2018-2020 Programma di intervento PIPPI.

- Nel corso del 2020 è stato finanziato il Programma finalizzato dedicato a promuovere "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti", a cui tutti gli ambiti distrettuali hanno aderito programmando interventi e servizi in favore di adolescenti e preadolescenti in situazione di difficoltà. Le azioni programmate sono state attivate in stretta sinergia e raccordo con il Progetto Adolescenza e con le attività dedicate all'adolescenza dai Centri per le famiglie. Il programma finalizzato è stato accolto dai territori come una importante opportunità. Nato per rispondere a una situazione emergenziale, ha mostrato la presenza di problemi complessi sui quali è indispensabile agire in modo sistematico e con strategie di largo respiro. Pertanto è stata garantita continuità alla linea programmatica che è stata tracciata, al fine di consolidare e rafforzare i progetti e gli interventi attivati nel corso del 2020 e nei primi mesi del 2021.
- Accanto a questa azione è in fase di elaborazione un documento di "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione del rischio e la cura degli adolescenti e giovani adulti interessati dal fenomeno del ritiro sociale" redatto da un gruppo di lavoro regionale interistituzionale per garantire, la multidisciplinarietà delle competenze e la qualificazione e omogeneizzazione degli interventi di prevenzione e cura in merito al fenomeno dei "ritirati sociali" negli adolescenti e giovani, l'integrazione e coordinato esercizio delle competenze e dei rispettivi ruoli, tra i settori educativo, scolastico, sociale e sanitario quale premessa per strutturare e implementare interventi e servizi adeguati ed efficaci.

Fonte: Delibera di Giunta Regionale 1283/2021 e Determinazione Direzione Generale cura della persona, salute e welfare n. 6629/2021.

PL12 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL12_OT02	Potenziare la governance e il coordinamento dei servizi per l'infanzia e adolescenza sia a livello regionale che locale
PL12_OT02_IT02	Incontri di coordinamento regionale
Formula	Numero di incontri annuali di livello regionale
Standard	Sviluppare il coordinamento regionale adolescenza e il coordinamento regionale Linee di indirizzo sulla vulnerabilità attraverso periodici incontri
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PL12_OT03	Promuovere la formazione degli operatori e insegnanti per acquisire competenze in ambito dell'utilizzo dei media tecnologici e nel contrasto al fenomeno del ritiro sociale
PL12_OT03_IT03	Percorso formativo per operatori e insegnanti
Formula	Numero eventi formativi annuali
Standard	Realizzazione annuale di un evento di formazione
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PL12_OT04	Organizzare campagne informative e di sensibilizzazione con particolare riferimento alla Giornata internazionale per l'infanzia e l'adolescenza
PL12_OT04_IT04	Organizzazione di una campagna di sensibilizzazione
Formula	1 Campagna
Standard	1 Campagna di sensibilizzazione sulla promozione della genitorialità positiva
Fonte	Regione

EQUITÀ

PL12_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità, aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL12_OT01_IT01	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

