



Box 3. Il modello Pascal in Canada

Il modello Pascal, ideato dal Dr Charles Pascal in Ontario, Canada, vede la scuola come un *hub*, il punto in cui servizi educativi, sociali e sanitari si incontrano sotto un unico tetto. Essa diventa il luogo che offre un'intera gamma di servizi diversi - la *one stop-opportunity* - dove le famiglie con bambini possono recarsi per trovare informazioni, iniziative e programmi ideati appositamente per loro.

Una scuola che segue il modello Pascal mette a disposizione di genitori e bambini programmi di assistenza prenatale e per la fascia 0-18 anni, ponendo un accento particolare su bambini con difficoltà di apprendimento e dello sviluppo. I punti fondamentali del modello sono:

- promuovere la collaborazione, il dialogo e la condivisione di risorse tra organizzazioni che offrono servizi alle famiglie con minori (fascia 0-18 anni);
- mettere a disposizione delle famiglie con bambini spazi dedicati che offrano a rotazione diverse tipologie di servizi: dalla logopedia all'igiene orale, dalla formazione rivolta ai genitori sugli stadi di sviluppo del bambino al supporto ai genitori per l'inserimento nel mondo del lavoro.

L'implementazione del modello Pascal in Ontario è iniziata nel 2013 e si protrarrà fino al 2020, anno in cui l'Ontario diventerà la seconda provincia canadese - dopo la British Columbia - ad avere riformato la scuola e in generale i servizi dedicati all'infanzia, rendendoli più accessibili a genitori e bambini.

GLI ATTORI E LE VOCI DELLA SCUOLA

Il progetto Kids in Places Initiative è stato avviato con l'obiettivo di scambiare buone pratiche tra Emilia-Romagna e Canada per promuovere il benessere a partire dai primi anni di vita e attivare *partnership* locali o tavoli di lavoro tra attori pubblici e privati capaci di leggere i contesti comunitari e influire localmente sulla salute e il benessere dei bambini. Per raggiungere le finalità del progetto è stato coinvolto da subito il mondo della scuola, partner fondamentale per chiunque voglia lavorare sulla prima infanzia.

Nell'anno scolastico 2012-2013 circa 70 insegnanti delle scuole dell'infanzia dei territori comunali di Bologna, Cesena, Parma e Novi di Modena hanno collaborato e reso possibile l'adattamento di EDI (Early Development Instrument) [vedi Scheda 2]. Lo strumento è stato tradotto in italiano, e attraverso il confronto tra ricercatori e insegnanti è stato adeguato alla realtà culturale italiana e al contesto scolastico nel quale sarà utilizzato.

La versione sperimentale di EDI-Italia è stata somministrata nel maggio 2013 a circa 600 bambini in 28 scuole dell'infanzia e i primi risultati hanno permesso di valutare lo strumento utilizzabile nel contesto italiano. Al di là delle considerazioni tecniche relative alla validazione, il coinvolgimento delle insegnanti ha permesso di comprendere la "adottabilità" dello strumento in quanto giudicato interessante, utile e utilizzabile nel mondo della scuola.

Box 1. Le voci delle insegnanti sull'adattamento e validazione di EDI

In seguito all'adattamento di EDI-Italia, trenta insegnanti delle scuole coinvolte sono state invitate ad alcuni incontri per raccogliere le loro percezioni sulla idoneità dello strumento rispetto al contesto della scuola dell'infanzia. Le insegnanti hanno riconosciuto EDI-Italia utile e utilizzabile per la rilevazione del benessere dei bambini e delle bambine:

ci arricchisce molto ... è molto importante, anche se delle volte si può pensare che faccia perdere tempo perché si è sempre impegnate ... ma io lo considero molto valido
ci permette di vedere il bambino come cittadino fin da piccolo ... alla pari dell'adulto

Le insegnanti hanno inoltre riportato che EDI-Italia consente di valutare più in dettaglio lo sviluppo fisico, mentale, sociale ed emotivo dei bambini:

... ci è servito per verificare, per avere una conoscenza più dettagliata del bambino
... abbiamo rilevato più informazioni rispetto a competenze più mirate che magari non avevamo pensato ... diciamo che abbiamo uno strumento che ci aiuta a chiarire meglio certe abilità più specifiche

Per quanto riguarda la partecipazione al progetto KIPi e all'adattamento di EDI, le insegnanti hanno riconosciuto in questo percorso un'esperienza formativa che ha avuto una ricaduta positiva sulla loro capacità di osservare lo sviluppo dei bambini:

... trovo che questo test contenga in sé delle provocazioni molto forti rispetto anche al nostro lavoro di insegnanti ...
... ci ha stimolato a un'autoanalisi o valutazione rispetto al nostro modo di insegnare
... la guida EDI è stata molto utile ... è un arricchimento notevole. È come una formazione

Le insegnanti inoltre hanno segnalato che la partecipazione all'adattamento dello strumento ha migliorato la comunicazione e la condivisione tra colleghi rispetto alle osservazioni dei bambini:

... ragionare sui termini è sempre importante ... quindi il fatto di averli [le parole, i termini] ragionati insieme ... è servito perché confrontarci sulle parole è importante
è stato un percorso che ha coinvolto tutta la scuola, per cui abbiamo fatto quello che noi chiamiamo gruppo di lavoro ... perché poi alla fine l'abbiamo fatto tutte insieme ... è stato un lavoro corale

Per saperne di più

Regione Emilia-Romagna. *Costruire salute. Il Piano della prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna*. 2015.

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/piano-regionale>

Schools for Health in Europe network

<http://www.schools-for-health.eu/she-network>

Charles E. Pascal è un educatore canadese di fama internazionale con grande esperienza nel campo dell'educazione primaria e superiore e nelle politiche pubbliche per l'infanzia. Nel documento *With Our Best Future in Mind: Implementing Early Learning in Ontario* (2009) è descritto il suo modello di riforma del sistema scolastico della provincia dell'Ontario

<http://charlespascal.com/about/>

Nel corso dell'anno scolastico 2013-2014 quindici scuole dell'infanzia nei quattro territori coinvolti hanno partecipato alla sperimentazione di laboratori didattici per raccogliere il punto di vista dei bambini sui propri contesti di vita [vedi *Scheda 5*]. I laboratori sono stati costruiti in maniera partecipata con le insegnanti, processo che ha permesso di creare uno strumento di ricerca - le mappe scalari - che, per quanto perfezionabile, può essere utilizzato anche da altre scuole dell'infanzia interessate a percorsi di analisi sui luoghi di vita insieme ai bambini.

Nel corso di queste attività è stato realizzato anche un gemellaggio tra scuole dell'infanzia italiane e canadesi che hanno condiviso e scambiato i lavori svolti dai bambini sul tema della comunità e dei contesti di vita.

Durante questo processo di riflessione condivisa con le insegnanti sul ruolo della scuola all'interno delle comunità in cui vivono i bambini è stato affrontato anche il tema della partecipazione delle insegnanti alla programmazione locale rivolta all'infanzia. Nel mese di maggio 2014 sono stati condotti tre focus group per raccogliere il punto di vista delle insegnanti sul possibile contributo loro e della scuola ai tavoli locali di programmazione integrata sociosanitaria per la prima infanzia. Oltre a fornire informazioni utili sull'oggetto della ricerca, in alcuni territori i focus group hanno permesso di rinforzare nelle docenti la consapevolezza dell'importanza della scuola nel promuovere la salute dei bambini e nel facilitare uno sguardo interdisciplinare sulle famiglie, spesso assente in altri punti di osservazione sull'infanzia.

