



Citation: C. Bove, S. Mantovani. (2022) Benessere e salute sociale delle famiglie vulnerabili nella fase *post*-pandemica: spunti e riflessioni per la formazione degli educatori 0-6 da una ricerca in Lombardia. *Rief* 20, 1: pp. 73-85. doi: <https://doi.org/10.36253/rief-12251>.

Copyright: © 2022 C. Bove, S. Mantovani. This is an open access, peer-reviewed article published by Firenze University Press (<https://oaj.fupress.net/index.php/rief>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing Interests: The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

Benessere e salute sociale delle famiglie vulnerabili nella fase *post*-pandemica: spunti e riflessioni per la formazione degli educatori 0-6 da una ricerca in Lombardia

Chiara Bove¹, Susanna Mantovani²

Abstract

In questo articolo, a partire da alcuni dati emersi da una ricerca sulla vita quotidiana dei bambini e delle famiglie durante la pandemia da Covid-19 (Mantovani *et al.*, 2021; Picca *et al.*, 2021), è aperta una riflessione sulla necessità di ripensare al profilo professionale degli educatori 0-6 in senso interdisciplinare, per rendere più incisiva l'azione preventiva e di supporto delle famiglie fragili. La letteratura e i documenti UE evidenziano il potenziale pedagogico delle équipe multidisciplinari rispetto al lavoro con le famiglie vulnerabili, sottolineando quanto l'agire interdisciplinare aumenti la probabilità di intercettare in modo olistico e sistemico eventuali segnali di disagio (Milani *et al.*, 2015) evitando la frammentazione dell'intervento di supporto, agendo sulle risorse e contrastando la spirale dello svantaggio. La tesi qui argomentata è che gli educatori 0-6 possano svolgere un ruolo cruciale in questa prospettiva, agendo come "sentinelle" territoriali o "garanti" del benessere, monitorando le condizioni di salute sociale delle famiglie, ma vanno formati a costruire ponti e a tessere reti in una prospettiva di lavoro intersettoriale e multidisciplinare. Un lavoro a livello *micro*, a partire dai luoghi educativi per l'infanzia, che nel tempo può innescare reti virtuose di collaborazione e di contrasto alla vulnerabilità delle famiglie a livello di *meso-* e *macro-* sistema.

Parole chiave: salute sociale, benessere, educatori 0-6, interdisciplinarietà, formazione.

¹ Professore Ordinario di Pedagogia generale e sociale presso il Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione "R. Massa" dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca

² Professore Onorario e Presidente di "Bambini Bicocca", *spin off* dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca. *L'articolo è frutto del lavoro di entrambe le Autrici; tuttavia, i paragrafi 1, 2, 3, 5, 6, 7 sono attribuibili a Bove, il paragrafo 4 a Mantovani; inoltre, laddove non diversamente specificato, le note a piè di pagina sono da intendersi a cura delle stesse, N.d.R.*

Abstract

In this paper, starting from some data that emerged from a research on the daily life of children and families during the Covid-19 pandemic (Mantovani *et al.*, 2021; Picca *et al.*, 2021), we open a reflection on the need to rethink the professional profile of 0-6 educators in an interdisciplinary sense to make the preventive and supportive action of fragile families more incisive. EU literature and documents have highlighted the pedagogical potential of multidisciplinary teams with respect to taking care of vulnerable families, underlining how interdisciplinary action increases the probability of intercepting signs of unease in an holistic and systemic way (Milani *et al.*, 2015), avoiding the fragmentation of the support intervention, acting on resources and counteracting the spiral of disadvantage. The thesis here argued is that 0-6 educators can play a crucial role in this perspective, acting as territorial “sentinels” or “guarantors” of well-being by monitoring the social health conditions of families, but they must be trained to build bridges and weaving networks in an intersectional and multidisciplinary work perspective. A work at a *micro* level, starting from the ECE levels, which over time can trigger virtuous networks of collaboration to contrast the vulnerability of families at the *meso*- and *macro*- system level.

Keywords: social health, wellbeing, 0-6 educators, interdisciplinary, professional development.

1. Benessere e salute nella fase post-pandemica

Il tema della salute sociale e del benessere delle famiglie vulnerabili è oggi un tema chiave che deve entrare nella cultura pedagogica e nella progettazione dei servizi 0-6, inteso come quella condizione che concilia salute fisica e benessere socio-emotivo e che permette ai suoi membri di stare bene e di vivere esperienze di crescita ottimali, basate su stili di vita sani, sul sentirsi parte di un sistema/una comunità che si occupa e si preoccupa dei suoi componenti. In breve: non isolati, non da soli, ma soprattutto attivi.

Se questa è stata per lo più la risposta della maggior parte delle famiglie con bambini piccoli nella fase più acuta dell'emergenza da Covid-19, sebbene non siano mancate le difficoltà (Balzano *et al.*, 2020), non possiamo aspettarci che tutte le famiglie abbiano vissuto in contesti o ambienti di vita adeguati a promuovere una risposta effettivamente resiliente. I rapporti nazionali di Save the Children (2020, 2021) e di UNICEF (2021), così come i documenti dell'Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza (2021), confermano l'impatto drammatico della pandemia soprattutto per le famiglie che già vivevano in condizioni di povertà e vulnerabilità.

La pandemia ha messo a nudo la spirale della disuguaglianza sociale, ma soprattutto ne ha svelato i paradossi (Silva, Gigli, 2021), facendoci toccare con mano ciò che l'OMS afferma da tempo: la salute mentale e il benessere degli individui sono fortemente connessi ai contesti e agli ambienti socioeconomici e culturali in cui gli individui vivono. Le condizioni di partenza, soprattutto in età prescolare, sono un fattore determinante non solo per le possibilità di crescita ottimale degli individui in una visione a lungo termine, ma anche rispetto alle possibilità di reazione e adattamento a breve termine. Sono anche il terreno su cui agire, investire, intervenire in fase precoce per invertire la spirale deterministica e l'irreversibilità di alcune condizioni di svantaggio e fragilità (Milani, 2018).

