



---

## QUADERNI DELL'ASP

---

N. 9 – Gennaio 2020

### **L'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONI DI VULNERABILITA':**

**DAL PROGRAMMA P.I.P.P.I.  
ALLE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI**

### **PARTE 1**

La cassetta degli attrezzi

## Indice

	Pag.
<b>INTRODUZIONE</b>	3
<b>CAPITOLO 1. COS'E' P.I.P.P.I.?</b>	4
1.1    Il Programma e le Teorie	4
1.2    Il Modello Logico e il Metodo	22
1.3    I Dispositivi: l'agire di P.I.P.P.I.	58
<b>CAPITOLO 2. LE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI.</b>	102
<b>L'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ. Promozione della genitorialità positiva.</b>	

## INTRODUZIONE

La sperimentazione a livello nazionale del programma ministeriale P.I.P.P.I. “Programma di Intervento per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione” viene avviata nel 2011.

La Regione Marche ha partecipato al bando emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a partire dal 2014 candidando due Ambiti: ATS 9 di Jesi e ATS 16 di San Ginesio.

Il nostro Ambito ha partecipato a tre edizioni: P.I.P.P.I. 4 (biennio 2015/2016), P.I.P.P.I. 5 (biennio 2016/2017) e P.I.P.P.I. 6 – livello avanzato (biennio 2017/2018). Il livello avanzato della sesta edizione è stato previsto a partire dal 2017 ed ha interessato quegli Ambiti che avevano già partecipato ad almeno un’edizione. Il livello avanzato ha comportato l’implementazione del piano di lavoro proprio delle edizioni precedenti unitamente alla realizzazione di attività di progettazione e di formazione sulla base dell’analisi delle risorse e dei bisogni del sistema dei servizi territoriali rivolto alla cura e protezione dei bambini. Il programma P.I.P.P.I. ha rappresentato una “sfida” per gli operatori, che si sono trovati a coniugare una specifica metodologia di lavoro con la quotidiana operatività propria dei servizi in un’ottica diversa, che ha permesso loro di sviluppare una maggiore attenzione nel promuovere la partecipazione delle famiglie ai progetti d’intervento che le riguardano a partire dalla valorizzazione delle loro risorse. I servizi sociali, sanitari, educativi, scolastici, le organizzazioni del terzo settore e le famiglie si sono trovati a progettare e valutare i risultati ottenuti tutti insieme consentendo di rispondere in modo globale ai bisogni di crescita dei bambini superando la frammentazione degli interventi.

La sperimentazione ci ha impegnato per tre anni in un lavoro altamente formativo permettendoci di coniugare la prassi con la teoria con una ricaduta significativa sia nel rapporto con le famiglie sia nell’integrazione tra i servizi e tutti gli attori che ruotano intorno al mondo del bambino.

La fine della sperimentazione del Programma nel nostro territorio - così come in tutti gli altri territori - rappresenta, in realtà, per il sistema di servizi rivolti alla tutela e cura dei bambini una sfida ulteriore per il futuro al fine di rendere stabili le pratiche innovative negli interventi di accompagnamento di bambini e famiglie in condizioni di vulnerabilità sperimentate attraverso P.I.P.P.I. Tale percorso è quello tracciato dalle Linee di Indirizzo Nazionali “L’Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di Vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva” emanate nel dicembre 2017 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali insieme alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, al Gruppo Scientifico dell’Università di Padova (che è il responsabile dell’implementazione del Programma P.I.P.P.I.). Questo documento mira, infatti, a promuovere “innovazione nell’intervento con le famiglie vulnerabili da parte del sistema dei servizi titolari di questa funzione, garantendone armonizzazione nelle diverse aree geografiche e nei diversi assetti organizzativi dei servizi presenti nel Paese” (prefazione alle Linee di Indirizzo Nazionali).

E’ stata fatta la scelta di presentare gli aspetti teorici e il metodo propri del Programma P.I.P.P.I. non ricorrendo a delle sintesi dei suddetti aspetti, ma riportando in modo integrale e fedele – seppure solo per alcune parti – la presentazione della metodologia contenuta nel testo principale che è rappresentato dal “*Il Quaderno di P.I.P.P.I. – Teorie, metodi e strumenti per l’implementazione del programma*”, *Labrief Università di Padova e MLPS* (e che è possibile scaricare dal sito del Labrief dell’Università di Padova).

**Il quaderno è stato realizzato**, con la supervisione aziendale, da **Marina Rosetti** - *Referente Territoriale e Formatore P.I.P.P.I. 6* e da **Valentina Ronconi** *Coach e componente Laboratorio Territoriale P.I.P.P.I. 6*

# CAPITOLO 1 – COS’E’ P.I.P.P.I.?

## 1.1. IL PROGRAMMA E LE TEORIE<sup>1</sup>

### Introduzione al Programma P.I.P.P.I.

Il programma P.I.P.P.I. nasce nel 2010 da una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (LMPS), il Laboratorio di ricerca e Intervento in educazione familiare dell’Università di Padova, le 10 città italiane che hanno aderito alla prima implementazione (e a loro interno i servizi sociali, le ASL, le scuole, le cooperative di privato sociale).

Esso rappresenta dunque anche il tentativo di creare un raccordo tra istituzioni diverse (Comuni, Ministero, Università) che condividono la stessa mission di promozione del bene comune, tra professioni e discipline tra diversi ambiti del servizio sociale, della psicologia e delle scienze dell’educazione, che solo unitamente possono fronteggiare la sfida di ridurre il numero dei bambini allontanati dalle famiglie.

Il Programma, in particolare in ottemperanza alle leggi 285/1997, 328/2000 e 149/2001, propone linee d’azione innovative nel campo dell’**accompagnamento della genitorialità vulnerabile**, scommettendo su un’ipotesi di contaminazione, piuttosto desueta, fra l’ambito della tutela dei “minori” e quello del sostegno alla genitorialità.

In questo senso, esso si iscrive all’interno delle linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l’innovazione e la sperimentazione sociale come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza sperimentando azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell’ambiente di vita dei bambini che vivono in condizioni di vulnerabilità, così da “rompere il ciclo dello svantaggio sociale” (REC 2013/112/UE).

Per raggiungere questo obiettivo si è scelto di implementare lo stesso articolato programma di ricerca – intervento – formazione, in tre fasi sperimentali: la prima, nel biennio 2011-2012 con l’adesione di 10 Città italiane riservatarie della legge 285/1997 (omissis); la seconda nel biennio 2013-2014, con l’adesione di 9 Città italiane e un numero raddoppiato di bambini e famiglie; la terza avviata nel biennio 2014-2015 e tutt’ora in corso, che ha segnato l’estensione del programma attraverso il passaggio gestionale dalle Città alle Regioni e alle Province Autonome, e che vede il progressivo coinvolgimento di numeri sempre più importanti di famiglie e servizi.

P.I.P.P.I. è un programma di intervento rivolto a **famiglie negligenti**, con figli di età compresa tra gli 0 e gli 11 anni, che si trovano a fronteggiare problematiche e bisogni di tipo diverso e che vivono situazioni impegnative in cui può risultare difficile garantire ai bambini le condizioni adeguate per la loro crescita. Le famiglie negligenti possono presentare serie difficoltà di carattere sociale e relazionale: povertà, esclusione dal mondo del lavoro, basso livello di istruzione, instabilità (molteplici separazione e ricongiungimenti), violenza coniugale, frequenti traslochi, isolamento. I genitori hanno spesso gravi problemi psicologici, con situazioni di depressione, immaturità, scarsa autonomia, alti livelli di stress, a volte sono intellettualmente limitati oppure hanno difficoltà a risolvere i problemi quotidiani.

---

<sup>1</sup> Tratto da “Il Quaderno di P.I.P.P.I. – Teorie, metodi e strumenti per l’implementazione del programma”, Labrief Università di Padova – Introduzione e Sezione 1 “Il Programma e le Teorie: le Idee di P.I.P.P.I.”

Il Programma P.I.P.P.I. persegue la **finalità** di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie negligenti al fine di ridurre il rischio di allontanamento dei bambini dal nucleo familiare di origine, articolando in modo coerente tra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in famiglie negligenti, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini stessi nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni, garantendo così ad ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la parallela progettazione.

Quindi la finalità di P.I.P.P.I. è costruire una alleanza tra tutte le persone che hanno a cuore la crescita dei bambini per aiutare i genitori a continuare a vivere insieme ai propri figli nel migliore dei modi possibili.

In Italia infatti esiste la legge 149 che all'articolo 1 garantisce il diritto di ogni bambino a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia. Anche all'interno della comunità Europea ci sono diverse normative che impongono agli stati la responsabilità di creare le condizioni per aiutare sempre i genitori a educare e far crescere i loro bambini, attraverso il contributo dei servizi del territorio e della comunità.

P.I.P.P.I. vuole creare uno spazio di incontro e collaborazione tra i genitori, i parenti e le persone vicine alla famiglia, gli assistenti sociali, gli psicologi, gli educatori e gli insegnanti che quotidianamente Accompanano i genitori e i loro bambini.

L'**obiettivo** primario è quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo.

P.I.P.P.I. significa Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione. In Italia, grazie alla legge 149, non si istituzionalizza, per lo meno dal 2001. Con questa parola "vecchio stile" non si intende prevenire che i bambini vadano negli "istituti" che, appunto, oggi non ci sono più, ma si vuole dire che lo scopo di P.I.P.P.I. è la prevenzione di tutte le forme di "istituzionalizzazione" che possono essere ancora presenti dentro le pratiche dei servizi sociali, ad esempio la burocratizzazione, i ritardi, le inefficienze, gli scoordinamenti, le rigidità, la scarsità di informazione, di rendicontazione e di trasparenza verso le famiglie, ecc.

Ma l'acronimo P.I.P.P.I. ci ricorda prima di tutto l'allegria, la simpatia e la forza di Pippi Calzelunghe, una bambina che viveva da sola in una casa in rovina e con una situazione familiare alquanto insolita.

Pippi è il simbolo che meglio rappresenta il programma P.I.P.P.I. perché in esso si vuole valorizzare la forza dei bambini che vivono in situazioni familiari insolite e che hanno difficoltà a rispondere in modo adeguato ai normali bisogni di crescita dei loro figli. Quindi le lettere di P.I.P.P.I. ricordano a operatori e famiglie che si vuole lavorare insieme per Promuovere Indipendenza Partecipando e Progettando Insieme.

## **Le cornici concettuali di riferimento**

### **1. Il Modello Bio-Ecologico Dello Sviluppo Umano: Una Prospettiva "Che Salva e Illumina Le Circostanze"**

L'approccio teorico di riferimento attraverso cui realizzare la valutazione e la progettazione dell'intervento con ogni FT è il modello della bio-ecologia dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979, 2005) che riconosce una relazione di articolata complementarità tra il soggetto umano e gli ambienti vitali. Bronfenbrenner (1979, pp. 54-55) indica come tale modello «implichi lo studio

scientifico del progressivo adattamento reciproco tra un essere umano attivo che sta crescendo e le proprietà, mutevoli, delle situazioni ambientali immediate in cui l'individuo in via di sviluppo vive». Ogni persona è tale grazie ad una moltitudine di relazioni che la influenzano e che sono influenzate da lei. Quindi, agire sullo sviluppo del bambino «richiede l'analisi di sistemi d'interazione composti da più persone, che non va limitata ad un unico contesto, e che deve tener conto di aspetti dell'ambiente che vanno al di là della situazione immediata di cui il soggetto fa parte» (Ibid., p. 54). Tali sistemi di interazione sono Tonto, il micro, il meso, l'eso, il macro e il crono sistema, che descriviamo per sommi capi di seguito e che vediamo rappresentati nella figura alla fine di questo paragrafo (figura 1).

Ciascun bambino sin dalla nascita è contraddistinto da alcune caratteristiche individuali ("ontosistema") che definiscono la sua identità (per esempio l'età, il genere, il temperamento, il patrimonio genetico ecc.) e a partire dalle quali egli si pone nella relazione con l'altro da sé. Queste relazioni vengono definite "microsistemi" e comprendono tutti i contatti diretti che il bambino ha con le persone di riferimento e in cui egli ha un ruolo di soggetto attivo: innanzitutto la famiglia, successivamente gli educatori e gli insegnanti a scuola e, nel caso dell'affidamento, la famiglia affidataria, l'operatore sociale che incontra assiduamente il bambino ecc.

Il "mesosistema" rappresenta le relazioni che intercorrono tra le persone che compongono i vari microsistemi e dunque le situazioni in cui il bambino non partecipa direttamente, ma che influenzano il suo microsistema (per esempio, il colloquio tra genitori e insegnanti, la relazione tra i genitori e gli allenatori sportivi, il clima relazionale tra i suoi insegnanti ecc.). Sono tutte situazioni in cui il bambino non è presente, ma il modo in cui gli adulti sono in relazione tra di loro influenza le relazioni di ognuno con quel bambino. Si pensi alla famiglia del bambino, agli operatori dei servizi e alla famiglia affidataria che si relazionano singolarmente con il bambino e a come famiglia del bambino, servizi e famiglia affidataria stanno in relazione tra di loro quando il bambino non è presente.

Agire in prospettiva mesosistemica significa agire e promuovere la prospettiva della *co-educazione*, in quanto "è più probabile che un bambino acquisisca capacità, conoscenze e valori da una persona con la quale ha costituito una relazione significativa, piuttosto che da una persona che esiste per lui solo quando è presente di fatto nella sua stessa situazione ambientale" (Bronfenbrenner, 1979, p. 104). In questa prospettiva, l'indicazione chiave è relativa al valorizzare l'apporto che i genitori possono dare all'educazione dei figli, ad esempio nel rapporto fra scuola e famiglia, non sostituendosi, ma entrando a far parte di una costellazione relazionale in cui le stelle principali (figlio e genitore) vanno accompagnate a creare un nuovo contesto dove professionisti e famiglie possano realizzare un processo di coapprendimento e *co-development*.

L'"esosistema" è costituito dalle relazioni nelle quali partecipano gli attori del mesosistema, che sono apparentemente estranee al bambino, ma che hanno influenza indiretta sulla sua crescita. Tra gli esempi; il contesto lavorativo dei genitori, la relazione tra il personale della scuola, la vita del quartiere, i gruppi di varia natura (sportivi, di sostegno alla genitorialità ecc.) a cui partecipano i genitori, le occasioni formative per gli operatori sociali o per le famiglie affidatane ecc.

Un passo più in là vi è il "macrosistema", cioè il sistema culturale che comprende attitudini, credenze e norme proprie del contesto di vita, in cui si inseriscono anche gli aspetti legislativi e organizzativi della comunità di riferimento.

Oltre allo spazio relazionale, vi è anche il "tempo", dimensione lungo cui ogni sistema si sviluppa, cambia, evolve. Il "cronosistema", dunque, identifica il tempo personale, quello familiare, dei servizi, delle decisioni, e anche un tempo *sociale*, come ad esempio un evento che arriva dall'esterno agendo inaspettatamente su un percorso di vita.

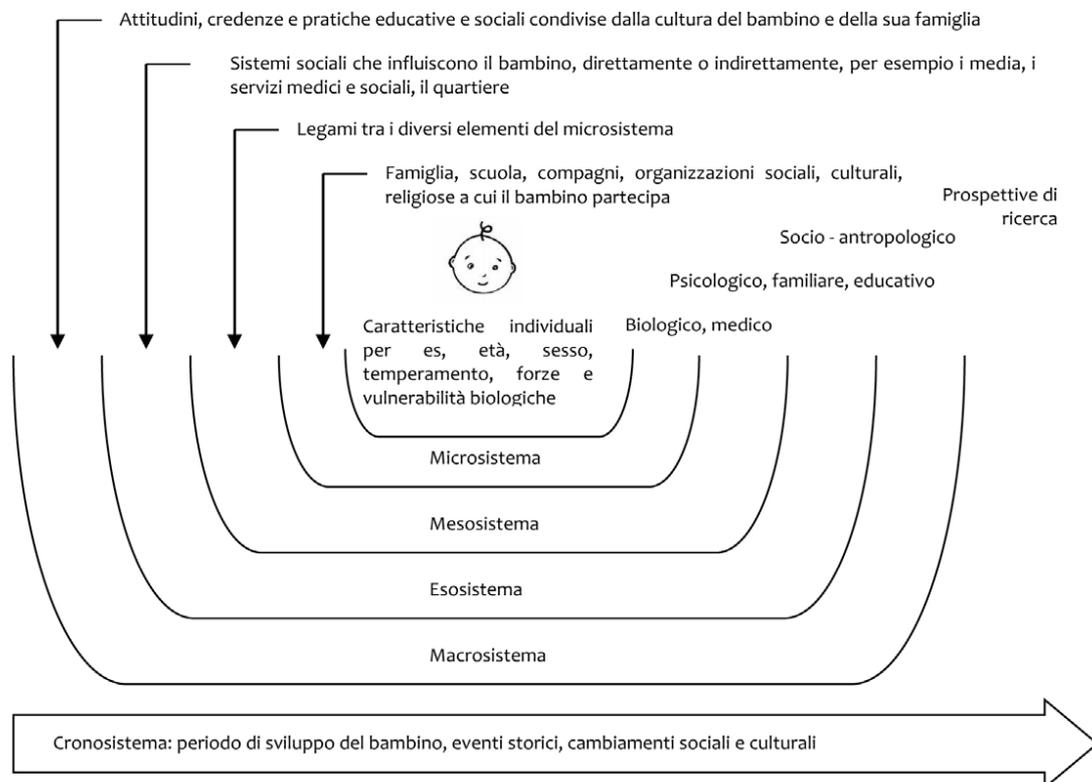
L'insieme dell'ecologia contribuisce a definire la situazione di vulnerabilità e allo stesso tempo concorre a creare le condizioni per il superamento di una difficoltà, focalizzandosi su quattro aspetti:

il processo, come relazione dinamica tra il bambino e il contesto; la singola persona, con le sue caratteristiche biologiche, cognitive, emotive e comportamentali; il contesto, come ecologia nella quale i vari sistemi interagiscono tra essi; il tempo nelle sue dimensioni ontogenetica, familiare, storica, sociale, che invita a tenere in considerazione come si presenta l'intera ecologia quando emerge la difficoltà, come si presentava in precedenza e quali sono i potenziali fattori da promuovere come risorse per la ripresa. In sintesi, il modello bioecologico evidenzia che:

la crescita del bambino non è determinata in modo causale da quanto accade in un unico sistema, ad esempio la relazione bambino-genitori, ma si realizza grazie alla complessa Interazione tra i diversi sistemi;

- la crescita del bambino avviene non solo grazie alla relazione diretta con lui, ma anche grazie a come gli adulti si accordano, nel senso musicale del termine, per trovare un intervallo armonico tra le singole corde di uno strumento, secondo la prospettiva della "co-educazione", grazie alle possibilità di crescita degli adulti stessi (lavoro, formazione, confronto ecc.) e grazie alle risorse culturali del contesto micro e macro di vita;
- le relazioni nei diversi sistemi sono da ritenere contemporaneamente sia risultati dello sviluppo avvenuto fino ad un determinato momento, sia generatori di possibilità di sviluppo futuro; è necessario operare sia all'interno di ciascun singolo sistema affinché le persone possano prendervi parte in modo attivo, sia sulla continuità spaziale e temporale tra i diversi sistemi, costruendo ponti che permettano di attraversare i confini e quindi di passare in modo facile e consapevole da un sistema all'altro;
- è auspicabile che ciascuna persona si renda responsabile del suo agire nel singolo sistema e della connessione con gli altri sistemi con cui è in relazione.

**Figura 1 Il modello bioecologico di Bronfenbrenner (da Milani, Ius, 2010 p. 32)**



## 2. Il Modello della Resilienza

In letteratura sono presenti molte definizioni del termine resilienza (dal latino *resilio*, tornare indietro, rimbalzare): in generale essa è intesa come la capacità di attivare processi di riorganizzazione positiva della propria vita e di comportarsi in modo socialmente accettabile, a dispetto di esperienze critiche che, di per sé, avrebbero potuto sfociare in esiti negativi.

Ne illustriamo alcune caratteristiche, dopo aver presentato il modello bioecologico, in quanto la resilienza è comunemente considerata la risultante di un processo ecologico, di interazione fra le persone e i loro ambienti, sul quale influiscono le caratteristiche individuali dei soggetti, ma anche le determinanti sociali di questo processo, come la disponibilità e l'accessibilità di servizi formali e informali e le politiche sociali nel loro complesso. Da questo punto di vista, appare sottostimato l'impatto che gli interventi di welfare, quando sono realmente pertinenti ai bisogni dei bambini, possono produrre addirittura sui processi di resilienza dei bambini maltrattati (Ungar, 2013).

Alcune definizioni si focalizzano sull'assenza di psicopatologia e presenza di vissuti traumatici correlati con il rischio di sviluppo di una patologia (Rutter, 2000), altre sul *doing ok*, cioè sul mostrare un buon funzionamento e un esito di vita definibile non come patologia ma come un certo *livello* di stabilità e di benessere emotivo, familiare, lavorativo, finanziario, e di partecipazione attiva alla vita della comunità (Masten, Powel, 2003). Più che la semplice assenza di psicopatologia, che comunque rimane un indicatore, la vita delle persone resilienti è identificata dal fatto che la traiettoria del funzionamento sano rimane stabile nel corso del tempo, dalla manifestazione di capacità a condurre esperienze generative e dalla presenza di emozioni positive (Bonanno, 2004; 2005). Alcuni studi fanno riferimento prettamente al singolo, in altri si pone l'accento su una prospettiva di comunità (Crotberg, 1995; Ungar, 2011).

