



Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare

tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

8 raccomandazioni per i professionisti e il personale direttivo della pedagogia sociale, della psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza e della cura.

Dicembre 2021

Co-pubblicazione delle organizzazioni mantello:

Integras, Associazione professionale per l'educazione sociale e la pedagogia specializzata
Società svizzera di psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza (SSPIA)

INTEGRAS

Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik
Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée

PSY & PSI

SGKJPP
SSPPEA
SSPIA

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

Prefazione

Gli interventi nel campo dell'assistenza all'infanzia e ai giovani hanno un forte impatto sulla vita dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie. Intervenire in un nucleo familiare è sempre impegnativo e deve essere attuato con grande cura, attenzione e professionalità. Per poter determinare le misure che meglio soddisfano i bisogni del bambino o dell'adolescente, è sempre necessario considerare e valutare tutte le opzioni di intervento possibili.

La protezione e gli interessi del bambino sono quindi al centro della riflessione, sia che si tratti di una misura ambulatoria o stazionaria: un principio deve concentrarsi sul benessere immediato e a lungo termine del bambino nel contesto del suo percorso di sviluppo. Le misure sono da definire chiaramente in relazione alle condizioni quadro, agli obiettivi, alla durata e ai criteri di valutazione e da adattare all'evoluzione del caso¹. Le possibilità della famiglia vanno riconosciute e sostenute. Le competenze dei genitori e della famiglia dovrebbero venir considerate anche nell'ambito delle misure di tutela dei giovani, se possibile, oltre che nell'interesse superiore del bambino. Se l'ambiente familiare rappresenta una minaccia per il bambino o per l'adolescente, un collocamento esterno può essere necessario e adeguato. Non va dimenticato che una tale misura e il modo in cui incide sulla vita del minore e della sua famiglia è un'esperienza che ha un

impatto duraturo nella loro vita con conseguenze di vasta portata.

Secondo diversi studi internazionali², nei bambini e negli adolescenti collocati c'è maggiore prevalenza di stress psichico, in particolare uno stress psicologico e sintomi connessi³. Per accompagnare e sostenere i bambini e adolescenti coinvolti è essenziale una stretta collaborazione e di alta qualità tra i professionisti socio-pedagogici, della psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e della psicoterapia. La necessità di questa collaborazione interdisciplinare è generalmente riconosciuta⁴ ed esistono strutture e strumenti a vari livelli. Equipe mobili⁵, persone di collegamento, gruppi di lavoro interdisciplinari o anche unità lavorative⁶ multidisciplinari volte a sviluppare maggiormente e congiuntamente procedure di cooperazione sono esempi di soluzioni che hanno dimostrato la loro efficacia. Essi offrono supporto e competenza tra i settori specializzati, in particolare per garantire meglio le transizioni tra i mezzi di sostegno. Linee guida o di riferimento dei vari settori possono essere utilizzate per valutare criticamente le pratiche e garantire così il ruolo centrale del bambino o adolescente e della famiglia⁷ durante il processo.

I diversi approcci, le logiche, i codici e le temporalità negli ambiti della psichiatria e psicoterapia infantile e adolescenziale e della pedagogia sociale, così come le particolarità di questi due sistemi di presa a carico –

1 Hauri A., Zingaro M. (2020). Riconoscere le minacce per il bene del minore e agire in modo appropriato. Guida per gli specialisti del settore sociale, Protezione dell'infanzia Svizzera.

2 Bronsard et al. (2016). The prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System. A systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*; Lehmann et al. (2013) Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*; Ford et al. (2007) Psychiatric disorders among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *Br J Psychiatry*.