Nei prossimi paragrafi, a partire da alcuni dati emersi da una ricerca condotta in Lombardia, la Regione colpita per prima e più duramente dal Covid-19, proveremo a capire come sostenere lo sviluppo di profili professionali 0-6 flessibili, dinamici e interdisciplinari³ per far fronte a que-

³ Una prima riflessione sul tema è stata presentata in Bove, 2021.

sta sfida. La ricerca “Bambini e Lockdown: la parola ai genitori” è stata condotta dalla SICuPP Lombardia in collaborazione con un gruppo di ricercatori dell’Università di Milano-Bicocca e di “Bambini Bicocca”⁴, coinvolgendo più di 3.400 famiglie subito dopo il primo *lockdown* del 2020 (Mantovani *et al.*, 2021; Picca *et al.*, 2021) e 3.200 a un anno di distanza (Picca *et al.*, 2021), tutte con figli di età compresa tra 1-5 e 6-10 anni. L’obiettivo è stato quello di comprendere, attraverso due questionari costruiti *ad hoc* in base all’età dei bambini, sia la risposta delle famiglie alle limitazioni imposte dall’emergenza sanitaria in termini di organizzazione, comportamenti educativi, stati emotivi, sia eventuali modificazioni nei comportamenti infantili e nelle *routines* quotidiane (alimentazione, sonno, gioco ecc.), tra cui l’esposizione all’esperienza educativa/didattica a distanza (*ibidem*) e l’uso di dispositivi digitali (Ferri *et al.*, 2022).

2. I bambini e le famiglie, come stanno?

I dati emersi dalla ricerca confermano il ruolo di alcuni “determinanti della salute” (OMS) o “fattori protettivi” di cui abbiamo parlato sopra: molte delle famiglie che prima del periodo di confinamento erano parte di una rete familiare, amicale o educativa (più del 60% delle famiglie ha dichiarato di aver potuto contare su una rete di solidarietà), i cui figli frequentavano un contesto educativo 0-6 (più dell’86% dei bambini frequentavano un nido d’infanzia o una scuola dell’infanzia e i genitori hanno dichiarato che questo ha permesso di tenere aperto il canale della co-educazione), in condizioni ambientali sostenibili in termini di spazi abitativi e di possibilità di contatto con l’esterno (molte famiglie hanno dichiarato di avere avuto accesso a balconi, cortili, giardini condominiali) e in condizioni di poter conciliare gli impegni professionali con le responsabilità familiari (soprattutto le madri), sono state in grado di reagire in termini di resilienza.

Si tratta di dati coerenti con quanto emerge anche da altre indagini condotte in altre Regioni italiane (Gigli, Trentini, 2021), così come da *review* internazionali (Gayatri, Irawaty, 2021). Queste famiglie, come abbiamo già avuto modo di discutere in precedenti contributi (Mantovani *et al.*, 2021; Picca *et al.*, 2021b), sono riuscite a resistere in modo proattivo, rispondendo positivamente alle restrizioni imposte dal confinamento, facendo leva sulle proprie risorse e quelle dei figli (che a loro volta si “sono adattati” abbastanza bene), chiedendo e offrendo aiuto ad altre famiglie, mostrando un buon livello di tenuta emotiva o di “resilienza sistemica” (*Ibidem*) sia interna (tra genitori, genitori e figli, e tra fratelli), sia esterna (tra le famiglie, le famiglie e i servizi, le famiglie e la comunità). Una reazione che conferma la natura sociale, multidimensionale e culturalmente situata della resilienza (Millican, Middleton, 2020). La rete con i servizi educativi/scuole dei figli e le connessioni sociali tra pari al di fuori dei confini familiari hanno rinforzato la competenza genitoriale (Milani *et al.*, 2015) e la loro capacità di «adattarsi» (Infantino, 2021, p. 193) come «educatori naturali» (*Ibidem*) ai nuovi ruoli richiesti dall’emergenza sanitaria.

Entrambe queste risorse hanno funzionato da riserva emotiva per il mantenimento di un buon livello di benessere interno alle famiglie, incoraggiando la sperimentazione di nuovi strumenti di vicinanza e comunicazione nonostante la distanza fisica (Antonietti, Guerra, Luciano, 2021). Un capitale educativo e sociale che ha facilitato la condivisione sociale delle responsabilità, rinforzando la capacità dei genitori di reagire in termini sistemici.

⁴ PI. della ricerca: M. Picca (Presidente Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche Lombardia) e S. Mantovani (Presidente di “Bambini Bicocca”, *spin off* dell’Università di Milano-Bicocca). Si ringraziano i pediatri della rete SICuPP per la preziosa collaborazione e le famiglie coinvolte.

Accanto a questi dati positivi, però, emergono anche alcuni elementi di fragilità: i genitori coinvolti nella ricerca, per lo più madri (93%) con figli di età compresa tra 1-5 anni e 6-10 anni, segnalano, per esempio, alcune modificazioni nei comportamenti quotidiani dei bambini: cambiamenti nelle *routines* di sonno (con aumento dei risvegli notturni e difficoltà di addormentamento), modificazioni nell'alimentazione (con aumento di consumo di snack fuori pasto, alterazioni nell'appetito e negli orari), alterazioni dell'umore (con aumento di irritabilità e capricci nei più piccoli e disturbi dell'attenzione nei più grandi) (Mantovani *et al.*, 2021; Picca *et al.*, 2021).

Cambiamenti in linea con quanto emerge da altri studi condotti a livello internazionale che evidenziano effetti emotivi importanti in termini di aumento di paure, stress, ansie (Berasategi *et al.*, 2021). Si tratta di dati che, purtroppo, sembrano crescere anche nella fase *post*-pandemica: l'analisi delle risposte al questionario somministrato dalla rete dei pediatri SICuPP a un anno di distanza (Picca *et al.*, 2021)⁵ segnala un senso di “malessere diffuso” con alcuni dati nuovi: malessere fisico, progressivo affaticamento dei genitori, incremento di alcune modificazioni già rilevate nelle abitudini quotidiane e *routines*⁶, aumento del possesso e uso di *device[s]* tecnologici fin dalle prime età (Ferri *et al.*, 2022).

Dati che confermano quanto i bambini, come sottolinea Picca, fungano «da barometro emotivo» delle condizioni di salute delle famiglie (Reiss, Otto, Lampert, Klasen, Ravens-Sieberer, 2019, cit. in Picca *et al.*, 2021b, p. 4): le alterazioni nel loro comportamento quotidiano, le regressioni o i miglioramenti nello sviluppo, ci dicono molto sulla salute sociale delle famiglie come sistema ecologico. Genitori che nel 2020 avevano dichiarato di «potercela fare, con alti e bassi» (Mantovani *et al.*, 2021, p. 40), a un anno di distanza mostrano segni di progressivo affaticamento (Picca *et al.*, 2021). Se consideriamo la natura non rappresentativa del campionamento casuale che abbiamo adottato nella ricerca, ci sembra che questi dati siano da considerare con particolare attenzione perché evidenziano alcune “spie di vulnerabilità” (Mantovani *et al.*, 2021) che, con ogni probabilità, oggi interessano un numero ben più ampio di famiglie.

