

# TOOLKIT 6

## Gli esiti di KiPI

### Strumenti per crescere in salute, benessere ed equità



# PERCORSO ED ESITI DI KIDS IN PLACES INITIATIVE

Il progetto Kids in Places Initiative è nato da una collaborazione internazionale tra Università, Enti pubblici e privati canadesi e italiani impegnati nello scambio di conoscenze e competenze per la promozione del benessere dei bambini attraverso politiche basate su evidenze, programmi e buone pratiche [vedi *Toolkit 4*].

In particolare, le istituzioni capofila - Università di Carleton (Ottawa, Canada) e Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - hanno condiviso i seguenti obiettivi principali:

- analizzare le politiche sociali, sanitarie e scolastiche di comunità e territori selezionati in Canada e in Emilia-Romagna;
- condurre un'analisi comparativa del livello di sviluppo in età evolutiva dei bambini residenti nelle comunità individuate utilizzando l'Early Development Instrument (EDI);
- creare strumenti e condividere metodologie di lavoro per la stesura di Profili di comunità capaci di leggere le correlazioni tra salute, educazione, contesto sociale, economico e culturale nelle comunità coinvolte nel progetto, a partire dall'analisi della salute e del benessere dei bambini che vi abitano.

[Per approfondire il tema della lettura e valutazione di bisogni e risorse in termini di equità, vedi *Toolkit 1* e *Toolkit 3*]

Il progetto si è sviluppato su tre annualità, dal 2012 al 2015. In Emilia-Romagna sono stati coinvolti i territori di Bologna, Cesena, Parma e Novi di Modena, con l'obiettivo di promuovere comunità resilienti attraverso la costruzione di solide relazioni tra gli attori locali impegnati per la prima infanzia. Con le azioni proposte è stato possibile costruire conoscenza e connessioni all'interno delle singole comunità della Regione, e a livello internazionale tra quelle italiane e quelle canadesi.

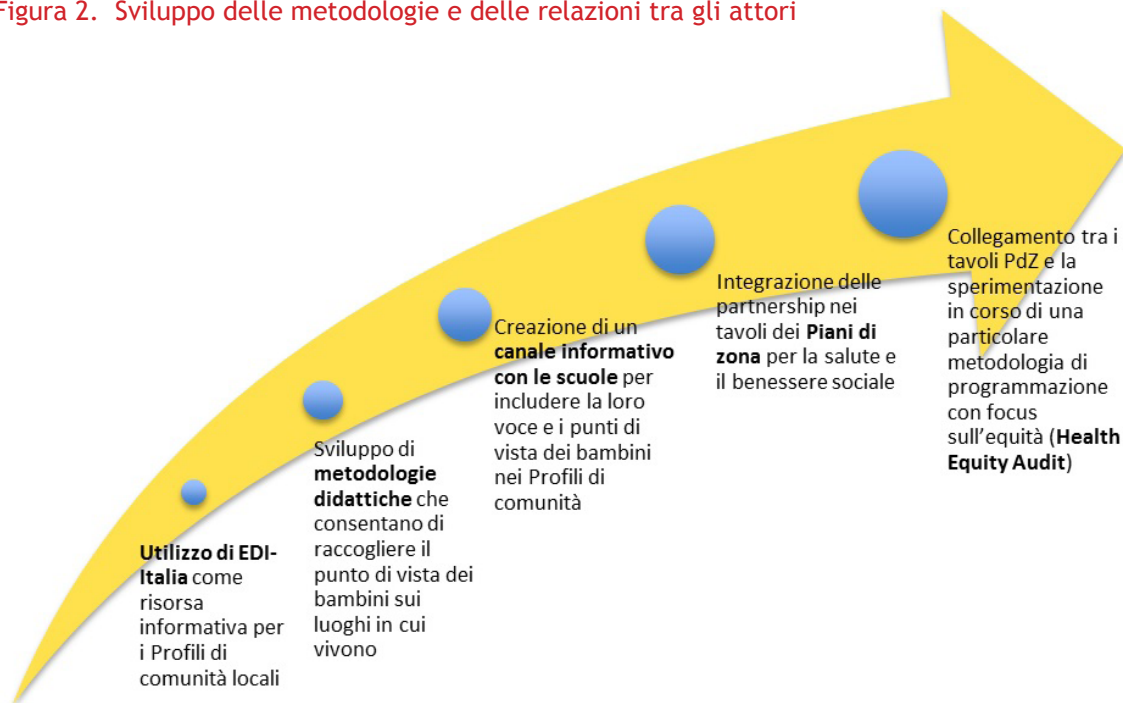
Nel triennio, lo sviluppo di KiPI è stato scandito da temi e obiettivi specifici per ogni annualità, che hanno riguardato di volta in volta un oggetto comune di lavoro su cui è confluito l'impegno dei soggetti coinvolti.

Figura 1. Articolazione del progetto



Come si può vedere in **Figura 2**, dopo una prima fase in cui la collaborazione è stata finalizzata all'adattamento dello strumento EDI, è progressivamente aumentato il livello e la quantità di attori coinvolti, fino a promuovere l'avvio di tavoli di lavoro interdisciplinari per la programmazione locale sociosanitaria. Lo svolgersi del progetto ha cioè portato a una collaborazione più ampia che - a partire dal rapporto con le scuole (insegnanti, coordinatori pedagogici, dirigenti scolastici) - si è allargata ad altri soggetti e a nuovi obiettivi, in relazione alla specificità delle realtà locali e della programmazione regionale.

