

Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza

Un nuovo concetto di tutela

Condividendo l'esigenza di costruire una "nuova rappresentazione sociale del concetto di tutela che integri la consolidata valenza giuridica di difesa e salvaguardia con la connotazione più estesa e dinamica di benessere sociale"¹ si mette in evidenza la difficoltà, più volte sottolineata, dei Comuni, delle AUSL, della Scuola, del privato sociale nel trovare, risorse, energie e tempo da dedicare alla promozione del benessere e alla prevenzione nei vari contesti di vita a fronte dell'urgenza di intervenire nelle situazioni già compromesse, con interventi incentrati sulla riparazione del danno, con una conseguente difficile dimissione dei casi in carico e generando un incremento nei servizi di interventi di tutela. Le priorità individuate per il prossimo triennio riguardano pertanto sia gli interventi di tutela dei minori in situazioni di disagio, violenza o abbandono, sia gli interventi orientati alla prevenzione, al riconoscimento precoce dei fattori di rischio, alla promozione del benessere e alla prevenzione (servizi socio educativi per la prima infanzia, servizi educativi- formativi e del tempo libero, interventi a favore degli adolescenti), in quanto anch'essi strumenti di difesa, salvaguardia e tutela del benessere.

Integrazione fra i servizi per la prevenzione e la promozione del benessere

Un grande contributo al sostegno alla funzione genitoriale è offerto nel nostro territorio da **servizi** quali i servizi educativi, i consultori, i centri per le famiglie che, intervengono in momenti fondamentali per le coppie, le famiglie e i bambini e adolescenti. In tale opera di apertura, diffusione e sostegno alla genitorialità, i coordinamenti pedagogici territoriali e le figure di sistema sono risorse e figure strategiche. In questo senso, devono essere valorizzate ed estese in tutti i territori le esperienze di integrazione realizzate attraverso l'attivazione di patti e di azioni informative e formative concordate tra EELL, AUSL, scuola per:

- la diffusione di una cultura dell'educazione e del sostegno alla genitorialità.
- la promozione dell'educazione alla salute, a stili di vita sani, all'affettività e sessualità;
- la prevenzione delle dipendenze;
- il sostegno all'inserimento scolastico di bambini e ragazzi in adozione,
- l'affidamento familiare e in comunità;
- l'integrazione degli alunni disabili.

Per alcune tematiche e in alcuni territori è già presente un'esperienza radicata nei distretti in questo senso (si pensa agli accordi di programma territoriali L. 104/92, a procedure condivise di valutazione di situazioni problematiche per la eventuale segnalazione ai servizi,...). Queste esperienze positive vanno allargate in tutti i territori e introdotte per nuove tematiche (adozione, affido, accoglienza,...), attraverso l'integrazione tra i lavori dei tavoli tematici e delle conferenze territoriali per il miglioramento dell'offerta formativa e nell'integrazione delle diverse programmazioni (piani di zona, accordi territoriali, ecc).

¹ Piano sociale e sanitario 2008/2010, Capitolo 2, Infanzia e adolescenza, pag. 83

Sostegno alle famiglie in situazione di difficoltà economica e precarietà.

Va posta attenzione all'aumento di situazioni di difficoltà economica e di precarietà delle famiglie e alla realizzazione di interventi di sollievo e di affiancamento in particolari momenti di debolezza economica. Di fronte a queste problematiche il sostegno alle famiglie nelle proprie responsabilità familiari richiede politiche concertate e armonizzate su diversi ambiti di vita quale l'area abitativa, lavorativa, fiscale, dei servizi.

In questa logica, alcune esperienze di sostegno attraverso il microcredito, di accordi per sostenere la capacità delle persone e delle famiglie all'acquisto della prima casa² sembrano essere interessanti esempi di interventi preventivi del disagio familiare.

Sostegno alle famiglie nelle funzioni di cura

Potenziamento e sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia.

Per questi servizi, sui quali è forte l'investimento dei comuni per l'incremento dei posti offerti alla cittadinanza, (sia con servizi a gestione diretta che attraverso la crescita, molto forte negli ultimi anni, della gestione delegata o convenzionata con soggetti privati) si pone ancora l'esigenza di un **ampliamento dei posti di nido e delle attività dei centri per bambini e genitori** per le specifiche risposte ai bisogni di confronto con altri genitori e di avvicinamento al mondo dei servizi dei giovani genitori. In questo contesto, assumono particolare rilevanza:

- l'esigenza di attuare pienamente la direttiva sull'accoglienza che prevede agevolazioni per i bambini in affidamento e comunità;
- il potenziamento della flessibilità negli orari e di un'offerta diversificata in base alle diverse biografie e storie delle famiglie.
- la cura della qualità dei servizi, soprattutto in questa fase di forte espansione di diverse gestioni.