Il fatto di disporre di diverse definizioni, con le relative sfumature concettuali e le possibili piste operative, porta a riferirsi ad essa non tanto come ad un concetto esplicativo, quanto ad una cornice concettuale che aiuta a mettere ordine, un *organising conceptual framework* ampio e articolato, una "parola-coro" (come l'ha definita Stefano Bartezzaghi su Repubblica del 23.1.2013), in quanto suona e canta solo all'unisono con altre, prima fra tutte vulnerabilità.

Quali sono gli aspetti chiave contenuti in tale cornice? Ne elenchiamo alcuni di seguito:

- riferirsi alla resilienza **non** significa **rimuovere** la **sofferenza** e le ferite, ma al contrario riconoscere quest'ultime come la base dalla quale ripartire (Vanistendael, Lecomte, 2000): il *vulnus* è integrato e risignificato alla luce del sistema di relazioni e di valori della persona stessa;
- la resilienza **non identifica un'attitudine di resistenza**, ma permette la costruzione, meglio la ricostruzione di un percorso di vita nuovo e quindi una sorta di ri-esistenza;
- con resilienza si può definire sia **l'esito** raggiunto a partire da una situazione di difficoltà, sia il **processo** per raggiungerlo, un processo da promuovere nell'accompagnamento che l'EM organizza insieme alla famiglia;
- la resilienza non definisce un set di capacità da possedere per essere definiti appunto resilienti, ma comprende un **processo** dinamico che conduce il soggetto umano, in qualunque età della vita, a trasformare le difficoltà, che possono essere di varia natura e intensità, in risorse identitarie e in pienezza di umanità: coloro che sviluppano resilienza non sono e non diventeranno invulnerabili bensì, come afferma Cyrulnik "sono vulnerabili come gli altri, ma, in più, sono stati feriti e lo saranno tutta la vita e diventeranno umani tramite questa ferita" (2000, p. 111);
- la resilienza è da intendersi preferibilmente in **prospettiva fenomenologica**, piuttosto che strutturalista, nella quale è cruciale il modo con cui le persone percepiscono il rischio e la protezione (l'esperienza soggettiva del rischio/protezione piuttosto che la sua realtà oggettiva,

il senso e l'intenzione attribuiti dal soggetto alla sua esperienza) e il processo attraverso cui le persone stesse, in interazione con il loro ambiente, co-costruiscono il loro "mondo-della-vita". Nel divenire della persona umana sono rintracciabili sempre almeno tre dimensioni in interazione: l'ambiente in cui la persona vive, gli avvenimenti che costellano il suo ciclo vitale, la sensibilità soggettiva della persona al suo ambiente a tali avvenimenti e quindi la capacità complessiva di costruire senso intorno a tali avvenimenti (Bertolini, 1988, 2006; Caronia, 2011). Viene così valorizzato il carattere riflessivo dell'apertura al mondo costitutiva della persona umana, contribuendo nei servizi educativi, come nei servizi sociali di protezione all'infanzia, al superamento di un paradigma puerocentrico, in cui il bambino è considerato in maniera avulsa dal suo sistema di relazioni e significati, a favore di un paradigma co-evolutivo centrato sull'intero mondo del bambino (Soulet, 2003; Lacharité, Goupil, 2011; Milani, Ius, 2010; Serbati, Milani, 2013; Milani, Ius, Serbati, 2013);

- allo stesso modo va considerata la nozione di rischio, la quale si riferisce a ciò che predispone un soggetto o una famiglia a un risultato evolutivo indesiderabile. Un **fattore di vulnerabilità** invece è ciò che aumenta la probabilità (sul piano dell'incidenza e della durata) che un problema, in presenza di un certo rischio, diventi importante, accentuandone la portata negativa sul soggetto o la famiglia.

Tale riferimento alla fenomenologia e al "mondo della vita", coniugato con la prospettiva ecologica dello sviluppo umano, aiuta a riconoscere:

- il tema dell'identità narrativa (Ricoeur, 1986-88) che richiama alla continua possibilità di dare senso, ossia una nuova significazione ai fatti e alla propria storia, attraverso la parola, consapevoli che i fatti, ma soprattutto le reazioni ad essi, sono determinati dalle parole e dai significati che ad essi vengono attribuiti;
- la reciprocità delle interazioni fra soggetti, famiglie e contesto sociale (Bronfenbrenner, 1986; 2010) riconosciuta anche dalla prospettiva sistemico-relazionale (Selvini Palazzoli et al., 1988) che non considera il singolo come individuo in un contesto, ma la famiglia come sistema relazionale in interazione reciproca con gli altri sistemi, così teoricamente affine, nei suoi presupposti di base, alla teoria relazionale della società (Donati, 1991; Folgheraiter, 1994). Sono prospettive teoriche diverse, che possono però essere integrate fra loro in una logica eco- sistemica e trans-disciplinare, che può aprire l'accesso a una visione contemporaneamente microscopica (focalizzata sul singolo, le sue relazioni e i suoi significati) e macroscopica (che consente di analizzare come il contesto di avversità economica, sociale e culturale nella quale le famiglie vivono influisce sui processi educativi e relazionali che mettono in atto al loro interno) della realtà in cui le famiglie evolvono. La definizione di Ungar (2011), riferita ai contesti difficili, come potrebbero essere quelli delle famiglie in P.I.P.P.I., sembra fornire una sintesi efficace di quanto proposto finora. Come si è già avuto modo di evidenziare, nel corso di questa sezione e soprattutto come si vedrà in seguito in riferimento al modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino", l'ecologia sociale e quella fisica che ciascuno costruisce o di cui dispone attorno a sé (es. l'abitazione, la politica economica, i servizi per l'infanzia e per gli anziani, e i trasporti pubblici) incidono su come egli vive la propria vita. Buona parte della ricerca mostra che anche quando i bambini presentano fattori di vulnerabilità personali come un attaccamento non sicuro, serie difficoltà di apprendimento o una personalità impulsiva, nessuno di questi fattori renderà necessariamente difficile la loro vita adulta se quei bambini potranno crescere in contesti ricchi di risorse, nei quali qualcuno (un adulto significativo, ad esempio), un'istituzione (come

la scuola) o la loro cultura mette a disposizione ciò di cui hanno bisogno per superare le difficoltà che affrontano (Klebanov, Brooks-Gunn, 2006).

Da questo punto di vista, la resilienza può essere definita come la capacità delle singole persone, delle famiglie e delle comunità di orientarsi (navigazione) verso le risorse psicologiche, sociali, culturali e fisiche che sostengono il loro benessere e la loro capacità di negoziare a livello individuale e collettivo (negoziiazione) affinché queste risorse siano rese disponibili, vissute e condivise in modalità ritenute significative dal proprio contesto culturale di appartenenza. Essa è dunque anche una condizione delle ecologie sociali e fisiche, proprie della persona stessa, e del processo di interazione fra tali ecologie. La figura che segue evidenzia come in ciascuna situazione di lavoro con persone, famiglie o comunità in difficoltà, non sia sufficiente disporre di risorse ma sia necessario negoziare il valore che tali risorse investono per le persone, famiglie e comunità, consapevoli che il processo di consapevolezza e valorizzazione delle risorse coinvolge da una parte gli aspetti culturali e valoriali propri della persona ("questa risorsa è significativa per la mia cultura d'appartenenza") e dall'altra deve essere riconosciuto dal proprio contesto di vita ("il luogo in cui vivo riconosce questa risorsa come significativa per me") (Ungar, 2011, p.14).

La figura 2 evidenzia un processo circolare continuo di costante esplorazione o navigazione e negoziazione che è coerente con il modello della valutazione partecipativa e trasformativa che verrà presentato nella sezione 3, cui fanno da sfondo 4 punti cardinali di una bussola con cui orientarsi:

### Decentralità

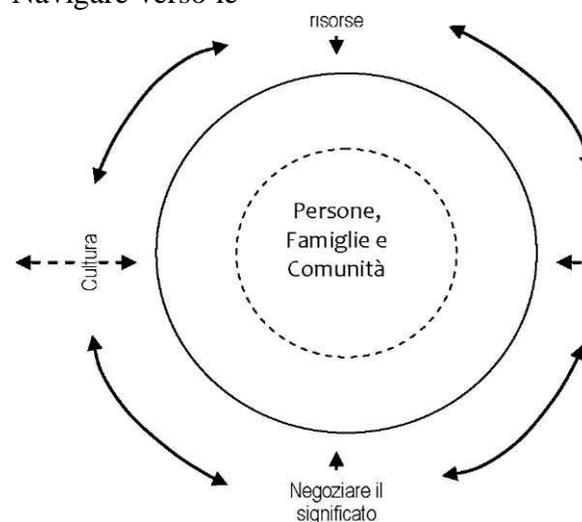
Visto che il termine resilienza viene sia per descrivere gli esiti, sia per processi che hanno condotto a tali esiti, è indispensabile attendere l'esito per poter definire una persona come resiliente. Oppure un processo è considerabile in quanto tiene conto di certi aspetti nel contesto?

La letteratura, pur riconoscendo l'importanza dell'interazione tra gli ambienti nello sviluppo di individui e resilienza, focalizzati rivela anche che gli studi si sono maggiormente sull'individuo che focus è sull'ambiente: spesso, ad esempio, il posto in misura maggiore sulle caratteristiche interne del bambino, che sulla qualità della relazione con chi si prende cura di lui (ad es. quando si dice

"Questo bambino è resiliente... perché ha un carattere... perché ha fatto... ha superato... è riuscito a..."). Tuttavia, gli esiti positivi sono soprattutto la risultante di contesti facilitanti e promozionali che offrono ai bambini la possibilità e la potenzialità di "farcela" e "farcela bene" incrociando positivamente le loro caratteristiche interne con quelle esterne. È diverso pensare: "Agisco così. affinché il bambino sviluppi tale capacità.", in una prospettiva di linearità causale in cui la crescita diviene un prodotto di un'azione, dal pensare: "Predispongo questo all'interno del contesto di vita del bambino. in quanto può essere un'opportunità per la sua crescita.", agendo sulle condizioni ambientali che favoriscono il ben-essere del bambino.

**Figura 2 Navigazione e Negoziiazione (Ungar 2011, p. 18) 1**

Navigare verso le



utilizzato indicare i esiti, è individuale resiliente? resiliente presenti

individui e resilienza, focalizzati

focus è

piuttosto chi si dice

Il primo punto cardinale consiste, dunque, nella *decentralità*, nel de-enfatizzare, o de-centrarsi dal bambino per centrarsi maggiormente sul grado e sulla modalità con cui vengono fornite al bambino "opportunità" e "facilitazione". La possibilità e il cuore del cambiamento non sono situati né nel bambino, né nell'ambiente, ma si esprimono nel processo in cui l'ambiente provvede a fornire il bambino di risorse che egli sarà in grado di utilizzare per la sua crescita.

Come si vedrà nella sezione 5 a proposito dell'utilizzo dello strumento "Il Mondo del Bambino", la comprensione può variare molto e offrire diverse piste operative quando si guarda non solo nel "micro" di una dimensione o di una sottodimensione, ma invece si evidenziano le interconnessioni che reciprocamente le influenzano.

Il senso dell'intervento di accompagnamento delle famiglie in questa prospettiva de-centrata e aperta, diventa pertanto non tanto quello di "cambiare i bambini e i genitori" in meglio, ma anche quello di promuovere tale cambiamento rendendo i contesti sociali facilitanti e ricchi di risorse.

### **Complessità**

Il secondo punto cardinale invita a prendere le distanze da un riferimento alla resilienza in termini di classificazioni. Si è già detto che i fattori protettivi non consistono negli ingredienti *sufficienti e/o necessari* per lo sviluppo di resilienza. Inoltre, va detto che proprio in contesti sociali come quelli odierni, sempre più complessi dal punto di vista delle relazioni, degli spazi e dei tempi, risulta controproducente identificare una classificazione sistematica o lineare di qualsiasi fattore, sia esso di rischio o di protezione.

Da questo scaturiscono le seguenti implicazioni:

- i fattori protettivi non sono qualcosa di automatico da mettere in gioco per bersagliare un problema, atteggiamento tipico di una logica sanitaria centrata sulla patologia (la malattia da eliminare per ristabilire il benessere), ma sono opportunità-risorse da promuovere in varia forma e modalità;
- il concetto di equifinalità rivela che da differenti punti di partenza si possano raggiungere ad altrettanti fini ugualmente desiderabili;
- le definizioni cristallizzanti rischiano implicitamente di alimentare l'aspettativa che una persona che ha mostrato resilienza in un momento del proprio percorso di vita, sia in grado di mantenere questo "buon funzionamento" anche in circostanze future (Masten, Powell, 2003); la resilienza invece è un processo multideterminato, non un anticorpo universale che permette di difendersi da qualsiasi agente avverso che si incontrerà nel futuro, anche se, come le ricerche dimostrano, l'aver sperimentato di riuscire a far fronte alle difficoltà durante i primi anni di vita, rappresenta un fattore predittivo di risultati positivi nel corso dell'intera esistenza.

### **Atipicità**

Questo terzo punto cardinale suggerisce di non guardare dicotomicamente alla resilienza e ai percorsi di crescita, definendo i comportamenti come buoni o cattivi, atteggiamenti adatti o non adatti, costruttivi o distruttivi, ma di mettersi in ascolto profondo per comprendere innanzitutto il senso e il perché dell'agire dei bambini e dei genitori, e poi riflettere su come tale agire viene letto e accolto all'interno del contesto. La "resilienza nascosta" (Ungar, 2011) evidenzia che la partenza può essere anche insita in qualcosa di apparentemente "non adatto" e i percorsi resilienti sono spesso intrisi di creatività, e in questo Pippi Calzelunghe è un vero modello. La resilienza si manifesta dunque anche attraverso modalità lontane dalla norma, non "tipiche", e che possono per questo apparire creative, bizzarre oppure spiazzanti che, talvolta, soprattutto se non osservate dal punto di vista di chi valuta dall'esterno il comportamento, ma da quello della persona che lo attua, risultano necessarie per

intraprendere un percorso nuovo che porti il soggetto ad apprendere ad utilizzare comunque, nel tempo, modalità socialmente più accettabili che non incrementino la sua vulnerabilità.

### **Relatività Culturale**

Il quarto punto concerne l'influenza che la dimensione culturale e quella temporale, quindi storica, esercita sui processi di crescita (si vedano, al proposito, il macrosistema e il cronosistema di Bronfenbrenner). La cultura, intesa come l'insieme di pratiche quotidiane con le quali gli individui e i gruppi manifestano un sistema di valori, credenze, lingue e costumi condivisi, è allo stesso tempo "prodotto e produttore" della crescita. Il percorso di crescita e sviluppo non procede per tappe definite e uguali per tutti, in quanto tali tappe si modificano nelle diverse culture (Rogoff, 2004). Se questo vale per la cultura del contesto allargato, è opportuno riferire tale riflessione anche al microsistema famiglia. Tra i compiti dell'EM che accompagna i bambini e i genitori, evidenziamo quello di comprendere le sfumature della cultura propria di ciascun nucleo familiare, di rispettarla, valorizzarla come una risorsa, e insieme a bambini e genitori di negoziare la relazione tra tale cultura, quella dei servizi, della scuola e del contesto di vita, che non si presentano necessariamente in sintonia. In un mondo oggi considerato globalizzato e in cui sempre più si ha l'occasione di entrare in contatto con persone che provengono da contesti culturali *altri*, le pratiche educative genitoriali rappresentano un prezioso esempio per comprendere quanto la cultura della genitorialità sia innanzitutto profondamente legata a ciò di cui si è fatto esperienza nel corso della propria vita sia in famiglia, sia nel contesto culturale allargato, e a come questi aspetti interagiscono con quelli del proprio ambiente di vita. Il punto cardinale della relatività culturale insieme a quello dell'atipicità sembrano esortare coloro che operano in campo psico-socio-educativo, medico e politico, ad acquisire consapevolezza della propria lente culturale e a confrontarla costruttivamente con le lenti di coloro con cui si viene in contatto. La lente della propria cultura professionale e il "sapere" tecnico che ne deriva, se da un lato sono senza dubbio preziosi, rischiano, dall'altro, di creare una sorta di "élite culturale" inconsapevole del fatto che, talvolta, il "sapere" più appropriato alla situazione nasce proprio dal reciproco confronto. È importante dunque essere capaci di mutare il proprio punto di osservazione per comprendere nel profondo la natura dei comportamenti delle persone e la cultura che sottende ad essi.

### **Il Modello Teorico e Operativo**

P.I.P.P.I. propone dunque un modello ecosistemico, centrato sulle possibilità di resilienza come trampolino di lancio allo sviluppo di servizi integrati per far fronte al problema della negligenza: il percorso proposto va dalla frammentazione degli interventi alla responsabilità condivisa fra professionisti diversi (dimensione inter-professionale), fra servizi diversi, es. servizi sociali, sanitari, educativi, della giustizia ecc. (dimensione inter-istituzionale) e fra servizi, genitori e bambini (dimensione inter-personale). Questa proposta si basa su:

1. la partecipazione dei genitori e dei bambini, promossa per il tramite di consapevole empatia e sana vicinanza piuttosto che distanza professionale: si tratta di soffiare sulla piccola fiamma dell'iniziale apertura dei genitori per arrivare gradualmente a un reale coinvolgimento;
2. un ingaggio reciproco, sia dei servizi che delle EEMM che delle FFTT, quale *conditio sine qua non* per giungere a una reale e non solo formale e riduttiva partecipazione (Roose, 2013) dei bambini e dei genitori, tramite un "ascolto rapito e senza cedimenti" (Lawrence, 2003);
3. un sistema integrato rappresentato dalle EEMM che elaborano **un** progetto con ogni bambino, evitando risposte unidimensionali, secondo un approccio olistico che costituisce la migliore risposta sociale al problema della negligenza (Dufour, Chamberland, 2003; Tyler, Allison, Winsler, 2006).

In questo contesto la sfida e allo stesso tempo l'opportunità maggiore è condividere fra sistemi, istituzioni, servizi, soggetti diversi un referenziale teorico attraverso cui leggere le situazioni familiari per agire con esse in modo condiviso. Il referenziale proposto in P.I.P.P.I. è "**Il Mondo del Bambino**", il quale rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta (Parker et al., 1991; Ward, 1995), ha avviato il programma governativo *Looking After Children* (Gray, 2002) con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

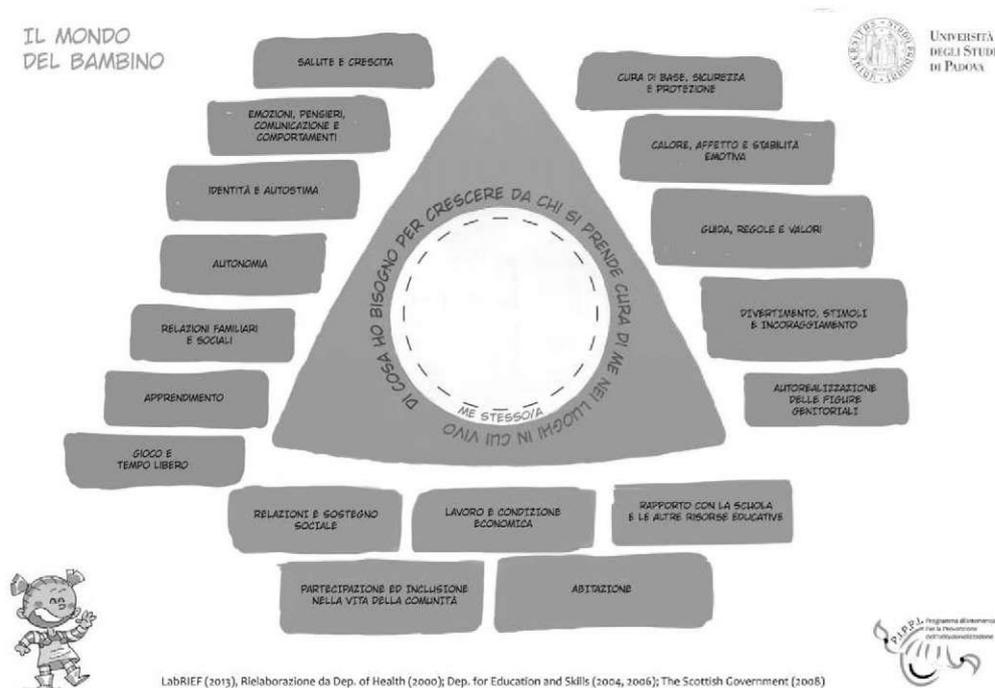
### **Caratteristiche principali del “Mondo Del Bambino”**

Tale modello intende offrire un supporto ai diversi professionisti per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso, infatti, come sopra accennato, fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze delle figure parentali per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de "Il Mondo del Bambino": *Il mio crescere; Di che cosa ho bisogno da chi si prende cura di me, Il mio ambiente di vita* (figura 4). Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni. Ogni sotto-dimensione è descritta nella guida relativa a "Il Mondo del Bambino" (vedi sezione 4), con l'obiettivo di supportare l'operatore nell'individuazione delle tematiche da tenere in considerazione.

"Il Mondo del Bambino" struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (*assessment*), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e tracciare i possibili miglioramenti (progettazione - sezione 3). La cornice teorica di analisi proposta da "Il Mondo del Bambino" è basata su una serie di principi:

- la preoccupazione centrale è sostenere le condizioni che favoriscono lo sviluppo e il benessere del bambino;
- il benessere del bambino si iscrive in una prospettiva ecologica;
- i bambini e i genitori sono considerati come partner nell'intervento;
- vengono identificati sia le criticità sia i punti di forza;
- la collaborazione tra tutti gli attori coinvolti è essenziale per rispondere adeguatamente ai bisogni del bambino e della sua famiglia;
- l'analisi della situazione e dei bisogni del bambino (*assessment*) costituisce un processo continuo: anche nel momento in cui le azioni del progetto sono state definite deve sempre essere possibile poter tornare sulla raccolta di informazioni sulla situazione e sui cambiamenti accorsi e sul significato da attribuire a essi;
- il bambino e la sua famiglia ricevono dei servizi anche se la valutazione della situazione non è completa.

