



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Str. del Quartiere, 2/A 43100 Parma



Comune di Parma

Dipartimento di
Psicologia
Università degli Studi
di Parma



Fondazione Cassa di Risparmio di Parma
e Monte di Credito su Pegno di Busseto



Attività di prevenzione del disagio scolastico

Protocollo di intervento

Responsabile progetto:

Dott. Antonio Restori
Psicologo Psicoterapeuta
Asl di Parma
0521.393153

Psicologi scolastici del progetto di prevenzione:

Gianandrea Borelli, Michela Dallaromanina, Monica Premoli, Mauro Leoni

Scuole interessate al progetto: x° Circolo Didattico, Istituto Comprensivo Ferrari, Istituto Comprensivo Salvo D'Acquisto, IV° Circolo Didattico, Istituto Comprensivo Albertelli-Newton.

INDICE

1. Premesse operative

1.1 Espressioni del disagio

1.2 Sistemi osservati

2. Obiettivi dell'intervento

2.1 Obiettivi a breve termine

2.2 Obiettivi a lungo termine

2.3 Strategie e metodi utilizzati per attuare l'intervento

3. Livelli di intervento

3.1 Livelli operativi di intervento

3.2 Rilevazione dei dati tramite le griglie per l'analisi della situazione individuale e del sistema classe

3.3 Il contesto collaborativo nel contesto scuola

3.4 La collaborazione con i sistemi educativi extrascolastici

4. Descrizione del protocollo di intervento dell'attività di prevenzione del disagio.

4.1 Situazione non in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'Asl o ai Servizi Sociali competenti.

4.2 Situazione in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'Asl o ai Servizi Sociali competenti.

4.3 Ulteriori considerazioni

1. PREMESSE OPERATIVE: IL DISAGIO

Il presente progetto si propone l'obiettivo **di rilevare e affrontare il disagio** vissuto nella scuola; disagio relativo alla complessità delle dinamiche relazionali che si presentano all'interno del contesto scolastico.

1.1 Espressioni del disagio:

- Il **disagio** può manifestarsi a livello individuale (aree affettive, cognitive, comportamentali) o può esprimersi attraverso il gruppo classe e le sue dinamiche conflittuali che spesso ruotano attorno ai bambini in difficoltà. Il disagio può essere caratterizzato da difficoltà nelle aree: affettiva, cognitiva e comportamentale; in questi ambiti, le difficoltà possono esprimersi in problemi del funzionamento del bambino (per es. difficoltà comunicative, dell'apprendimento e psico/affettive).
- Può essere relativo alla gestione delle dinamiche relazionali complesse (es: disagio percepito dal bambino, dai docenti, dal gruppo classe) e alle relazioni tra i docenti, sulle quali spesso insiste la difficoltà di gestire le problematiche espresse dai bambini.
- Può sperimentarsi nel rapporto con le Istituzioni esterne alla Scuola, in particolare con la famiglia, ma anche con i Servizi Socio/Sanitari, il Volontariato Sociale, le realtà complesse sul territorio.

1.2 Sistemi osservati

I sistemi coinvolti nell'evoluzione del potenziale disagio, oggetto di analisi e intervento, sono:

- **Sistema bambino:** gli aspetti individuali e il gruppo dei pari
- **Sistema classe:** il gruppo classe con le sue regole interne
- **Sistema adulti:** gli adulti significativi nella scuola e nell'extra scuola
- **Sistema famiglia**
- **Sistema dei Servizi:** pubblici e privato sociale
- **Sovrasistema di rete**

2. OBIETTIVI E METODO DELL'INTERVENTO

2.1 Obiettivi a breve termine

Sviluppare metodiche di intervento educativo capaci di restituire condizioni psicorelazionali caratterizzate da maggior agio ed equilibrio, nei contesti dove emergono situazioni di disagio personale dell'alunno e o del contesto gruppo classe, e/o nelle dinamiche relazionali più allargate (Scuola, Scuola/Famiglia, Scuola /Istituzioni Pubbliche e Private).