PL12 Obiettivi e indicatori specifici

PL12_OS01	Promuovere la genitorialità positiva e il potenziamento know-how di risorse genitoriali e famigliari, rimozione di ostacoli che si frappongono al corretto esercizio della genitorialità (vedi Legge 184 art. 1 e Convenzione ONU diritti del fanciullo). Favorire la costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che, a livello regionale, operi una rivisitazione complessiva e uniforme delle condizioni organizzative, metodologiche, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità, al fine di assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti
PL12_OS01-IS02	Numero ambiti distrettuali in cui si applicano le Linee di indirizzo sulla vulnerabilità
Formula	Numero di distretti aderenti
Standard	Entro il 2025 adesione nel 95% degli ambiti distrettuali dell'implementazione alle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità familiari
Fonte	Servizi sociali
PL12_OS02	Prevenire forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia. Definire progettualità di rete di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, per intercettare precocemente situazioni di disagio con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica, e promuovere la prevenzione e il contrasto delle situazioni di cosiddetto "ritiro sociale" (Hikikomori)
PL12_OS02-IS03	Coordinamento spazi di ascolto scolastici in ambito distrettuale
Formula	Numero di coordinamenti di ambito distrettuale
Standard	In ognuno dei 38 distretti il referente del Progetto Adolescenza promuove il coordinamento degli spazi di ascolto scolastici
Fonte	Regione
PL12_OS02-IS04	Documento di linee di indirizzo su prevenzione e contrasto del ritiro sociale
Formula	Approvazione e implementazione documento
Standard	Elaborazione delle linee di indirizzo approvazione relativo documento e attivazione di un sistema di monitoraggio per la loro implementazione
Fonte	Regione
PL12_OS02-IS05	Partecipazione al tavolo adolescenza distrettuale
Formula	Presenza componente politiche giovanili e SerD ai tavoli adolescenza distrettuali
Standard	Partecipazione in ogni tavolo adolescenza distrettuale della componente politiche giovanili e del SerD
Fonte	Regione
PL12_OS03	Favorire una strutturazione omogenea dell'équipe multidisciplinare/territoriale integrata (ETI) per migliorare l'appropriatezza degli interventi attraverso l'implementazione di un modello di intervento preventivo con le famiglie in situazione di negligenza di contrasto dall'allontanamento dalle famiglie d'origine
PL12_OS03-IS01	Numero di Accordi approvati a livello distrettuale tra servizio sociale, servizio di area educativa e servizio sanitario e possibilmente la scuola per la di presa in carico di bambini in condizioni di vulnerabilità in attuazione delle Linee guida nazionali sulla vulnerabilità
Formula	Numero di Accordi approvati per ogni ambito distrettuale
Standard	Accordi di adesione alle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità
Fonte	Regione

PL12 Azioni

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (1 di 4)	PL12_OS03 Favorire la strutturazione dell'equipe multidisciplinare/ territoriale integrata
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza

Descrizione

- Rilevazione annuale degli accordi esistenti a livello locale di collaborazione tra Aziende Sanitarie ed Enti locali per la presa in carico delle situazioni di vulnerabilità dei bambini e delle loro famiglie anche al fine di una loro lettura per ricavarne elementi utili alla declinazione operativa e all'implementazione in altri contesti attraverso il coordinamento regionale di implementazione delle Linee di indirizzo sulla vulnerabilità familiare.
- Promozione a livello locale la stipula di appositi accordi operativi tra Enti locali e Aziende Sanitarie negli incontri di coordinamento tecnico e negli atti relativi di assegnazione delle risorse, al fine di lavorare con una progettualità comune per la presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, di individuare le figure professionali sociali e sanitarie messe a disposizione e definire procedure, modalità di raccordo e di condivisione delle informazioni, anche al fine di costituire e garantire il funzionamento delle équipe territoriali integrate stabili.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (2 di 4)	PREVENZIONE DI FORME DI DISAGIO NELLA FASCIA DI ETÀ PREADOLESCENZIALE E ADOLESCENZIALE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.2 Attivazione protocolli di collaborazione tra Servizi sociosanitari finalizzati a migliorarne l'integrazione
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza

Descrizione

Definizione un documento di indirizzo elaborato congiuntamente tra Servizi della scuola, sanità e sociale che individui percorsi in grado di intercettare tempestivamente le situazioni di potenziale fragilità e/o "ritiro sociale" di adolescenti e dispositivi di sostegno e cura integrati secondo un approccio sistemico e multidimensionale, favorendo la partecipazione e l'intervento di tutti i soggetti coinvolti e la sua applicazione a livello distrettuale inclusa la definizione di percorsi/protocolli di intervento.