**Figura 2. Sviluppo delle metodologie e delle relazioni tra gli attori**



Gli esiti raggiunti dal progetto KiPI sono:

- validazione della versione italiana di EDI (Early Development Instrument) ed elaborazione di uno studio di fattibilità per l'estensione dell'uso di EDI-Italia nel territorio dell'Emilia-Romagna;
- costruzione di uno strumento partecipativo per l'espressione da parte di bambini e bambine del proprio punto di vista sui luoghi per loro significativi (le cosiddette mappe scalari) [vedi **Scheda 5**];
- avvio di *partnership* tra scuola, sanità e sociale nei territori coinvolti a livello regionale, con l'obiettivo di condividere visioni comuni e programmare in modo integrato azioni e interventi di contrasto precoce delle disuguaglianze e di promozione della salute e del benessere fin dai primi anni di vita;
- sviluppo di apprendimenti reciproci, in particolare tra le scuole gemellate, tra i diversi professionisti della scuola, del sociale, della sanità, e tra i ricercatori.

#### Per saperne di più

Calderone et al. **Toolkit 1. Equità e rispetto delle differenze**. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2012  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/toolkit1-equita>

Calderone et al. **Toolkit 3. Programmazione e valutazione in termini di equità**. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2012  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/toolkit3-programmazione>

Maggi et al. **Toolkit 4. Equità dai primi anni di vita. Kids in Places Initiative**. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2013  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/toolkit4-kipl>



## VALIDAZIONE DI EDI-ITALIA E SUE POTENZIALITÀ

### CHE TIPO DI INFORMAZIONI GENERA EDI?

L'obiettivo di EDI (Early Development Instrument) [vedi *Toolkit 4 - Scheda 5*] è rilevare la quota di bambini che presentano vulnerabilità in uno o più domini, corrispondenti ad altrettante aree dello sviluppo infantile considerate dallo strumento (benessere fisico, competenze sociali, maturità emotiva, linguaggio e competenze cognitive, comunicazione e conoscenze generali).

Queste informazioni vengono sintetizzate in alcuni **indici di vulnerabilità** relativi alla popolazione in età pre-scolare e alla comunità locale.

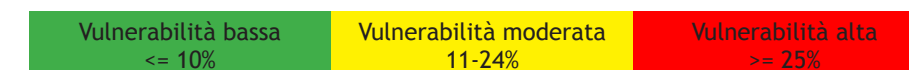
Le insegnanti compilano EDI per ciascun bambino presente nelle loro classi all'ultimo anno della scuola dell'infanzia, ma l'indice di vulnerabilità prodotto non è riferito ai singoli bambini bensì alla comunità in generale. L'indice di vulnerabilità generato da EDI è quindi un **indicatore ecologico**, e pertanto lo strumento non può e non viene utilizzato per diagnosticare vulnerabilità dei singoli bambini.

### COME SI LEGGE L'INDICE DI VULNERABILITÀ MISURATO CON EDI?

È stato stimato che fattori non modificabili, come la biologia e l'ereditarietà, possono giustificare un indice di vulnerabilità al massimo del 10%. Quando l'indice supera tale percentuale - ovvero si colloca nelle aree gialla e rossa [vedi *Figura 1*] - significa che in quella comunità locale vi sono fattori nell'ambiente fisico, sociale e relazionale in cui i bambini vivono e crescono, che stanno compromettendo il loro pieno sviluppo. Queste comunità meritano quindi attenzione per promuovere programmi e politiche volti al miglioramento del benessere dei bambini.

Riconoscere queste situazioni e disporre di traiettorie di lavoro date dagli indici specifici forniti da EDI consente di avere materiale da cui partire per migliorare l'ambiente di vita e - di conseguenza - le opportunità di sviluppo dei bambini.

Figura 1. Rappresentazione grafica dell'indice di vulnerabilità



### LO STUDIO PILOTA IN EMILIA-ROMAGNA: COSA È EMERSO?

In Emilia-Romagna durante l'anno scolastico 2012-2013 è stato condotto uno studio di validazione della versione italiana di EDI [vedi *Scheda 1*]. Nel corso di tale studio sono stati raccolti circa 600 questionari nei Comuni di Bologna, Cesena, Parma e Novi di Modena; il campione coinvolto non è tuttavia rappresentativo della realtà regionale né di quelle locali, in quanto non è stato selezionato a questo scopo.

In questa scheda vengono descritti i risultati della rilevazione per fornire alcune suggestioni circa le potenzialità dello strumento. La *Figura 2* presenta un esempio di come potrebbero essere illustrati e comunicati gli indici di EDI e di quali informazioni essi potrebbero fornire.

Se il campione coinvolto fosse rappresentativo, si potrebbe affermare che il 25% dei bambini (1 su 4) ha una vulnerabilità in almeno uno dei cinque domini considerati dallo strumento (ultima riga, penultima colonna).

I dati raccolti dall'EDI consentono inoltre di osservare:

- differenze tra gli indici di vulnerabilità di diverse comunità;
- differenze di vulnerabilità a seconda dei domini specifici misurati da EDI.

Figura 2. Rappresentazione grafica degli indici di vulnerabilità misurati con EDI  
I dati si riferiscono al campione studiato durante la validazione-adattamento di EDI-Italia

|                | Campione totale | Domini           |                    |                  |                                   |                                     | Vulnerabilità in un dominio | Vulnerabilità in due o più domini |
|----------------|-----------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
|                |                 | Benessere fisico | Competenza sociale | Maturità emotiva | Linguaggio e competenze cognitive | Comunicazione e conoscenze generali |                             |                                   |
| Comune 1       | 205             | 12               | 10                 | 9                | 9                                 | 12                                  | 30                          | 14                                |
| Comune 2       | 50              | 6                | 8                  | 4                | 6                                 | 20                                  | 26                          | 12                                |
| Comune 3       | 164             | 6                | 6                  | 8                | 13                                | 5                                   | 21                          | 10                                |
| Comune 4       | 146             | 11               | 11                 | 11               | 9                                 | 12                                  | 23                          | 14                                |
| Emilia-Romagna | 565             | 9                | 9                  | 9                | 10                                | 11                                  | 25                          | 12                                |

COSA FARE PER RIDURRE L’INDICE DI VULNERABILITÀ?