2.2 Obiettivi a lungo termine

Sviluppare maggiori competenze all'interno del personale Docente, per ogni livello di funzione, nella gestione di situazioni complesse emergenti nel gruppo classe, all'interno della Scuola, nel rapporto con le istituzioni esterne.

2.3 Strategie e metodi utilizzati per attuare l'intervento

Dal lavoro svolto con gli insegnanti delle Scuole di Parma, è emersa la necessità di acquisire strumenti concettuali e operativi efficaci per poter comunicare e cooperare in modo soddisfacente con i vari interlocutori che vivono il mondo della scuola. Inoltre le riflessioni sul rapporto tra Scuola e sistemi allargati hanno fornito un'ottima opportunità per rileggere e ridefinire il concetto di professionalità dell'insegnante.

Come guida epistemologica degli interventi, si fonda sull'**approccio sistemico** e sull'**approccio cognitivo-comportamentale** per le situazioni di disagio scolastico, utilizzando i più recenti contributi disponibili in letteratura scientifica.

3. LIVELLI DELL'INTERVENTO

Scopo dell'intervento è **prevenire il disagio e promuovere il benessere del bambino** e del suo sistema allargato di vita, fornendo una consulenza ai docenti nelle situazioni di difficoltà.

L'attività consiste nell'attivazione di “**filtro**” tra la scuola e i servizi socio/sanitari, in cui il servizio può analizzare le richieste della scuola restituendo risposte chiare, comprensibili e operative.

Per il raggiungimento degli obiettivi è previsto il coinvolgimento degli operatori scolastici e dei rappresentanti delle famiglie in modo da svolgere l'attività comprensione del disagio come una forte risorsa aggiunta, come un diritto della scuola di promuovere il benessere individuale all'interno del gruppo classe e del sistema allargato.

Il significato che si vuole condividere con la scuola è un significato co-costruttivo che può essere letto come opportunità di crescita.

3.1 Livelli operativi di intervento

- a) Consiglio di istituto: presentazione del progetto
- b) Utilizzo delle schede di rilevazione: rilevazione del disagio
- c) Incontro consiglio di classe: rilevazione delle descrizioni degli insegnanti
- d) Primo incontro con insegnanti convocati: ipotesi di interventi possibili
- e) Successivi incontri con insegnanti convocati: possibili sviluppi dell'intervento
- f) Incontri conclusivi con insegnanti convocati: verifica interventi effettuati (griglie di rilevazione finale dell'intervento, monitoraggio dell'intervento svolto)

Gli interventi più frequenti nell'anno scolastico 2004-2005 sono stati:

- Consulenza agli insegnanti
- Osservazione del bambino in classe o del gruppo classe
- Interventi specifici (es.: apprendimento cooperativo, gestione delle emozioni, didattica semplificata, strategie comunicative, regole e norme condivise)
- Confronto con Servizi Sanitari e Sociali
- Rapporto con la famiglia
- Rapporto con il pediatra (su consenso della famiglia)
- Rapporto con Volontariato Sociale, Enti ausiliari eventualmente coinvolti

3.2 Rilevazione dei dati tramite le griglie per l'analisi della situazione individuale e del sistema classe

La “visione complessa” che il Progetto di prevenzione al disagio, nell'ambito della Psicologia Scolastica, intende favorire, cerca di tradursi in una capacità di lettura del contesto, in cui si svolge il lavoro degli insegnanti, che si articoli su molteplici piani, colga molteplici nodi, occupandosi delle relazioni tra le variabili che abbiamo indicato.

Partiamo dall'individuo, ovvero dall'analisi del sistema alunno, tramite l'uso di griglie per l'analisi del comportamento (check-list), per arrivare alla riflessione sul clima relazionale, ciò agli aspetti emotivi e di atmosfera, collegati all'equilibrio relazionale del sistema classe.

La chiarezza e l'univocità del significato dei termini e dei parametri di riferimento posti in relazione logica tra di loro sono indispensabili, non solo per favorire e guidare l'attività di osservazione e codificazione dei dati, ma anche se non soprattutto per permettere un confronto tra i diversi insegnanti impegnati insieme nella funzione educativa.