Figura 4 Il modello multidimensionale “Il Mondo del Bambino” (MdB)



LabRIEF (2013), Rielaborazione da Dep. of Health (2000); Dep. for Education and Skills (2004, 2006); The Scottish Government (2006)

“Il Mondo del Bambino” ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto per gli operatori per comprendere i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia nelle diverse fasi dell’intervento.

“Il Mondo del Bambino” propone cioè non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello operativo centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo (nozione di bisogni evolutivi), permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora, ma per ciò che può diventare in prospettiva futura, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare, e ciò tramite la stretta connessione tra le fasi dell’assessment e della progettazione.

Focalizzarsi sul bambino in situazione di bisogno piuttosto che sui suoi problemi significa finalmente mettersi in condizione di vedere non solo i genitori, ma anche i bambini e soprattutto quali sono i concreti bisogni del bambino (ad esempio: mangia abbastanza? Dorme regolarmente? Impara a scuola? Con chi sta il pomeriggio? Ecc.) per valutarne il grado di soddisfazione e quindi:

- assumere una prospettiva globale sul bambino e il suo ambiente senza mettere l’accento su un problema o un aspetto specifico;
- assumere la prospettiva del bambino stesso e dei suoi genitori;
- assumere una prospettiva evolutiva e cercare di capire perché oggi quel bambino è divenuto tale e cosa potrà diventare, tenendo cioè uno sguardo contemporaneamente sul passato e sul futuro;
- uscire dal modello problema-diagnosi-risposta, dove è ciò che gli esperti fanno con il bambino (le loro valutazioni, le loro prescrizioni, le loro azioni ecc.) ad essere al centro del dispositivo e dove, anche se si considerano i bisogni, lo si fa in funzione di mancanze da colmare e soprattutto di fattori protettivi da costruire, nella prospettiva teorica della resilienza;
- comprendere la vita di un bambino attraverso i legami che egli intrattiene con il suo *entourage* immediato e condividere collettivamente questa comprensione non per identificare soluzioni puntuali a dei problemi, ma risposte concertate a questi bisogni: se si orchestrano delle azioni fra attori diversi, è l’organizzazione sociale intorno al bambino che presenta bisogni complessi a divenire il territorio sul quale costruire le diverse risposte, per questo è necessario il lavoro multi-professionale e inter-istituzionale (Aldgate et al., 2006; Chamberland et al., 2012).

"Il Mondo del Bambino", comunemente definito il triangolo, diventa così una sorta di esperanto che permette di parlare una lingua comune che non appiattisce le lingue individuali (relative alla propria professione e al proprio mandato), ma aiuta ad uscire dalla torre di Babele, grazie alla possibilità di garantire l'unitarietà degli sguardi sul medesimo soggetto e di garantire unitarietà all'oggetto da guardare, perché tutti guardano a quelle diverse dimensioni, permettendo così di ri-volgersi allo stesso luogo, invece che scon-volgersi in mille direzioni.

Un esempio: può capitare di trovarsi in situazioni di équipe dove c'è l'operatore che si occupa della tutela e protezione del bambino che fa riferimento alla teoria dell'attaccamento, l'operatore che si occupa di prevenzione che si riferisce alla teoria delle reti sociali e della *community care*, l'operatore che si occupa del rifugio per donne vittime di violenza che è una femminista sociologa, l'operatore che si occupa di uomini violenti che è un umanista cognitivo comportamentale, l'operatore della Salute Mentale che lavora con i genitori intesi solo come pazienti adulti e non si rappresenta i bambini, non vede come la situazione di salute mentale di questo genitore possa avere un impatto sulla situazione del bambino.

In queste situazioni, è frequente non riuscire a comprendersi. Per questo il triangolo non è lo strumento del servizio sociale o dell'area psicologico/psichiatrica, o dell'area educativa, ma è un referenziale e uno strumento condiviso, meta-disciplinare, che permette di esplorare la ricchezza delle aree di confine tra discipline diverse.

Tramite l'utilizzo pertinente di questo referenziale, il professionista si sposta dalla postura di colonizzatore, investigatore e valutatore (so qua! è la maniera giusta di fare e impongo il mio modo di vedere sulla famiglia) per assumere una postura centrata su una curiosità epistemologica per l'altro, che esplora e analizza (quali sono i valori di questi genitori? Come si comportano in quella data situazione con il figlio? Come sta il bambino?). Ciò consente di rendere visibile, anche ai genitori stessi, quello che spesso resta invisibile, entrando nella situazione reale della famiglia e osservandola da più punti di vista possibile. In questo modo si concretizza con i genitori un lavoro di coscientizzazione, riflessività, *modeling*, basato sulla creazione di contesti di *co-development*, in cui è comunque possibile che emergano delle divergenze, che andranno esplicitate, identificate e quindi lavorate. Il lavoro in EM e l'approccio realmente partecipativo sono le due condizioni chiave per realizzare tali contesti, come vedremo nella sezione 3.

*"Siamo tutti corresponsabili e non più noi da soli. Condividere i problemi del nostro servizio con altre persone che girano intorno è importante e un arricchimento personale. (...) Pur essendo le situazioni complesse - tutte sono compiesse - la possibilità di stare assieme, di condividere questo, di vedere quale è il proprio posto, diventa un modo di alleggerire" (Reggio Calabria).*

*"Sedersi allo stesso tavolo: assistente sociale referente del caso, educatore professionale, educatore domiciliare, educatore del centro diurno, psicologo, referente scolastico, famiglia d'appoggio ed i componenti della famiglia target non ha prezzo! (...) È stato meraviglioso vedere i bambini e i ragazzi raccontarsi e tracciare il loro progetto sul Triangolo, utilizzare penne e colori per personalizzarlo. (...) Questo strumento permette al bambino di fotografare la situazione attuale e aiuta l'educatore ad accompagnarlo nella scoperta di ciò di cui ha bisogno, dare un nome alle emozioni e un valore e un significato ai propri sentimenti. Essere presenti con loro mentre rappresentano il loro mondo, questo permette a noi operatori di instaurare una relazione affettivamente calda ed empatica. Di comprendere ciò di cui ha bisogno e stabilire una comunicazione chiara e aperta. Senza questa rappresentazione non è possibile promuovere alcun progetto ed attivare risorse, senza questo ascolto non si potrà mai realizzare alcun progetto specifico di presa in carico del bambino e della sua famiglia" (Bari).*

### **3. Concetti e teorie sottese a "Il Mondo del Bambino"**

Come sopra accennato, il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" si basa su un insieme di concetti: esso integra, non annulla, e schematizza i saperi delle diverse discipline che si occupano del bambino, dei genitori e della comunità di cui fanno parte. Pone grande attenzione alle condizioni familiari e ambientali in cui il bambino vive. Di seguito, elenchiamo le diverse teorie che

fanno riferimento ai 3 lati del triangolo (le dimensioni) e alle relative sottodimensioni. Alcune di queste sono state più ampiamente descritte nel par. 5 di questa sezione,

Di che cosa ho bisogno per crescere (lato BAMBINO)

- La letteratura sullo sviluppo del bambino - promozione del benessere e sviluppo ottimale, tappe critiche dello sviluppo
  - L'approccio focalizzato sullo sviluppo del bambino è una corrente delle scienze umane che si interessa delle diverse traiettorie di vita delle persone dalla nascita alla morte.
- La teoria dell'attaccamento
  - Il legame emotivo tra un genitore (o chi si prende cura del bambino) e il suo bambino con principale funzione di favorire la vicinanza fisica e affettiva tra di loro per assicurare cura e protezione. Tale legame favorisce nel bambino l'esplorazione del mondo e lo sviluppo della sua identità.
- Fattori di rischio, di protezione e di resilienza
  - Sono molteplici i fattori che influenzano il livello di vulnerabilità di un bambino: il suo temperamento, la sua personalità, il suo entourage ecc. La resilienza consiste nell'adattamento positivo nonostante l'esposizione ad una reale minaccia o ad un'avversità.
- Il punto di vista del bambino
  - I bambini hanno un'opinione sugli eventi che vivono. Attribuiscono importanza ad aspetti particolari o mettono l'accento su quanto li colpisce o li attrae. Le ricerche sull'agency dimostrano l'importanza di prestare attenzione al loro punto di vista, alle loro preoccupazioni e alla loro lettura su quanto accade a loro e attorno a loro al fine di sostenerli in modo adeguato.

Da chi si prende cura di me (lato FAMIGLIA)

- Il punto di vista dei genitori
  - I genitori hanno le loro preoccupazioni, i loro progetti, i loro sogni, i loro desideri e le loro aspettative. È importante tenerne conto per comprendere al meglio la loro realtà.
- Competenze genitoriali
  - La capacità genitoriali relative alle potenzialità dei genitori, attuate o latenti, che permettono di svolgere il suo ruolo genitoriale.

Nei luoghi in cui vivo (Lato AMBIENTE)

- Stili di famiglia e funzionamento della famiglia
  - Ciascuna famiglia presenta le proprie caratteristiche, i propri modi di gestire i conflitti, le sfide e gli eventi della vita. Lo stile della famiglia e il suo funzionamento sistemico influenzano più o meno consciamente, a seconda dei casi, il modo con cui i genitori agiscono con il loro bambino.
- Approccio sulle forze della famiglia
  - La letteratura scientifica dimostra l'importanza e l'utilizzo delle forze della famiglia nelle azioni e negli interventi. L'utilizzare tali forze è la leva del cambiamento.
- Teorie e miti sull'individuo e la società
  - Molti fattori influenzano il modo di stare in contatto con le famiglie. Le ideologie e i miti fanno la loro parte: l'appartenenza ad un gruppo etnico, lo stile di vita, l'esclusione sociale possono, ad esempio, risvegliare pregiudizi e influenzare la relazione della comunità con la famiglia.
- Approccio ecologico - approccio transazionale dello sviluppo del bambino, condizione di vita e integrazione sociale

- L'approccio ecologico si fonda su una visione olistica dei fenomeni sociali. Più specificamente, il benessere dei bambini è considerato come la risultante delle relazioni continue e reciproche tra le caratteristiche del bambino e le caratteristiche dei diversi luoghi in cui vive.
- Approccio centrato sullo sviluppo dell'autodeterminazione delle persone e delle comunità (*empowerment* e partenariato)
  - Il processo d'aiuto individuale, familiare, di gruppo o comunitario che favoriscono l'espressione e permettono di aumentare, sul piano personale, interpersonale, sociale ed economico i propri mezzi e le proprie forze e di avere un'influenza sugli eventi e le circostanze che si verificano nel proprio ambiente.

Sofferamoci un po' ora sul lato FAMIGLIA, per individuare meglio le prospettive teoriche riferite al costrutto di genitorialità e soprattutto declinarle nel metodo della valutazione partecipativa e trasformativa che vedremo nella sezione 3:

#### *Concezione ecologica della genitorialità:*

Le esperienze con le famiglie in difficoltà e la letteratura indicano che il "buon funzionamento" di una famiglia non dipende in maniera lineare dal livello dei fattori di rischio in essa presenti, quanto dall'interazione tra le caratteristiche interne del nucleo e la quantità e la qualità del sostegno formale e informale che il contesto sociale è in grado di mettere a disposizione (Lacharité, 2005; Fruggeri, 2007). Se, quindi, una delle dimensioni importanti della vulnerabilità familiare si situa nella dimensione dell'"Ambiente" de "Il Mondo del Bambino", è coerente che questa stessa dimensione diventi oggetto di analisi approfondita e di intervento per il suo cambiamento.

#### *Concezione sistemica della genitorialità*

Come il "gruppo è maggiore della somma delle sue parti", anche la famiglia costituisce un sistema di relazioni caratterizzato dalla circolarità e dall'interdipendenza tra tutti i suoi membri, adulti e bambini. Con la variabilità attuale delle tipologie familiari (genitori separati, nuclei allargati e ricomposti ecc.) la composizione di una famiglia molte volte non si esaurisce con il numero di persone che vivono "sotto lo stesso tetto" ma corrisponde alla quantità e all'intensità dei legami che uniscono tutti i suoi membri, anche se fisicamente non conviventi. È importante allora coinvolgere e ascoltare la voce di tutti i familiari nella fase di assessment e di progettazione (papà, fratelli, nonni, zii) e considerarli come una risorsa che, in caso di cambiamenti positivi, può influenzare a sua volta la situazione di benessere anche di altri componenti della famiglia.

#### *Concezione multidimensionale della genitorialità*

Essere genitori non è una capacità monolitica, di tipo "on/off", che c'è o non c'è in maniera assoluta, ma significa mettere in campo, a seconda dell'età e delle caratteristiche peculiari dei figli, un repertorio di funzioni diverse (Benedetto, Ingrassia, 2010; Bornstein, 2005; Pourtois, Desmet, 2006; Sellenet, 2007; Volpini, 2011). Non si può parlare quindi di genitore adeguato o inadeguato, sic et simpliciter, in quanto fra le diverse funzioni esiste una relativa "autonomia" per cui, se i genitori non sono in grado di mettere in atto in quel momento un compito educativo, possono però essere competenti in altre aree della parentalità. La concezione in EM di una prospettiva articolata della genitorialità consente di rivedere i processi e gli strumenti della valutazione, in modo da poter "immaginare" e individuare, oltre ai fattori di rischio, anche i fattori di protezione già attivi e di lavorare non solo per ridurre le difficoltà, ma anche per consolidare le risorse.

#### *Concezione processuale della genitorialità*

La genitorialità, anche quella più fragile, non è una disposizione atemporale e innata, e quindi immutabile, nella persona, ma può essere intesa come un insieme dinamico di funzioni che vanno

continuamente apprese e migliorate, a condizione che venga offerta alle famiglie la possibilità di raccontare e riflettere sulle luci e ombre dell'esperienza educativa con i figli e sulle modalità per affrontarle in maniera più consapevole e positiva, possibilmente anche nel confronto tra i genitori stessi (vedi il dispositivo dei gruppi) (Pourtois, Desmet, 2004; 2006; Milani, Serbati, 2009).

### *Concezione contestuale/culturale*

Si è affermato progressivamente nel lavoro con le famiglie l'assunto che non esistono forme "universalmente valide" di *parenting*, ma piuttosto differenti modi di essere genitori "sufficientemente buoni", per cui i comportamenti delle mamme e dei papà possono essere compresi solo se vengono collocati nella cornice dei significati culturali e dei valori del contesto - familiare e sociale - in cui si sono prodotti, come suggerisce l'approccio crossculturale (Rogoff, 2004; Bornstein, Venuti, 2013). Questa prospettiva invita gli operatori a sospendere il giudizio immediato di fronte al racconto di abitudini familiari considerate scarsamente "adeguate", in attesa di comprenderle meglio, grazie alle chiavi di lettura che la famiglia stessa può mettere a disposizione nella narrazione di sé e del proprio contesto di vita. Tale attenzione alla pluralità e al decentramento rispetto alle proprie cornici percettivo-valutative diventa imprescindibile per i servizi nell'attuale composizione multiculturale della società, in cui le famiglie che accedono ai percorsi di tutela e di aiuto hanno differenti appartenenze etniche, linguistiche e religiose e, comunque, hanno culture e storie familiari sempre uniche e originali (si veda anche il film "Babies", che racconta il primo anno di vita di 4 bambini in diverse parti del mondo, sottolineando le differenze e le somiglianze delle modalità di accudimento familiare).

Da queste concezioni discendono i principi, esposti nel riquadro di seguito, utili all'analisi delle risposte parentali, che vanno, coerentemente con quanto detto fino a qui, analizzate in modo ecologico, contestuale e processuale. L'espressione "analisi delle risposte parentali", nella logica del triangolo, è preferibile a "valutazione delle competenze genitoriali" in quanto mette in evidenza sia l'aspetto legato all'analisi piuttosto che al giudizio, sia la natura relazionale dell'oggetto da analizzare, ossia la risposta più che la sola competenza del genitore.

### Alcuni principi utili alla pratica professionale per l'analisi delle risposte dei genitori ai bisogni del bambino

- non confondere saperi e competenze: un genitore può avere delle conoscenze, ma il saper fare un buon "discorso" sul proprio figlio e i suoi bisogni non significa che non sia in difficoltà nella propria pratica o viceversa: si può non essere in grado di parlare della propria relazione con i figli, ma ciò non implica che la relazione non funzioni;
- non limitarsi al discorso dei genitori per analizzare le loro risposte: una o più osservazioni in situazione, da parte di personale competente, sono di norma necessarie (Sellenet, 2007);
- sulla base di ciò e della teoria ecologica dello sviluppo umano, il professionista quando analizza le risposte di un genitore può innanzitutto aprirgli le porte dell'intervento: in tale processo, accade che, mentre il genitore mette in atto alcune competenze, viene allo stesso tempo sostenuto e valutato. Così, ad essere valutato, non è il genitore astrattamente confrontato con un modello ideale di "buon genitore", ma l'insieme della proposta del professionista con la risposta del genitore all'aiuto che viene messo in campo in quel contesto, grazie a quelle risorse a disposizione, e quindi non la sua generica competenza, ma la sua capacità, dinamica e situata, di apprendere e mettere in atto nuove competenze. Ciò che si "valuta" dunque non è tanto il genitore, ma l'evoluzione del complesso delle risposte parentali in relazione al sostegno che viene offerto in un dato contesto. Si valuta così anche l'EM, il contesto in cui ella gioca la sua partita e le risorse che tale contesto riesce a mobilitare non tanto per, ma con quel genitore;

- Il fatto di analizzare il lato FAMIGLIA *con* Il genitore e non *sul* genitore, ad esempio nel momento dell'assessment, innesca un movimento di riflessività su se stessi, che è già, a tutti gli effetti, parte dell'Intervento e della progettazione e che retroagisce positivamente sull'assessment stesso: per questo, approccio partecipativo, valutazione, progettazione, azione e soprattutto sostegno delle competenze parentali sono considerati parti di un unicum;
- un genitore può essere competente in un certo ambito, ma non in un altro: occorre non fare di un'erba un fascio. Le competenze parentali possono, almeno in parte, essere apprese e ciò invita i professionisti a congegnare maniere efficaci di favorire questo apprendimento. In P.I.P.P.I. i gruppi dei genitori sono considerati un dispositivo/congegno ideale a questo fine;
- l'utilizzazione di strumenti, ad es. il triangolo, può aiutare a costruire una visione più obiettiva delle situazioni familiari, come anche a condividere le analisi professionali con i genitori stessi;
- la multidisciplinarietà permette di attenuare un altro problema essenziale che è quello della costruzione di una rappresentazione sufficientemente stabile e coerente dello stato delle risposte genitoriali. Questo spazio di costruzione può fornire una maggiore base di sicurezza sia agli operatori che alle famiglie;
- in sintesi: si valuta una relazione, dentro un complesso di relazioni e assumendo una prospettiva relazionale (Serbati, Milani, 2012).