Non possiamo non chiederci “come stanno?” i bambini e i genitori che hanno vissuto la pandemia in condizioni ambientali meno buone dal punto di vista materiale (problemi economici, spazi insufficienti, problemi di conciliazione ecc.) ma anche sociale (isolamento, assenza di reti ecc.). I dati emergenti dai rapporti nazionali confermano infatti la eco drammatica della crisi pandemica soprattutto per chi già viveva in condizioni di fragilità (Save the Children, 2020, 2021; Unicef, 2021).

Il confronto con il dolore, le separazioni, il malessere, il limite che hanno caratterizzato i mesi di emergenza hanno segnato ancora di più i bambini e i genitori che già vivevano in condizioni di precarietà e che, oggi, vivono in condizioni di aumentata insicurezza economica e povertà (*Ibidem*). Fragilità che incidono pesantemente sul benessere dei più piccoli, come emerge dagli studi che hanno considerato l'impatto dei fattori di stress legati all'emergenza sul benessere dei bambini (Spinelli, Lionetti, Pastore, Fasolo, 2020).

⁵ Il secondo questionario (marzo-luglio 2021) è stato somministrato tramite la rete dei pediatri SICuPP coordinata da M. Picca; per approfondire: Picca, Ferri, Manzoni, Bove, Mantovani, Cavalli (2021), *Bambini e lockdown un anno dopo*. (<https://docs.google.com/document/d/1EQpHm65EbKd6CmiqhH1M8HFuuRjXhMjS/edit>; ultima consultazione: 04.04.22).

⁶ <https://www.sicupp.org/documenti/771-comunicato-stampa-bambini-e-lockdown-un-anno-dopo-dalla-resilienza-alla-resistenza> (ultima consultazione: 04.04.22)

⁷ Tema del seminario “*I bambini oggi: come stanno? Sguardi interdisciplinari*”, Lab. Interdisciplinare Infanzia, Dipartimento di Scienze Umane per la Formazione R. Massa, Università di Milano Bicocca. Picca, M. (2021) “I bambini dopo un anno di pandemia”. Gli stessi dati sono stati discussi anche da P. Manzoni e C. Bove al Convegno “Pediatria 2021: dalla pratica alla teoria” (Milano, 01-02.10.21).

Se durante le fasi più acute della pandemia, come è emerso dalla ricerca, chi aveva già relazioni con gli insegnanti/educatori è parso meno solo e anche per questo più capace di rispondere in modo proattivo alle limitazioni, a maggior ragione oggi – nella fase *post*-pandemica – è ragionevole aspettarsi che il ruolo degli educatori e degli insegnanti che lavorano nello 0-6 sia cruciale per potenziare quella infrastruttura sociale che promuove il benessere e la salute sociale di tutte le famiglie, soprattutto chi è più esposto a condizioni di vulnerabilità.

3. Educatori e insegnanti 0-6 come garanti del benessere

Assumiamo qui un'idea di benessere come «salute, inculturazione positiva e interiorizzata, disponibilità e apertura alle relazioni, autonomia, senso di potercela a fare e di contare [...] stare bene insieme, stare bene con sé stessi, potersi esprimere» (Mantovani, 2020, p. 48). La salute, come dichiara l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è uno stato di completo benessere mentale e sociale che «non consiste solo nell'assenza di una malattia», ma è anche «la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive» (OMS, 1984).

Autogestirsi implica essere capaci di intercettare i propri limiti, accorgersi del crinale tra benessere e malessere, attivando le proprie risorse e quelle altrui per rispondere positivamente alle sfide esterne. Mettendo in campo comportamenti individuali di benessere, ma anche azioni concrete a livello sistemico che concorrono alla costruzione di una comunità in salute.

Un'idea di benessere “olistico” (Laevers, 2005), per i bambini ma anche per gli adulti, che mette in evidenza il patrimonio culturale ed educativo e le potenzialità del settore ECEC: nidi e scuole dell'infanzia sono presidi territoriali o “osservatori naturali” per monitorare le condizioni di salute sociale delle famiglie, osservando i comportamenti quotidiani dei bambini, individuando eventuali segnali di malessere – le “spie di vulnerabilità” di cui abbiamo parlato prima – e favorendo l'introduzione tempestiva di quei fattori di supporto e di protezione di cui le famiglie hanno bisogno.

Il tema dei «tutori di resilienza» è in tal senso interessante per capire che cosa significa per gli educatori svolgere questa funzione (Silva, Gigli, 2021, p. 8), che potremmo definire di “garanti” del benessere quotidiano.

Introdotta in ambito pedagogico da Malaguti (2005), questa idea insiste sull'importanza che le famiglie incontrino fin dai primi anni di vita dei figli figure educative capaci di fornire loro supporto consapevole e orientato al rafforzamento delle risorse e delle condizioni che permettono la costruzione di processi di benessere. Il presupposto è che la resilienza sia un processo dinamico che prevede l'interazione tra risorse individuali e elementi di contesto e che, in tal senso, può essere «assistita» (Milani, 2018, p. 127) curando l'emergere di risorse interne, ampliando le possibilità di far leva su risorse esterne e intervenendo precocemente sui fattori di protezione.

Malaguti, riprendendo le tesi originarie di Boris Cyrulnik sui “tutori dello sviluppo e della resilienza”, insiste sulla necessità di formare le figure educative affinché siano in grado di agire nei territori come figure-chiave che facilitano il processo di conoscenza e inserimento nel contesto e nella realtà sociale, sostenendo lo sviluppo di competenze di resilienza, intesa come «la capacità o il processo di *far fronte, resistere, integrare, costruire* e riuscire a riorganizzare positivamente la propria vita nonostante aver vissuto situazioni difficili» (Malaguti, Cyrulnik, 2005, p. 16). Figure cioè che hanno il compito di offrire sostegno perché l'altro si attrezzi e trovi le risorse per affrontare le sfide.