3 Modellversuch zur Abklärung und Zielerreichung in stationären Massnahmen (MAZ.) <https://www.equals.ch/blog/modellversuch-zur-abklaerung-und-zielerreichung-in-stationaeren-massnahmen-maz>

4 Nel 2013, CLES (Commission latine éducation sociale) e SSPPIA hanno steso una presa di posizione (<https://www.fpy.ch/parteneriat.pdf> – documento in francese) e Integras l'ha pubblicata nella rivista «Thema» https://www.integras.ch/images/_pdf/servicemenu/aktuelles_newsletter_thema/thema/Integras_Thema_DE_Nov_2013.pdf (documento in tedesco)

5 Ad esempio le équipe mobili per bambini e giovani del CHUV (centre hospitalier universitaire vaudois), Losanna, <https://www.chuv.ch/fr/fiches-psy/equipe-mobile-enfants-et-adolescents-emea> o il team per emergenze psicosociali della rete friborghese per la salute psichica <https://www.rfsm.ch/de/unsere-leistungen/das-mobile-team-fuer-psychoziale-notfaelle>

6 Ad esempio il servizio di collegamento della clinica per bambini e giovani/cliniche universitarie psichiatriche Basilea (UPK) <https://www.upk.ch/kinder-und-jugendliche/unsere-angebote/kinder-und-jugendliche-ambulant/liaison.html> (31.10.2021 – documento in tedesco)

7 Rapporti per i presupposti di collaborazioni funzionanti tra l'aiuto all'infanzia e all'adolescenza e il servizio sanitario. I risultati del convegno svoltosi a Colonia il 26.11.2018 con gli enti del settore dell'aiuto all'educazione e dell'Associazione tedesca per la terapia, la consulenza e la terapia familiare sistemica (DGSF). <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/impulspapier-voraussetzungen-einer-gelingende-kooperation-zwischen-jugendhilfe-und-gesundheitswesen> (documento in tedesco)

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

basati su modalità operative, legislazioni e modalità di finanziamento diverse – possono portare a incomprensioni e di conseguenza intralciare un'efficace cooperazione nell'interesse dei bambini e degli adolescenti⁸.

«Come esposto, anche delle differenze disciplinari o degli ostacoli strutturali possono inoltre impedire il processo di comprensione del caso, il quale richiede un'apertura alla comprensione dell'altro servizio e presuppone una visione comune sui destinatari e che quindi necessita anche di opportunità risp. di un certo lasso di tempo per questa comprensione reciproca»⁹.

In situazioni critiche, quando un bambino o un adolescente rappresenta un pericolo per sé stesso o per gli altri, l'intervento e l'accompagnamento da parte dei professionisti coinvolti possono diventare molto complessi. Qualora le misure di protezione e/o di accompagnamento dovessero essere necessarie, i professionisti coinvolti devono comunicare tempestivamente tra di loro e coordinarsi. Solo in questo modo si possono supportare congiuntamente le decisioni e i rischi legati, sebbene ogni settore nella propria area di responsabilità.

Le considerazioni riportate hanno spinto Integras e SSPPIA ad avviare un processo di riflessione comune e a formulare delle raccomandazioni congiunte.

Obiettivi

L'obiettivo generale delle presenti raccomandazioni è di migliorare la cooperazione tra i professionisti della pedagogia sociale e della psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza al fine di garantire un supporto e un'assistenza di alta qualità per bambini e adolescenti nell'ambito del collocamento al di fuori della famiglia.

Gli obiettivi specifici:

- Mettere al centro dei processi e delle procedure gli interessi e i bisogni dei bambini e dei giovani nelle rispettive fasi di sviluppo.
- Promuovere la collaborazione interdisciplinare e lo sviluppo di sinergie tramite procedure coordinate per il collocamento al di fuori della famiglia.
- Incoraggiare e approfondire il dialogo professionale e la comprensione reciproca tra i vari settori e discipline
- Migliorare il funzionamento strutturale che consente e facilita il lavoro interdisciplinare.

Destinatari

Le raccomandazioni di Integras e della SSPPIA sono principalmente rivolte ai professionisti e al personale direttivo dei settori dell'educazione sociale, della psichiatria e della psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza e dell'assistenza.

Inoltre, possono servire alle autorità regionali di protezione del minore e dell'adulto (ARP) e alle istituzioni educative¹⁰, nonché alle autorità e ai responsabili dei settori interessati a livello federale e cantonale.

⁸ Keupp, H. (2010) in Wesenberg, S., Bock K, Schröer W. (2018). Verstehen: eine sozialpädagogische Herausforderung.