L’indice di vulnerabilità del 25% rilevato nei territori dell’Emilia-Romagna partecipanti al primo studio pilota è simile a quello riscontrato in altri Paesi del mondo alla prima somministrazione di EDI; è quindi possibile supporre, sebbene il campione non sia rappresentativo, che il dato reale non si discosti tanto dal valore rilevato.

In generale, le ricerche sui primi anni di vita indicano che la vulnerabilità nei bambini tende a “raggrupparsi” in specifici quartieri, città o aree del mondo. Normalmente, l’indice di vulnerabilità è maggiore in contesti socialmente svantaggiati; tuttavia, nel mondo esistono comunità socialmente svantaggiate in cui i bambini hanno risultati migliori di quelli che ci si potrebbe aspettare. Si tratta di contesti in cui i Governi, il settore privato, i fornitori di servizi, i genitori e i cittadini lavorano collettivamente per migliorare le condizioni di crescita dei bambini; sono luoghi in cui la **resilienza comunitaria** è evidente: le comunità sono resilienti quando, nonostante le difficoltà, decidono di lavorare intenzionalmente, collettivamente e con misure di efficacia per raggiungere l’obiettivo di sostenere il benessere dei bambini.

Assumendo che le esperienze nei primi anni siano il presupposto fondamentale per una crescita sana e per l’acquisizione delle giuste risorse di *coping* per mantenere lo stato di salute e di benessere durante tutto l’arco di vita, i risultati di EDI - integrati con altre risorse informative quali/quantitative - possono servire da guida per orientare la progettazione di programmi e di politiche socio-educative e sociosanitarie che promuovano il benessere dei bambini e l’equità.

DALL’USO DI EDI ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DELL’INFANZIA

Uno degli obiettivi del progetto Kids in Places Initiative [vedi *Scheda 1*] era attivare nei quattro territori coinvolti alcuni tavoli di lavoro intersettoriali capaci di raccogliere, leggere e attivare risorse utili alla promozione della salute e del benessere dei bambini dai primi anni di vita. Come qualunque strumento quantitativo, anche EDI necessita di essere interpretato da professionisti e rappresentanti della comunità locale per individuare possibili responsabilità delle vulnerabilità emerse ed eventuali risorse per il miglioramento.

Inizialmente le *partnership* sono state costituite da rappresentanti della sanità e della scuola e da un primo nucleo di aggregazione, successivamente integrato sulla base delle esigenze delle comunità locali.

A giugno 2014 in alcuni dei territori coinvolti sono state inserite nei Piani di zona per la salute e il benessere sociale schede progettuali dedicate alla promozione della salute e del benessere dai primi anni di vita, considerando come *target* i bambini in epoca pre-scolare e le loro famiglie. L’Agenzia sanitaria e sociale ha offerto supporto metodologico al lavoro dei tavoli locali organizzando occasioni di formazione regionale sull’Health Equity Audit [vedi *Toolkit 5*].

L’HEA è uno strumento di programmazione sociosanitaria per combattere le iniquità, che parte da un’analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti per orientare la pianificazione dei servizi: si tratta di un processo per identificare quanto equamente i servizi e le risorse sono distribuiti in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali, e di conseguenza serve a individuare gli obiettivi prioritari e le azioni da mettere in campo per contrastare le iniquità. Potrebbe quindi rappresentare un valido modello operativo locale.

In attesa di poter esaminare esperienze italiane che usino EDI-Italia per programmare, valutare e monitorare interventi di promozione della salute e del benessere dei bambini, è possibile studiare alcuni esempi canadesi dai quali desumere suggerimenti e buone pratiche per costruire *partnership* di successo.

**Box. Ingredienti di una *partnership* locale capace di promuovere la salute e il benessere dei bambini: i risultati dello studio di Janet Mort**

Nel 2008 è stato pubblicato uno studio qualitativo sull’utilizzo di EDI nella provincia canadese della British Columbia. Lo studio, guidato da Janet Mort, ha cercato di focalizzare le caratteristiche dei territori e delle *local coalition* che avevano ottenuto notevoli miglioramenti dagli esiti di EDI dopo la prima rilevazione dei dati. Lo scopo era capire quali interventi e programmi avessero dato i migliori risultati in termini di riduzione delle vulnerabilità e di sviluppo/miglioramento della preparazione dei bambini al percorso scolastico, valutata attraverso i cinque domini di EDI.

Leggendo le testimonianze dei partner intervistati nello studio di Janet Mort, emergono quattro punti di forza ricorrenti in tutte le comunità analizzate:

- presenza di forti coalizioni/tavoli di lavoro intersettoriali capaci di lavorare in sinergia per progetti condivisi mirati alla promozione del benessere dei bambini
- coinvolgimento del sistema scolastico come parte attiva e integrante della rete dei servizi che promuovono la salute e il benessere dei bambini
- focus sulle famiglie allo scopo di sostenere i genitori nel creare un ambiente familiare supportivo e favorevole allo sviluppo dei bambini
- predisposizione di materiale informativo e divulgativo sulle caratteristiche della comunità, sulle risorse esistenti, sui progetti in corso e sui risultati ottenuti

Dallo studio è inoltre emerso che quanto più questi aspetti sono sviluppati e tra loro interrelati, tanto maggiori sono i risultati in termini di miglioramento degli indici di vulnerabilità in tutte le aree di EDI.

Per maggiori informazioni sui risultati dello studio, si rinvia al documento originale [Mort et al., 2008].