Inghilleri sviluppa il costrutto dei “garanti metapsichici o garanti sociali” di Kaës, spiegando come i garanti sociali svolgano la funzione di assicurare, attraverso la famiglia o le istituzioni, il

buon funzionamento del singolo (il bambino) come parte di un sistema culturale più ampio, basato su relazioni interpersonali e intergenerazionali (Inghilleri, 2020 p. 25). I garanti sociali, dunque, si fondano su «elementi concreti, reali, e cioè su specifiche istituzioni culturali, sociali, politiche» (*Ivi*, p. 26): possono essere «miti, credenze, valori», ma anche «sistemi» o «luoghi», quali per esempio «la famiglia con le sue caratteristiche e le norme che le regolano, le istituzioni educative, e in particolare quelle della prima infanzia come i nidi, i luoghi di lavoro, i luoghi e le attività del tempo libero e dell'associazionismo, e così via» (*Ibidem*).

Concordiamo con Inghilleri nel ribadire la grande importanza di ciò che accade nei nidi e nelle scuole dell'infanzia, soprattutto pensando a chi proviene da famiglie fragili (che spesso hanno anche storie di emigrazione/immigrazione), e la necessità di sostenere gli educatori perché diventino consapevoli di questa funzione e siano sempre più capaci di costruire ambienti effettivamente funzionali al benessere e alla salute sociale di tutti. Questo implica due condizioni formative di base:

- ampliare le conoscenze che gli educatori 0-6 hanno rispetto alla vita quotidiana dei bambini e delle famiglie per aiutarli a costruire ponti dilatando lo spazio educativo del proprio intervento anche *oltre* le mura fisiche e simboliche dei servizi (cosa che è in parte accaduta nei mesi di confinamento grazie alle tecnologie);
- incoraggiare una prospettiva di lavoro *inter*-settoriale costruendo occasioni di confronto e di formazione interdisciplinare sui temi della salute, del benessere, della prevenzione facendo in modo che le teorie che spesso agiscono a livello sommerso siano esplicitate non solo all'interno del gruppo educativo, ma anche nel confronto con altri professionisti che operano sul territorio (pediatri, operatori sociosanitari, psicologi, insegnanti ecc.).

4. *Confrontarsi tra professionisti dell'educazione e della salute*

Sarebbe in tal senso auspicabile promuovere il dialogo e il confronto tra figure professionali diverse che lavorano con le famiglie, ma che raramente incrociano le sfere di intervento e gli ambiti di competenza: la ricerca a cui abbiamo fatto riferimento in questo articolo è un esempio di come i settori educativo e della salute, quando lavorano insieme, possano raggiungere una comprensione sistemica della vita delle famiglie e della condizione di benessere che amplia non solo le informazioni/i dati a disposizione dei professionisti stessi, ma anche il ventaglio di azioni/interventi possibili.

Un esempio che ci aiuta a vedere le potenzialità di questo scambio non solo a livello teorico, ma anche pratico: non avremmo mai raggiunto la voce di così tante famiglie senza costruire una rete di collaborazione con i pediatri territoriali e senza unire le forze, non solo per ascoltare le famiglie, ma anche per porre le domande *giuste* per capire. E facendo rete, lavorando insieme all'ideazione di strumenti per la rilevazione (il questionario), abbiamo avuto la possibilità concreta di confrontare diversi punti di vista, linguaggi e prospettive sul benessere e la salute di bambini e famiglie. E abbiamo ampliato lo sguardo.

Analogamente, riteniamo che gli educatori 0-6 possano allenarsi all'agire sistemico condividendo con i professionisti della cura medico/sanitaria (pediatri di famiglia, operatori medico sanitari, ecc.) esperienze e conoscenze importanti sulla salute sociale delle famiglie che derivano dal loro lavoro quotidiano a fianco dei bambini e indirettamente delle famiglie in contesti educativi di normalità. Gli educatori e gli insegnanti, infatti, vedono i bambini per molte ore nel corso della giornata, con continuità nell'arco delle settimane, osservandoli nel flusso educativo delle *routines* di gioco, socializzazione, apprendimento.

I pediatri di famiglia, invece, spesso incontrano i bambini insieme ai loro genitori nel contesto della visita pediatrica per un tempo ridotto, per lo più orientato alla valutazione dei sintomi e alla loro soluzione (guarigione), oppure durante i controlli di crescita, quando i genitori in genere si rivolgono al pediatra anche per questioni di natura non strettamente medica (ponendo domande e dubbi sui temi dell'allevamento, l'educazione, lo sviluppo), mentre il pediatra si assicura che i bambini ricevano le cure adeguate per crescere in modo equilibrato.

I primi vedono i bambini senza i genitori (a parte i momenti di transizione), e hanno uno sguardo sullo sviluppo molto legato alla soddisfazione dei bisogni quotidiani, ma anche alla realizzazione del potenziale di ciascun bambino in termini formativi.

I secondi, invece, vedono i bambini con i genitori durante le visite e hanno uno sguardo prevalentemente rivolto a trovare una strategia di risposta immediata in caso di sintomi, ma anche a costruire un contesto di fiducia con i genitori affinché aumenti la loro competenza e capacità di cura.

Gli educatori sono abituati a “vedere” i bambini attraverso il gioco e le attività di cura, immersi in ambienti educativi che sollecitano uno sguardo sulle risorse. I pediatri sono abituati a “vedere” i bambini attraverso il corpo, usando gli occhi e le mani, in *setting* specifici di compresenza medico-bambino-genitore (che hanno molte analogie con la *Strange Situation* di Ainsworth, cfr. Mantovani, Picca, Giussani, Zanetto, 2002), in cui la ritualità dell'incontro è scandita dal contatto fisico e dalla comunicazione medico-paziente. Entrambi sono un «primo anello di congiunzione tra le micro culture domestiche e i *meso* e *macro* contesti socioculturali in cui vigono definizioni più o meno normative di salute, normalità, sano sviluppo, e soprattutto buone pratiche genitoriali» (Caronia, Ranzani, 2021, p. 79).

Queste diverse culture della vita, della crescita, della salute e del benessere, ma anche le diverse culture professionali della cura (pedagogica e medica⁸) e i diversi modi di interfacciarsi con i problemi e con l'utenza, devono essere messi in dialogo e meticcitati se vogliamo ridurre il rischio di contrapposizione e conflitti, o peggio di competizione e di valutazione frettolosa dei cosiddetti “comportamenti problema” – che oggi purtroppo sembrano in aumento – ampliando l'efficacia della cura sistemica di tutte le famiglie e prestando attenzione a chi vive in condizioni di maggior esposizione alla fragilità e tende a stare ai margini. Intervento educativo e sanitario non dovrebbero essere separati: lo sapevamo già prima della pandemia, ora ne abbiamo più evidenza.