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (3 di 4)	PL12_OS01 Promozione della genitorialità positiva
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE AD AUMENTARE L'ACCESSIBILITÀ E L'APPROPRIATEZZA (EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ, INTEGRAZIONE) DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E L'ADESIONE A MISURE DI PREVENZIONE, IN RELAZIONE ALL'OFFERTA INDIVIDUALE (obesità, tabagismo, screening oncologici, percorso nascita, consultori, vaccinazioni, dipendenze, NPI, ecc.)
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	5.9 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", reportistica, ecc.
CICLO DI VITA	Infanzia; adolescenza

Descrizione

Incontri di presentazione delle linee di indirizzo, momenti di approfondimento tecnico sui diversi dispositivi previsti dalle linee, momenti di tutoraggio sullo stato di attuazione dell'implementazione, percorsi formativi dedicati al fine di favorire l'adesione ai criteri condivisi secondo quanto previsto dalle Linee di indirizzo nazionali sulla vulnerabilità tra i professionisti rispetto alla valutazione multidimensionale e condivisione del progetto quadro con la famiglia.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL12
TITOLO AZIONE (4 di 4)	PL12_OS02 Prevenzione di forme di disagio nella fascia di età preadolescenziale e adolescenziale anche in correlazione agli effetti indotti dalla pandemia.
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
CICLO DI VITA	Adolescenza

Descrizione

- Promozione della partecipazione delle componenti dei Servizi per le Dipendenze, e delle politiche giovanili (comunali) nei tavoli distrettuali previsti dal Progetto Adolescenza per analisi e interventi anche in ottica promozionale e preventiva.
- Coordinamento degli sportelli d'ascolto nelle scuole per un raccordo organizzativo e metodologico. Incremento spazi d'ascolto nelle scuole secondarie, aperti al territorio, in contatto permanente con le agenzie educative extra-scolastiche e con i servizi territoriali.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Promozione dello spazio d'ascolto per studenti, insegnanti, genitori delle scuole secondarie di I e II grado e enti di formazione professionale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attraverso il coordinamento regionale del programma PIPPI, il coordinamento regionale adolescenza, i relativi coordinamenti distrettuali, il monitoraggio della copertura degli spazi d'ascolto e i finanziamenti relativi al Programma finalizzato "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti" si intende potenziare la diffusione omogenea dell'offerta territoriale dello spazio d'ascolto scolastico anche in collegamento con il PP01 e il PP04.
ATTORI COINVOLTI	Servizi sociali territoriali, i Servizi Sanitari, gli Spazi Giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, organizzazioni del Terzo settore e gli adolescenti e le loro famiglie
INDICATORE	Monitoraggio di presenza degli spazi d'ascolto nelle scuole secondarie di 1° e 2° grado e negli enti di formazione professionale Formula: Azione di monitoraggio per rilevare la copertura di offerta degli spazi d'ascolto nelle scuole secondarie e negli enti di formazione professionale Standard: Realizzazione di un monitoraggio che definisca la baseline di copertura Fonte: Rilevazione a cura dei coordinamenti distrettuali degli spazi d'ascolto
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Promozione dello spazio d'ascolto per studenti, insegnanti, genitori delle scuole secondarie di I e II grado e enti di formazione professionale
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Attraverso il coordinamento regionale del programma PIPPI, il coordinamento regionale adolescenza, i relativi coordinamenti distrettuali, il monitoraggio della copertura degli spazi d'ascolto e i finanziamenti relativi al Programma finalizzato "Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e al contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti e adolescenti" si intende potenziare la diffusione omogenea dell'offerta territoriale dello spazio d'ascolto scolastico anche in collegamento con il PP01 e il PP04.
ATTORI COINVOLTI	Servizi sociali territoriali, i Servizi sanitari, gli Spazi Giovani, i Centri per le famiglie, i Servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, organizzazioni del Terzo settore e gli adolescenti e le loro famiglie
INDICATORE	Copertura offerta spazi d'ascolto nelle scuole secondarie Formula: Copertura degli spazi d'ascolto/ numero delle scuole secondarie di I e II grado Standard: 50% di copertura per tipologia di scuola Fonte: Rilevazione periodica a cura dei coordinamenti distrettuali degli spazi d'ascolto per monitorare la copertura degli spazi in relazione alla tipologia scolastica in cui questi si attivano, utile per riflessioni successive relative all'equità di esposizione