⁹ Wesenberg, S., Bock K, Schröer W. (2018). Verstehen: eine sozialpädagogische Herausforderung.

¹⁰ Università, Accademie e Scuole superiori.

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

I principi

Per garantire un percorso coerente degli interventi unitamente al conseguente benessere¹¹ dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie, sono stati definiti quattro principi:

- I bambini, gli adolescenti e le loro famiglie sono al centro dei processi di riflessione, di decisione e di intervento dei professionisti coinvolti. Considerare le loro affermazioni, le azioni e le loro opinioni nelle procedure, tenendo particolare attenzione alla loro età e al loro sviluppo, genera un atteggiamento fondamentale: si considerano, apprezzano e includono maggiormente i desideri dei bambini, degli adolescenti, delle loro famiglie tenendo conto delle sensibilità personali allo stesso modo come della loro opinione, della situazione e delle loro preferenze.
- Particolare attenzione deve essere rivolta alla qualità del percorso di collocamento nel suo insieme, agli aspetti psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, alla valutazione delle misure e dei relativi obiettivi e anche alla promozione di processi di protezione per bambini, adolescenti e le loro famiglie. Le transizioni come puree la fine del collocamento devono essere preparate e accompagnate con cura e professionalità nell'ottica di un ritorno graduale e sostenibile del bambino o del giovane nel suo ambiente familiare o in quello nuovo. Per garantire un'alta qualità di accompagnamento, Integras e SSPPIA sostengono anche le raccomandazioni CDOS (Conferenza delle direttrici e direttori cantonali degli affari sociali) / COPMA (Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti) sul collocamento al di fuori della famiglia¹².
- L'interdisciplinarietà e la collaborazione in rete devono essere promosse a tutti i livelli dell'intervento (decisione, accompagnamento, cura e valutazione), tenendo conto delle esigenze specifiche della situazione. Previo consenso degli interessati, lo scambio di informazioni tempestivo e trasparente deve essere favorito. Un senso comune di responsabilità nei confronti dei bambini e giovani, così come un dialogo interdisciplinare regolare consentono di utilizzare le competenze complementari in modo proattivo e partecipativo, permettendo di sviluppare una visione comune per delle decisioni adeguate. Questa collaborazione interdisciplinare è essenziale sia per il successo degli interventi che per il benessere e lo sviluppo psicosociale dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie interessate.
- I principi e i testi di riferimento dei due settori professionali devono essere conosciuti dai professionisti dell'altro settore¹³. Come riferimento comune vengono utilizzati gli standard di qualità europei «Quality for Children» (Q4C)¹⁴, che definiscono delle linee guida per la tutela dei diritti dei minori nei processi di collocamento e in particolare attribuiscono un ruolo centrale al minore e alla sua famiglia. Ulteriori riferimenti sono le raccomandazioni nazionali CDOS/COPMA collocamento al di fuori della famiglia e le raccomandazioni internazionali esistenti sulla salute (compresa la salute mentale)¹⁵.

11 Definizione di Bienveillance e benessere nella presa di posizione di Integras: https://www.integras.ch/images/_pdf/servicemenu/organisation_verbandsdokumente/verbandsdokumente_fr/2016PositionIntegras_F_genehmigtGV.pdf (documento in francese)

12 Raccomandazioni della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali (CDOS) e della Conferenza per la Protezione dei minori e degli adulti (COPMA) inerente il collocamento extrafamiliare del 20 novembre 2020. https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/5b6499e0/2241/4f39/9285/7869351f09e7/2021.01.22_CDAS_COPMA_Recom_placement_f.pdf (documento in francese – 31.10.2021)

13 Le classificazioni statistiche internazionali delle malattie e problemi di salute collegati per la psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. E per l'ambito socio-pedagogico le linee guida per il collocamento extrafamiliare di Integras del 2013, ISBN 978-033-04135-6 <https://www.integras.ch/de/ausbildung-forschung/forschung/232-leitfaden-fremdplatzierung> (documento in tedesco)

14 Quality 4 Children Standards per l'accoglienza extrafamiliare in Europa <https://static1.squarespace.com/static/5ecef0d6f143e416a099f606/t/5ed0593189d12f1ce6f01cd9/1590712629266/q4cstandards-deutschschweiz.pdf> (documento in tedesco – 31.10.2021)

15 National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Looked-after children and young people/NICE guideline [NG205] Published: 20 October 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/NG205> (31.10.2021)

Raccomandazioni

1. Tenere conto dei bisogni e delle richieste del bambino e dei suoi familiari durante la valutazione e decisione di collocamento utilizzando un approccio interdisciplinare.