Box 2. Focus group sulla partecipazione della scuola e delle insegnanti ai tavoli locali di programmazione sociosanitaria rivolti alla prima infanzia

È emerso con particolare rilievo il ruolo della scuola e delle insegnanti come figure chiave da interpellare quando si parla di salute e benessere dei bambini. Le insegnanti partecipanti si definiscono esperte e informate, con una visione olistica del bambino e dei suoi bisogni:

... le insegnanti hanno del bambino una visione globale, di una realtà multiforme

... noi i bambini li vediamo in un contesto diverso da quello della famiglia ... vederli in relazione tra di loro può permettere di verificare obiettivamente come riescono a stare nel mondo

e hanno un particolare rapporto con le famiglie

... il momento dell'ingresso, dell'uscita, fare laboratori con le famiglie, fare colloqui, ti mette in contatto con la famiglia, quindi vieni anche a conoscenza di una parte che non è quella scolastica del bambino e ti dà informazioni tali per cui entri un po' più nella famiglia, loro ti fanno conoscere di più la dimensione familiare

Le insegnanti ritengono inoltre di potere contribuire ai tavoli di programmazione sulla prima infanzia non solo portando informazioni, ma mettendo a disposizione di altri servizi la propria competenza riguardo al lavoro con i bambini

... noi abbiamo i bambini a scuola 8 ore al giorno e queste 8 ore sono pensate, sono ore progettate, siamo lì per loro ... abbiamo la competenza ... diamo attenzione all'aspetto sociale ... io credo che questo sia il motivo per cui a questo tavolo devono essere presenti gli insegnanti ... perché gli insegnanti hanno la competenza di raccogliere, di pensare, di riflettere a quello che emerge dai bambini

... noi potremmo aiutare, visto che siamo abituate a farlo nel nostro lavoro, aiutare gli altri componenti a pensare a progettare dei servizi che aiutino i bambini a star bene ... ma non che aiutino solo i bambini, che aiutino le famiglie

Durante gli incontri è emerso il desiderio di un approccio più partecipativo che permetta di dialogare, condividere e creare reti di fiducia tra insegnanti, genitori, pediatri, neuropsichiatri e altri esperti che si occupano del benessere del bambino.

... per me sarebbe importante che tutte queste entità lavorassero insieme ... perché se non ci sono certe difficoltà, evitiamo di crearle

... il pediatra, l'assistente sociale, sembrano essere scollati e sono tutti fattori che lavorano sulle famiglie ma non comunicano tra di loro

Nei riguardi della programmazione sociosanitaria, le insegnanti propongono il coinvolgimento di rappresentanti di associazioni culturali, sportive e religiose impegnate nel sostegno di famiglie con bambini, in modo da favorire una partecipazione attiva di tutti gli attori della comunità.

IL RUOLO DELLA SCUOLA NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEI BAMBINI

A livello internazionale è da tempo riconosciuto il ruolo centrale della scuola nel promuovere la salute e il benessere dei bambini e dei ragazzi che la frequentano. Tale visione - coerente con i principi della Schools for Health in Europe, che sono stati recepiti anche dal nuovo Piano della prevenzione della Regione Emilia-Romagna - presuppone un sempre maggiore protagonismo del mondo della scuola in progetti che hanno come obiettivo la salute e il benessere delle nuove generazioni. La scuola è vista non come un mero contenitore, interessante per gli operatori della salute per raggiungere facilmente i suoi "abitanti", ma come un ambiente di professionisti che riconoscono ed esercitano il proprio mandato educativo e di promozione della salute, sia all'interno del contesto scolastico sia nei tavoli programmatori per l'infanzia e adolescenza.

In Canada, dove l'utilizzo di EDI è già consolidato e l'attenzione ai primi anni di vita è una priorità politica, *local coalition* e tavoli locali rivolti alla prima infanzia sono attivi da tempo e hanno promosso e avviato azioni e buone pratiche mirate a migliorare la capacità delle comunità locali di essere protettive per lo sviluppo dei bambini. Tali azioni si inseriscono in un più ampio disegno politico che sottolinea ulteriormente la centralità della scuola nelle politiche per la prima infanzia, fino a riconoscerla come *hub** rispetto a tutti gli altri servizi rivolti alla stessa fascia di età [vedi *Box 3*].