## **Il Cuore di P.I.P.P.I.**

*"La forma può far mutare il contenuto. Così il Progetto P.I.P.P.I., nel suo complesso, ci ha dato la possibilità di gestire il reale del nostro lavoro con una nuova metodologia. E ha dato alla nostra 'prassi' una nuova 'teoria'. Ci ha fatto scoprire che il reale, con cui ognuno di noi si confronta nella propria quotidianità lavorativa per prevenire l'istituzionalizzazione di un bambino, può mutare prospettiva e che lo si può osservare sotto diversi angoli di visuale" (Palermo).*

Da questi riferimenti teorici, nascono alcune indicazioni per l'intervento che costituiscono il cuore di P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. è basata sulla capacità di ogni persona umana di cambiare, evolvere, apprendere e contribuire attivamente a migliorare una certa situazione. Ogni bambino, nel corso del suo sviluppo, impara attraverso piccole conquiste quotidiane, così le competenze educative dei genitori sono influenzate dalla loro storia, dalla loro personalità, dalle loro esperienze oltre che dalle condizioni nelle quali la loro esperienza di genitorialità si realizza concretamente (livello di stress, di sicurezza affettiva e/o materiale ecc.). P.I.P.P.I. interviene su queste condizioni di esercizio della genitorialità. Per permettere ciò è centrale:

- stabilire con la famiglia una relazione d'aiuto che sia partecipata (il genitore è soggetto di coinvolgimento, non oggetto di presa in carico), calda, continua nel tempo e trasparente. Gli operatori sono dei modelli positivi di identificazione sia per i genitori che per i bambini e sono costantemente sostenuti da un coach che li aiuta a oggettivare il loro intervento e a rimanere fedeli ai processi definiti, e dai tutor del GS;
- favorire i nuovi apprendimenti dei bambini e dei genitori attraverso la costanza e la stabilità degli operatori di riferimento e delle azioni previste dal programma stesso;
- giocare il ruolo di agente del cambiamento: la motivazione della famiglia a far parte attiva del programma e a cambiare è un oggetto di intervento su cui agire attivamente e da non dare mai né per scontato né per acquisito; il cambiamento è considerato come un processo, per questo la

non motivazione e il rifiuto di cambiare sono interpretati come una tappa evolutiva, che sarà possibile accompagnare verso una progressione;

- lavorare a partire dalle forze: essere in difficoltà e demunlti rispetto a certe abilità non significa necessariamente che i genitori non possano arrivare ad esercitare le loro responsabilità nei confronti dei figli. Le azioni degli operatori sono quindi finalizzate a attualizzare le competenze preservate. Lo sviluppo di nuove abilità passa attraverso l'utilizzazione delle forze, ciò che implica accompagnare i genitori a prendere coscienza delle loro forze, utilizzarle e generalizzarle. Questo accompagnamento tiene conto dei valori, dei ritmi, delle culture e dei modi di pensare dei genitori; mette al centro le piccole risorse educative dei genitori e della loro rete sociale, lavora sulle connessioni fra soggetti, fra famiglie innanzitutto, dentro le comunità locali, favorisce il passaparola, l'aiuto e il tutoraggio reciproco. L'obiettivo diviene quindi costruire connessioni, rompere la solitudine, rinforzare le reti talora povere e disarmoniche di tante famiglie, per tessere nuove relazioni fra queste famiglie;

- rispondere alla complessità attuale cercando nuove risposte alle metamorfosi delle famiglie e delle relazioni genitori-figli. Per questo P.I.P.P.I. propone un modello debole di sostegno, che non imponga e, paradossalmente, non modella (Sellenet, 2007, p. 175), che non chiuda, aperto a tutti i genitori, che sappia tenere conto dei contesti, delle rappresentazioni, delle relazioni, che riconosce che ogni teoria educativa è vincolata dalla cultura che la genera, dalla storia, dalle molteplici influenze della società e che l'ideale di "buon genitore" come di "buona educazione" è sempre il prodotto di una certa cultura. Si prediligono dunque percorsi di sostegno alla genitorialità, ad esempio nei gruppi dei genitori, in cui la concretezza dell'esperienza quotidiana sia al centro, dove non si persegua troppo l'eccellenza, l'ottimizzazione della genitorialità, si lasci ai genitori il diritto alla *défaillance*, alla rinuncia, all'imperfezione: è infatti possibile imparare ad ascoltare i bambini, a soddisfare gradatamente i loro bisogni e a volergli bene;

- offrire un accompagnamento leggero: *aim-panis*, si mangia il pane insieme, si mastica l'esperienza quotidiana, all'analisi delle risposte parentali la si osserva insieme, con sguardi diversi, la si digerisce anche insieme, si assimilano le vitamine, si rimugina sulle tossine del quotidiano, non si risolvono le questioni, ma si discutono, si lasciano uscire, si cercano significati, uniti dal desiderio comune di aiutare se stessi e i bambini a crescere bene, nella consapevolezza della forza dell'educazione;

- tenere conto che, nella prospettiva della resilienza, un fattore protettivo di enorme importanza sembra essere il tutore dello sviluppo: un adulto esterno alla famiglia che affianca il bambino, in maniera stabile e continua, nel percorso della crescita e che, offrendosi alla relazione in maniera libera e gratuita, permette la ri-significazione degli eventi traumatici che il bambino può aver incontrato (Milani, lus, 2010). Da qui l'importanza di affiancare a ogni FT una famiglia d'appoggio, un "aiutante naturale" o del fatto che, nei gruppi, i genitori creino reti di relazione fra loro, le famiglie trovino nuovi amici, i bambini possano contare su una mamma o un papà in più che li possa aspettare fuori da scuola, quando il loro genitore non può andare a prenderli. Si ampliano così ancora le possibilità educative per i bambini, attraverso i genitori. Si parla di tutore dello sviluppo, ma anche di "terzo educativo", di *passEUR*: tradotto letteralmente *passEUR* significa barcaiolo, traghettatore, ma anche il giocatore che, nella squadra, effettua un passaggio. Questa immagine ci torna utile: l'operatore che sostiene la funzione educativa genitoriale, così come il genitore della famiglia d'appoggio, o un buon insegnante è un giocatore che fa il passaggio giusto ai genitori e ai loro bambini, fa soprattutto un passaggio di relazioni alle mamme e ai papà più vulnerabili.

**In sintesi**, P.I.P.P.I. è un programma basato:

- sulle forze, nella prospettiva della resilienza e dell'empowerment, che fanno sempre credito di fiducia nelle possibilità di cambiamento e tras-formazione della persona umana (ricordiamoci di Galileo e della sua caparbia nell'affermare: "Eppur si muove!") (*strength based*);
- sulla famiglia come sistema: tutti i membri della famiglia sono protagonisti, in particolare bambini e figure genitoriali, e assumono lo status di soggetti dell'intervento (*family based*);
- sulle risorse formali e informali della comunità in cui la famiglia vive (*community based*);
- si realizza attraverso il metodo della progettazione e della valutazione: l'azione è il luogo dove si ha la concreta possibilità di conoscere "dal vero" i bambini e i loro genitori, di ascoltare la narrazione della loro realtà, di analizzarla insieme attribuendole nuovi significati, di progettare e realizzare con loro i cambiamenti necessari, di mettersi al loro fianco;
- sul garantire ad ogni bambino il suo progetto: a partire dall'assessment della situazione del bambino e della famiglia, che consiste in una narrazione de "Il Mondo del Bambino", il co-costruire e scrivere insieme il progetto, consente alla famiglia di essere accompagnata dall'EM a dare vita ad una nuova narrazione, ad un nuovo capitolo del "proprio romanzo" e di nutrire la propria identità narrativa della speranza del possibile e della concretezza del cambiamento raggiunto. La narrazione è azione, è un modo in cui l'esperienza si ri-organizza in una conoscenza, creando una nuova grammatica, che permette l'appropriazione stessa dell'esperienza e soprattutto la ri-progettazione di sé, una nuova "dimora" (Jedlowski, 2009).

## 1.2 IL MODELLO LOGICO E IL METODO<sup>2</sup>

### Il Modello Logico e il Support System

*Mai come in questo momento l'intreccio tra la ricerca teorica, la professionalità degli operatori, l'esperienza quotidiana concreta, la partecipazione delle famiglie, la presenza politica, costituiscono l'obiettivo primario che dobbiamo perseguire. L. Malaguzzi 1983*

#### 1 Il Modello Logico

A partire da

- la definizione di P.I.P.P.I. come "forma aperta",
- la definizione degli *outcomes* che vengono perseguiti nel programma,
- la teoria di riferimento che inquadra P.I.P.P.I. nel modello ecologico dello sviluppo umano che esige che i sistemi di relazione, per agire positivamente sulla crescita dei bambini, si intreccino tra loro,
- la concezione unitaria ad esso sottesa di persona umana cui corrisponde il principio base: a ogni bambino un progetto (piuttosto che tanti frammenti di esso),
- la teoria della negligenza esposta brevemente nella sezione 1, che rende evidente che nell'intervento con famiglie frammentate e divise non sia efficace porsi in maniera simmetrica, ossia mettendo in atto interventi frammentati, parziali e discontinui,

P.I.P.P.I. propone alle professioni e alle organizzazioni di assumere la *sfida* di lavorare insieme riposizionando risorse e linguaggi per superare recinti cognitivi, culturali e organizzativi e ricostruire in una *unitas multiplex* (Morin, 2012) ciò che è stato indebitamente separato nel tempo. Per questo P.I.P.P.I. implica e allo stesso tempo promuove (ossia: l'occasione dell'implementazione può essere usata per creare le condizioni per costruire) un approccio olistico alla negligenza che si declina operativamente in una articolata azione di sistema meta-disciplinare e meta-organizzativa, utile a superare gli ostacoli più frequenti che si frappongono alla costruzione di un'azione innovatrice e unitaria nei confronti delle FFTT, e che incidono sulla costruzione delle condizioni che permettono tale azioni (Branch et al. 2013; Ward, 2004; Balsells, 2007).

Fra gli *ostacoli* menzioniamo: la tradizionale organizzazione dei servizi a canne d'organo, non comunicanti e con regole proprie, modelli, strumenti e linguaggi eccessivamente specialistici, *turn-over* e precarietà del personale, tagli al budget, gerarchie professionali, carichi di lavoro sbilanciati, parallelismi dei mandati che faticano a trovare convergenze e innescano deleghe reciproche che a loro volta sono causa di buchi nelle maglie della rete entro i quali i bambini e le famiglie spesso cadono invece di trovare aiuto ecc. Per superare questi ostacoli, e quindi al fine di:

- tenere unite forma (struttura) e apertura (creatività), rigore e innovazione e quindi implementare il programma in maniera fedele al metodo e ai principi, ma rispettosa dei contesti locali e il più possibile funzionale ad essi;
- garantire adeguata formazione ai professionisti coinvolti nella realizzazione e costante accompagnamento durante tutte le fasi di lavoro in vista di una loro progressiva autonomizzazione;
- valutare in maniera rigorosa ogni progetto di intervento con le FT e il programma nel suo complesso, per promuoverne la massima efficacia e sostenibilità, e, in ultima analisi, garantire il benessere dei bambini;

---

<sup>2</sup> Tratto da "Il Quaderno di P.I.P.P.I. – Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma", Labrief Università di Padova – Sezione 2 "Il Modello logico e il Support System: gli amici di P.I.P.P.I."

P.I.P.P.I. propone di mettere in campo *l'azione di sistema* di cui sopra con il fine di costruire servizi flessibili e integrati tramite la cura delle dimensioni dell'intra e dell'inter che produca come *outcome* finale il *con* tra genitori e figli e il *con* tra famiglie e servizi e quindi indica come prioritario sviluppare 4 tipologie di *partnership* collaborative, che sono:

- a. un partenariato interistituzionale: il partenariato tra istituzioni (soprattutto sociale, sanità, scuola, privato sociale) riguarda il livello interministeriale (sociale, sanità, scuola) e il livello intraregionale e intraAT (interassessorati sociale, sanità, scuola ecc.), come anche fra diversi livelli di governo, ossia fra soggetti coinvolti nell'implementazione: AT, Regioni, Ministero e Università;
- b. un partenariato interservizi di una stessa istituzione/ente: ad esempio servizi educativi dell'area 0-6 e servizi sociali dello stesso comune, servizi dell'area minori e servizi dell'area adulti ecc.;
- c. un partenariato interprofessionale, che concerne la costruzione dell'EM e implica un'offerta di servizi meno lineare, parallela e gerarchica e più integrata, che riesca a mobilitare le forze delle famiglie e l'insieme delle reti di aiuto disponibili. Questo partenariato interprofessionale è sostenuto dall'utilizzo in *équipe* de "Il Mondo del Bambino";
- d. il partenariato famiglie-servizi, che prevede la graduale partecipazione della famiglia al progetto di intervento che la riguarda.

Riassumendo: è una cultura ecosistemica integrata e diffusa (livello macro) che crea le condizioni dell'integrazione fra servizi (livello meso), la quale a sua volta crea le condizioni per il dialogo e il lavoro interprofessionale (livello micro fra operatori della stessa *équipe* e fra *équipe* e famiglie) e che, infine, crea le condizioni per riannodare il legame fra genitori e figli (livello micro intrafamiliare).

*Per sviluppare e promuovere queste 4 partnership P.I.P.P.I. si basa su un proprio modello logico che prende forma dal concetto chiave secondo cui "la complessità dell'implementazione e il suo successo complessivo non risiedono unicamente nelle caratteristiche delle famiglie, ma anche nella configurazione delle pratiche che sono modellate sugli assetti organizzativi attuali dei servizi per i bambini e le famiglie in un dato contesto e che quindi gli esiti non dipendono solo dalla natura e della gravità del problema che la famiglia porta ai servizi, ma dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell'ecosistema e primo fra tutti dalla capacità di utilizzare un'accurata metodologia di progettazione a tutti i livelli dell'ecosistema" (Ogden et al., 2012).*

Alcune ricerche indicano infatti che vi è una certa evidenza empirica rispetto al fatto che il fallimento dell'intervento non dipenda tanto dal livello di rischio e problematicità, né dalla storia dei bambini e dei genitori e che la combinazione alto rischio-buoni esiti, come anche la combinazione basso rischio-cattivi esiti, sia sempre possibile.

Questo dato induce a ritenere che le famiglie cosiddette "impossibili" siano poche: un buon esito è la risultante di un processo circolare ed ecologico in cui alcuni elementi di processo quali la presenza di un progetto e la qualità delle relazioni fra famiglie e servizi - e non solo la natura e l'intensità del problema che la famiglia porta al servizio -, incidono in maniera preponderante (Dawson, Berry, 2002; Dumbrill, 2006; Holland, 2010; Lacharité, 2014).

Altri elementi di processo che determinano il successo da tenere sotto controllo sono:

- la qualità della formazione e della documentazione messa a disposizione dei professionisti
- la qualità della comunicazione tra CS, coach e EEMM
- le competenze gestionali delle organizzazioni dei servizi implicate
- la partecipazione volontaria dei professionisti alle EEMM

- la compatibilità dell'organizzazione con il lavoro tecnico dei professionisti
- le intese che non vengono rispettate anche in presenza dell'adesione formale al programma.

Per queste ragioni, il modello logico intreccia fra loro tre macro categorie (Evidenza, Contesti, Processi) e le pone a sua volta in rapporto ai diversi sistemi di relazione dell'ecologia dello sviluppo umano e alle 3 strutture che compongono il support system di P.I.P.P.I. (gestione, formazione, ricerca).

Esplicitiamo di seguito le tre macro-categorie:

E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti, quindi l'Evidenza, gli Esiti del lavoro realizzato (COSA si fa e cosa si raggiunge attraverso l'azione, gli outcomes).

La struttura di RICERCA (di seguito più ampiamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria.

Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, sono le azioni e le relazioni che si situano nel micro e meso sistema.

I soggetti principali sono ricercatori, professionisti e famiglie.

C = i fattori di Contesto istituzionale (le politiche), professionale, culturale ecc. nel quale si implementa il programma (es. la crisi e le risorse economiche, gli assetti organizzativi, i raccordi interistituzionali, le politiche, l'organizzazione, l'amministrazione, le burocrazie ecc.), (DOVE si fa).

La struttura di GOVERNANCE (di seguito più ampiamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria.

Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situano nel meso e macrosistema. I soggetti principali sono amministratori, decisori politici, dirigenti e quadri.

P = i Processi formativi, organizzativi e di intervento, in particolare:

450. il Processo formativo svolto dal GS con i coach e con le EEMM. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel mesosistema. I soggetti principali sono dirigenti, quadri e operatori;

- il Processo dell'intervento delle EEMM con le FFTT. Rispetto al modello bio-ecologico dello sviluppo umano, si situa nel micro e nel mesosistema. I soggetti principali sono operatori e famiglie;

- il Processo organizzativo realizzato attraverso le relazioni fra GS - GT e e soprattutto fra GT-EM. Il GT, come vedremo, è il Gruppo Territoriale, ossia la struttura di gestione composta da tutti i rappresentanti degli enti interessati (che vede un livello Regionale e uno di ambito) che coordina e sostiene il lavoro delle EEMM, affinché possano effettivamente realizzare e monitorare un intervento di supporto, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT. I soggetti principali sono dirigenti, quadri ricercatori, operatori.

L'insieme delle azioni realizzate a questi 3 livelli di processo rende possibile il COME si organizzano i processi.

La struttura di FORMAZIONE (di seguito più ampiamente descritta) fa prevalente riferimento a questa categoria, unitamente ai dispositivi dell'intervento.

Riprendendo la metafora della cucina sopra citata, possiamo esemplificare in questi termini: E = i risultati in termini di cambiamenti attesi e raggiunti: il COSA, un buon piatto finito C = i fattori di Contesto istituzionale, professionale: il DOVE, la cucina in cui si realizza il piatto: quanto personale c'è (le competenze)? Quale personale è? Di che attrezzatura dispone? Ci sono gli strumenti adeguati? Quanto tempo si ha a disposizione? Ecc.

P = i Processi formativi e di intervento: il COME, ossia il procedimento e la ricetta.

451. Processo formativo G5-EEMM (mesosistema): i cuochi sono formati al procedimento? (formazione di base) dispongono di adeguato accompagnamento (formazione in itinere)?

- Processo dell'intervento EEMM- FFTT (micro e mesosistema) per realizzare la ricetta ci sono gli ingredienti giusti? Chi li deve procurare? Chi ha fatto la spesa? C'è il tempo e il modo per realizzare la ricetta?

452. Processo organizzativo G5 - GT; GT- EM (eso e macrosistema): chi comanda in cucina? Ci sono delle regole chiare nell'organizzazione del personale, dei ruoli, dei compiti, dei tempi? Esistono dei regolamenti/protocolli, accordi tra servizi e istituzioni che rendono possibile l'agire dei cuochi? Ecc.

In sintesi: per fare un buon piatto (E), buoni ingredienti, buoni cuochi e buone ricette (P) sono condizioni necessarie, ma non sufficienti. Se assumiamo che la ricetta costituisce il programma nel suo insieme, che gli ingredienti sono le pratiche, le procedure e le azioni indicate nelle pagine di questo quaderno, che i cuochi sono operatori, ricercatori, amministratori, dirigenti e che le cucine sono i contesti (C) di implementazione (gli AT che hanno aderito all'implementazione), vediamo che implementare un programma significa contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposte in esso, Non si tratta, cioè, di definire in maniera rigida ogni elemento del programma, lasciando poco spazio ai vincoli istituzionali, professionali e sociali che saranno necessariamente riscontrati nel corso della realizzazione. Si tratta piuttosto di definire i principi e le strategie di intervento in maniera da permettere ai cuochi del programma di analizzare le proprie pratiche professionali e istituzionali e di prendere attivamente in carico le trasformazioni richieste da questa analisi, contribuendo così, in un costante effetto di retro-azione, allo sviluppo stesso del programma, il quale diventa e allo stesso tempo implica una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti (il GS). È così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto esprit du programme: non un insieme di conoscenze accademiche, ma un modo aperto e allo stesso tempo metodico, di pensare e concepire l'intervento con le famiglie vulnerabili (Lacharité, 2005).

La "formula" seguente:

$$IS = f(E, C, P)$$

permette di rappresentare sinteticamente PERCHÈ un'Implementazione ha **Successo**, intendendo con "Successo" che ha prodotto *Socially Significant Outcomes*, ossia che il "successo" è tale in quanto produce esiti che hanno senso per migliorare l'intervento sociale di una certa comunità e non in assoluto e che tale **Successo** è in funzione del rapporto esistente tra i risultati attesi e raggiunti, ossia gli **Esiti**, i **Processi** che hanno condotto all'attuazione di tali Esiti, nei **Contesti** in cui si sono realizzati tali **Processi**.

Questa rappresentazione aiuta a comprendere inoltre che il risultato non dipende solo dalla presenza delle tre variabili e che neppure è solo la somma delle funzioni delle singole variabili, ma è anche la risultante della consapevolezza della necessità di interconnettere tra loro queste tre variabili e collocarle in un rapporto di dinamica interdipendenza. Infatti, **Processi**, **Esiti** e **Contesti** si influenzano a vicenda tra loro e anche secondo una variabile temporale (il cronosistema) che è presente sia nei processi, come anche negli esiti e nei contesti che si modificano attraverso i processi stessi. Pertanto: un processo di implementazione è efficace in funzione del rapporto positivo che si crea tra i seguenti tre insieme di fattori: Evidenza, Contesto, Processo, ossia del rapporto che si crea tra ricerca, formazione, intervento e organizzazione politica, professionale e istituzionale nel suo insieme. Ciò comporta anche che per ottenere il risultato finale, ossia un buon piatto (un buon intervento che sia misurabile come esito, e quindi quel certo cambiamento del

bambino e della sua famiglia) è necessario progettare non solo le azioni con il bambino e la famiglia, ma le azioni a tutti i livelli dell'ecosistema affinché quella singola azione con il bambino sia effettivamente possibile. Il metodo assunto da P.I.P.P.I. (sezione 3) per realizzare tale progettazione è quello della valutazione partecipativa e trasformativa che si avvale dello strumento della microprogettazione, che consente di individuare un microrisultato atteso per ogni azione messa in campo.

In sintesi: il ben-essere dei bambini dipende non solo dalle loro famiglie, ma da ognuno di noi. Se ognuno fa la sua parte, in modo coordinato e coerente con quella degli altri attori, in un sistema in cui le referenze sono chiare, le responsabilità esplicite, le azioni e gli obiettivi chiaramente definiti, articolati e temporalizzati, il cambiamento sarà possibile e, oltretutto, chiaramente documentabile. Nella figura che segue si nota anche come i diversi soggetti (GS, referente regionale, referente di ambito, GT, Coach, EM il cui ruolo è in seguito descritto) si situino prevalentemente nelle intersezioni fra un sistema e l'altro a significare la imprescindibilità del lavoro di interconnessione, dovuta al fatto che nella realtà i sistemi sono interdipendenti fra loro.

L'architettura delle teorie e dei processi descritti fino a qui costituisce il modello logico di P.I.P.P.I., rappresentato nella figura 1 che segue.

Figura 1 Il modello logico di P.I.P.P.I.