5. La salute sociale: responsabilità pedagogica e bene comune

Una comunità in salute, potremmo dire a questo punto, è una comunità capace di mettere in campo un lavoro intersettoriale e collaborativo tra professionisti e settori (educazione, salute, servizi sociosanitari, scuola, ecc.), basato sulla circolazione delle informazioni, la solidarietà nel condividere le conoscenze, la partecipazione attiva dei suoi membri e il coinvolgimento di attori e *stakeholder* diversi (OECD, 2020) che, insieme, si preoccupano e si occupano del benessere di tutti i cittadini.

Una risposta corale che diventa spinta all'innovazione sociale: si dice infatti che la pandemia abbia messo a nudo il nostro bisogno di comunità, ma anche il nostro saper fare comunità proprio a partire dalle reti di solidarietà che sono nate dal basso.

Al contrario, una comunità “non” in salute è quella che paga lo scotto della frammentazione delle responsabilità, della parcellizzazione delle azioni, dei conflitti (spesso latenti) tra

⁸ Nella tradizione pedagogica italiana molti studiosi hanno approfondito il tema del contributo che l'epistemologia pedagogica può offrire al sapere medico; tra i tanti, Bertolini, Kanizsa, Mortari, Castiglioni, Benini, Zannini, Gambacorti-Passerini.

settori, della segmentazione delle conoscenze, della segregazione professionale e culturale dei professionisti della cura, della competizione tra le responsabilità o i saperi, e in cui i rischi di trasformare le fragilità in condizioni di devianza o malessere diffuso aumentano.

Tuttavia, perché lo stato di salute di una comunità perduri nel tempo, va alimentata anche la diffusione di una cultura del benessere di matrice resiliente, che restituisca un ruolo attivo e un senso di auto-efficacia a tutti i bambini e alle famiglie. Da sempre i servizi 0-6 hanno svolto questa funzione incoraggiando il lavoro sul potenziale di ogni bambino e di ogni genitore e agendo come “infrastruttura sociale” per le famiglie nei territori. Si tratta di rinforzare questa tradizione oggi connotata soprattutto sul piano sociale ampliandola anche rispetto alla capacità di intervento degli educatori in una logica interdisciplinare/multi-professionale, includendo nelle azioni di contrasto alla vulnerabilità altri servizi/*stakeholder* e fornendo un supporto pedagogico per le famiglie, che le aiuti a rispondere ai disagi legati alla pandemia da Covid-19 da protagoniste: i luoghi di vita dei piccoli sono luoghi di accoglienza, di scambio, di emancipazione, ma sono anche luoghi di ascolto e di parola in cui accompagnare le famiglie a cogliere le risorse (interne o esterne) che non credevano di avere o che non conoscevano coltivando legami, costruendo nuove reti e assumendo posture attive che le rinforzino.

Il modello di lavoro sistemico con le famiglie vulnerabili è oggi ampiamente accreditato: nessuno metterebbe mai in discussione l'assunto secondo cui la rete/network costituisce una delle risposte più efficaci al bisogno del singolo nucleo familiare (Serbati, Milani, 2012). Molti studi e le raccomandazioni europee da tempo insistono sulla necessità di promuovere interventi di rete o *inter-agency* tra figure professionali, servizi/istituzioni, ambiti disciplinari o settori (Barnes *et al.*, 2017).

Tuttavia, la traduzione di questi principi in pratiche coerenti – le cosiddette buone prassi collaborative – non è sempre facile così come non è automatico dotarsi di indicatori condivisi sulla salute sociale e il benessere delle famiglie da cui partire per mettere in campo gli interventi di rete sopra evocati e a cui pervenire per monitorare in modo coerente la qualità degli interventi stessi in una prospettiva di “valutazione formativa” (Serbati, Milani, 2012). Se da un lato la natura interdisciplinare e collaborativa del lavoro educativo nell'infanzia è una consapevolezza radicata a livello europeo, come si legge nel *Position Statement* sugli standard e le competenze degli educatori presentato dalla Nayec: «l'educazione infantile è una professione interdisciplinare, collaborativa e a orientamento sistemico. [...] Una prospettiva interdisciplinare, orientata a livello sistemico, è essenziale per aiutare i professionisti, in particolare mentre potenziano la qualità delle loro pratiche, a integrare molteplici risorse di conoscenza dentro un approccio integrato» (2020, p. 8, trad. dell'Aut.), dall'altro non è sempre così chiaro che cosa implichi l'assunzione di questa prospettiva a livello concreto rispetto alla vita quotidiana nel lavoro con le famiglie.

Viene spontaneo chiedersi come si possa essere educatori riflessivi e sistemici, capaci di collaborare in modo autentico con altri professionisti, mantenendo però un'attenzione allo specifico educativo del proprio intervento. Dewey ci viene in aiuto dicendo che se da un lato l'agire riflessivo necessario per il lavoro collaborativo ha bisogno di un metodo, dall'altro il metodo da solo non basta. Accanto al metodo, è necessario coltivare almeno tre “attitudini” necessarie al pensare riflessivo: “apertura mentale”, “sincera adesione totale”, “responsabilità” (Dewey, 1933, trad. it., 2019). La prima è intesa come la capacità «di ospitare nuovi fatti, idee, problemi» (*Ivi*, p. 29); la seconda, come “interesse” o “ripiegamento sull'oggetto” (il tema, la questione, il problema); la terza come “coerenza e integrità tra intenzioni e azioni” (*Ibidem*).

Le attitudini di cui ci parla Dewey sembrano anticipare il dibattito contemporaneo sulle *soft-skills*, altrimenti definite “competenze trasversali”, riprese oggi nel dibattito sulle *character skills* (che l'OCSE chiama *socio-emotional skills*) intese come «tratti di personalità, competenze

o abilità non cognitive, competenze socioemozionali» (Chiosso, Poggi, Vittadini, 2021, p. 10). Queste caratteristiche dovrebbero contribuire a formare figure professionali capaci di agire in contesti complessi mettendo in campo competenze non cognitive (sicurezza, apertura, capacità di formare legami, ecc.), che ne rafforzino le capacità di collaborare, individuare soluzioni e strategie, perseguire obiettivi specifici con sicurezza, muovendosi con dinamismo interdisciplinare, flessibilità e apertura mentale. Caratteristiche attese anche a livello scolastico dove il dibattito è unanime nel riconoscere il valore di quelle *non cognitive skills* (Zhou, 2017), tra cui per esempio coscienziosità, l'apertura mentale, il senso di efficacia, la resilienza, l'auto-determinazione, la mentalità dinamica, ecc.