Diventa centrale in questa fase l'investimento in figure di coordinamento, **i coordinatori pedagogici** previsti dalla direttiva regionale, con funzioni chiare e precise di responsabilità sulla qualità dei propri servizi e sulla creazione del raccordo e della collaborazione tra servizi pubblici e privati di uno stesso territorio e tra servizi per la prima infanzia e i servizi scolastici, sociali, sanitari. La partecipazione ai tavoli tematici delle zone sociali di queste figure, è essenziale per l'integrazione delle politiche e degli interventi a favore dell'infanzia e dell'adolescenza.

Potenziamento e valorizzazione dei servizi di prevenzione a sostegno della genitorialità

- potenziamento dei **centri per le famiglie** nelle loro azioni di sostegno e promozione delle famiglie con figli e attuazione di accordi distrettuali con i consultori per azioni raccordate³.
- valorizzazione del ruolo delle **Aziende sanitarie**, in particolare dei **consultori** e dei **servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza** nel realizzare efficaci forme di prevenzione.
- promozione di luoghi di incontro informale fra le famiglie, rafforzamento del legame sociale e dell'auto-mutuo aiuto anche informale.

² Progetto mutuability promosso dall'assessorato al Bilancio della Provincia di Bologna.

³ Del. Giunta Regionale 2008/748 "Assegnazione di contributi ai comuni singoli o associati sede dei 23 centri per le famiglie per accordi distrettuali con i consultori familiari. delibera a.l. 144/2007 e propria delibera 2128/2007- programma annuale 2007".

Nella previsione delle leggi 405/75 e 194/78 l'impegno dei consultori si organizza eminentemente attorno ai temi della procreazione e della sessualità e molte azioni sono connotate da un forte riconoscimento della funzione sociale della maternità e della paternità e dalla tutela della fase dell'evoluzione familiare e dello sviluppo individuale che ha nella nascita il suo punto centrale.

In questo contesto, l'impegno dei consultori deve orientarsi soprattutto verso:

- il sostegno alla qualità delle relazioni familiari, in particolare per i neo genitori nei loro compiti per prevenire disagio e forme di psicopatologia che trovano il loro avvio proprio nei primi anni della vita
- le iniziative ed i programmi relativi al Percorso Nascita - realizzati in collaborazione con altri servizi sanitari e sociali - come i corsi di accompagnamento alla nascita, gli spazi mamma, il sostegno all'allattamento al seno, le azioni di prevenzione e di cura dei disturbi emozionali della donna in gravidanza e nel primo anno di vita del bambino.
- Inoltre, come indicato nelle Linee di indirizzo per i Piani di Zona per l'applicazione della legge 194/78, i consultori dovranno prevedere una attiva collaborazione alla definizione di protocolli organizzativi distrettuali che sostengano l'integrazione delle risorse dei vari soggetti coinvolti comprese le organizzazioni di volontariato.

Le **Aziende Sanitarie** dovranno impegnarsi affinché le attività in essere di sostegno delle competenze genitoriali, di mediazione dei conflitti e di progettazione di interventi di tutela nelle situazioni di grave pregiudizio, siano rafforzate, dal punto di vista quantitativo e della qualità, e, anche al fine di evitare inutili sovrapposizioni, è importante valorizzare percorsi interistituzionali preventivamente concordati in integrazione tra i servizi sanitari, sociali ed educativi presenti nel territorio

Inoltre, vanno mantenuti e potenziati i **programmi di supporto ai genitori rispetto all'adolescenza**, altro periodo di "passaggio" durante il quale possono manifestarsi, oltre che a livello familiare anche individualmente, forme varie di disagio (disaffezione, demotivazione, passività, sottomissione, ma anche bullismo, violenza, abuso di sostanze, disturbi comportamentali...) e l'attività clinica, indirizzata, in maniera quantitativamente sempre più significativa, al disagio relazionale presentato dalle coppie e dalle famiglie che, come è noto e come è stato riportato nelle pagine precedenti, ha assunto espressioni diverse (dalla conflittualità alla violenza) che incidono nell'esercizio delle capacità genitoriali e favoriscono l'istaurarsi di situazioni di rischio per il minore.