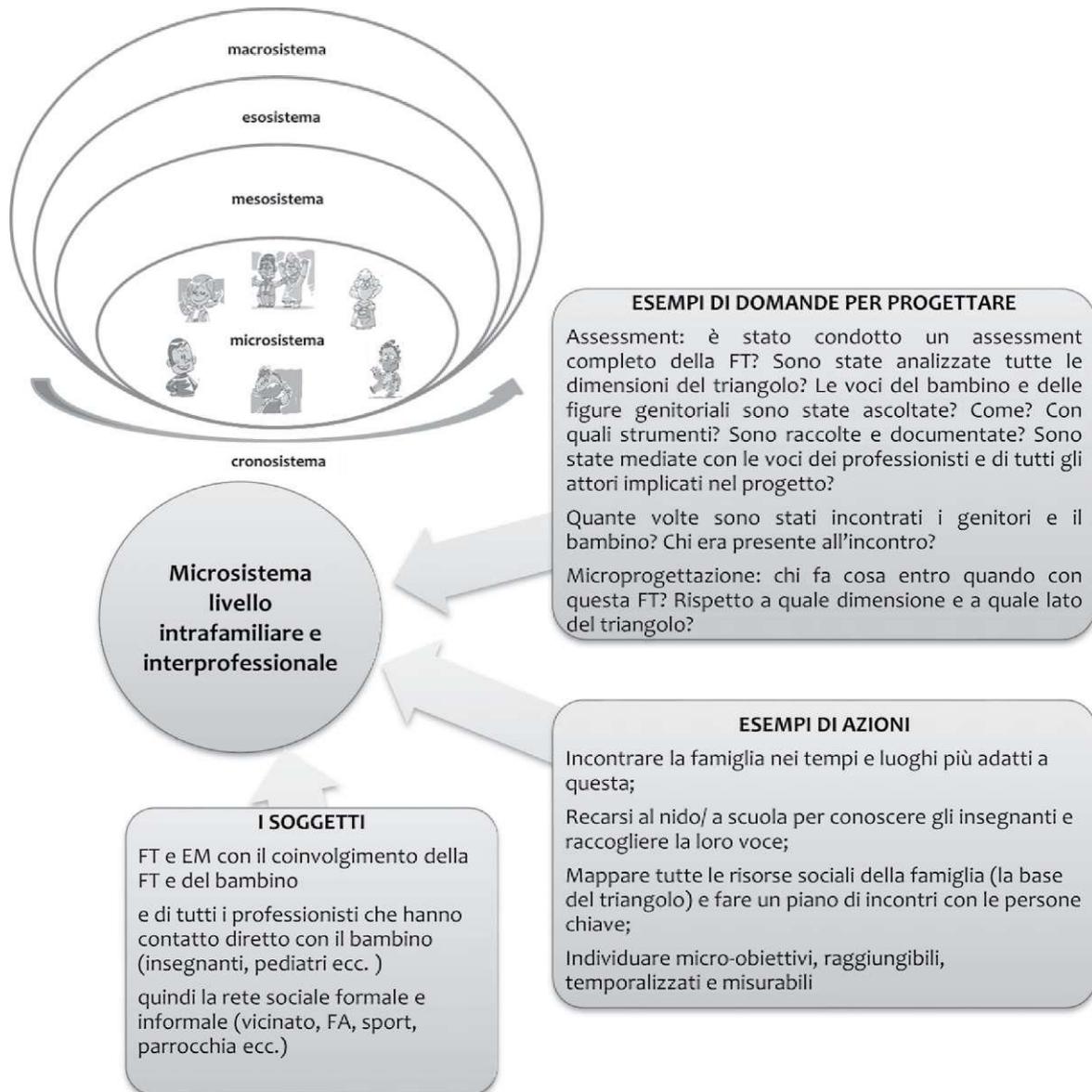
Nei riquadri che seguono presentiamo per ognuna delle 3 macro-categorie (E, C, P) quali sono gli obiettivi che attraverso il lavoro di implementazione andiamo a perseguire e quali sono gli strumenti (obbligatori e non) proposti nel piano di valutazione che, se opportunamente utilizzati nei tempi e nei modi previsti, permetteranno di verificare complessivamente il raggiungimento di tali obiettivi.

(*Omissis*)

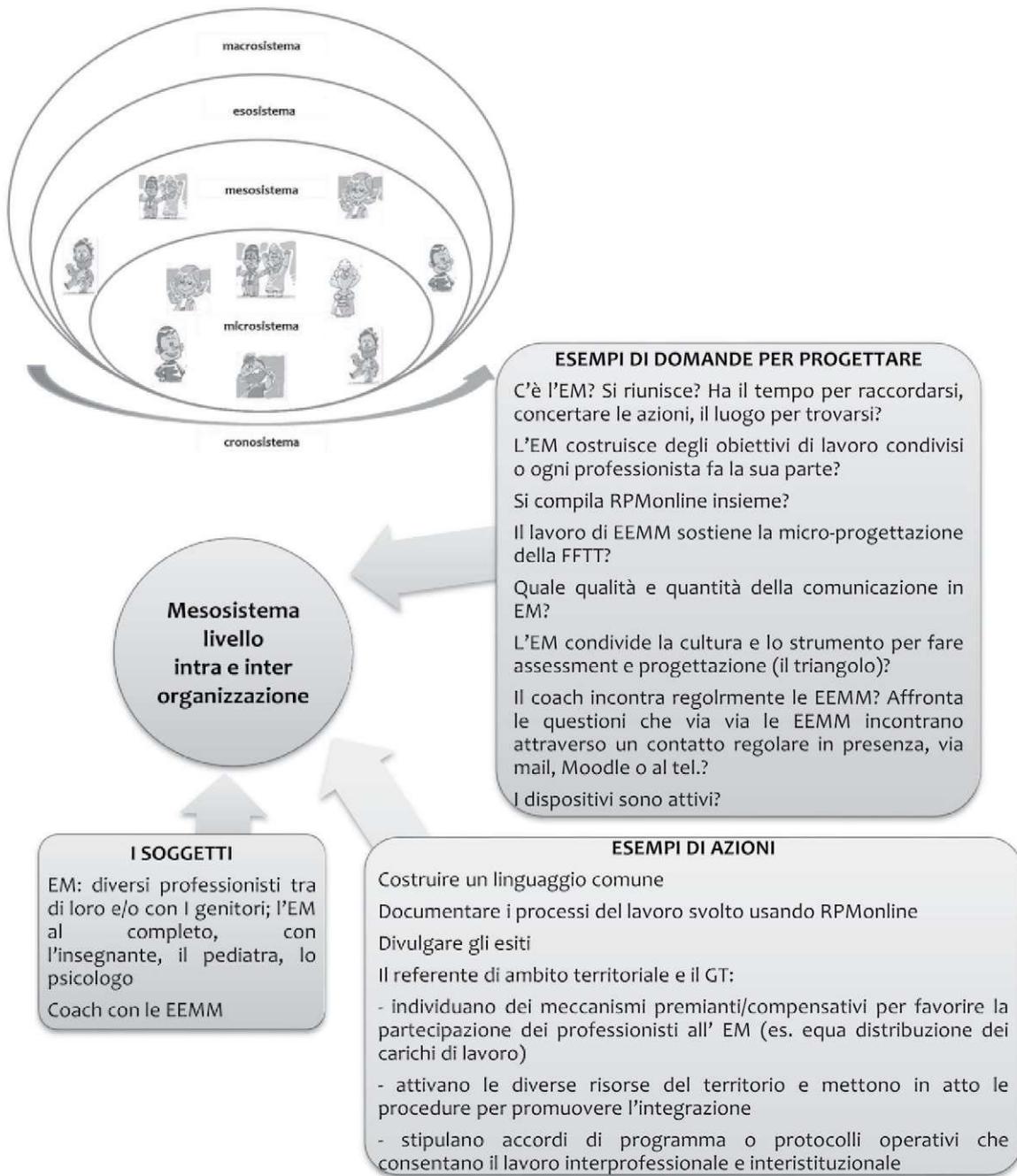
## 2 Progettare a tutti i livelli dell'ecosistema

Negli schemi che seguono, scomponiamo il modello sopra rappresentato per esemplificare cosa significhi quanto poco sopra affermato, ossia "che per ottenere il buon piatto (un buon intervento che sia misurabile come esito, e quindi cambiamento del bambino e della sua famiglia) è necessario progettare non solo le azioni con il bambino e la famiglia, ma le azioni a tutti i livelli dell'ecosistema affinché quella singola azione con il bambino sia effettivamente possibile. Il metodo assunto da P.I.P.P.I. (sezione 3) per realizzare tale progettazione è quello della valutazione partecipativa e trasformativa che si avvale dello strumento della microprogettazione, che consente di individuare un microrisultato atteso per ogni azione messa in campo".

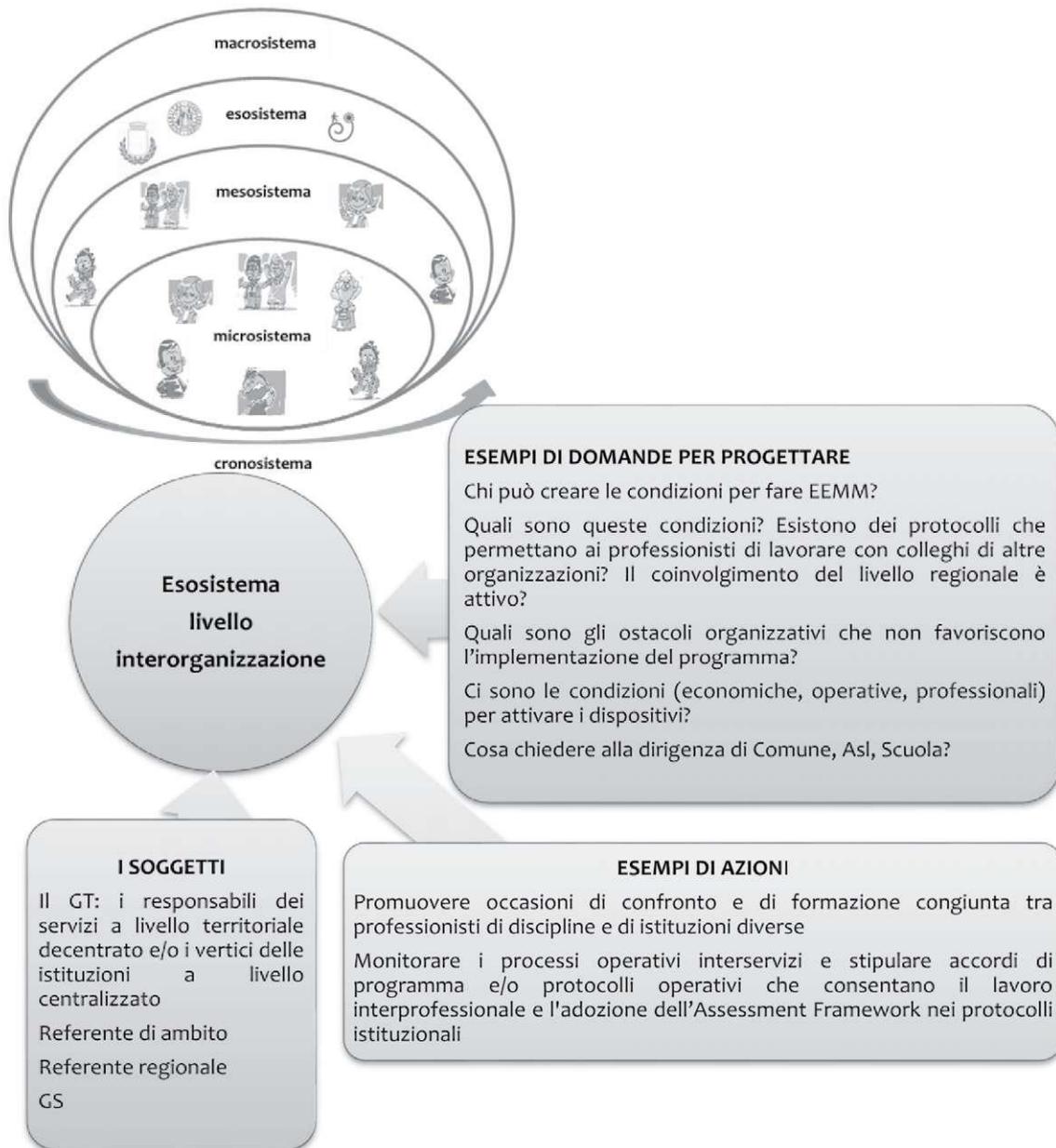
Microsistema, comprende i sistemi relazionali in cui il bambino è partecipante diretto. A questo livello sono direttamente e prevalentemente correlati gli outcomes finali e, in seconda battuta, anche quelli intermedi.



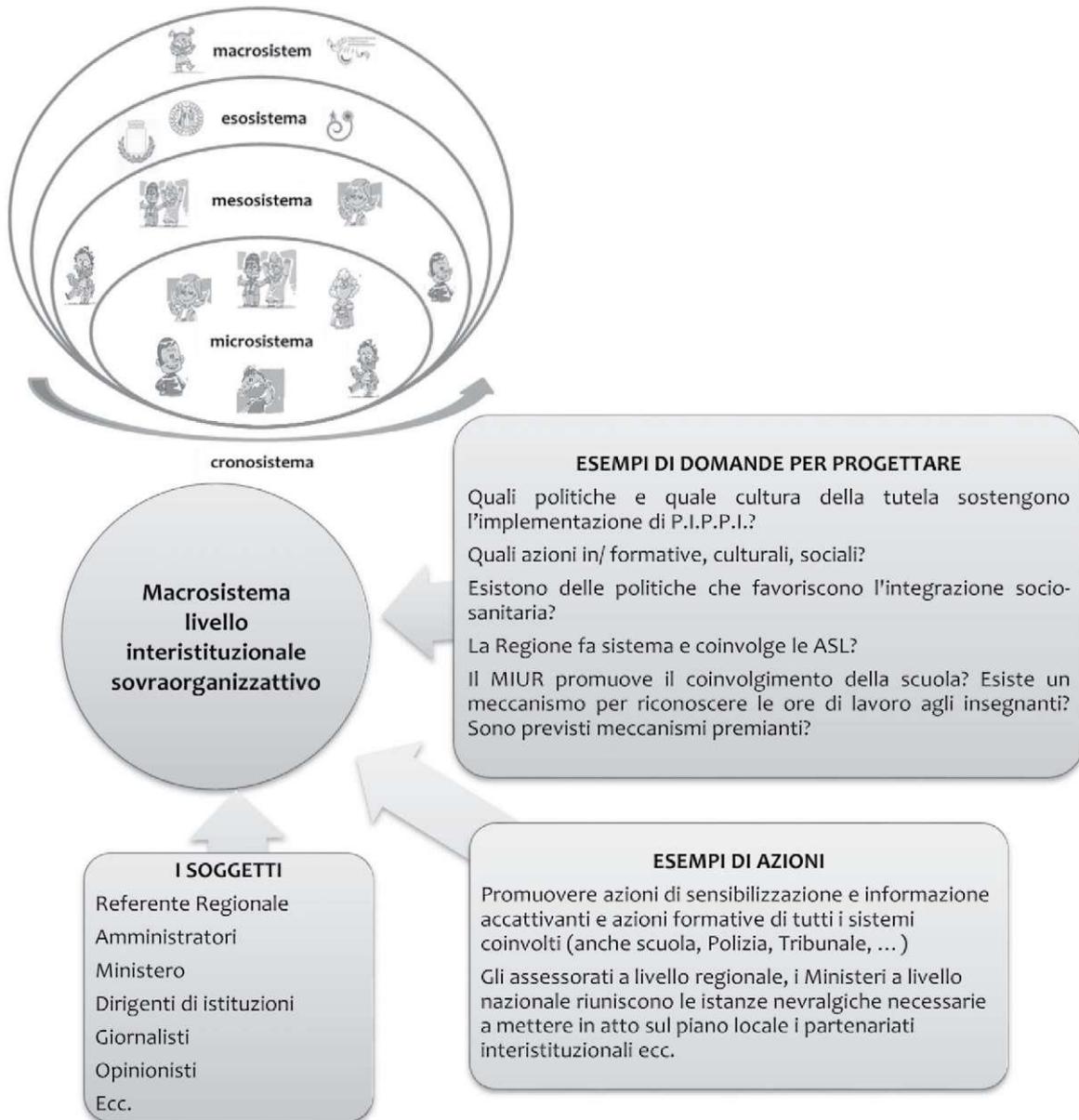
**Mesosistema:** la relazione fra ambienti diversi (es. casa-scuola) e servizi, come fra organizzazioni diverse. A questo livello sono direttamente e prevalentemente correlati gli *outcomes* intermedi e in seconda battuta, anche quelli finali.



**Esosistema:** gli ambienti relazionali in cui il bambino non ha una partecipazione diretta, ma che influenzano il bambino (es. le regole della scuola, i quadri del Comune e dell'Asl, i politici, il GT, il GS ecc.).



**Macrosistema:** raggruppa i fattori sociali, culturali, politici che possono influenzare il bambino pur non interagendo in maniera diretta con lui (i valori, gli aspetti istituzionali, la cultura, ...).



I 4 livelli base dell'ecosistema, su cui si è appena esemplificato, nel modello generale si intersecano alle caratteristiche del bambino (il biosistema che identifica il genere, l'età, la condizione di salute o malattia ecc.) e al cronosistema il quale rappresenta la dimensione del tempo individuale e del tempo storico trasversale agli altri sistemi. Esso favorisce il tenere conto di come il tempo incide diversamente nella vita dei bambini rispetto a quella degli adulti, che il *quando* (l'istante) e il *per quanto tempo* (la durata) si fanno le cose impatta sul risultato finale tanto quanto il *cosa* e il *come* ecc.

(*Omissis*)

## 4 II Support System

*In P.I.P.P.I. non ci sono ciurma e passeggeri, siamo tutti equipaggio!*

Il modello logico di P.I.P.P.I. è integrato con il *support system*, presentato nei paragrafi che seguono, il quale comprende:

- una struttura di gestione e governance dell'implementazione (i soggetti e i Contesti);
- una struttura di formazione (i Processi);
- una struttura di ricerca (l'Evidenza).

#### **4.1 La struttura di gestione e di governance: i soggetti e i contesti**

**Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS):** ha la responsabilità della governance complessiva del programma. È punto di riferimento per tutte le questioni relative alla gestione organizzativa, amministrativa e economica. Si rapporta in particolare con Assessori, dirigenti e referenti regionali e di ambito territoriale. Coordina e gestisce il Tavolo tecnico-scientifico di Coordinamento nazionale del Programma.

**Gruppo Scientifico dell'Università di Padova (GS):** ha la responsabilità tecnico-scientifica dell'implementazione del Programma. È punto di riferimento per tutte le questioni tecnico-operative relative al lavoro con le famiglie target, in particolare si rapporta ai referenti di ambito, ai coach e, in seconda battuta, alle EEMM.

Il Gruppo Scientifico monitora la fedeltà al programma e l'integrità dello stesso e l'insieme del processo di implementazione, lavora per aumentare l'autonomia professionale dei singoli professionisti nell'implementazione dello stesso, garantendo la formazione dei coach e la formazione iniziale delle EEMM, oltre al trasferimento dei contenuti, delle metodologie e degli strumenti previsti nel piano di intervento e valutazione.

**Compiti del gruppo scientifico dell'Università di Padova (GS) sono:**

- strutturazione e revisione periodica del programma nel suo insieme;
- strutturazione e revisione periodica del piano di azione e del piano di valutazione;
- predisposizione degli strumenti di progettazione, valutazione e intervento necessari;
- predisposizione dei materiali formativi e informativi;
- presentazione e formazione iniziale al programma delle équipes coinvolte;
- predisposizione del sito e della piattaforma per la messa a disposizione dei materiali e per la formazione e il tutoraggio a distanza;
- funzione di formazione e tutoraggio rispetto al programma nel suo complesso per le figure dei coach;
- accompagnamento delle azioni per la valutazione di processo e di esito;
- raccolta e analisi dei dati;
- registrazione attività nel protocollo di ricerca;
- contributo alla stesura dei rapporti di ricerca finali;
- stesura di un rapporto di attività finale;
- presenza online (attraverso piattaforma Moodle), telefonica e/o e-mail per i coach.

**Regione e Province Autonome:** le Regioni e le Province Autonome hanno il compito di favorire complessivamente l'implementazione del programma, sensibilizzando, curando e attivando i collegamenti istituzionali necessari tra gli assessorati di competenza, in particolare tra i settori del sociale, della sanità, della scuola. Specificatamente:

- vigilano sul regolare svolgimento delle azioni previste dal piano di lavoro, il rispetto della tempistica, e sono responsabili della rendicontazione economica. Al termine delle attività consegnano i risultati del programma al Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali (art. 6 - verifica dei risultati del protocollo d'intesa);

- contribuiscono all'individuazione delle sedi degli eventi formativi di macro-ambito territoriale e all'organizzazione degli eventi formativi conseguentemente concordati con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Le Regioni in cui ha aderito al programma più di un ambito territoriale, istituiscono un tavolo di coordinamento regionale al fine di garantire il buon funzionamento del programma ed attivare uno scambio di esperienze tra gli ambiti territoriali aderenti alla sperimentazione.

Svolgono complessivamente un ruolo di promozione culturale e di sensibilizzazione delle tematiche relative alla promozione del benessere, prevenzione e cura a favore dell'infanzia e adolescenza e del sostegno alla genitorialità e a P.I.P.P.I. in particolare.

**Referente REGIONALE:** ogni Regione individua un referente del programma che ha il compito di micro- progettare le azioni al livello del macro e mesosistema e crea le condizioni dell'esosistema.

In particolare:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con gli AATT della Regione;
- di contribuire alla costruzione del **Tavolo di coordinamento regionale** e di garantirne il funzionamento attraverso il coordinamento operativo di tale organismo;
- di sostenere l'implementazione del programma, favorendo i raccordi interistituzionali necessari ed utili a garantire l'effettiva presenza di professionisti di settori e enti diversi alle EEMM;
- di curare e mantenere la comunicazione con il Ministero, il GS e gli AATT;
- di partecipare al Tavolo di Coordinamento Nazionale;
- di facilitazione amministrativa.

**Ambiti Territoriali** sociali (AT): fra cui le 9 Città riservatane che hanno partecipato alla sperimentazione di P.I.P.P.I. negli anni 2011-2014. L'AT ha il compito di gestire il programma nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel Quaderno e della tempistica. L'AT attiva il Gruppo di riferimento Territoriale (GT) dimensione organizzativa responsabile dell'implementazione del programma a livello di ambito e permette la costituzione e l'attivazione delle EEMM.

**Gruppo di riferimento territoriale (GT):** in ogni ambito territoriale si costituisce un gruppo di *stakeholders* denominato **Gruppo di riferimento territoriale (GT)** che concerta e risponde complessivamente delle attività svolte all'interno del programma. Il suo compito principale si esplica nel micro-progettare le azioni al livello del meso e esosistema.

Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori alle EEMM (in particolare quelli delle Asl, della scuola e del privato sociale), la possibilità di ricadute reali nel territorio.