I professionisti dei settori socio-pedagogici, della protezione dell'infanzia, della pedagogia speciale e curativa e della psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza sviluppano costantemente delle modalità locali o regionali di collaborazione interdisciplinare.

Queste includono:

- Canali di comunicazione consolidati (metodi di scambio, regolarità degli incontri), adattati a seconda della situazione e degli attori locali e prima dell'emergenza di situazioni di crisi.
- La presenza in rete di professionisti di diversi settori suddivisi secondo precisi criteri definiti per ogni situazione.
- Strumenti di analisi e valutazione selezionati congiuntamente o, se necessario, sviluppati insieme per valutare la procedura.
- Disposizioni sul tipo di collaborazione durante la riflessione generale sullo sviluppo e l'adattamento delle risorse da mettere e utilizzare.
- Modalità di collaborazione adeguate all'età e vincolanti con l'organo decisivo (ARP, autorità giudiziarie¹⁶, ecc.).

2. I bambini, i giovani e le loro famiglie sono coinvolti nelle varie fasi del collocamento e sono informati in modo appropriato, coerente, trasparente e coordinato durante tutto il processo.

I diversi settori coinvolti lavorano in modo intenso, coerente e coordinato per elaborare decisioni e processi trasparenti. In tal modo, viene favorita la comprensione delle ragioni e degli obiettivi del collocamento. Allo stesso tempo, in caso di divergenze di opinione, è necessario contattare i canali di ricorso o reclamo. Nelle situazioni in cui i bambini o i genitori si sentono trattati in modo inappropriato o ingiusto, la chiarezza dei processi e la qualità della comunicazione delle informazioni sono fondamentali.

I professionisti assicurano che i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie siano informati e coinvolti e spiegano loro gli obiettivi e le modalità di collocamento in termini specifici, misurabili, accettabili, realistici e temporali (cosiddetto SMART).

Garantiscono che, nonostante il collocamento, si creino relazioni serene, rilassate e orientate alla soluzione tra i professionisti/coinvolti del collocamento e le famiglie, favorendo così una presa a carico educativa e terapeutica condivisa.

¹⁶ Autorità di protezione del minore e dell'adulto, Autorità giudiziaria per minori

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

3. La persona di riferimento viene integrata nelle varie reti e riceve le risorse necessarie per garantire la partecipazione del bambino o del giovane attraverso processi stabiliti.

I professionisti dei vari settori assicurano che la persona di riferimento¹⁷ del bambino o del giovane venga integrata nei relativi processi fin da subito e permanentemente nel ruolo di portavoce¹⁸. Considerando e integrando la persona in quanto membro della rete, viene garantita una coerenza delle misure proposte come pure la considerazione e rispetto delle opinioni dei bambini, dei giovani e delle famiglie.

Per una buona integrazione della persona di riferimento è utile un attento e propositivo scambio di informazioni, dei regolari inviti a riunioni di rete e un tempestivo coinvolgimento nelle crisi o nei conflitti.

4. Riesame periodico di una misura di collocamento tra i professionisti coinvolti al fine di giustificare un'eventuale proroga e tenendo conto della sua riduzione e/o della sua sostituzione con misure ambulatoriali coordinate.

I professionisti e i vari enti coinvolti valutano la misura di collocamento regolarmente e, se possibile, insieme.

Se si intravede un miglioramento della situazione e si può prevedere un ritorno in famiglia (anche parziale), questo dovrebbe essere incoraggiato dopo un'adeguata valutazione dei rischi dal punto di vista dell'interesse superiore del minore. Questo dovrebbe preferibilmente avvenire gradualmente, in cui dovrebbe essere garantita una rete di sicurezza e si possano prevedere difficoltà future. Prevedere delle misure ambulatoriali coordinate, a domicilio e/o in strutture specializzate o mediante accompagnamento da parte di professionisti di riferimento, e mirare ad un reinserimento maturato e sostenibile del bambino o del giovane nel suo ambiente.