**Per saperne di più**

Mort JN, Hughes N, Dockendorf M, Quigg P, Hertzman C. *The Early Development Instrument (EDI) in British Columbia: Documenting impact and action in schools, community, and early child development*. 2008  
[http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/edi\\_documenting\\_impact\\_and\\_action.pdf](http://earlylearning.ubc.ca/media/publications/edi_documenting_impact_and_action.pdf) (file pdf, 5 Mb)

Riboldi et al. *Toolkit 5. Un percorso di valutazione di equità. L’Health Equity Audit (HEA)*. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell’Emilia-Romagna, 2013  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/toolkit5-hea>



## CASE STUDY: IL TERRITORIO DI NOVI DI MODENA

Tra i territori coinvolti nel progetto Kids in Places Initiative [vedi [Scheda 1](#)] particolare interesse è stato rivolto a quello di Novi di Modena, Comune duramente colpito dal terremoto avvenuto in Emilia nel maggio 2012. Coinvolgere Novi ha offerto la possibilità di studiare l'impatto di un evento traumatico collettivo sullo sviluppo dei bambini e quindi il livello di resilienza della comunità locale.

La partecipazione di questo territorio al progetto KiPI si inserisce all'interno di un più ampio sistema di azioni messe in campo dai servizi sociali, sanitari e educativi per offrire sostegno alla propria comunità.

È stato possibile raccogliere informazioni con EDI (Early Development Instrument) [vedi [Scheda 2](#)] non solo nel corso della validazione-adattamento dello strumento nell'anno scolastico 2012-2013, ma anche l'anno successivo,\* avendo così due coorti di bambini di 5 anni, una delle quali seguita longitudinalmente dalla scuola dell'infanzia al primo anno di scuola primaria. I risultati di entrambe le rilevazioni, presentati sinteticamente di seguito, sono rappresentativi dei bambini dell'intero Comune.

### LE RILEVAZIONI: CARATTERISTICHE ED ESITI

La prima rilevazione con EDI, condotta a maggio 2013, ha coinvolto 49 bambini delle scuole dell'infanzia statali di Novi di Modena e Rovereto (frazione di Novi), 25 maschi e 24 femmine. La seconda rilevazione è stata realizzata a maggio 2014 e ha coinvolto anche la scuola primaria, per poter seguire longitudinalmente i bambini che avevano partecipato alla rilevazione del 2013. Il campione della seconda rilevazione è costituito da 158 allievi (86 maschi e 70 femmine; 2 non specificato) di cui 88 iscritti alla scuola primaria e 70 alla scuola dell'infanzia, sia statale che paritaria. Degli 88 alunni iscritti alla scuola primaria, 49 avevano partecipato anche alla precedente rilevazione.

In entrambe le rilevazioni, le insegnanti che hanno aderito al progetto di ricerca sono state formate in due incontri di gruppo con personale esperto, in cui sono stati discussi i contenuti dello strumento EDI e della relativa guida. Rispetto alla prima somministrazione, nella rilevazione di maggio 2014 è stata utilizzata una versione di EDI-Italia con alcune modifiche relative alla parte socio-anagrafica, sia per integrare alcuni suggerimenti emersi durante la prima indagine, sia per adattare questa parte agli alunni della scuola primaria.

**Tabella 1. Indici di vulnerabilità: confronto longitudinale rilevazione maggio 2013 - maggio 2014**

| Anno di rilevazione | Benessere fisico | Competenza sociale | Maturità emotiva | Linguaggio e competenze cognitive | Comunicazione e conoscenze generali |
|---------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 2013                | 4,1%             | 8,2%               | 4,1%             | 6,3%                              | 20,4%                               |
| 2014                | 7,0%             | 28,1%              | 8,8%             | 1,8%                              | 21,1%                               |

■ vulnerabilità bassa <= 10%    ■ vulnerabilità moderata 11-24%    ■ vulnerabilità alta >= 25%

Le analisi dei dati mostrano che non ci sono differenze significative tra le due rilevazioni, ad esclusione del dominio "competenza sociale", rispetto al quale gli indici di vulnerabilità sono marcatamente più elevati nella seconda rilevazione.

Sulla "competenza sociale" è stata condotta una ulteriore analisi considerando anche il genere. I dati mostrano un aumento di vulnerabilità nella seconda rilevazione in particolare per i maschi, consentendo di ipotizzare che nel passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria siano soprattutto i bambini a diventare più vulnerabili rispetto alle abilità sociali.

Si mantiene importante la percentuale di vulnerabilità per il dominio "comunicazione e conoscenze generali": è l'unico dominio con un indice di vulnerabilità superiore al 20% in entrambe le rilevazioni.

\* Lo svolgimento di questo ulteriore step nel percorso di KiPI è stato assicurato dalla Carleton University di Ottawa e dal Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna che hanno messo in campo specifiche risorse.

Se si confrontano i dati raccolti sui bambini dei due ordini di scuola nell'anno scolastico 2013-2014 (focalizzando quindi l'attenzione solo sulla seconda rilevazione), emerge un quadro in parte sovrapponibile a quello delle analisi longitudinali.

**Tabella 2. Indici di vulnerabilità: confronto tra ordini di scuola. Rilevazione maggio 2014**

| Ordine di scuola | Benessere fisico | Competenza sociale | Maturità emotiva | Linguaggio e competenze cognitive | Comunicazione e conoscenze generali |
|------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Infanzia         | 5,8%             | 2,4%               | 3,5%             | 7,2%                              | 10,5%                               |
| Primaria         | 6,5%             | 30,6%              | 9,7%             | 1,6%                              | 24,2%                               |

 vulnerabilità bassa <= 10%   
 vulnerabilità moderata 11-24%   
 vulnerabilità alta >= 25%

Anche in questo caso, le differenze principali riguardano gli indici di vulnerabilità su “competenza sociale” e su “comunicazione e conoscenze generali”: in entrambi i domini la vulnerabilità è maggiore tra i bambini della scuola primaria rispetto a quelli della scuola dell'infanzia.