Compito del GT è organizzare, scegliere, sostenere le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione dello stato di implementazione del programma nel suo insieme. Nello specifico tale gruppo:

- integra P.I.P.P.I. nelle attività e nella programmazione di ogni AT, in particolare nel piano di zona;
- negozia con le parti politiche le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- contribuisce alla selezione delle EEMM e delle FFFT da includere;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EEMM creando le condizioni operative perché le EEMM possano costituirsi e efficacemente lavorare insieme;
- assicura la realizzazione del programma creando le condizioni operative che consentono la messa in campo dei dispositivi, curando nello specifico i raccordi interistituzionali tra Comune,

Azienda Sanitaria, istituzioni educative e scolastiche varie, soggetti diversi del privato sociale che possano assicurare la presenza concreta e stabile di professionisti dell'area sociale, sanitaria, psicologica ed educativa nelle EEMM;

- crea consenso sociale intorno al progetto, attraverso opportune attività di informazione e formazione sia sul piano culturale che tecnico-professionale.

Si riunisce sistematicamente per tutta la durata del programma (in media 1 volta ogni 2 mesi).

Il GT, indicativamente, dovrebbe essere rappresentativo di tutti gli attori che nell'AT collaborano ai processi di presa in carico dei bambini e delle famiglie negligenti, quindi, specificatamente, dovrebbe essere composto da:

- il responsabile di ambito che gestisce il progetto;
  - uno o due rappresentanti del Comune (delle amministrazioni che aderiscono al progetto);
  - i referenti dei servizi dell'Azienda Sanitaria direttamente coinvolti nei processi di presa in carico dei bambini in situazione di protezione e tutela;
  - un referente del Centro per l'affido familiare;
  - un referente amministrativo-politico;
  - un referente del privato sociale (che collabora per la realizzazione del progetto);
  - un referente della Giustizia minorile;
  - un referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale e/o Dirigenti/responsabili delle Scuole.
- Altri partecipanti al GT, eventuali rappresentanti di altre amministrazioni/enti coinvolti, potranno essere individuati dal referente del progetto (in numero non eccessivo, indicativamente non superiore alle 2-3 unità).

Ogni AT, tenendo conto delle specificità del proprio contesto, avrà cura di organizzare l'attività del GT al livello adeguato al compito da realizzare di volta in volta. Al GT possono partecipare infatti i livelli apicali delle suddette istituzioni/servizi (ogni qual volta il compito è centrato sulla necessità di dare informazioni, sensibilizzare e creare le condizioni politiche perché l'organizzazione possa funzionare) e possono/debbono partecipare i livelli intermedi che hanno compiti di responsabilità declinati operativamente (soprattutto ogni qual volta il processo sia da accompagnare sul piano gestionale- operativo).

**Referente di AT:** ogni AT individua un referente del programma che è la figura di importanza strategica (*l'agent de liaison, il link agent*) per mantenere aperta e fluida la comunicazione fra tutti i livelli e i soggetti coinvolti nel programma in quanto crea le condizioni per realizzare la micro-progettazione al livello del micro-meso e esosistema.

Nello specifico, all'interno dell'AT, ha il compito:

- di riferimento sui contenuti della sperimentazione e di raccordo con le EEMM (inclusi eventuali referenti di circoscrizione, i responsabili dei servizi coinvolti, delle scuole ecc.) e con altri soggetti del privato sociale (es. coordinatore Coop. Servizio di Educativa Domiciliare, associazioni che collaborano all'individuazione e formazione delle famiglie d'appoggio ecc.);
- di presidiare l'organizzazione di dispositivi e curarne l'organizzazione;
- di contribuire alla costruzione del GT di ambito e di garantirne il funzionamento attraverso il coordinamento operativo di tale organismo;
- di curare e mantenere la comunicazione con il GS, il Ministero e la Regione;
- di facilitazione amministrativa.

**Macro Ambito Territoriale: al fine di garantire:**

- la formazione iniziale in presenza delle EEMM;

- l'accompagnamento dei coach;
- altri eventuali momenti di riunione e/o di informazione tra soggetti diversi partecipanti a P.I.P.P.I., gli ambiti territoriali aderenti al programma si organizzano in 4 macroambiti territoriali che sono Nord Est, Nord Ovest, Centro e Sud.

**Coach:** tra le azioni innovative di P.I.P.P.I, anche alla luce del buon esito di tale figura nelle sperimentazioni precedenti, vi è la scelta di introdurre e/o consolidare la figura del *coach*. Tale figura, manager del cambiamento prodotto dall'implementazione del programma, risiede principalmente nella volontà di valorizzare l'esperienza personale e professionale dei professionisti in particolare del servizio pubblico ("una politica di non-spreco"), per garantire, da una parte l'acquisizione di competenze interne ai servizi in modo tale da rendere progressivamente autonomi gli AT nella gestione del programma, dall'altra di favorire il processo di appropriazione del programma da parte dei servizi, rinforzando il lavoro di adattamento e traduzione di un modello generale alle diverse realtà in cui viene implementato, rispondendo alle problematiche professionali e organizzative che emergono durante il lavoro. Si prevede la formazione di due coach per AT, che possano seguire mediamente 5 FFTT a testa e le relative EEMM.

Il *coaching*, metodologia ampiamente diffusa in ambito formativo all'interno soprattutto di organizzazioni complesse, ha il compito di aiutare il gruppo con cui lavora a "costruire senso" intorno alle pratiche professionali. L'intervento di *coaching* è interpretato come un "incontro a specchio", durante il quale promuovere una discussione e una rielaborazione delle strategie di intervento con la famiglia, al fine di riesaminare gli obiettivi, i risultati attesi, le azioni, per interrogarsi nuovamente sugli aspetti critici e sulle risorse attivate in vista del raggiungimento della finalità generale del programma: la prevenzione del maltrattamento e quindi dell'allontanamento. Nello specifico, il coach:

- ha un ruolo prevalentemente di accompagnamento delle EEMM nell'implementazione del programma (scelta delle FFTT, Preassessment, tutoraggi, utilizzo degli strumenti, verifica delle compilazioni degli strumenti ecc.);
- è in costante contatto con il GS di Padova;
- è auspicabile che faccia parte del GT cittadino.

**Equipe multidisciplinare (EM):** ogni singolo progetto d'intervento viene realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM). Ciascuna équipe ha il compito di realizzare il programma e quindi di realizzare la micro-progettazione delle azioni al livello del meso e microsistema. L'EM svolge una funzione operativa che garantisce qualità, continuità e correttezza nei processi di presa in carico, nell'implementazione del processo e nell'utilizzo degli strumenti previsti.

L'EM è quindi responsabile della realizzazione operativa del programma per tutta la sua durata. Orientativamente ogni EM è costituita da:

- operatore responsabile del caso;
- psicologo;
- assistente sociale;
- educatore domiciliare;
- pediatra di famiglia;
- persone (professionisti e no) appartenenti alla comunità: famiglie d'appoggio in primis;
- educatore e/o insegnante dei bambini coinvolti;
- i membri della famiglia target.

Per ogni famiglia seguita in P.I.P.P.I. è molto importante che le referenze siano chiare e quindi è esplicitamente definito da chi è composta l'EM (nome, cognome, funzione di ogni professionista e/o altro soggetto coinvolto).

I criteri generali che orientano la composizione dell'EM sono:

- l'interdisciplinarietà e l'integrazione fra le diverse figure professionali garantiscono efficacia al processo: per questo tutti i diversi professionisti che possono dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia sono coinvolti;
- la famiglia è soggetto dell'intervento: bambini e genitori hanno diritto di conoscere le decisioni che li riguardano e sono in grado, se messi nell'opportuna condizione, di contribuire positivamente a tale processo decisionale. Questo costituisce un fattore predittivo di efficacia: per ciò la famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente;
- i soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia (primi fra tutti le famiglie d'appoggio) possono essere risorse vitali nel processo di intervento: per questo la loro presenza è sollecitata e i loro pareri tenuti in considerazione all'interno dell'EM. L'EM inviterà dunque la famiglia di appoggio e/o altri soggetti non professionali a prendere parte ai lavori dell'EM stessa tutte le volte che questo si renda utile.

Data la differenziazione delle forme organizzative presenti negli AT, è plausibile ipotizzare l'EM come un gruppo "a geometria variabile" composto da uno "zoccolo duro" di operatori e da una serie di figure e operatori che si possono aggregare di volta in volta e a seconda della situazione: insegnante, pediatra, famiglia di appoggio ecc.

Si propone quindi di individuare l'équipe multidisciplinare nella sua composizione minima (definita **EM base**) che ha la responsabilità di definire e realizzare il progetto quadro. L'ipotesi è che essa sia costituita da:

- psicologo;
- assistente sociale;
- educatore domiciliare;
- eventuali altri operatori che lavorano stabilmente con il bambino (per esempio l'operatore di riferimento del Centro diurno, se il bambino frequenta un centro diurno, neuropsichiatra infantile se ha in cura stabilmente il bambino ecc.);
- gli educatori del nido e/o gli insegnanti della scuola;
- i membri della famiglia target;
- i membri della famiglia d'appoggio.

Uno di questi operatori viene designato come il "responsabile della famiglia".

Si intende invece con la dizione **EM allargata** la situazione in cui l'EM base comprende quei professionisti e/o soggetti necessari a svolgere una determinata azione o una serie di azioni (ad esempio il curante del Ser.T. o del Servizio psichiatria adulti, il pediatra di base ecc.). Il lavoro in Equipe Multidisciplinare si configura come:

- un luogo inclusivo: che offre opportunità di "tessitura" interprofessionale per "*cercare di tenere tutti dentro allo stesso progetto*";
- un luogo di co-decisionalità: nel quale confrontare i propri punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa della microprogettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni;
- un luogo generativo: dove la condivisione di processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio condiviso, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi.

(Omissis)

## Il disegno della ricerca

(Omissis)

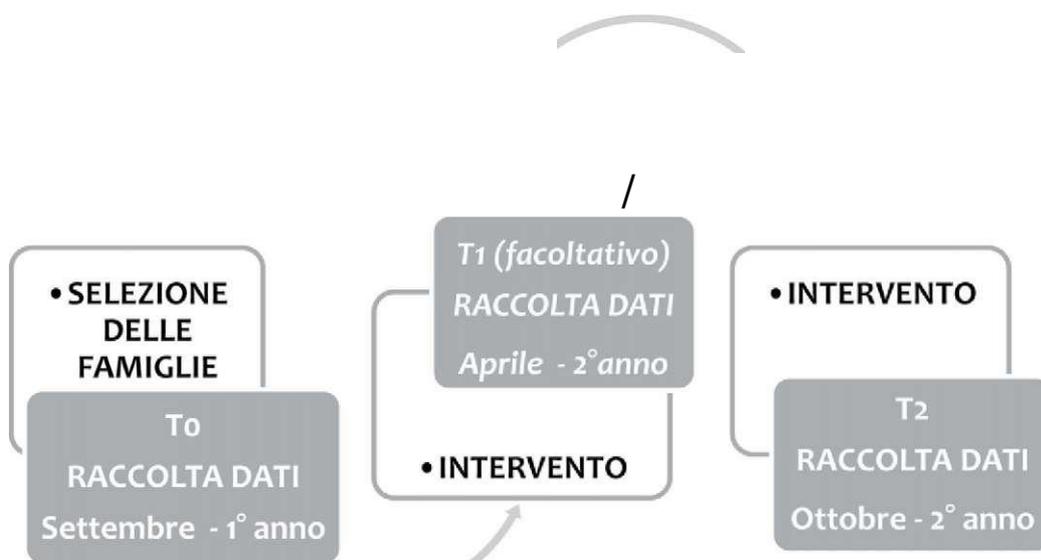
L'implementazione del protocollo prevede le seguenti azioni:

- definizione Equipe Multidisciplinari in ogni AT, e avvio attività EM;
- costruzione della guida operativa da parte del GS;
- creazione di GT in ogni AT : consapevolezza dell'iniziativa, informazione e costruzione di consenso;
- sessioni formative iniziale: condivisione dei significati chiave; formazione sul quadro teorico di riferimento, su *assessment* framework per analisi della situazione del bambino e della famiglia; promuovere le competenze legate a un approccio collaborativo con le famiglie;
- distribuzione di materiale per implementazione progetto;
- attività di accompagnamento (formazione e tutoraggio);
- definizione del gruppo di famiglie sperimentale;
- *assessment* delle famiglie e progettazione condivisa nei tempi definiti;
- attuazione del programma secondo il piano di azione e di valutazioni definiti nella presente guida.

La figura 2 rappresenta nel dettaglio il disegno della ricerca, e i momenti in cui utilizzare gli strumenti che realizzano la ricerca valutativa: a seguito della fase preliminare di selezione delle famiglie, il disegno prevede **due momenti irrinunciabili di raccolta dei dati (all'inizio e alla fine, denominati To e T2)**, e una

tappa intermedia (denominata Ti) facoltativa, che dà la possibilità agli operatori e alle famiglie di un momento di riflessione sull'intervento utile anche per una eventuale ri-progettazione. Nel due periodi che intercorrono tra la prima e la seconda rilevazione (tra To e Ti) e tra la seconda e l'ultima (tra Ti e T2), gli operatori attuano i dispositivi previsti sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (To e Ti).

**Figura 2** Il disegno della ricerca di P.I.P.P.I.



## **Fasi e azioni**

Il programma prevede un periodo di svolgimento di 24 mesi circa, suddiviso in tre fasi di lavoro (tabella 1):

1. **Pre-implementazione**, febbraio - giugno 1° anno: costruzione delle condizioni organizzative, culturali, tecniche necessarie all'implementazione, individuazione degli operatori, dei referenti, dei coach e delle FFTT;
2. **Implementazione**, luglio 1° anno- ottobre 2° anno: realizzazione del programma con le famiglie;
3. **Post-implementazione**, novembre - dicembre 2° anno: documentazione, analisi sulle attività svolte, redazione rapporto di ricerca da inviare al Ministero da parte di ogni singolo ambito.

I mesi da febbraio a giugno dal 1° anno sono dedicati alle azioni di preparazione all'implementazione da parte degli ambiti territoriali (AT) aderenti e da parte del Gruppo Scientifico (GS) che ha il compito di garantire, accompagnare e monitorare l'implementazione del progetto stesso.

Ogni ambito, sia a livello territoriale che regionale, si impegna nella definizione dei rapporti interistituzionali per garantire il necessario supporto politico-organizzativo al lavoro coordinato tra gli operatori dei diversi servizi (GT) e alla realizzazione di una struttura di gestione (EM) per realizzare e monitorare un intervento di supporto alle famiglie, in funzione dell'analisi dei bisogni e della progettazione per ogni FT.

Da luglio del 1° anno a ottobre del 2° si prevede l'implementazione del programma con le 10 FFTT per ambito.

I mesi da novembre a dicembre del 2° anno sono dedicati all'elaborazione dei dati da parte dei singoli AT, alla predisposizione e all'invio del rapporto finale.

### **Il metodo: i passi di P.I.P.P.I.<sup>3</sup>**

#### **1 Il modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino" in RPMonline - Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio**

Come già accennato nella sezione 1, il progetto P.I.P.P.I. utilizza come referenziale teorico il modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" (comunemente definito Triangolo). Lo stesso modello è anche proposto come strumento e referenziale operativo del programma. Infatti, lo strumento chiave di tutto il lavoro (integrato e completato dagli altri strumenti previsti nel piano di valutazione, vedi sezione 5) è "**RPMonline - Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio**", strumento web composto (tabella 1) da una sezione dedicata all'assessment, una dedicata alla progettazione e una dedicata alla misurazione quantitativa dei livelli di adeguatezza della famiglia rispetto ciascuna dimensione considerata nel modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino" (per una descrizione dettagliata di RPMonline vedi sezione 5).

---

<sup>3</sup> Tratto da "Il Quaderno di P.I.P.P.I. – Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma", Labrief Università di Padova – Sezione3 "Il Metodo: I Passi di P.I.P.P.I."

**Tabella 1. Struttura di RPMonline – Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio**

Sezioni RPMonline	Descrizione
<b>Assessment</b>	Raccolta delle informazioni e delle osservazioni sulla situazione familiare e sui bisogni di sviluppo del bambino, dei genitori e del contesto, rispetto a ciascuna dimensione del Triangolo.
<b>Misurazione Quantitativa</b>	Quantificazione di ciascuna dimensione del Triangolo attraverso una scala da 1 a 6 (dove 1 è “evidente punto di forza” e 6 è “grave problema”).
<b>Progettazione</b>	Definizione della progettazione: obiettivi generali, risultati attesi, azioni, responsabilità e tempi dell'intervento, rispetto a ciascuna dimensione del Triangolo.

RPMonline prevede il completamento delle tre sezioni assessment, misurazione quantitativa e progettazione, a intervalli temporali regolari. Il fatto di avere più rilevazioni successive offre la possibilità di confrontare nel tempo i risultati dell'Intervento, di verificare se gli obiettivi pensati sono stati raggiunti, se le azioni erano adeguate ecc. Inoltre, la sezione della misurazione quantitativa, utilizzando per ognuna delle dimensioni del Triangolo una scala Likert da 1 a 6, offre la possibilità di tracciare visivamente un grafico che rappresenta l'andamento della situazione.

La compilazione di tutte le sezioni che compongono RPMonline è unica, svolta dall'equipe dei professionisti (assistente sociale, educatore, psicologo, insegnante ecc.) insieme alla famiglia (quindi in EM).

## **2 Utilizzare Triangolo e RPMonline per realizzare i percorsi della valutazione partecipativa e trasformativa**

Il Triangolo e RPMonline, così come gli altri strumenti di valutazione proposti nella sezione 5, realizzano il metodo di valutazione perseguendo una duplice finalità:

- *rendicontativa*: verificare, esaminare quanto accade, per accertarne la conformità a quanto richiesto e stabilito dal programma e rendere conto a soggetti esterni (accountability). Tale esigenza ha inteso rispondere alla situazione di restringimento delle spese di Welfare, rispetto alla quale è importante investire in maniera efficace, in modo da non disperdere risorse importanti e in modo da rispondere in maniera appropriata alle esigenze della popolazione;
- *formativa*: consentire il realizzarsi di nuovi contesti di apprendimento, nuovi spazi di riflessività per i partecipanti, ma anche per le famiglie, in grado di tradurre i risultati della valutazione in proposte di cambiamento delle prassi professionali e quotidiane.

Ciò che interessa considerare ora è la funzione formativa del metodo della valutazione utilizzato in P.I.P.P.I. Infatti, nel realizzare la sua funzione formativa, la valutazione realizza un metodo di lavoro che dà valore alla creazione di nuovi contesti di apprendimento, nuovi spazi di riflessività per i partecipanti, in grado di tradurre i risultati della valutazione in proposte di cambiamento delle prassi professionali (Mortari et al. 2009; Stame, 2007; Varisco, 2000). Le informazioni, i materiali documentati prodotti con la valutazione si propongono come orientamento che permette ai professionisti di maturare le proprie riflessioni riguardanti i significati delle pratiche da mettere in atto, in vista di un'emancipazione delle stesse. La valutazione così intesa trae, da una riconsiderazione critica dell'esperienza, nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto le pratiche attuate (Shaw, Lishman 2002; Canali et al. 2003, 2005; Schon, 1993) e consente di avviare un percorso critico, per ripensare in maniera dialogica e negoziata il proprio fare.

L'utilizzo<sup>4</sup> del materiale informativo prodotto dalla valutazione non esaurisce però tutta la potenzialità di sapere pratico finalizzato all'azione proprio della valutazione. Infatti, la valutazione si rende ancor più formativa e quindi *trasformativa* in quanto forma i soggetti coinvolti nel programma alle pratiche valutative, che sono viste "come strumenti per l'assunzione di un atteggiamento consapevole circa i problemi da affrontare, gli obiettivi da definire, le soluzioni da rintracciare e come stimolo per la definizione e la revisione continua del progetto per cui lavorano" (Bondioli, Ferrari, 2004, p. 21). Nella valutazione trasformativa il professionista non è dunque coinvolto nella sola riflessione sui dati raccolti dalla valutazione, ma realizza il proprio potenziale trasformativo nel divenire egli stesso autore e artefice dei percorsi di valutazione, sostenendo e promuovendo nei partecipanti un processo di consapevolezza e di autodeterminazione. La valutazione trasformativa è dunque anche *partecipativa* (Palumbo, 2003; Cousins, Whitmore, 1998). Tale approccio mira ad aiutare i professionisti e le organizzazioni a interiorizzare i principi e le pratiche valutative rendendo la valutazione parte integrante del lavoro di analisi, progettazione, monitoraggio dell'intervento sociale, educativo e socio-sanitario (Fetterman, 2003; Guba, Lincoln, 1989).

È interessante notare che il percorso valutativo che riflette sull'intervento durante l'intervento stesso diventa processo di apprendimento e di auto-formazione **non solo per i professionisti, ma anche per le famiglie**. I percorsi della valutazione realizzano, infatti, tutto il potenziale formativo e trasformativo quando costruiscono contesti di apprendimento tanto per gli operatori, quanto per le famiglie stesse, che durante il percorso di intervento si trovano impegnate in percorsi di costruzione di significato per imparare a "vivere meglio" (Serbati et al., 2012). Qui è prevista la piena partecipazione delle famiglie, nella convinzione che esse siano protagoniste nella negoziazione dei significati e dei nuovi comportamenti da mettere in atto.