Il passaggio dei minori alla maggiore età richiede una particolare attenzione da parte dei professionisti che assicurano la continuità dei rapporti, nonché il coordinamento e la coerenza degli interventi e il sostegno, per quanto necessario, possibile e/o voluto dal giovane adulto.

¹⁷ Riconoscimento da parte delle ARP, in concordanza con l'articolo 1a, par. 2 b. dell'Ordinanza sull'accoglimento di minori a scopo di affiliazione (OAMin) https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1977/1931_1931_1931/it

¹⁸ Capitolo 6.2 delle raccomandazioni sulla persona di fiducia della CDOS/COPMA: https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/5b6499e0/2241/4f39/9285/7869351f09e7/2021.01.22_CDAS_COPMA_Recom._placement_f.pdf (documento in francese)

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

5. Sviluppo di accordi tra le istituzioni e le locali strutture psichiatriche per l'infanzia e l'adolescenza risp. i servizi di emergenza per garantire il lavoro congiunto in situazioni di crisi.

Se i bambini o i giovani in collocamento manifestano dei disturbi psichici che richiedono interventi clinici più intensivi e di durata limitata, devono essere compresi i fattori bio-psicosociali scatenanti e messi in relazione con il contesto in cui si manifestano per pianificare un soggiorno in clinica efficace, non stigmatizzante e pedagogicamente adatto.

Le varie istituzioni o istanze definiscono un accordo di collaborazione tra le strutture, le autorità per la protezione dell'infanzia, i locali servizi di emergenza (pediatria, psichiatria) e la scuola risp. l'istituzione educativa. In alternativa, si sono rivelate efficaci anche le forme di collaborazione in cui negli istituti vi sono momenti fissi di colloquio gestiti da strutture psichiatriche per bambini e adolescenti. In questo modo, eventuali disturbi possono essere riconosciuti più facilmente prima che si trasformino in una crisi. L'obiettivo è di facilitare l'accesso all'intervento e al ritorno all'ambiente di vita quotidiano, ridurre il rischio di esclusione e migliorare la sicurezza e la sostenibilità delle soluzioni nell'interesse dei bambini e dei giovani, delle famiglie e dei professionisti coinvolti. Il sistema incoraggia i professionisti a condividere le loro analisi dei fattori scatenanti la crisi al fine di risolverli.

L'utilizzo di un piano di crisi condiviso redatto in collaborazione con il giovane, l'istituzione, la scuola, i genitori e un rappresentante nella struttura di cura¹⁹, può chiarire in anticipo delle risposte a diverse situazioni critiche.

6. Organizzazione di eventi educativi e di riflessione congiunti basati su diverse prospettive²⁰, comprese e soprattutto quelle dei bambini e dei giovani coinvolti.

L'organizzazione e la partecipazione a corsi di formazione per il lavoro interdisciplinare in quanto tale è incoraggiata per garantire una collaborazione congiunta costruttiva e un efficace funzionamento in rete.

Viene inoltre incoraggiato lo sviluppo di uno scambio interdisciplinare di pratiche per comprendere e migliorare la comprensione degli strumenti utilizzati in ciascun settore e dei loro rispettivi limiti.

È importante lasciare che i bambini e i giovani (Care Leaver²¹ o minori che vivono ancora in un istituto) esprimano la loro opinione durante questi eventi educativi e di riflessione congiunti e includerli nelle decisioni sui temi dell'evento. Occorre sostenere un'adeguata partecipazione del maggior numero possibile di attori diversi: una diversità di prospettive moderata e orientata alla responsabilità può servire alla qualità dei processi e delle disposizioni.