Nello stesso tempo, è fondamentale che le valutazioni effettuate tramite le schede di rilevamento non diventino collezioni di dati o etichette che classifichino rigidamente e che ipostatizzino certe realtà. In tal senso, è sempre necessario tenere a mente che i dati raccolti servono per “costruire” ipotesi per una certa visione della realtà, ma che queste ipotesi non vanno reificate, semmai confrontate e assunte nei termini di una flessibilità legata ad una valutazione più personalizzata del contesto, dei vincoli e delle risorse, da effettuare insieme agli “attori” del contesto educativo.

3.3 Il contesto collaborativo nel contesto scuola

Per lo psicologo che interviene in ambito scolastico, il livello di competenza specifica è quello di promuovere comunicazioni funzionali: egli deve perciò privilegiare la funzionalità delle comunicazioni, cominciando con il definire chiaramente se stesso e la propria definizione con gli interlocutori, gli obiettivi del proprio lavoro, i limiti della propria disponibilità e capacità a contribuire alla soluzione dei problemi.

Da questa premessa, emerge la scelta dell’equipe degli psicologi che intervengono nella scuola, di definire il contesto adeguato alle competenze degli psicologi come “contesto collaborativo”, all’interno del quale un certo numero di persone si riuniscono con concordanti propositi: esprimere le proprie opinioni e ascoltare attentamente quelle altrui, per confrontarle e discutere le diverse competenze, al fine di portare un comune contributo alla soluzione delle difficoltà emergenti. L’atto di discutere, in tal caso, anche se comporta ovviamente un differenziarsi dialogico, presuppone un intervento di ridefinizione del disagio portato in evidenza, utile allo sviluppo di più armonici rapporti relazionali tra i diversi attori del contesto scolastico, potenziando di conseguenza i livelli di competenza cognitivo-comportamentale nell’alunno. I luoghi maggiormente rappresentativi per realizzare questi livelli di comunicazione e collaborazione sono: il Consiglio di Classe per le Scuole Medie, ed la Programmazione settimanale per le Scuole Elementari.

Sempre all’interno del contesto scolastico, insieme agli insegnanti referenti per l’educazione alla salute, si rifletterà sulle possibilità di interfacciarsi con le risorse rappresentate dalle agenzie esterne alla scuola (risorse del quartiere, parrocchia, cooperative educative).

3.4 La collaborazione con i sistemi educativi extrascolastici

Si prevede una condivisione del progetto con Servizi Educativi del Comune. Nei luoghi dove avviene la riflessione sul disagio, insieme agli insegnanti referenti per l’educazione alla salute e ai referenti dei Servizi Educativi, si specificheranno tutti gli interventi in atto nei contesti dove operiamo. Ciò al fine di ottimizzare le risorse educative già previste ed operative gestite anche attraverso la collaborazione della rete dei servizi informali presenti sul territorio.

4. DESCRIZIONE DEL PROTOCOLLO DI INTERVENTO DELL'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEL DISAGIO.

Dopo la rilevazione di una situazione di disagio da parte degli insegnanti e la successiva comunicazione e discussione con lo psicologo del progetto, segue una riflessione attorno alle informazioni prodotte e l'osservazione all'interno del contesto scuola. Le attivazioni possono variare: dalla progettazione e applicazione di procedure di intervento, al monitoraggio dell'intervento, alla valutazione degli esiti, alla ridefinizione delle procedure d'intervento, all'attività di follow-up.

Laddove si rilevi la necessità di approfondimenti rispetto alla difficoltà del bambino, il primo passo sarà di verificare se la situazione è già in carico ai servizi socio-sanitari oppure no.