Professionisti dei servizi socio-educativi, socio-sanitari, sanitari, della scuola, del circuito della giustizia, bambini e genitori, paraprofessionisti come famiglie d'appoggio o volontari, risorse informali come amici o vicini di casa, sono tutti i soggetti protagonisti di tale percorso metodologico, che assume la configurazione di una **valutazione trasformativa e partecipativa** (Serbati, Milani, 2013), pluri e interdisciplinare. In essa, infatti, tutti questi soggetti si trovano impegnati nel discutere e negoziare i differenti punti di vista, avviando un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Bove, 2012; Di Masi, 2013; Ferrari, 2004; Guba, Lincoln, 1989). Creare contesti di valutazione trasformativa e partecipativa vuol dire rendere le famiglie protagoniste nella costruzione dei significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione dei problemi (*assessment*), alla costruzione delle azioni da mettere in campo (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione finale sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti. Per le famiglie il percorso valutativo diviene così occasione di auto-valutazione, e pretesto di un'osservazione mirata di aspetti altrimenti non palesi del quotidiano, che avvia un gioco di specchi con finalità trasformative e che pone le persone nelle condizioni di vagliare le proprie pratiche, le proprie abitudini, avviando un processo di riflessione e auto-riflessione per intraprendere un percorso volto al superamento e al miglioramento della realtà attuale (Fetterman, 2003). Le famiglie, infatti, attraverso il processo di valutazione partecipativa e trasformativa, imparano a mettere in discussione le proprie modalità attuali di agire, nella ricerca di nuove pratiche che diano una migliore realizzazione alla propria

---

<sup>4</sup> La parte che segue (fino alla fine del paragrafo) e altre piccole parti di questa sezione sono tratte da: Serbati S., Milani P. (2013). *La tutela dei bambini. Strumenti per valutare l'intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma: Carocci.

vita e per questo non è parte distinta dall'intervento, ma è intervento esso stesso.

La figura 1 esemplifica il metodo proposto della valutazione partecipativa e trasformativa. Essa accompagna tutto il percorso dell'intervento, dai momenti di prima conoscenza e accoglienza della famiglia, fino al momento della chiusura del percorso, quando si ritiene che il percorso di accompagnamento della famiglia sia concluso, possibilmente perché essa ha acquisito l'autonomia e l'equilibrio perché al bambino sia garantita una buona crescita.

Figura 1 Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa (rielaborazione da Adams et al. 2009)



Il metodo proposto prevede un percorso di tipo ciclico (Dallanegra, Fava, 2012; Adams et al. 2009), in cui ad ogni ciclo corrisponde una tappa del percorso di accompagnamento della famiglia.

Nella descrizione del metodo che seguirà si farà riferimento a tale schema che potrà supportare la realizzazione e la spinta verso il cambiamento.

L'utilizzo di un modello ciclico dà ragione della fatica insita nella sfida di costruire il cambiamento. Infatti, affinché ogni ciclo possa trovare la propria piena realizzazione, esso prevede due momenti:

1. *riflessione e negoziazione*: ogni ciclo necessita di momenti di ascolto e riflessione, in cui comprendere la prospettiva di ognuno e negoziare un accordo per poter passare all'azione; si tratta di costruire terra di mezzo fra territori diversi, procedendo per tentativi ed errori;
2. *azione*: è la realizzazione del compito negoziato nel momento precedente, che sempre necessita di *feed-back* e nuove negoziazioni e aggiustamenti per poter procedere e produrre cambiamento.

È importante sottolineare ancora una volta che il metodo proposto è un percorso che è sempre diverso e flessibile, ma che ha una sua struttura definita e che quindi, pur essendo costitutivamente aperto al

contributo dei soggetti che lo realizzano, è replicabile, anche se segue una procedura formale che vuol essere però plastica e leggera. Potremmo affermare che si tratta di un metodo a-metodico (Mortari, 2006) in quanto metodo di valutazione, progettazione e intervento applicabile e adattabile a situazioni con assetti organizzativi diversi e che è stato già sperimentato in progetti di ricerca-intervento attuati in contesti diversi (Serbati et al. 2012; Milani et al. 2011; Ius et al. 2011). Un metodo

a-metodico che è innanzitutto "apertura, passaggio ad altro, al non conosciuto" (Mortari, 2006, p. 23) che ha come presupposto la consapevolezza di non conoscere mai abbastanza l'altro, l'insufficienza del proprio punto di vista, il desiderio di conoscere e comprendere sempre meglio, di più e in maniera sia più ampia che profonda, la consapevolezza della propria fallibilità, delle debolezze nostre e del sistema per cui è aperto al contributo di altri, è di per se stesso plurale. Proprio per questo, cioè in quanto riconosce le nostre debolezze, richiede un cambiamento nelle posture, esige e allo stesso tempo genera dubbio e ricerca, apertura all'altro, che è indotto a verificarsi di continuo e a rinunciare a qualsiasi forma di autoreferenzialità.

In P.I.P.P.I. il soggetto incaricato di realizzare il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa è l'equipe che realizza l'intervento (EM), "the *team around the child*". Essa è quindi la **risorsa maggiore** messa a disposizione dal programma. Si tratta di un'**equipe multidisciplinare** che comprende l'assistente sociale del Comune, lo psicologo dell'AsI, l'educatore domiciliare (quasi sempre appartenente al terzo settore), una famiglia d'appoggio (FA), l'insegnante, se possibile il pediatra e qualunque altro professionista ritenuto pertinente dall'EM stessa, oltre che la FT stessa.

### **3 Il metodo e il piano di valutazione: realizzare il percorso della valutazione partecipativa e trasformativa**

Nel paragrafo seguente 11 percorso da seguire per la realizzazione del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa (figura 1) viene suddiviso in tappe.

#### **3.1 Prima tappa: ACCOGLIERE la famiglia**

In questo momento il bambino e la famiglia hanno bisogno di:

- sapere dove si va (definire in modo chiaro l'interesse comune, la preoccupazione unica di garantire il crescere bene del bambino, una miss/on comune che esplicita il senso della presenza nei servizi);
- sapere con chi si va (conoscere le persone, creare un contesto comunicativo che faciliti la conoscenza reciproca, non solo dell'operatore sulle famiglie, ma anche viceversa);
- poter esprimere i propri bisogni, difficoltà e risorse e sentire che gli operatori hanno compreso questi bisogni;
- constatare che si condivide la comprensione della loro situazione con loro e con tutti gli operatori coinvolti;
- essere aiutati con strumenti precisi, definiti e adatti alla loro situazione.

A tale scopo sono stati resi disponibili strumenti quali l'**opuscolo** di presentazione di P.I.P.P.I. e il **fumetto** (vedi sezione 3), utili per l'avvio del lavoro con le famiglie che giustamente hanno il desiderio e il diritto di sapere dove si trovano e con chi. È importante dunque che i servizi con i quali la famiglia entra in contatto possano disporre di una strumentazione per far conoscere il progetto ed esplicitare la m/ss/on che ci si propone.

Dall'altra parte anche gli operatori hanno bisogno di:

- comprendere i bisogni e i punti di forza della famiglia;
- essere aiutati nell'ascolto della famiglia;
- raccogliere tutti i punti di vista dei professionisti coinvolti.

A tale scopo, è stato predisposto lo strumento di **Preassessment** (vedi sezione 5), che si propone come una guida per l'osservazione che orienta gli operatori e le famiglie nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino.

**Appunti** per iniziare il colloquio su P.I.P.P.I. con i genitori: situare P.I.P.P.I. come strumento per aiutare i genitori e i bambini nel quotidiano... siamo coscienti delle difficoltà che state attraversando (stanchezza, senso di non farcela, disorganizzazione ecc.): siamo desiderosi di offrirvi alcuni servizi specifici che vi permettano concretamente di migliorare la vostra situazione e garantire al bambino di crescere bene... Questa offerta non è un ultimatum prima dell'allontanamento del vostro bambino. È importante dirsi che c'è preoccupazione sincera rispetto alla situazione del bambino e che l'allontanamento, per quanto possa essere pertinente, è visto come una possibilità alla quale non si vuole ricorrere. La condizione per non ricorrevi è l'impegno dei diversi operatori (dire quali) in P.I.P.P.I. e dei genitori (dire rispetto a cosa). È cruciale dare valore alla motivazione comune che muove verso la partecipazione a P.I.P.P.I.: la preoccupazione comune nel garantire la crescita buona e lo stare bene del bambino, sperimentando nuove vie e nuovi strumenti. Può essere utile anche fare riferimento al fatto che attraverso la loro partecipazione si va a sperimentare e costruire nuovi metodi di intervento che possono essere utili anche ad altri genitori in situazioni simili. È anche importante non farsi spaventare dalla parola istituzionalizzazione, presente nell'acronimo di P.I.P.P.I. Infatti, si può esplicitare come l'istituzionalizzazione fosse uno strumento in passato molto usato per rispondere ai problemi delle famiglie in difficoltà. Oggi, si comprende come il suo utilizzo e soprattutto il suo utilizzo a prescindere dalla partecipazione della famiglia nella costruzione di tale scelta, sia da rivedere. Ed è proprio per questo motivo che esiste il progetto P.I.P.P.I.: per sperimentare nuove strade, nuovi interventi, nuove soluzioni, da costruire con la famiglia (Vedi Strumento II fumetto di P.I.P.P.I., sezione 5). Il punto è centrare il messaggio ai genitori sul positivo delle soluzioni ricercate, non sulla minaccia dell'allontanamento.

Anche il **bambino**, in linea generale, va coinvolto in questo come nei successivi colloqui ponendo attenzione a quali livelli di coinvolgimento siano di volta in volta adeguato soprattutto rispetto alla situazione specifica e all'età del bambino. In generale il bambino va coinvolto nella comunicazione in maniera esaustiva e trasparente: ha diritto di sapere cosa e chi sta pensando delle ipotesi di intervento che lo coinvolgano. La sua capacità di capire e di essere un buon interlocutore sin da molto piccolo va sempre rispettata e sostenuta anche attraverso specifici strumenti che favoriscano l'emergere della narrazione soggettiva del bambino rispetto alla singola situazione.

Il modo di lavorare proposto in P.I.P.P.I. richiede ascolto, apertura, rigore e Impegno da parte di ogni professionista e questo può costituire un cambiamento importante per qualcuno, occorre quindi sostenere gli operatori nel loro sforzo di trovare i canali comunicativi adeguati con ogni famiglia per accompagnare il suo desiderio di cambiamento. Alcune indicazioni per fornire questo sostegno sono riportate nella scheda di seguito.

Scheda di sostegno agli operatori per avviare con i genitori e il bambino una relazione calda, basata sulla fiducia reciproca.

- creare clima positivo: essere distesi, naturali, in ascolto, evitare il gergo professionale, utilizzare parole positive;
- autenticità e rispetto della persona: riconoscere le nostre forze e debolezze affinché la persona ci percepisca come "veri", degni di fiducia, accettare la percezione delle cose dell'altro senza aderirvi;
- visione ottimista: postulare che un cambiamento positivo sia possibile (la nostra fiducia si trasmetterà implicitamente, vedi effetto Pigmalione);
- empatia: comprendere il vissuto affettivo della persona, come se fosse il nostro (ma consapevoli che non lo è), sapendo prendere momentaneamente le distanze dai propri principi;
- trasparenza: chiarificazione/esplicitazione delle "regole del gioco";

- privilegiare i punti di forza: ripetere un comportamento positivo è più facile che eliminarne uno negativo;
- ricerca attiva delle competenze: ammettere che la persona può risolvere dei problemi e che nella sua esperienza quotidiana ne ha già risolti;
- empower/ng: dare potere alla persona, dare fiducia, è la persona che conosce il suo problema, lavorare "con" non "su", a prescindere;
- creare reciprocità: permettere alla persona di aiutarci, ogni persona è desiderosa di essere riconosciuta nella sua capacità di aiutare;
- inventariare i tentativi già falliti: cosa ha già fatto e non ha funzionato (cose da non fare);
- ricercare le eccezioni: momenti dove il problema atteso non si verifica (cose da fare);
- lasciare che la persona esprima i suoi progetti: non è detto che siano peggiori di quelli dell'operatore e, se sono propri, la persona vi si impegnerà maggiormente. Tener conto della visione del mondo della persona, soprattutto se proveniente da un'altra cultura;
- obiettivi chiari e realisti (gli obiettivi imprecisi prolungano il lavoro - non si sa quando sono raggiunti); obiettivi positivi, concreti e minimi: centrarsi su ciò che si può fare invece che su ciò che si può evitare (è impossibile valutare i non-comportamenti "non fare."). Ricercare la più piccola cosa positiva descritta in termini positivi: le piccole conquiste aumentano la fiducia in se stessi e possono avere delle ricadute sistemiche (effetto palla di neve). Occorre felicitarsi di esse, esprimere soddisfazione e riconoscerle;
- responsabilizzare e non colpevolizzare: la colpa blocca, la responsabilità mobilita. Si tratta di mobilitare la capacità dell'altro di rispondere alle difficoltà;
- accettare i nostri limiti: malgrado i nostri sforzi, la persona può non collaborare. La metteremo allora onestamente davanti alle conseguenze dei suoi atti.

### 3.2 Seconda tappa: l'ASSESSMENT

- L'EM presenta al genitore e agli altri attori coinvolti come si svolgerà l'analisi della situazione (o assessment) centrata sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino
- L'EM realizza con il genitore e gli altri attori coinvolti un'analisi (o assessment) centrata sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino
- L'EM completa la parte che riguarda l'assessment di RPMonline sulla base delle informazioni raccolte

Come rappresentato nel processo ciclico della valutazione partecipativa e trasformativa, esiste una forte e chiara articolazione fra *assessment*, ossia analisi (valutazione iniziale e ripetuta dei bisogni e delle risorse del bambino e del suo mondo-della-vita), e progettazione del cambiamento. Il punto è analizzare/valutare per trasformare, ossia dedicare tempo e risorse all'assessment non in modo fine a se stesso, ma per far vivere le analisi, i protocolli e gli strumenti, avviando il processo di co-costruzione di un progetto di vita non vago e indefinito, ma preciso, dettagliato e scandito nel tempo che renda concretamente possibile e verificabile il processo di cambiamento delle strutture della negligenza familiare e quindi il miglioramento delle relazioni familiari (Serbati, Milano, 2013).

Questo significa considerare il genitore esperto del suo bambino, della sua vita del suo contesto e in questo modo, ossia facendo diventare il genitore parte del team *around the child* (Quinton, 2005, p. 162), già si lavora nella direzione di rafforzare le sue competenze, in quanto i genitori che sono riconosciuti nei loro saperi maturano più facilmente la capacità di osare di sperimentare, per prove ed errori, delle strategie educative nuove con i figli. Il presupposto è che il professionista condivida il suo sapere con le famiglie e che sia pronto ad apprendere da esse, come a dare e a ricevere

informazioni e la conseguenza è che il lavoro di analisi e progettazione dell'intervento, se fatto con le FT, è già parte integrante dell'intervento.

In ogni caso, obiettivo primario della fase di analisi della situazione o *assessment* è formulare in maniera rigorosa e sistematica spiegazioni accurate della situazione come si presenta qui e ora dal punto di vista delle diverse figure coinvolte, al fine di individuare i possibili miglioramenti (Vecchiato, Canali, 2012). Al fine di esercitare al meglio questa fase è utile esplicitare alcuni principi operativi che possono essere di facilitazione:

#### PRIMI INCONTRI CON LA FAMIGLIA

Massima attenzione al primo colloquio: P.I.P.P.I. non va presentato come una fatica per le famiglie, ma come un'opportunità positiva di cambiamento. Il contesto che viene in questo modo a crearsi aiuta le famiglie a mettersi in una posizione più collaborativa, meno difesa e oppositiva.

Far sapere alla famiglia che è coinvolta In un processo di valutazione (motivare il perché) finalizzato a costruire insieme un progetto (un modo concreto di far cambiare la loro situazione in meglio): valutare significa trovarsi con la famiglia per conoscere meglio la sua situazione. Spesso si tratta di famiglie già conosciute, allora si dirà che questa valutazione si realizza per fare il punto su come genitori e operatori vedono la situazione della famiglia in tutti i suoi aspetti.

In questa fase può essere di aiuto utilizzare nuovamente la brochure e il fumetto (vedi sezione 5).

Esplicitare che gli operatori sono tenuti a compilare uno strumento (RPMonline) dove si descrive la situazione della famiglia (assessment) e il piano d'azione, ma non è obbligatorio mostrare RPMonline: il punto è semplicemente essere trasparenti, giocare a carte scoperte utilizzando una comunicazione semplice, chiara e aperta, ma senza spaventare la famiglia con professionalismi.

#### PREPARARSI ALL'ASSESSMENT

L'EM discute al proprio interno, prima del primo incontro con la famiglia, su come si intende coinvolgere ogni singola famiglia in questo processo (fino a dove possiamo arrivare con questa famiglia? Cosa vogliamo provare a fare?),

I livelli di coinvolgimento sono tanti e non è immaginabile partire dal più alto livello di coinvolgimento con ogni famiglia. Il coinvolgimento della famiglia è un processo da gestire con gradualità, ma si parte sempre dal mettere la famiglia in condizione di essere ascoltata. Il primo incontro dovrebbe quindi essere centrato sull'ascolto della famiglia: "Cosa vi ha portato qui? Dove sta il problema secondo voi? Cosa è importante per voi ora? Cosa vorreste fare insieme a noi per cambiare? Cosa vi aspettate da noi?" Ecc.

#### L'AVVIO DELL'ASSESSMENT CON LA FAMIGLIA

Il principio base è capire in modo globale la situazione della famiglia, tenendo presenti punti di forza e punti deboli.

È molto importante che i genitori siano informati del fatto che si stanno raccogliendo informazioni su di essi e che sia data loro la possibilità di partecipare a tale processo, garantendo loro lo spazio per far sentire la propria voce.

Non bisogna preoccuparsi se il punto di vista dei genitori appare semplicistico, non realistico, riduttivo. L'importante in questa fase è far sentire all'altro che la sua opinione conta ed è tenuta in considerazione alla stregua di tutte le altre opinioni.

In linea di massima, per la realizzazione dell'assessment si possono prevedere:

-3/4 incontri EM-famiglia (di cui almeno uno a casa della famiglia) per assessment;

- 1 o 2 incontri per restituzione assessment e compilazione strumenti di valutazione; -1 incontro per prima definizione obiettivi;

-1 incontro finale per definizione piano d'azione, condivisone, discussione avvio dispositivi. Questo è uno **schema di massima che va utilizzato in maniera flessibile e adattato** alle esigenze di ogni famiglia e alle risorse di ogni EM. Sicuramente in questa fase gli incontri vanno fatti in maniera ravvicinata nel tempo, per aprire e chiudere questa fase in un tempo definito (**non più di 6 settimane**): è importante iniziare il prima possibile; ma può essere sufficiente anche un numero minore di incontri, ad esempio:

-1/2 incontri EM-famiglia (di cui, se possibile, uno a casa della famiglia, comunque con l'attenzione di incontrare e ascoltare ogni membro della famiglia) per assessment;

-i/2incontri per restituzione assessment e compilazione strumenti di valutazione;

-1 incontro per definizione progettazione, condivisione, discussione e avvio dispositivi. \_

Non avere la preoccupazione di arrivare a una compilazione di RPMonline, dimensione per dimensione, con la famiglia. Questo può essere troppo pesante e difficile per la famiglia. Dobbiamo essere attenti a non burocratizzare questi atti e a cogliere quello che per la famiglia è importante dire. All'inizio può essere utile indagare solo le dimensioni che la famiglia porta come problema e mettere in secondo piano le altre, tenendo sempre presente questo **semplice schema: qual è il problema; qua! è la risorsa; che cosa pensate di fare/volete fare per cambiare?**

#### COME REGISTRARE L'ASSESSMENT FATTO CON LA FAMIGLIA

Nella compilazione dell'assessment su RPMonline gli operatori sono invitati a scrivere il più possibile fedelmente quello che i bambini e i genitori hanno detto rispetto alle diverse aree, utilizzando formule quali: "**il bambino dice che...** "**il genitore sostiene che...** "

Questo passaggio che riguarda la costruzione condivisa della lettura della situazione deve essere chiaro agli interlocutori, altrimenti il rischio è di vivere la raccolta delle informazioni come controllo, come una verifica per formulare un giudizio esterno e estraneo sulla situazione.

"Il Mondo del Bambino" è considerato uno **strumento dell'intervento** e viene fornito anche separatamente, in diversi formati.

Attraverso di esso è possibile presentare ai membri della famiglia le dimensioni in base alle quali si svolgeranno l'assessment e la definizione degli interventi, e rispetto alle quali i familiari possono essere coinvolti e facilitati nelle riflessioni e nelle discussioni, per esempio, identificando con i genitori gli impatti che certe situazioni o certi comportamenti hanno nel rispondere alle capacità di sviluppo del bambino.

Può essere veramente d'aiuto utilizzarlo per iniziare a pensare l'intervento e annotare cosa dicono i genitori e, se possibile, anche il bambino rispetto alle diverse dimensioni. Nell'utilizzare il Triangolo con la famiglia è importante non avere la preoccupazione di arrivare a una compilazione dimensione per dimensione. Questo può essere troppo pesante e difficile per la famiglia. Occorre essere attenti a non burocratizzare questi atti e a cogliere quello che per la famiglia è importante dire. All'inizio può essere utile indagare solo le dimensioni che la famiglia porta come problema e mettere in secondo piano le altre, tenendo sempre presente questo semplice schema: qual è il problema; qual è la risorsa; cosa volete fare per cambiare?

Gli strumenti per essere veramente tali hanno bisogno di essere maneggiati e adattati alla mano e alle esigenze delle persone che li usano.

Il completamento della fase di assessment riguarda la raccolta di informazioni sulla situazione del bambino e della sua famiglia in riferimento alle dimensioni presentate nel modello "Il Mondo del Bambino" (vedi sezione 1).

Tale fase può essere supportata da diverse strategie di raccolta e negoziazione delle informazioni, che è possibile ritrovare nella sezione relativa agli Strumenti di P.I.P.P.I. (sezione 5).