¹⁹ Informazioni utili ed esempi per un piano congiunto in caso di crisi <https://plandecriseconjoint.ch> (documento in francese – 31.10.2021)

²⁰ Ad esempio al CAS sulla psicopatologia per il lavoro sociale della Scuola Superiore per Scienze Applicate di Zurigo (ZHAW), elaborato unitamente al settore di lavoro sociale della clinica universitaria psichiatrica di Zurigo (PUK). <https://www.zhaw.ch/de/sozialarbeit/weiterbildung/detail/kurs/cas-psycho-pathologie-fuer-soziale-berufe> (documento in tedesco o inglese)

²¹ I Care Leaver sono giovani adulti che hanno trascorso parte della propria vita in una struttura stazionaria per l'accoglienza di bambini e adolescenti, come ad esempio in alloggi protetti o case famiglia o presso famiglie affidatarie, che si trovano nel periodo di transizione per una vita indipendente.

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

7. Sviluppo di progetti pratici innovativi e valutativi – con supporto politico e finanziario – volti a garantire una collaborazione di alta qualità sostenibile e duratura.

Le raccomandazioni per le varie istanze professionali o accademiche:

Definire strumenti adatti standardizzati con cui valutare e confrontare le misure attuate nei confronti dei giovani e delle loro famiglie e dei loro effetti, come ad esempio lo strumento EQUALS²². Tali strumenti devono coprire le diverse dimensioni del mondo dei bambini e dei giovani: qualità della vita individuale e familiare, salute fisica e mentale, socializzazione, educazione, scuola e formazione scolastica o professionale, attività e tempo libero.

Vanno inoltre promosse le pratiche innovative e i progetti di ricerca interdisciplinare (qualitativa e/o quantitativa) che si occupano delle diverse sfaccettature e fasi del collocamento e della vita in un istituto, del lavoro in rete e dell'offerta di aiuto esistente.

Il coinvolgimento nei processi di valutazione e miglioramento dei servizi di Care Leaver o minori che vivono in strutture d'accoglienza o presso famiglie, dovrebbe essere maggiormente sostenuto.

8. Il lavoro in rete è indispensabile. Per la creazione, l'espansione e lo sviluppo, servono condizioni favorevoli, che devono essere sostenute.

Raccomandazioni per i responsabili della politica sociale e sanitaria a livello comunale, cantonale e/o federale:

È importante sostenere il lavoro interdisciplinare in rete con condizioni quadro finanziarie favorevoli e coerenti sia nel settore sanitario come anche nel campo dell'educazione sociale. Il tempo di lavoro condiviso per la collaborazione mirata e la messa in rete deve essere dotato strutturalmente di risorse e mezzi sufficienti.

L'obiettivo è promuovere²³ approcci interdipartimentali a livello federale e cantonale sia per la valutazione che per il finanziamento di pratiche interdisciplinari e progetti innovativi.

Visione

Le raccomandazioni vengono rivalutate regolarmente e, se necessario, sviluppate ulteriormente. In caso di suggerimenti, contattate SSPIA o Integras.

22 EQUALS Verstehen. Ziele setzen. Erfolge dokumentieren. <https://www.equal.ch>

23 Harper G. Child and adolescent mental health policy. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012. <https://iacapap.org/content/uploads/J.6-CAMH-POLICY-072012.pdf>

Raccomandazioni per una buona pratica interdisciplinare tra pedagogia sociale e psichiatria e psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito dell'accoglienza extrafamiliare

Contatti

INTEGRAS

Fachverband Sozial- und Sonderpädagogik
Association professionnelle pour l'éducation
sociale et la pédagogie spécialisée

Integras Associazione professionale per l'educazione
sociale e speciale
Place de la Riponne 5, 1005 Lausanne
integras@integras.ch
www.integras.ch

PSY & ASd
SGKJPP
SSPPEA
SSPIIA

SSPPEA Società Svizzera di Psichiatria e Psicoterapia
dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Altenbergstrasse 29, Postfach 686, 3000 Bern 8
sgkjpp@psychiatrie.ch
www.sgkjpp.ch

Data di pubblicazione

Dicembre 2021

Versioni linguistiche

Questa pubblicazione è disponibile in
tedesco, francese e italiano.

Versione digitale

Tutte le versioni linguistiche di questa
pubblicazione sono disponibili in
formato PDF sui siti internet di Integras
e SSPPIA.