Considerando il genere, i dati raccolti nell'anno scolastico 2013-2014 mettono in luce una maggiore vulnerabilità dei maschi della scuola primaria: i bambini sono più vulnerabili rispetto alle femmine per i domini “comunicazione e conoscenze generali”, “maturità emotiva”, “competenza sociale”. Nei più piccoli non si riscontrano invece le stesse differenze di genere.

Un ulteriore elemento di interesse riguarda le differenze tra bambini di madrelingua italiana e bambini di origine straniera (madrelingua non italiana). I dati rilevano che i bambini stranieri hanno indici di vulnerabilità maggiori per quanto riguarda i domini “linguaggio e competenze cognitive” e “comunicazione e conoscenze generali”, mentre non si apprezzano differenze significative per gli altri domini di EDI.

Le differenze di linguaggio e comunicazione restano significative anche quando si prende in considerazione l'ordine di scuola: gli studenti di madrelingua non italiana faticano di più già nella scuola dell'infanzia e continuano a farlo anche nella scuola primaria.

## RIFLESSIONI FINALI

EDI si conferma uno strumento utile a fornire informazioni per la programmazione di interventi di miglioramento dell'ambiente fisico, relazionale e sociale in cui crescono i bambini e le loro famiglie. Può essere inoltre un valido strumento di dialogo per gli insegnanti al momento della transizione verso la scuola primaria, e costituisce potenzialmente un canale per promuovere un modo comune e coerente di guardare al bambino nella sua totalità.

Concentrandosi sui risultati delle rilevazioni, i dati sembrano suggerire che è opportuno farsi carico della maggiore vulnerabilità di alcuni gruppi fin dalla scuola dell'infanzia, per non aumentare la loro vulnerabilità al momento dell'ingresso nella scuola primaria. I momenti della transizione scolastica, se non adeguatamente preparati e monitorati, possono diventare un fattore di aggravamento delle disuguaglianze, peggiorando quindi la condizione dei più vulnerabili.

I dati relativi all'aumento della vulnerabilità in alcuni domini di EDI rilevato dopo la transizione alla scuola primaria meriterebbero ulteriori approfondimenti per comprendere se in questa fase vi siano fattori che effettivamente compromettono lo sviluppo delle competenze sociali, o se lo strumento - nato per essere compilato da insegnanti della scuola dell'infanzia - necessita di ulteriori aggiustamenti per essere offerto anche ai docenti della scuola primaria.

La partecipazione al progetto KiPI e alla seconda rilevazione di EDI ha permesso alla comunità di Novi di Modena di avere uno strumento per valutare e monitorare le azioni messe in campo in seguito al terremoto per sostenere i bambini e le famiglie, e per individuare nuove piste di lavoro per continuare a promuovere la salute e il benessere dai primi anni di vita.



### 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 perfettibile, 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.

## Lo spazio intermedio o “spazio terzo” agli occhi dei bambini

Uno degli aspetti più interessanti dell'indagine è la presenza significativa di disegni che rappresentano negozi e centri commerciali: si tratta soprattutto di negozi della prossimità - giocattolai, edicolanti, parrucchiera della mamma, bar vicino alla scuola: qui si impara come orientare i propri desideri, ma anche come decifrare gli interessi degli adulti e come regolare le interazioni (abbassare la voce, attendere il proprio turno, guardare come si chiacchiera, ...).

## Andando ancora per “spazi terzi” emergono luoghi di relazione meno usuali ma molto significativi

In questi disegni i bambini ridefiniscono l'idea di contesti di crescita e di relazione; e gli adulti possono estendere il concetto di contesti significativi per il benessere e il malessere dei bambini oltre la scuola o i luoghi dello sport ecc., e accettare che proprio nei luoghi della quotidianità ritenuti neutri e poco significativi, i bambini invece gioiscono, apprendono, si mortificano, si isolano, imparano:

- sala di attesa del parrucchiere e del dottore -> *osservare gli adulti per capire come ci si comporta*
- sedile del treno e sedile posteriore di un'auto -> *movimento e tecnologia come “luoghi” di rallentamento e di relazioni impreviste*
- casa dei nonni in Tunisia -> *ritrovare l'infanzia dei genitori, trovare e provare nuovi ambienti e gusti in contesti non di consumo*
- camere d'albergo -> *allontanarsi dalla quotidianità per ritrovare un tempo comune*
- discarica con il nonno -> *posti nuovi nei quali si va solo con certe persone speciali*
- spogliatoio del calcio -> *guardare gli altri bambini e confrontarsi*

## Conclusioni

- La socializzazione pare centrata sul consumo e sull'acquisto, con una vera e propria acculturazione precoce e graduale all'uso del denaro ma anche e soprattutto all'uso del tempo legato all'acquisto, che si riflette anche nel grande interesse dei bambini per gli “spazi terzi”.
- La socializzazione si compie in specifiche forme di movimento sorvegliato (ad esempio, sport organizzato), mentre gli spazi di autonomia appaiono esperienza minoritaria.
- I tempi dell'infanzia sono desincronizzati con quelli degli adulti, così come quelli degli adulti tra loro. L'extra-quotidianità diviene precocemente una categoria specifica del tempo di vita familiare (la vacanza/ l'altrove risincronizza i tempi dei membri della famiglia).
- Vi è una crescente presenza del navigare (in rete) e dell'attraversare (in macchina) come tempi lunghi e “pieni” dell'attesa, che si presenta come occasione di relazione significativa per i bambini.