Attitudini, dunque, “coltivabili”, suggeriva Dewey agli inizi del Novecento, che accompagnino gli educatori ad agire come figure chiave a livello territoriale, in sinergia con altri professionisti, attraverso un approccio metodologico eclettico. Un modo di lavorare che diventa uno stile educativo, ma anche un modello per i bambini e le famiglie, che deve appoggiarsi sulla formazione in servizio intesa come un «apprendistato al decentramento» (Moro, 1994, trad. it., 2002, p. 19): una palestra per allenarsi a tenere insieme discorsi, linguaggi, prospettive disciplinari e metodi diversi, costruendo legami che facilitano un agire sistemico (riprendendo le tesi sul complementarismo di Devereux, 1972).

È evidente che l'azione sistemica – recuperando l'epistemologia originaria di Gregory Bateson – implica qualcosa di più di una mera azione “con” o di uno sguardo “con”: implica saper dialogare con altre figure o professionisti, saper incrociare i punti di vista, saper tollerare la divergenza e il conflitto, saper negoziare tra linguaggi e competenze, saper capovolgere lo sguardo, saper collaborare a processi decisionali muovendosi con agilità e pazienza tra prospettive e significati, individuando la «struttura che connette» (*Ibidem*), in modo coerente e con perseveranza.

È un “fare con” basato sul dialogo generativo e sulla capacità di accogliere nuovi stimoli, ma anche sulla fiducia e l'interesse verso altri punti di vista. Un “fare con” che incoraggia la capacità di prendere le decisioni in modo condiviso, ma anche la capacità di mediare e co-costruire visioni condivise; che richiede la partecipazione di più teste/mani per comprendere in modo olistico i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. E che diventa capacità di far fronte insieme alle numerose “sfide applicative” che accompagnano questo modo di lavorare (D'Emilione, Giuliano, Grimaldi, 2020), imparando a stare sui confini e a fare da ponte mettendo in campo azioni di *bridging* (Amadini *et al.*, 2019), con doti da equilibristi o, come avrebbe voluto Dewey, assumendo una postura da educatori *ricercatori*.

La riflessività sistemica diventa così una “meta-competenza” che «va oltre l'individuo per investire (ai livelli *meso* e *macro*) le relazioni, comunicazioni e conversazioni dell'équipe con gli utenti, il modello organizzativo del servizio, gli spazi formali e informali per il dialogo [...] mettendo in luce come i presupposti, le teorie e le metafore co-costruite plasmino le pratiche e viceversa» (Rigamonti, Formenti, 2020, p. 123).

Una *meta-competenza* da «formare, allenare, apprendere» (*Ivi*, p. 129). Gli effetti della pandemia rendono necessaria una riflessione sui profili professionali degli educatori 0-6, a partire da una rilettura dei curricoli per la formazione di base e in servizio, riportando al centro del dibattito il tema delle *attitudini* necessarie al lavoro sistemico, riflessivo e interdisciplinare, in primis la capacità di dialogare in prospettiva interdisciplinare.

6. Formarsi al dialogo interdisciplinare per generare benessere.

Perché riteniamo che allenarsi al dialogo interdisciplinare rinforzi la professionalità degli educatori 0-6, rendendo più incisiva l'azione preventiva e di supporto alle famiglie fragili?

Perché il dialogo è un atto sociale profondamente formativo: dal «dialogo può emergere qualcosa di inaspettato. Il dialogo è guidato da un tema, però rivela qualcosa di nuovo per gli interlocutori riguardo a quel tema» (Stanghellini, 2017, p. 23). Siamo consapevoli di quanto il dialogo su questi temi possa essere complesso, perché siamo di fronte a concetti polisemici e situati, che ci riguardano da vicino e che ci chiedono di andare oltre i rischi di quelle visioni binarie – tra cui prima di tutto salute/malattia (Benini, 2020) – che limitano la condizione di salute che, come abbiamo detto all’inizio di questo articolo, non è solo assenza di malattia (OMS, 1984) ma comprende la capacità di adattarsi alle sfide che incontriamo.

Quando parliamo di salute, benessere, malessere parliamo di noi e degli altri, della vita, delle storie, dei valori, dei contesti, delle relazioni. I costrutti dello stare-bene (benessere) o male (malessere), e l’immagine di infanzia da essi veicolata, infatti, sono diversamente declinati a seconda delle caratteristiche individuali, psicologiche, soggettive, ma anche contestuali, materiali, sociali e culturali.

Salute e malattia, per esempio, hanno a che fare con pratiche o terapie, ma riflettono anche una concezione del mondo di origine sociale e culturale, l’insieme delle cosiddette «teorie eziologiche» (Moro, 1994, trad. it. 2002, p. 49).

Per alcuni gruppi culturali, il malessere (nei casi estremi la malattia) è una questione che si può spiegare e affrontare solo risalendo alle “culle culturali” e alla storia individuale della famiglia e, dunque, è una questione collettiva da curare in modo sistemico (*Ibidem*); per altri, il malessere ha anche a che fare con il qui ed ora, è una questione che riguarda il singolo individuo e richiede interventi specifici e tempestivi.

Per gli uni occorre riconnettersi con le cornici culturali di appartenenza per trovare la cura e la risposta al sintomo, tenendo insieme la storia di chi ha il sintomo con la storia delle origini della sua famiglia; per gli altri, la terapia è azione inscritta nelle cornici culturali del contesto in cui essa si manifesta, a prescindere dalle appartenenze e dalle storie familiari.

La migrazione e le relazioni interculturali accentuano questa complessità, introducendo modificazioni anche brusche tra rappresentazioni culturali originarie rispetto a salute, malattia e rappresentazioni nascenti dalla vita nei nuovi contesti. È con il dialogo che questi nuclei di significato possono essere svelati e riletti in una prospettiva condivisa.

Salute, contagio, benessere, malessere, sicurezza, malattia, morte sono alcuni dei temi che oggi sono entrati prepotentemente nella vita di tutti i bambini e delle loro famiglie. Bambini e adulti ne hanno sentito parlare tanto durante i mesi di emergenza, ne hanno parlato tra loro e continuano a parlarne. Le parole che circolano negli ambienti educativi sono quelle che si usavano anche prima dell’emergenza, ma i significati, le regole per stare insieme in salute e i comportamenti sono cambiati. E purtroppo sono cambiate anche le condizioni materiali che rendono possibile o estremamente difficile stare bene. Parlarne è già un modo per fare rete, occupandosi anche del benessere degli educatori, dal momento che il benessere e il senso di efficacia di chi educa incidono sulla capacità di prendersi cura del benessere altrui (Eadie *et al.*, 2021).