Va mantenuto e consolidato il ruolo dei **servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza (NPIA)**, i quali, oltre alle attività rivolte ai minori disabili sulla base della legislazione vigente, operano per la prevenzione del disagio e per la promozione del benessere di bambini e ragazzi e delle loro famiglie anche con interventi di sostegno terapeutici ed educativi alle famiglie, attraverso, ad esempio, l'attività del Centro Polifunzionale "Accendi Molti Fuochi" e del "Centro Clinico per la prima infanzia" dell'AUSL di Bologna a cui si rivolgono genitori con bambini nei primi anni di vita che presentano problemi di comportamento o funzionali in particolare per la fascia di età 0-3 anni, servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza e che si relaziona con più Servizi ed Istituzioni (consultori familiari, servizi sociali, pediatria di libera scelta, pediatria di comunità, pediatria ospedaliera, psichiatria adulti, ser, scuole, coordinatori pedagogici, medicina generale di base).

Si evidenzia infine l'importanza di costruire e rafforzare le reti di fiducia tra le persone, sviluppare il senso di comunità, potenziando non solo l'erogazione di servizi ma anche le possibilità di **incontro informale tra famiglie**, le forme di auto mutuo-aiuto, gli scambi di tempo e solidarietà tra famiglie.

Disagio - famiglie e minori in difficoltà

Si assiste ad una crescita delle richieste delle famiglie che si rivolgono ai servizi sanitari (NPIA, Consultori, Servizi Sociali, Sert) in particolare nella primissima infanzia e nella pre-adolescenza e adolescenza, per problematiche comportamentali e relazionali e situazioni di disagio infantile e adolescenziale, e a una maggiore diffusione di forme di malessere e disagio infantile. Molteplici forme di mal-adattamento, di sofferenza e **disagio intrafamiliare**⁴ si riverberano in modo più o meno grave nei compiti di cura, e sono amplificate dalla impossibilità di accedere ad adeguati supporti sociali e professionali. La corretta rilevazione e il monitoraggio dei fattori di rischio per finalità preventive, dovrebbe inoltre configurarsi in una cornice multidisciplinare (sociale, sanitaria, educativa, ecc.): la famiglia multiproblematica infatti evidenzia la compresenza di problemi sociali e problemi sanitari, con conseguenti ricadute in ordine di criticità nell'esercizio del ruolo genitoriale che diventa non adeguato e determina situazioni di difficoltà, disagio nei figli, ponendoli anche in condizione di rischio.

Accanto a questo, sempre maggiore complessità dei casi di minori in difficoltà, un "trascinamento" delle situazioni e la difficile dimissione degli utenti hanno determinato un incremento dei casi in carico ai servizi, in particolare rispetto a situazioni di madri sole con figli, di adolescenti con problematiche complesse, di minori stranieri non accompagnati

priorità in relazione ai servizi

- lo sviluppo del sistema di **valutazione e una presa in carico multidisciplinare** (sociale, sanitaria, educativa)
- **il rafforzamento dei servizi territoriali** che hanno in carico i minori e le famiglie perché possano dare continuità ed intensità di riferimento agli utenti, possano esprimere una multidisciplinarietà con la presenza di Psicologi ed Educatori ad affiancare gli Assistenti Sociali, possano collegarsi facilmente con Servizi specialistici di supporto e con i Servizi coinvolti nel caso in presenza (frequente) di multiproblematicità (scuola, neuropsichiatria, tossicodipendenze...); possano efficacemente lavorare con le famiglie per un recupero delle capacità genitoriali. La realtà quotidiana vede un progressivo indebolimento di queste funzioni delle Équipes territoriali
- **il mantenimento di servizi specializzati di ambito sovraterritoriale su temi specifici:** équipes centralizzate su affidamento familiare, accoglienza in comunità, adozione; Centro provinciale multiprofessionale contro l'abuso e il maltrattamento. Il mantenimento del livello sovrazonale è condizione per la presenza di servizi con un'adeguata specializzazione del personale, raccordati e integrati con i servizi del territorio, e con modelli organizzativi che prevedano una maggiore integrazione socio-sanitaria e la presenza figure dedicate (o quanto meno con un monte ore specificatamente dedicato), con competenze sociali, sanitarie ed educative che condividano la presa in carico delle singole situazioni. e che rappresentano un interlocutore per il privato sociale impegnato nell'accoglienza, con il confrontarsi e riflettere costantemente sui bisogni, sull'efficacia e

⁴ (Famiglie con problemi di dipendenza da sostanze, di devianza sociale, abusanti (violenza fisica, psicologica, economica), Famiglie con problemi psicopatologici, cronici di salute fisica e/o psichica, malattie invalidanti famiglie altamente conflittuali nello stile di funzionamento relazionale, monogenitoriali, immigrate ricongiunte (con figli separati dai genitori e poi riavvicinati), famiglie con figli nati e cresciuti nel paese di immigrazione (seconda generazione)

integrazione delle risposte, sulle progettazioni, sulla formazione, sulla valutazione della risorsa più opportuna da offrire al minore.