Questi risultati invitano a esplorare i luoghi di vita dei bambini da altre prospettive:

- se ai salotti è stato associato l'uso della tecnologia ma anche la desincronizzazione delle giornate di madri e padri, i quali paiono darsi il turno di “connessione ad internet” anche in casa, allora si potrebbero stimolare i bambini a parlare della frammentazione del tempo-spazio degli adulti;
- se alle camerette è stato associato il discorso degli oggetti come elementi centrali nella costruzione dell'identità, si potrebbero esplorare le storie di vita degli oggetti;
- se ad alcuni negozi (ad esempio supermercati e alimentari) è stata associata la dimensione di socializzazione all'acquisto (fare scegliere al bambino, far pagare al bambino, ecc.), si potrebbe esplorare quanto sia diffusa e determinante la vita dei bambini negli spazi commerciali.

Per esplorare gli ambienti di vita dei bambini si può pensare a tavoli di analisi dei contesti più rappresentativi della vita quotidiana e inclusivi di nuovi attori sociali. Si propone quindi di allargare ad operatori non solo istituzionali ma anche informali, culturali, ... (commercianti, educatori, animatori, ...) - in definitiva, alla comunità circostante - l'invito a produrre in modo condiviso e partecipato dati sulla vita dei bambini, ciascuno dal suo punto di vista.

Figura 5. “A me piace il [centro commerciale] Borgogioioso: è davvero gioioso perché ci andiamo tutti insieme”



# IL PUNTO DI VISTA DI BAMBINI E BAMBINE SUI “LORO” LUOGHI DI VITA

Nel corso dell'anno scolastico 2013-2014 alle insegnanti delle scuole d'infanzia dei quattro territori coinvolti nel progetto Kids in Places Initiative (Bologna, Cesena, Novi di Modena, Parma - vedi [Scheda 1](#)) è stato proposto un percorso laboratoriale con l'obiettivo di sperimentare strumenti per la raccolta del punto di vista dei bambini sui loro contesti di vita. A questa seconda fase del progetto KIPI hanno partecipato 236 bambini di 5 anni in quindici scuole dell'infanzia.

Riconoscendo la loro competenza nel parlare e osservare i bambini, le insegnanti sono state coinvolte nella costruzione di un protocollo di ricerca finalizzato a rispondere alla seguente domanda: quali sono i luoghi in cui i bambini sentono di mettersi in relazione con l'ambiente e con gli altri?

Il progetto di ricerca si è sviluppato in due fasi. In un primo tempo i bambini hanno esplorato l'idea di luoghi/ contesti di vita durante momenti di conversazione condotti dalle insegnanti e strutturati in modo da richiamare l'idea di attraversamento quotidiano di diversi luoghi e spazi. Ogni scuola ha quindi stilato una lista di luoghi emersi durante le conversazioni: ciascun bambino ne ha poi scelti due da disegnare in quanto più significativi dal proprio punto di vista e ha commentato i suoi disegni insieme all'insegnante durante una conversazione individuale, una sorta di “intervista semi-strutturata” il cui esito è stato raccolto e documentato dalle insegnanti stesse.

Successivamente su questo materiale sono state sperimentate due modalità di analisi:

- una di tipo partecipativo con lo strumento delle “mappe scalari”, che ha fornito informazioni quantitative grazie al coinvolgimento diretto dei bambini;
- una di tipo qualitativo realizzata attraverso l'analisi del materiale prodotto (disegni e commenti).

Di seguito è presentata la sintesi del lavoro svolto su queste due linee di ricerca finalizzate a proporre metodologie e suggestioni per dare ai bambini la possibilità di parlare e contribuire attivamente al miglioramento degli ambienti in cui vivono.

## LE MAPPE SCALARI

Le mappe scalari sono un metodo partecipativo per raccogliere le opinioni dei bambini in contesti predeterminati e fornire così informazioni utili per la formulazione di politiche territoriali integrate o di settore.

Sono state sviluppate nell'ambito del progetto KIPI, in particolare nell'attività di analisi dei contesti locali dal punto di vista di bambini e bambine condotta nell'anno scolastico 2013-2014; le mappe scalari sono state impiegate per permettere ai bambini di generare e condividere in modo sistematico opinioni utili alla definizione dei profili di comunità dei loro contesti di appartenenza. Una delle motivazioni che hanno sostenuto la costruzione di uno strumento *ad hoc* per esprimere il proprio punto di vista è legata al principio di salvaguardia del diritto - anche dei più piccoli - di poter dire ciò che pensano sulle decisioni che li riguardano, e di poterlo fare nelle modalità più idonee al loro stato evolutivo.\*

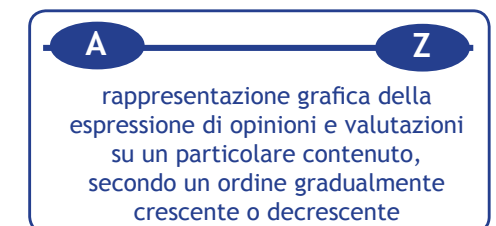
Nello specifico, le mappe scalari sono costituite da uno spazio delimitato da due polarità tematiche e da una linea che le unisce, formata dai tanti potenziali punti intermedi che possono essere individuati da chi la usa [vedi [Figura 1](#)].

Il metodo comporta un marcato approccio partecipativo già dal momento della predisposizione degli strumenti. Ai bambini è stato chiesto di riflettere in gruppo sia sui contenuti della ricerca - dimensioni dell'imparare, dello stare in relazione con altri, del muoversi nell'ambiente, del sentirsi sicuro in esso [vedi [Tabella 1](#)] -

\* A questo proposito si veda la Convenzione ONU per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (1989), in particolare l'art. 12 sul diritto di opinione. Come da disposizioni di legge, tale diritto dovrebbe trovare attuazione anche in settori come la definizione degli indirizzi amministrativi pubblici e privati, un ambito in cui invece il livello di coinvolgimento è tanto più marginale quanto minore è l'età dei soggetti interessati.