7. *Riflessioni conclusive*

La pandemia ci aiuta a vedere la natura formativa e trasformativa della resilienza, che può essere descritta e analizzata retrospettivamente, ma anche in termini prospettici e progettuali con uno sguardo al futuro.

Durante i mesi più drammatici, infatti, educatori e insegnanti hanno agito in questa duplice prospettiva: da un lato hanno continuato a lavorare mantenendo i legami educativi anche nella distanza fisica (LEAD), offrendo alle famiglie con bambini piccoli occasioni di incontro, di gioco, di relazione e apprendimento a distanza (DAD) in continuità con la vita precedente,

mantenendo aperti i canali di comunicazione, attrezzandosi per continuare a stare a fianco di tutte le famiglie (Campbell parla in proposito di *agency* dei servizi ECEC; Campbell, 2020, p. 340); dall'altro hanno iniziato a progettare i mesi della riapertura, generando processi di innovazione dal basso (*social innovation*; Bove *et al.*, 2018), rispondendo in un'ottica collaborativa e di intelligenza collettiva, ampliando i confini del lavoro educativo, rimanendo «presenti nella distanza» (Santagai, Barabanti, 2020, p. 123) e sperimentando nuove forme di comunicazione e partecipazione con uno sguardo al futuro (Soltero Gonzàles, Gillandersi, 2021). Mettere a sistema questo capitale pedagogico è la sfida che ci aspetta nei prossimi mesi (Falcinelli, Mignosi, 2022) a partire da alcune azioni chiave:

- a livello *micro*, rinforzando il ruolo dei servizi 0-6 come presidi per il benessere delle famiglie, potenziando la loro capacità di intercettare precocemente segnali di disagio/malessere in senso olistico (disagio fisico, emotivo, sociale, ecc.) per intervenire rafforzando le azioni di prevenzione territoriale (come emerge dal Documento Salute 2020);
- a livello *meso*, costruendo occasioni di confronto e dialogo tra professionisti dell'educazione e professionisti della cura/della salute che operano a livello territoriale (operatori sociosanitari, pediatri territoriali, psicologici ecc.), per mettere in comune conoscenze, linguaggi, strumenti per il lavoro con le famiglie a partire dalle risorse;
- a livello *macro*, favorendo la costruzione di reti di prossimità tra individui (genitori di diversa provenienza/status socioculturale, genitori e educatori, professionisti di settori diversi ecc.) e tra istituzioni (servizi per l'infanzia, scuole, consultori pediatrici, comunità ecc.) per generare politiche educative e culturali che favoriscono il benessere delle famiglie che vivono in condizioni di maggior precarietà o invisibilità.

Un lavoro che può beneficiare di nuovi studi e ricerche che non solo diano la parola ai genitori e ai professionisti, ma che coinvolgano attivamente entrambi per innescare reti virtuose di collaborazione e azioni congiunte di contrasto alle crescenti condizioni di vulnerabilità delle famiglie.

Riferimenti bibliografici

- Amadini M., Ferrari S., Polenghi S. (a cura di) (2019): *Comunità e corresponsabilità educative. Soggetti, compiti e strategie*. Lecce: Pensa Multimedia.
- Antonietti M., Guerra M., Luciano E. (2021): Insieme a distanza. Alleanze educative tra servizi per l'infanzia e famiglie durante il lockdown. *RIEF-Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 18(1), pp. 153-170.
- Barnes J., Melhuish E. (2017): *Inter-agency Coordination of Services for Children and Families – Initial Literature Review*. ISOTIS report. (http://archive.isotis.org/wp-content/uploads/2017/04/ISOTIS_D6.1-Inter-agency-coordination-of-services-for-children-and-families-Initial-Literature-Review.pdf; ultima consultazione: 25.05.22)
- Balenzano C., Moro G., Girardi S. (2020): Families in the Pandemic between Challenges and Opportunities: An Empirical Study of Parents with Preschool and School-age Children. *Italian Sociological Review*, 10(3), pp. 777-800.
- Benini S. (2021): Uno studio che prende origine dal dialogo tra pedagogia e scienze mediche, *Journal of Health Care Education in Practice*, 3(3), pp. 65-74.
- Bove C. (2021): Rethinking Professional Roles in Contemporary ECEC by Reducing the Gap between Health and Education. Lessons Learned from the Pandemic. *Proceedings. Scuola Democratica*, pp. 426-440.
- Bove C., Jensen B., Wysłowska O., Iannone R.L., Mantovani S., Małgorzata Karwowska-Struczyk (2018): How Does Innovative Continuous Professional Development (CPD) Operate in the ECEC