- **il consolidamento della figura del consulente giuridico per la tutela dei minori.** La complessità delle situazioni e i cambiamenti normativi avvenuti negli ultimi anni richiedono necessaria l'introduzione/l'implementazione/ mantenimento della figura del consulente giuridico per la tutela dei minori che fornisca un adeguato supporto giuridico/affiancamento agli operatori socio-sanitari (assistenti sociali, psicologi, educatori...) nell'azione di tutela a favore dei bambini e degli adolescenti.
- **la costituzione sui singoli casi di una rete interistituzionale e interservizi** che funzioni per accordi e che permetta di progettare in base al bisogno rapidamente e di mettere in campo un'"organizzazione temporanea" sul caso specifico che arrivi ad una definizione unitaria del problema e del progetto personalizzato in relazione al livello di problematicità ed alle risorse disponibili (contenuti, azioni, i servizi/i professionisti coinvolti e il sistema delle responsabilità); individui un 'facilitatore' che diventi un punto di riferimento per predisporre un luogo in cui ricomporre gli interventi (tale ruolo potrà essere rivestito dal professionista che riceve il primo contatto o che svolge l'intervento più consistente); individuare tempi e modi di alcuni scambi ;per la definizione delle figure da coinvolgere e gli obiettivi del progetto di intervento (chi fa che cosa come e perché), per il monitoraggio e il follow up del progetto
- **la prosecuzione del lavoro dei Tavoli provinciali** (Accoglienza, Adozione, Commissione minori)teso a creare collegamenti e confronti tra servizi, comunità, associazioni, enti autorizzati
- **il potenziamento del rapporto tra Tribunale dei Minori e servizi** (buone prassi, intese, protocolli...).

priorità in relazione agli interventi

- condivisione e attivazione di **progetti o risposte sovra distrettuali** per tematiche che, per caratteristica o per entità dei casi (es. pronto intervento e pronta accoglienza, minori stranieri non accompagnati, comunità educativo-terapeutiche,...), trovano una più funzionale gestione con accordi sovraterritoriale.
- **rispetto all'accoglienza di minori:**
 - ampliamento del numero e specializzazione delle risorse di accoglienza;
 - avvio delle azioni previste nella direttiva regionale ⁵ (corsi dei formazione per famiglie affidatarie e comunità; autorizzazione al funzionamento;) e in particolare interventi di cura/recupero delle famiglie d'origine e promozione di interventi educativi atti ad evitare l'allontanamento del minore dalla propria famiglia (educativa domiciliare);
 - particolare attenzione agli adolescenti con problematiche complesse (gestione, interventi specialistici, tipologia di accoglienza), ai minori stranieri e ai minori non accompagnati, ai minori provenienti dal circuito penale;
 - particolare attenzione all'accompagnamento nel passaggio alla maggiore età attraverso interventi nella fascia 18/21 anni;
 - potenziamento del rapporto servizi/comunità di accoglienza/famiglie affidatarie;
 - potenziamento delle forme di sostegno alle famiglie affidatarie (gruppi mutuo aiuto).
- **rispetto all'adozione nazionale e internazionale**

5 Convenzione stipulata tra Provincia di Bologna, Comuni, ASP del Circondario Imolese, AUSL Bologna, AUSL Imola, Az. Ospedaliera, Centro Giustizia Minorile.

- esigenza di una corretta programmazione delle risorse di personale specializzato dedicato per arginare lista d'attesa;
- sostegno delle famiglie nel post-adozione, attraverso supporti di tipo individuale e/o di gruppo;
- raccordo con operatori educativi/scolastici;
- monitoraggio del corretto funzionamento dell'accoglienza sanitaria e diagnostica del minore,
- prosecuzione del lavoro integrato pre/post adozione tra servizi ed Enti Autorizzati (rinnovo della convenzione con gli E.A. da parte della Provincia)

▪ **rispetto al maltrattamento e all'abuso:**

l'intervento qualificato si realizza attraverso una rete di servizi e di azioni caratterizzati da specifica competenza multiprofessionale per la tutela della salute infantile e la prevenzione all'abuso e al maltrattamento, che comporta:

- **la qualificazione e il rafforzamento dei Servizi territoriali** (NPIA, Sert, Consultori, Spazi Giovani, Pediatria e Servizi Sociali).
- **il mantenimento (attraverso il rinnovo della convenzione già attiva e in scadenza⁶) del Centro multiprofessionale provinciale il Faro** come servizio di 2° livello per realizzare con i servizi territoriali una valutazione qualificata dei casi;
- la presa in carico delle situazioni più problematiche; la attuazione di eventi formativi e interventi di sensibilizzazione, informazione, la produzione di analisi e documentazione sul fenomeno;

Inoltre, al fine di garantire interventi di rete, è necessario consolidare il collegamento tra i servizi sociali e sanitari e il Centro multiprofessionale "Il Faro" e con la scuola e i servizi educativi (ad es. per l'individuazione di procedure e modalità di comunicazione efficace, soprattutto in caso di segnalazione).

Disagio scolastico

Il lavoro svolto da attori della Comunità professionale e Istituzionale sul disagio scolastico, che si è concretizzato in un documento di riferimento provinciale⁷, ha individuato alcune linee di interpretazione e di lavoro comuni che si assumono come linee di indirizzo del presente piano.

In particolare si evidenziano alcuni elementi prioritari:

- essendo il disagio scolastico un **fenomeno pluridimensionale**, connesso ad una molteplicità di fattori che si influenzano reciprocamente, la sua prevenzione e il suo contrasto richiede necessariamente la corresponsabilità dei diversi soggetti e che le reti di attori che intervengono a livello territoriale conoscano le azioni attivate da ognuno per evitare sovrapposizioni di interventi e impegnino le loro risorse in maniera concertata, su priorità condivise e in azioni di sistema.

⁶ Del.Giunta regionale 846/2008: "Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi"

⁷ Documento provinciale di orientamento per il contrasto al disagio scolastico (data...) elaborato da un Gruppo tecnico interistituzionale composto dalla Provincia di Bologna, Assessorato Istruzione Formazione Lavoro, Istituzione Minguzzi; Ufficio Scolastico Provinciale, N.p.e.e. AUSL Bologna e Imola; Circondario di Imola; Comuni, Centri di Formazione Professionale, Dirigenti scolastici, dall'Università di Bologna.

- va prestata attenzione per la loro specificità al tema degli **alunni stranieri**, in quanto la non padronanza della lingua è di per sé fattore di disagio scolastico, e al tema della disabilità, per il quale esistono strumenti e modalità di lavoro da prendere a riferimento per l'azione educativa generale. Le due tematiche assumono particolare rilievo nel momento in cui in determinate situazioni, e istituti, si assiste ad una loro concentrazione e quindi ad un moltiplicarsi della complessità.
- **l'analisi quantitativa** del fenomeno, è indispensabile per una programmazione efficace di interventi e risorse ed è indispensabile passare da pratiche di monitoraggio del fenomeno proprie di ciascuna istituzione ad una dimensione condivisa e "di sistema",

Gli interventi di contrasto al disagio scolastico per essere tradotti operativamente e mantenuti nel tempo, debbono essere inseriti in un **sistema di governance** che si declina

- a livello provinciale attraverso l'attività della **Conferenza Provinciale allargata** e del **Gruppo interistituzionale** nominato dalla Conferenza, con i compiti di: coordinamento e progettazione condivisa delle risorse; presidio delle azioni di raccolta ed elaborazione di alcuni dati significativi secondo procedura e scadenze condivise; promozione di accordi e protocolli; valorizzazione e diffusione delle iniziative; favorire il ruolo politico della Scuola; promozione e sostegno ai centri risorse a livello provinciale (Aneka", "Accendi molti fuochi, Centro risorse per l'orientamento); predisposizione di azioni formative sui temi della promozione del successo formativo e del benessere scolastico e di monitoraggio del fenomeno della dispersione scolastica;
- a livello territoriale, attraverso i **tavoli tematici e le conferenze territoriali per il miglioramento dell'offerta formativa**, per la promozione e attivazione di accordi, protocolli, convenzioni tra le scuole, gli enti locali; per la definizione in maniera condivisa degli spazi, delle modalità di intervento, degli impegni e delle opportunità che vengono messe in campo e che consentano di ottimizzare le risorse anche in relazione alle altre Istituzioni (Amministrazione scolastica centrale, Provincia, Regione, Fondazioni, Centri di Servizio Provinciali).