Figura 1. Concetto di mappa scalare



sia sul concetto di gradualità delle proprie valutazioni e scelte (ad esempio luoghi dove imparo moltissimo, molto, abbastanza, poco, pochissimo, nulla) e sulle modalità per rappresentarle. I bambini hanno poi elaborato, sempre in gruppo, i modi per visualizzare tali concetti e renderli comprensibili ad altri, costruendo insieme le mappe scalari reali con cui hanno espresso le proprie percezioni [vedi *Figura 2*].

Tabella 1. Polarità della mappa

| Dimensione  | Concetto                   | Polarità                          |                                 |
|-------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
|             |                            | A                                 | Z                               |
| Cognitiva   | Quanto impari              | Luoghi dove imparo molto          | Luoghi dove non imparo nulla    |
| Relazionale | Con quante persone ci stai | Luoghi dove sto con molte persone | Luoghi dove sto da solo         |
| Fisica      | Quanto ti muovi            | Luoghi dove mi muovo molto        | Luoghi dove sto fermo           |
| Emotiva     | Come ci stai               | Luoghi dove mi sento sicuro       | Luoghi dove non mi sento sicuro |

A conclusione delle attività svolte nella seconda fase del percorso (produzione di disegni e intervista con l’insegnante), ogni bambino ha collocato i propri disegni sulla mappa per ciascuna delle dimensioni di riferimento - quanto si impara in quello spazio, lo si vive con altre persone o da solo, quanto ci si muove, come ci si sente - individuando ogni volta il punto che meglio rappresentava la propria percezione [vedi *Figura 3*].

La collocazione di ciascun disegno è stata riportata dalle insegnanti su mappe scalari figurate fornite in allegato al protocollo di ricerca; per ogni disegno è stata inoltre documentata la spiegazione addotta dal bambino riguardo la sua scelta di collocazione.

Figura 2. Mappa scalare costruita nella scuola dell’infanzia Moretti di Cesena



Figura 3. Collocazione dei disegni sulla mappa



Oltre a generare risposte per la specifica ricerca, il progetto ha permesso di affinare uno strumento che può essere impiegato con gruppi di bambini di qualsiasi contesto geografico e su tematiche diverse e/o con livelli maggiori di approfondimento, a seconda delle esigenze conoscitive.

Le mappe scalari hanno infatti una potenzialità innovativa nell’attuare in maniera partecipativa una programmazione di interventi con e per l’infanzia e permettono una valutazione di efficacia degli interventi stessi, contribuendo così allo sviluppo di politiche territoriali che meglio rispondano ai reali bisogni dei soggetti interessati, indipendentemente dalla loro età. Mediante questo strumento, i diversi Enti coinvolti nella formulazione dei Piani di zona o nelle programmazioni territoriali con un impatto diretto o indiretto sull’infanzia possono migliorare la propria attività.

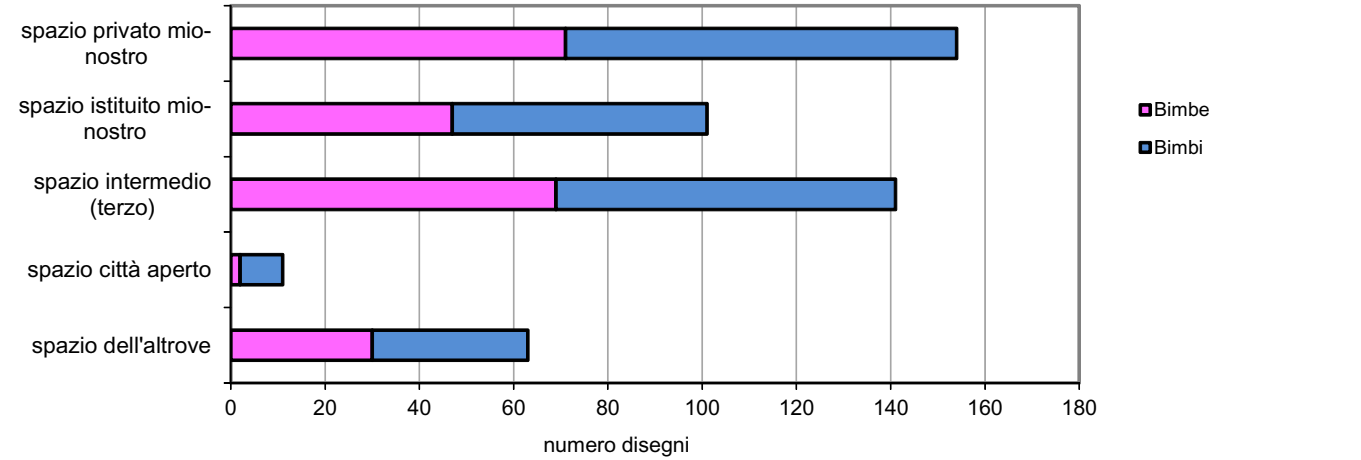
ANALISI DELLE “VOCI” DEI BAMBINI: I CONTESTI DI RELAZIONE AI LORO OCCHI

Il materiale analizzato è costituito da 470 disegni prodotti da 230 bambini, e dalle relative interviste individuali.