4.1 Situazione non in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'Asl o ai Servizi Sociali competenti.

Se la situazione non è ancora in carico al Servizio Socio-Sanitario, lo psicologo del progetto valuterà la possibilità di aggancio della famiglia e la successiva richiesta di consenso all'invio ai Servizi Socio-Sanitari della stessa, al fine di promuovere attraverso il personale docente un coinvolgimento con il servizio di competenza, per una miglior definizione della situazione di disagio e dei possibili interventi attivabili.

Qualora si ottenga il consenso dalla famiglia, e se possibile anche per un contatto con il Pediatra di riferimento, ci si rivolgerà, a seconda del tipo di disagio espresso, al servizio socio-sanitario di competenza.

Nel caso in cui la famiglia non dovesse dare il suo consenso, lo psicologo prosegue con la consulenza agli insegnanti.

Nel caso altresì si manifestino problemi di malessere persistente nel bambino, si valuterà un eventuale contatto informale con i servizi socio-sanitari.

4.1.1 Attivazione del Servizio di Neuropsichiatria Infantile.

Ottenuto il consenso della famiglia sarà condivisa con i servizi la definizione del disagio espresso e dei possibili interventi. Se il Servizio di Neuropsichiatria Infantile riterrà necessaria la presa in carico della situazione, lo psicologo del progetto dovrà valutare con l'operatore del servizio e l'insegnante referente il significato del suo ruolo di consulenza, in quanto potrebbe essere necessario ridefinirlo.

Se sarà necessario infatti, secondo le situazioni, lo Psicologo resterà a disposizione per eventuali attività di affiancamento al lavoro concertato tra operatori sanitari e insegnanti; diversamente, avrà terminato il lavoro di consulenza.

4.1.2 Attivazione dei Servizi Sociali.

Lo scopo dell'attivazione dei Servizi Sociali è coinvolgere la famiglia, ottenuto dalla stessa il consenso, in progetti di affiancamento e protezione del bambino che manifesta elevate difficoltà nello sviluppo relazionale e di adattamento sociale, a volte correlato da altrettanto disagio nell'inserimento sociale vissuto dalla famiglia stessa. Nel tentativo di attivare i Servizi Sociali, possono prospettarsi diversi livelli di intervento. Una possibile situazione è quella dove la famiglia si lascia coinvolgere con adeguata consapevolezza in questo percorso di affiancamento e quindi si ingaggia positivamente. In questo caso l'intervento sarà probabilmente concepito come protettivo dalla famiglia. Il ruolo del progetto di prevenzione al disagio sarà di favorire un utilizzo positivo dei Servizi Sociali da parte della famiglia stessa.

In altri casi, probabilmente più frequenti, la famiglia potrebbe esprimere disagio e resistenza al coinvolgimento dei Servizi Sociali, mostrando scarsa consapevolezza delle difficoltà emergenti. In questo caso l'intervento si volgerà alla protezione del bambino e all'aumento della consapevolezza della situazione da parte dei genitori.

4.2 Situazione in carico alla Neuropsichiatria Infantile dell'Asl o ai Servizi Sociali competenti.

Nel caso in cui la situazione sia già in carico ai Servizi, si rende necessario analizzare la richiesta degli insegnanti nei confronti dello psicologo del progetto e verificare le attività già in atto all'interno della scuola. Successivamente un confronto con il servizio in questione, tramite il ruolo attivo degli insegnanti, potrà chiarire la possibilità di attuare un piano di lavoro condiviso (tenendo conto delle priorità e delle situazioni particolarmente complesse), in modo da potenziare eventualmente la consulenza e migliorare la collaborazione nelle situazioni di disagio presenti nel contesto scolastico, o la necessità di mettere in atto gli interventi in modo parallelo e coordinato.

4.3 Ulteriori considerazioni

Comunque si sviluppi il progetto, per la specifica situazione di difficoltà, lo psicologo scolastico si attiverà nel monitoraggio dell'intervento, nella valutazione degli esiti e l'eventuale ridefinizione delle procedure di intervento. Egli procederà con colloqui conclusivi e follow-up con gli insegnanti referenti, rispetto all'evoluzione della situazione.

Prospetto descrittivo dei possibili percorsi attivabili.