In Italia la scuola dell'infanzia è il luogo in cui bambine e bambini di età tra i 3 e 6 anni intraprendono un cammino formativo che li accompagnerà fino all'età adulta. Ambiente educativo per eccellenza, essa rappresenta il luogo privilegiato - oltre alla famiglia - in cui socializzare, giocare e crescere sviluppando conoscenze e competenze. Molto spesso, attraverso le storie dei singoli bambini e delle loro famiglie, la scuola dell'infanzia è anche un luogo di incontro tra i servizi e gli operatori che a vario titolo svolgono attività rivolte alla prima infanzia.

Da molti anni, l'Emilia-Romagna ha attivato un sistema di servizi socio-educativi da 0 a 6 anni, pensati come servizi di rete e di sostegno all'infanzia e alla genitorialità; essi intrecciano rapporti e collaborazioni con altri attori decisivi quali i servizi sanitari, sociali, ricreativi, la famiglia e organizzazioni non profit.

Il sistema socio-educativo 0-6 anni fa perno su alcuni cardini:

- centratura su bambini e famiglie insieme, e conseguente differenziazione dei servizi in relazione ai diversi bisogni sociali ed educativi: nidi d'infanzia (a orario pieno e *part time*, nidi e micronidi), scuole dell'infanzia, sezioni primavera per bambini da 2 a 3 anni, servizi integrativi ai nidi con affidamento a educatori o in compresenza con adulti familiari, servizi domiciliari, servizi sperimentali, prevalentemente caratterizzati dall'accoglienza congiunta di bambini in età 0-6 anni;
- forte integrazione con i diversi soggetti gestori pubblici e privati, perseguita sia con intese formali, sia con azioni trasversali di supporto tecnico che hanno determinato nel tempo una maggiore uniformità tra servizi pubblici e privati e - soprattutto per quanto riguarda questi ultimi - l'adozione di azioni di qualificazione del sistema integrato (ad esempio presenza di coordinatori pedagogici, partecipazione alla sperimentazione delle Linee guida per la qualità e la regolazione del sistema integrato 0-3, ...);
- investimento sulla qualità dei servizi, garantita da tempo con interventi sistematici dedicati (formazione, progetti di qualificazione e di innovazione, coordinamenti pedagogici, sedi territoriali stabili di scambio e confronto tecnico), oltre alla più recente e già citata sperimentazione delle Linee guida.

Questo sistema si interfaccia con gli altri soggetti titolari di responsabilità sull'infanzia: collaborazione su casi individuali, raccordo su specifici progetti, svolgimento congiunto di azioni di più largo respiro (con Centri per le famiglie, centri di documentazione educativa, biblioteche, ludoteche, Aziende USL, ...). Si tratta di azioni e interventi capaci di intercettare il raccordo con altre aree quali la sanità, il sociale, il mondo della scuola, come nel progetto KiPI; questa potenzialità può essere sviluppata al meglio se attori e sedi locali di programmazione valorizzano i coordinamenti pedagogici provinciali, luoghi di scambio ed elaborazione congiunta dei tecnici dei servizi educativi 0-6 pubblici e privati.

Attraverso l'adattamento EDI-Italia è stato fornito a tutti gli attori uno strumento concreto per avviare localmente processi virtuosi e condivisi basati sull'analisi dei bisogni e delle vulnerabilità di sviluppo dei bambini.

* Un *hub* (letteralmente in inglese fulcro, mozzo, elemento centrale) rappresenta il punto di una rete - in questo caso della rete di servizi per la prima infanzia - nel quale si concentrano i servizi e dove gli utenti ricevono una prima valutazione e un orientamento verso le varie risorse della rete stessa.