Dall’analisi delle caratteristiche dei luoghi indicate dai bambini a commento dei disegni emergono alcune ricorrenze raggruppate per quantità e tipologia [vedi *Figura 4*]:

- uno spazio identificato da aggettivi possessivi (mio, nostro, ...), nel quale l’idea di attribuzione della proprietà evoca il gruppo di appartenenza individuabile e in tal senso per i bambini significa uno spazio “privato”;
- uno spazio custodito “istituzionalmente” (da adulti della famiglia, della scuola, dello sport organizzato, ...), circoscritto e dedicato specificamente a determinate fasce di età;
- uno spazio definito e circoscritto ma aperto a gruppi non identificabili, una sorta di spazio intermedio tra pubblico e privato, senza custodia specifica e/o con poca divisione formale fra adulti e bambini;
- uno spazio pubblico nel senso di aperto, incustodito, non suddiviso in spazi adulti-bambini, non arredato;
- uno spazio esplicitamente evocato come inusuale: il viaggio, la vacanza, la terra d’altri, il luogo dell’ospitalità manifesta (l’altrove).

Figura 4. Disegni dei bambini per tipologia di spazio



Lo spazio privato “mio-nostro”

La rappresentazione tipica di questo insieme di disegni è la “mia cameretta” [vedi *Figura 5*]. I luoghi sono descritti come contesti arredati e come sistemi organizzati (“in casa c’è tutto, inutile che esci”, “ci sono stanze molto ben pensate”, “in casa mia sto bene, ci sono bei mobili scelti da me e la mamma”, ...). La presenza degli oggetti viene percepita come traccia della presenza adulta, come strumento dell’identità familiare a cui si viene formati. Gli oggetti appaiono anche come ciò che definisce lo spazio privato dei bambini, che aiuta la costituzione di un linguaggio intimo e familiare e la personalizzazione della relazione con gli adulti-genitori.

La distanza dal mondo naturale e dalle sue esperienze fisiche - che in passato consentivano una diversa intermediazione tra adulti e bambini - dà oggi grande forza alle merci e alla loro funzione simbolica negli spazi dell’infanzia.

Un altro contesto privato ricorrente nei disegni è il “nostro salotto”, come dice M di Bologna: “Mi piace il salotto, ci sto con la mamma di pomeriggio e con il papà di sera”. È interessante notare quella che si potrebbe chiamare frammentazione o meglio desincronizzazione dei tempi familiari: i tempi della vita infantile sono disallineati rispetto a quelli della vita adulta, come pure quelli degli adulti tra di loro.

Lo spazio istituito “mio-nostro”

Un secondo insieme di disegni rappresenta lo spazio esplicitamente legato “all’apprendimento custodito”, lo spazio della scuola e dello sport. I bambini sono inseriti in questo sistema di spazi-tempi funzionali, da ripetere regolarmente con scadenze definite, governati e sorvegliati dagli adulti, in una sorta di continuità tra vissuti dello spazio pubblico e vissuti nel privato, in un contesto di apprendimento di “vita disciplinata”.

Figura 5. “Tutti divisi nelle nostre stanze”



# TOOLKIT

Toolkit 1. **Equità e rispetto delle differenze**

Toolkit 2. **Richiedenti e titolari di protezione internazionale**

Toolkit 3. **Programmazione e valutazione in termini di equità**

Toolkit 4. **Equità dai primi anni di vita. Kids in Places Initiative**

Toolkit 5. **Un percorso di valutazione di equità. L'Health Equity Audit (HEA)**

I toolkit sono disponibili in formato pdf sul sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale  
<http://assr.regione.emilia-romagna.it>

UN CALOROSO RINGRAZIAMENTO A INSEGNANTI, DIRIGENTI E COORDINATORI PEDAGOGICI DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA CHE HANNO PARTECIPATO ALLA RILEVAZIONE EDI E/O AI LABORATORI DI SPERIMENTAZIONE DELLE MAPPE SCALARI. LA LORO DISPONIBILITÀ, IMPEGNO E COMPETENZA SONO STATE INDISPENSABILI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

## COMUNE DI NOVI DI MODENA

- Sorelle Agazzi
- Ricordo ai Caduti
- San Michele Arcangelo

## COMUNE DI PARMA

- Arlecchino
- Gelsomino
- Scoiattolo
- Sergio Neri - Istituto Comprensivo Ferrari
- Giovanni XXIII
- Corpus Domini
- Scuola d'infanzia Don Tarasconi
- Madonna di Fatima
- Istituto De La Salle
- Santa Teresa Pontetaro

## COMUNE DI BOLOGNA

- Gida Rossi
- Attilia Neri
- Seragnoli
- Beltrame
- Savio 2
- Panzini
- Don Bosco
- Don Marella
- Cerreta
- Corpus Domini
- Luigi Pagani

## COMUNE DI CESENA

- Fiorita
- Mulini
- Oltresavio
- Case Finali
- Vigne Parco
- San Mauro
- Ippodromo
- Marino Moretti
- Carducci
- Girasoli

A cura di

Anna Rosetti - Area Innovazione sociale, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Chiara Reali - UO Epidemiologia e Comunicazione, Azienda USL Romagna - Cesena

Maria Augusta Nicoli - Area Comunità, equità e partecipazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Cinzia Albanesi - Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Laura Borghi - Area organizzazione e gestione dei servizi ausiliari agli utenti ed alle scuole, qualità dei servizi, Unione Terre d'argine (Modena)

Manuel Finelli - sociologo, esperto di infanzia

Stefania Maggi - Institute of Interdisciplinary Studies and Department of Psychology, Carleton University, Ottawa (Canada)

Vincenza Pellegrino - sociologa, Università di Parma

Claudia Rocca - Department of Psychology, Carleton University, Ottawa (Canada)

Per informazioni <http://kidsinplaces.net/>

Immagine Digital Vision / Veer

Ideazione e realizzazione grafica

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa

Centrostampa della Regione Emilia-Romagna

ottobre 2015