L'aumento delle situazioni di difficoltà, l'aumento di ragazzi ad alto rischio di insuccesso/abbandono nella scuola, possibile come indicatore di sofferenza soggettiva più ampia e, in tutti i casi segnale che deve interrogare scuola ed istituzioni, richiedono l'individuazione di **strategie e di linee guida per contrastare l'evasione dall'obbligo scolastico e formativo**, strategie che consentano il consolidamento di una rete di collaborazione con altri servizi (scuole medie inferiori e superiori, servizi sociali, centri di formazione professionale, aziende) e la creazione/mantenimento di una rete con i referenti dei servizi che si occupano di minori (comunità per minori, informagiovani e ciop, centri territoriali permanenti, parrocchie e associazioni culturali e di volontariato, Province circostanti).

Occorre dare la garanzia di uguali diritti per adolescenti e giovani inseriti **nel percorso scolastico, di formazione professionale e apprendistato e attenzione all'entrata nel lavoro**, anche attraverso attività quali il **servizio di tutorato**, offerto agli adolescenti (16-18 anni) presso i Centri per l'Impiego e il Consolidamento e sviluppo della rete di collaborazione nel territorio con scuola, FP, Servizi sociali, contesti aggregativi presenti sul territorio. In particolare questo servizio mira ad individuare, attraverso l'assunzione e verifica dei dati provenienti da diverse banche dati (anagrafe provinciale sull'Obbligo Formativo, dell'anagrafe scolastica regionale, Centri per l'Impiego (SILER), con le anagrafi comunali della popolazione) gli adolescenti non inseriti a scuola o in apprendistato e a realizzare una presa in carico dei soggetti che risultano in evasione dal diritto-dovere all'istruzione e formazione (ex L. 53/03).. Gli

interventi mirano al l'individuazione di una soluzione alle difficoltà degli utenti; potenziamento delle abilità cognitive, emotive e sociali del giovane per lo sviluppo di un processo personale di orientamento scolastico e professionale; accompagnamento e tutorato personalizzato nelle situazioni di transizione tra i diversi canali formativi verso il lavoro, anche tramite contratti di apprendistato e di Supporto al sistema scolastico-formativo per la prevenzione del disagio e della dispersione scolastica (Attività laboratoriali rivolte agli allievi delle scuole medie, medie superiori e dei Centri di Formazione professionali, a rischio di dispersione, in collaborazione con le suddette istituzioni.)

Rispetto alla **formazione professionale**, il nostro sistema d'istruzione non è un sistema garante dell'apprendimento, che assicura unitarietà e coesione ai percorsi, pertinenza dell'offerta formativa alle caratteristiche dei soggetti, (stili di apprendimento, attitudini, livelli di acquisizione delle competenze, interessi, desideri..) e supporto alle difficoltà personali. Ciò si è manifestato in tutta la sua evidenza nel momento in cui la scuola si è trovata a fare i conti con i fenomeni della dispersione scolastica, diventati vistosi e ingestibili in un sistema non pensato per far fronte alla piena scolarità nel passaggio dalla scuola media alla secondaria superiore, investendo la formazione professionale di una funzione vicaria nei confronti del sistema di istruzione per i fenomeni dell'abbandono e dell'insuccesso della secondaria superiore.

L'introduzione nel 2000 dell'obbligo di frequenza ad attività formative sino a 18 anni ha rappresentato per la formazione professionale, una grande opportunità di riconoscimento sul terreno culturale e pedagogico, sul quale, in particolare, la Provincia di Bologna ha esercitato una forte azione di regia. La finalità ultima dei percorsi è quella di ridurre il rischio di marginalità ed esclusione sociale a partire dalla prevenzione della dispersione scolastica e formativa e dal potenziamento dell'integrazione con la Scuola.

Per tutti i giovani, in particolare per quelli in situazione di disagio, già dal 1992 è stata introdotta la figura del tutor che risponde ad un bisogno pedagogico sia relazionale sia educativo degli allievi.

I Centri di formazione accreditati nell'area del diritto-dovere alla formazione sono 10 con sedi su tutto il territorio provinciale. Mediamente gli allievi coinvolti nei percorsi biennali sono circa 1300; la presenza di giovani stranieri si attesta attorno al 33% con punte fino al 53% in gruppi classe di alcuni profili professionali; il numero degli allievi seguiti dai servizi sociali rappresenta il 14% e gli allievi disabili inseriti è pari al 5,3% del totale.