- Sector? *European Journal of education*, 53(1), pp. 34-45.
- Berasategi Santxo N., Idoiaga Mondragon N., Ozamiz-Etxebarria N., Dosil-Santamaria M. (2021): The Well-being of Children in Lock-down: Physical, Emotional, Social and Academic Impact. *Children and Youth Services Review*, 127, pp. 1-9.
- Campbell P. (2020): Rethinking Professional Collaboration and Agency in a Post-pandemic era. *Journal of Professional Capital and Community*, 5(3/4), pp. 337-341.
- Caronia L., Ranzani F. (2021): L'inatteso pedagogico nella visita pediatrica: le dimensioni epistemica e deontica del chiedere, dare e ricevere consigli. *Studium Educationis*, a. XXII, n. 2, pp. 77-86.
- Chiosso, A.M., Poggi, Vittadini, G. (2021): *Viaggio nelle character skills*. Bologna: il Mulino.
- Dewey J. (1933): *Come pensiamo*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2019.
- D'Emilione G., Grimaldi A. (2020): La collaborazione tra professionisti e operatori sociali nelle politiche di contrasto della povertà. Il ruolo dell'équipe multidisciplinare. *Counseling*, 13(2), pp. 16-41.
- Eadie P., Levickis P., Murray L. (2021): Early Childhood Educators' Wellbeing during the Covid-19 Pandemic. *Early Childhood Education J.* 49, pp. 903-913.
- Falcinelli F., Mignosi E. (2022): *Lo zero sei di fronte all'emergenza COVID*. Bergamo: Zeroseiup.
- Ferri P., Bove C., Cavalli N., Mantovani S., Manzoni P., Picca M. (2022): Digital Natives and Lockdown: The Digital Life of Children during the Pandemic between Smartphones and the "New normal". In P. Lucisano (a cura di): *Quale scuola per i cittadini del mondo? A cento anni dalla fondazione della Ligue Internationale de l'Éducation Nouvelle – Atti SIRD*. Lecce: Pensa Multimedia, pp. 169-182.
- Gayatri M., Irawaty D.K. (2021): Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *The family Journal*, 30(2), pp. 132-138.
- Gigli A., Trentini M. (2020): Despite the Virus. A Survey with Parents on Early Childhood Education Services and Families in Covid-19. *RIEF-Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 18(1), pp. 29-60.
- Infantino A. (2021): I genitori, educatori naturali. *RIEF-Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 18(1), pp. 193-208.
- Inghilleri P. (2020): Tante culture, tanti bambini. In C. Monachello, M. Nunnari, M. Sannipoli, *Narrare le infanzie*. Bergamo: Zeroseiup.
- Inghilleri P. (2021): *I luoghi che curano*, Milano: Raffaello Cortina.
- Laevers F. (2005): *SICS (ZIKO) Wellbeing and Involvement in Care. A Process Oriented Self Evaluation Instrument for Care Settings*. Leuven: Kind & Gezin and Research Centre for Experiential Education.
- Malaguti E., Cyrulnik B. (2005): *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la costruzione di legami positivi*. Trento: Erickson.
- Malaguti E. (2005): *Educarsi alla resilienza*. Trento: Erickson.
- Mantovani S., Bove C., Manzoni P., Ferri P., Picca M. (2021): Children "Under Lockdown": Voices, Experiences, and Resources during and after the Covid-19 Emergency. Insights from a Survey with Children and Families in the Lombardy Region of Italy. *European Early Childhood Education Research J.*, 29(1), pp. 35-50.
- Mantovani S. (2020): Le nuove Linee di orientamento pedagogiche per i servizi educativi 0-6 anni del Comune di Milano: significati, processo elaborativo e principi fondamentali. In F.L. Zaninelli, S. Premoli (a cura di): *Infanzie e servizi educativi a Milano*. Bari: Progedit, pp. 36-51.
- Mantovani S., Picca M., Giussani Zanetto F. (2002): L'osservazione e la valutazione della relazione m-b da parte del pediatra di famiglia: proposta di uno strumento e di un percorso di formazione. In L. Carli (a cura di): *La genitorialità nella prospettiva dell'attaccamento*, Milano: FrancoAngeli, pp. 22-42.
- Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Tuggia M. (2015): *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*. Padova: BeccoGiallo.
- Milani P. (2018): *Educazione e famiglie. Ricerche e buone pratiche*. Roma: Carocci.
- Millican R., Middleton T. (2020): A Need for Resilience. In A. Tahmed, R. Middleton, S. Millican (Eds.): *Reconsidering Resilience in Education*. Cham: Templeton Springer International Publishing, pp. 3-16.
- Moro M.R. (1994): *Genitori in esilio*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 2002.
- Nayec (2020): *Professional Standards and Competencies for Early Childhood Educators. A position statement*

- by the National Association for the Education of Young Children (https://www.naeyc.org/sites/default/files/globally-shared/downloads/PDFs/resources/position-statements/standards_and_competencies_ps.pdf; ultima consultazione: 25.05.22).
- Osservatorio Nazionale Infanzia e Adolescenza (2021): *Contrastare l'impatto della pandemia su bambini e adolescenti* (<https://famiglia.governo.it/media/2160/contrastare-limpatto-della-pandemia-su-bambine-i-e-adolescenti.pdf>; ultima consultazione: 04.04.22).
- Picca M., Ferri P., Manzoni P., Bove C., Mantovani S., Cavalli N. (2021a): *Bambini e lockdown un anno dopo: la parola ai genitori. Report di Ricerca* (<https://docs.google.com/document/d/1EQpHm65EbK-d6CmiqhH1M8HFuuRJXhMjS/edit>; ultima consultazione: 25.05.22).
- Picca M., Manzoni P., Milani G.P., Mantovani S., Cravidi C., Mariani D., Mezzopane A., Marinello R., Bove C., Ferri P., Macchi M., Agostoni C. (2021b): Distance Learning, Technological Devices, Lifestyle and Behavior of Children and their Family during the Covid-19 Lockdown in Lombardy: A Survey. *Italian Journal of Paediatrics*, 47:203.
- Rigamonti A., Formenti L. (2020): Polifonie incorporate. Formare alla riflessività sistemica nella comunità per minorenni. *RIEF-Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 17(2), pp. 113-132.
- Serbati S., Milani P. (2012): La genitorialità vulnerabile e la recuperabilità. *Minori Giustizia*, 3, pp. 111-119.
- Save the Children (2020a): *Save Our Education. Protect Every Child's Right to Learn in the COVID-19 Response and Recovery*. (https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/save_our_education_0.pdf; ultima consultazione 25.05.22)
- Save the Children (2020b): L'impatto del Coronavirus sulla povertà educativa (https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/limpatto-del-coronavirus-sulla-poverta-educativa_0.pdf; ultima consultazione: 04.04.22)
- Save the Children (2021): *Il futuro è già qui*, Atlante dell'infanzia a rischio (last access: March 2022).
- Silva C., Gigli A. (2021): Il virus rivelatore. *RIEF-Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 1(21), pp. 5-7.
- Soltero-González L., Gillanders C. (2021): Rethinking Home-school Partnerships: Lessons Learned from Latin Parents of Young Children during the Covid-19 Era. *Early Childhood Education Journal*, 49, pp. 965-976.
- Spinelli L., Lionetti M., Pastore F., Fasolo M. (2020): Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the Covid-19 Outbreak in Italy. *Frontiers of Psychology*, 3(11), p. 1713.
- Stanghellini G. (2017): *Noi siamo un dialogo*. Milano: Raffaello Cortina.
- UNICEF Annual Report (2020): Responding to COVID-19. New York: United Nations Children's Fund, 2021 (<https://www.unicef.org/media/100946/file/UNICEF%20Annual%20Report%202020.pdf>; ultima consultazione: 04.04.22).
- Zhou K. (2017): Non-cognitive Skills: Potential Candidates for Global Measurement. *European Journal of Education*, 52(4), pp. 487-497.