Inoltre, in RPMonline è importante comprendere tutte le informazioni provenienti anche dagli

strumenti professionali dei singoli operatori (per es. i risultati della visita neuro-psichiatrica). Se qualcuno vuole provare a elaborare altri strumenti per facilitare la narrazione dei genitori e dei bambini, sarebbe interessante socializzarli alla Comunità di P.I.P.P.I. e sperimentarli insieme.

Compito dell'EM è Infine inserire le Informazioni raccolte riguardanti le dimensioni de "Il Mondo del Bambino", attraverso la compilazione dello strumento RPMonline - sezione Assessment.

#### Indicazioni per la compilazione di RPMonline - sezione Assessment

##### ◆ Usare un linguaggio descrittivo

Quando si raccolgono le informazioni è importante utilizzare un linguaggio descrittivo, riportando esempi specifici. Questo rende possibile sia ai professionisti sia alla famiglia essere chiari sull'evidenza che informa le decisioni.

##### • Considerare tutte le informazioni disponibili, portate da tutti gli attori

Giungere alla formulazione di un giudizio sulla base delle informazioni raccolte non è facile. E non è facile anche perché la formulazione di giudizi inizia non appena iniziano i processi di assessment: è un processo psicologico normale, per discernere il mondo esterno occorre formulare dei giudizi su di esso. Allora, è importante che gli operatori che conducono l'assessmentt siano consapevoli di tali

processi e della tendenza umana ad un'avarizia cognitiva che porta a scegliere la formulazione di giudizi più comoda, quella che di più si avvicina alle proprie categorie mentali. È importante dunque che l'operatore mantenga una mente aperta e riveda le proprie ipotesi alla luce delle nuove informazioni, evitando di ignorarle perché non rispondono alle ipotesi iniziali.

• Includere sia i punti di forza sia le criticità

È importante che durante l'assessment non siano considerati solo gli aspetti problematici del bambino e del funzionamento familiare, quanto piuttosto che siano valorizzati gli aspetti positivi, i punti di forza da cui far scaturire nuove progettualità positive.

• Negoziare i significati

L'analisi e l'interpretazione delle informazioni è una fase molto delicata e per riuscire a condurla nella maniera quanto più imparziale possibile è fondamentale che l'operatore impari a confrontarsi con gli altri professionisti, ma soprattutto con il bambino e con i suoi familiari. Solo partendo dalla necessità di negoziare i significati è possibile validare alcune ipotesi, anche rinunciando alle ipotesi iniziali e accogliere nuove spiegazioni, nella prospettiva della condivisione dei significati.

RPMonline è, di conseguenza, una metodologia e insieme uno strumento che assume l'approccio ecosistemico descritto che tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dal bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia e delle loro possibilità di cambiamento e quindi di resilienza. Nello specifico, RPMonline rende possibile:

- utilizzare un quadro di analisi centrato sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino
- dialogare con i bambini, le figure parentali e le altre persone
- esplorare le diverse dimensioni del triangolo
- documentare ognuna delle dimensioni identificate con una serie di enunciati fattuali
- revisionare le informazioni che si possiedono già
- integrare tutte le informazioni essenziali in un quadro unitario
- utilizzare degli strumenti specifici per approfondire un aspetto della comprensione della situazione del bambino e della famiglia
- seguire nel tempo lo sviluppo del bambino e valutare i suoi progressi
- quando necessario, richiedere valutazioni specifiche agli specialisti.

### 3.3 Terza tappa: la PROGETTAZIONE

- \* L'EM coinvolge il genitore e tutti gli attori per la definizione della microprogettazione
- L'EM costruisce con i genitori e con gli altri attori coinvolti un patto educativo

Una chiara valutazione degli sviluppi e delle difficoltà che un bambino esperisce è importante per poter sviluppare piani e interventi coerenti, in grado di assicurare che le azioni siano puntuali e appropriate. Bisogna quindi pensare come fare per individuare e cambiare le condizioni che ostacolano lo sviluppo del bambino, ricercando le condizioni che ne consentono il ben-trattamento come "insieme dei comportamenti educativi dei genitori e di tutta la collettività, volti all'adattamento armonioso del bambino alle condizioni di vita che prevalgono nella collettività" (Terrisse, 2007).

Dunque, il percorso di assessment che ha messo in luce in maniera trasparente punti di forza e criticità della situazione familiare, serve agli operatori e alle famiglie per capire concretamente che cosa fare per migliorare la situazione e rispondere ai bisogni individuati.

Spesso nei servizi si incontrano progettualità non chiaramente definite, in cui gli obiettivi sono generici e a volte confusi con le azioni (Serbati et al. 2010 a,b). Progettualità così costruite non aiutano a dirigere gli interventi verso la risposta alle esigenze individuate in fase di assessment e non aiutano nemmeno a costruire concretamente le azioni da portare avanti in vista di quel fine. Obiettivi generici (per esempio, il riferimento a generico un sostegno della genitorialità), che non specificano chiaramente i cambiamenti che ci si propone di perseguire, rischiano di far ripiegare gli interventi nella risposta a situazioni di emergenza che man mano si incontrano nel tempo, oppure rischiano di rimettere tutto alla responsabilità del singolo operatore nell'assenza di una specificazione di ciò per cui è stato costruito

l'intervento. È dunque necessario che gli operatori e le famiglie giungano alla definizione di una progettualità che definisca chiaramente in che modo la famiglia e tutti gli attori coinvolti sono chiamati a contribuire al ben-trattamento del bambino, definendo le responsabilità di tutti i soggetti rispetto alla vita di bambini e ragazzi.

Il linguaggio che si richiede di assumere per la progettazione degli interventi è concreto e focalizzato sui cambiamenti reali da perseguire, utilizzando modalità che esplicitino i singoli passaggi che sono necessari per raggiungere il fine dell'intervento (microprogettazione). Si tratta di impegnarsi con genitori e bambini per l'esplicitazione del "*come fare per*", che permette di tracciare con precisione la strada da percorrere con la persona (Gatti, 2009; Berry et al. 2007; Roach, Sanders, 2008). La negoziazione del "*come fare per*" è importante in quanto permette di avviare la costruzione di un linguaggio comune tra famiglia e servizi, che è fondamentale anche nelle fasi successive dell'intervento. L'utilizzazione di un linguaggio descrittivo permette, infatti, di evitare tutte quelle espressioni che fanno emergere giudizi valoriali o normativi dell'operatore. Espressioni come "Secondo me sbagli quando non rispondi a tuo figlio" oppure "Dovresti rispondere a tuo figlio quando ti rivolge una domanda", potrebbero ostacolare la comunicazione tra operatore e genitori. Mentre formulare la stessa osservazione utilizzando un linguaggio che descrive la situazione osservata (per esempio "Ho notato che quando tuo figlio ti chiede qualcosa spesso non gli rispondi, te ne sei accorta, come mai avviene questo secondo te?") favorisce il dialogo spostando l'attenzione dal giudizio sulla mamma come persona, al suo agito.

La negoziazione del "*come fare per*" prende corpo nella tecnica della microprogettazione che prevede la compilazione con il genitore e/o con il bambino o con altri attori coinvolti di griglie come nell'esempio (tabella 2), anche riferite alle dimensioni presentate nel modello multidimensionale "Il Mondo del Bambino", che consentono di discutere e negoziare insieme le azioni per arrivare a dare risposta alla situazione che desta preoccupazione. La microprogettazione

Assessment					
Obiettivo generale					
Risultati attesi	Azioni	Responsabilità	Tempi	Progressi e commenti	Raggiungimento risultato

consente la costruzione di un *patto*, in grado di restituire a genitori e bambini i piccoli passi che sono stati negoziati per sperimentare le soluzioni ai problemi, tale da fungere anche da guida nei momenti della realizzazione del piano di intervento.

Tabella 2. La microprogettazione

### 3.4 Quarta tappa: l'INTERVENTO

• **L'EM si assicura che le azioni pianificate siano effettivamente svolte**

Durante la fase di attuazione dell'intervento, la microprogettazione consente di poter contare su una pianificazione chiara e dettagliata delle azioni da portare avanti, in riferimento ai dispositivi previsti dal programma (sezione 4).

Questo non significa che non sia possibile fare delle modifiche *in itinere*, quanto piuttosto che tali modifiche dovranno essere motivate e riportate alle ipotesi di partenza. Nello specifico, esse possono essere riportate nello spazio *Progressi e commenti* della sezione microprogettazione di RPMonline. Con la microprogettazione, gli operatori sono facilitati nel monitorare il percorso dell'intervento, attraverso la produzione di informazioni documentate che consentono di verificare le azioni e i cambiamenti nel tempo. Se le registrazioni vengono completate e aggiornate in maniera accurata e precisa, benché rapida, esse consentono con facilità l'accesso e il recupero delle informazioni. L'abitudine dei diversi operatori dell'EM di tenere aggiornato un diario che documenta le diverse attività via via realizzate, potrebbe aiutare molto l'EM stessa a recuperare i nessi che si creano tra determinati processi e determinati esiti, non sempre riconoscibili al momento o "a occhio nudo".

### 3.5 Quinta tappa: la CHIUSURA/RIPROGETTAZIONE

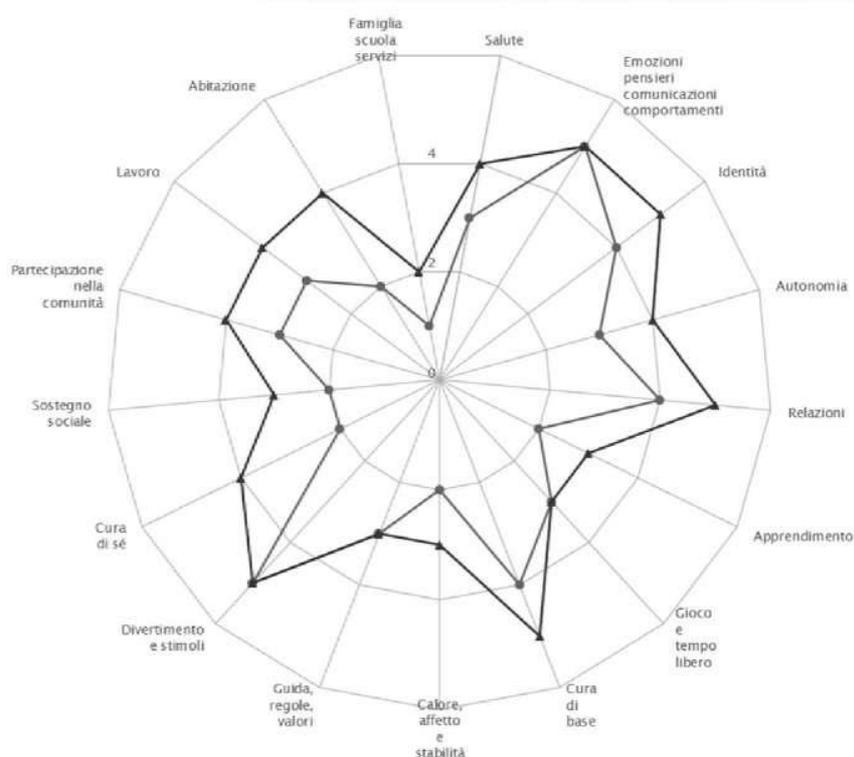
- L'EM valuta il livello di raggiungimento dei risultati attesi
- L'EM valuta l'eventuale chiusura della presa in carico o una ulteriore ri-progettazione

Durante il processo d'intervento si producono materiali documentari che consentono in ogni momento di ripercorrere il percorso fatto, all'interno di un processo di riflessione che consente di rilevare punti di forza e di debolezza e eventualmente di ri-progettare.

La fase di valutazione richiede dunque di partire dalla documentazione dei momenti precedenti, prodotte attraverso una continua verifica del percorso, e di attribuire "valore e significato ai suoi risultati" (Pompei, 2004, p. 107).

RPMonline mette a disposizione una modalità efficace per creare sintesi tra i dati quantitativi della verifica: il grafico Radar. Come si può vedere nell'esempio (figura 3), il diagramma riassume in forma grafica le misurazioni relative alle diverse aree considerate, indicando la prospettiva temporale lungo i raggi del diagramma stesso.

Figura 3 Esempio di rappresentazione grafica attraverso il diagramma radiale



Tale diagramma per RPMonline si produce automaticamente durante l'inserimento delle misurazioni quantitative delle dimensioni de "Il Mondo del Bambino".

La tecnica del diagramma radiale e del tracciato di base è utile anche per rappresentare i risultati ottenuti con gli strumenti standardizzati di valutazione.

Successivamente, è possibile affiancare ai risultati dei diagrammi le informazioni provenienti dalla microprogettazione, al fine di riflettere sui fattori per i quali è stato previsto o non è stato previsto un intervento, sui fattori che sono migliorati, peggiorati o che sono rimasti invariati, e sulle dinamiche che hanno favorito o ostacolato un certo cambiamento.

Attraverso la trasparenza dei processi decisionali e attraverso un sistema di monitoraggio che è in grado di argomentare ciò che è successo, è possibile valutare insieme, quindi, riflettere, interpretare il percorso fatto sulla base di evidenze concrete, ed evitare così lo scadere su piani personali, sentimentali o giudicanti (Lawrence-Lightfooth, 2003).

In questa tappa, finale del programma, inoltre, tutti gli operatori (l'educatore domiciliare, il responsabile del caso, il conduttore del gruppo, la famiglia-sostegno, la FT ecc.) preparano la conclusione dei diversi dispositivi di intervento, diminuendo le attività in presenza gradatamente, ma mantenendo regolarità nei contatti telefonici.

*Nella situazione In cui la prognosi è favorevole:* gli operatori individuano i progressi fatti, aiutano la famiglia a verbalizzarli, le permettono anche di verbalizzare i sentimenti legati alla conclusione delle attività e individuano delle strategie concrete affinché alcuni legami possano continuare nel tempo, assumendo una connotazione diversa da quella dell'intervento, non più istituzionale. Tutti trasmettono un messaggio incoraggiante alla famiglia, centrato sulla fiducia nella sua capacità di proseguire in maniera autonoma (che non vuol dire slegata dai servizi e soprattutto dalla comunità sociale, con la quale la famiglia dovrebbe risultare oramai, almeno in parte, integrata). *Nella situazione in cui la prognosi è sfavorevole:* tutti i diversi operatori, ognuno secondo la sua specifica prospettiva, verbalizzano le azioni fatte, i servizi offerti, confrontano i genitori sugli obiettivi definiti e non raggiunti, ma in una prospettiva di comprensione della difficoltà e sempre cercando di individuare un'ulteriore soluzione (che può essere anche l'allontanamento del bambino, sempre esplicitando gli obiettivi per i quali si pensa a un tale intervento e le condizioni per il rientro) in maniera condivisa. Nel caso in cui, dopo il T1, vi siano chiari elementi nella direzione di prognosi negativa, sarà opportuno modificare il progetto della famiglia, in modo da arrivare eventualmente anche a una decisione di allontanamento fondata su evidenze empiriche e in tempi brevi, il che non preclude affatto la continuazione del programma.

#### **4 Due ingredienti fondamentali per realizzare il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa**

##### **4.1 Il lavoro integrato in EM**

In situazioni complesse, per una stessa situazione sono in azione professionisti diversi, a volte appartenenti anche a servizi ed enti differenti: come tenere insieme in un'unica progettualità una tale quantità di soggetti, saperi e punti di vista?

È sempre presente il rischio di proporre interventi singolarmente validi, ma che si coordinano, se si coordinano, in base alle esigenze di organizzazione del servizio piuttosto che delle famiglie. La complessità della situazione familiare viene spezzata e ogni singolo pezzo viene affidato alle cure di un singolo professionista: la cura psicologica dei genitori appartiene alla psicologa del Consultorio Familiare, l'assistente sociale del Comune si occupa dei problemi abitativi, l'educatore dei bambini a casa, l'insegnante dei bambini a scuola, il pediatra dei bambini quando stanno male ecc. Il soggetto, la persona, la famiglia diventa contenitore, ricettore di azioni parziali e interventi che sono decisi in altre sedi, dove la sua presenza può non essere prevista. Una tale mancanza di concertazione istituzionale tra chi è implicato nella proposta di una soluzione può addirittura portare ad aggravare la situazione di violenza sul bambino (Barudy, 1998), attivando processi di violenza secondaria o istituzionale. Nel metodo della valutazione partecipativa e trasformativa proposto da P.I.P.P.I. la prima preoccupazione di un operatore è la costruzione del senso dell'intervento, da svolgere insieme alle famiglie stesse con cui ci si trova a lavorare. Una volta individuato e negoziato il senso dell'intervento, il progetto di vita che si intende provare a perseguire, la distribuzione dei compiti dei professionisti può avvenire naturalmente, in base alle competenze di ciascuno e a una cornice di riferimento in cui è stato esplicitato ciò che davvero è utile per accompagnare quella famiglia nel suo progetto di crescita, collocandosi oltre le gerarchie istituzionali per favorire invece una gerarchia delle relazioni (è responsabile del progetto, non del caso, l'operatore non gerarchicamente più importante, ma quello che ha una relazione migliore in quel momento con quella famiglia), cosa che mescola molto le carte e non sempre è ben vista.

Per promuovere il lavoro multiprofessionale non basta dunque far sedere professionisti diversi intorno a un tavolo o, peggio ancora, moltiplicare le riunioni, le telefonate e quindi il tempo dei

contatti, occorre piuttosto apprendere a comunicare e a lavorare in maniera unitaria piuttosto che giustapposta e questo comporta, per lo meno, sviluppare dei linguaggi comuni, utilizzare modelli condivisi, imparare a riconoscere gli altri e la loro competenza, talvolta anche solo a conoscersi: "Essere un gruppo di professionisti non è ancora essere un'èquipe: occorre che il gruppo si strutturi attorno alla possibilità di cooperare e contemporaneamente generi senso di appartenenza e un'immagine condivisa del gruppo che sono alla base dell'Identità Collettiva" (Milani L., 2013, p. 196).

Se i saperi a disposizione degli operatori dei servizi sono molto frammentati succede che quando operatori di diversa formazione e provenienza (della sanità, del sociale, della scuola, dell'animazione socio-culturale e educativa ecc.) si trovano a lavorare insieme abbiano in realtà riferimenti, linguaggi e codici talmente diversi tra loro, pochi punti di riferimento e quadri concettuali comuni (come ad esempio ognuno di questi operatori significa la nozione di rischio?) che debbano molto faticare per uscire dalla soggettività e dall'incertezza delle loro percezioni.

Si tratta, in breve, di saper lavorare con le famiglie, ma anche sulle dinamiche professionali che si creano intorno a queste famiglie e a mantenere quell'atteggiamento di apertura radicale che è necessario nelle relazioni fra operatori e famiglie, anche fra operatori stessi, a comunicare e a meta-comunicare. Il coach può svolgere un ruolo importante nell'accompagnare le EEMM a darsi un metodo di lavoro, una struttura organizzativa e una chiara distribuzione di compiti: tutti ingredienti che facilitano il costituirsi di una buona EM. Il momento della costituzione di una EM è un tempo privilegiato per creare le condizioni per il suo buon funzionamento lungo tutto il percorso determinato dal progetto d'Intervento con la FT. Proponiamo di seguito un'elencazione di obiettivi e relative azioni che può essere utile per organizzare la fase preliminare all'avvio del programma con la famiglia.

#### 4.2 1 percorsi della partecipazione delle famiglie

Realizzare i percorsi della valutazione partecipativa e trasformativa non è facile e non è sufficiente decidere una mattina di iniziare a lavorare utilizzando le pratiche della negoziazione e della partecipazione. Per fare questo è importante prepararsi con cura, anche rifornendo la propria cassetta degli attrezzi di strumenti operativi (vedi sezione 5) che possono aiutare a veicolare il nuovo approccio di lavoro. Occorre però fare attenzione: qualsiasi strumento può essere piegato ad usi impropri, se l'operatore che li propone non riesce a interrogarsi a fondo sulle proprie modalità di lavoro con le famiglie. Infatti, gli strumenti in sé non sono altro che mediatori degli assunti teorici che guidano l'agire dei professionisti. Se l'agire dei professionisti rimane fermo agli assunti e alle credenze magari inconsapevoli, secondo cui se la persona ha il problema, il professionista ha la risposta, qualsiasi strumento di lavoro sarà utilizzato per veicolare il punto di vista dell'esperto, un giudizio che viene dall'alto e che intende la partecipazione in maniera errata, ricercando nelle parole delle persone elementi utili per avvalorare il punto di vista di chi sa definire i termini del problema. Immettersi nella prospettiva della valutazione partecipativa e trasformativa significa sapere di iniziare un processo di apprendimento circa le pratiche da mettere in atto, sia per sé come professionista, sia per le persone che ci stanno di fronte. Infatti, è molto probabile che anche le persone che accedono ai servizi non siano affatto abituate a pratiche che prevedono la partecipazione, esse stesse sono le prime che si aspettano risposte certe e la soluzione dei problemi. Nella nostra cultura, nel nostro modo di vivere siamo abituati fin da piccoli a trovare delle persone che ci danno delle risposte e ci indicano quali sono i comportamenti più adeguati da seguire (a scuola ci sono gli insegnanti, nello sport ci sono gli allenatori, se stiamo male troviamo il medico, ecc.). Si tratta quindi

di iniziare un percorso da fare insieme, apprendendo un poco alla volta ad utilizzare gli spazi di osservazione, di negoziazione e di riflessione che si offrono. Bambini e genitori hanno delle cose da dire su di sé e, se messi nelle condizioni di poterlo fare, possono apprendere un poco alla volta a identificare i desideri derivanti dalla propria esperienza e a prendere delle decisioni che migliorino la loro vita.

Si tratta di promuovere pratiche di partecipazione e di *empowerment*, di riconoscere il protagonismo dell'altro nella relazione, di promuovere l'attivazione delle risorse riconosciute alla realtà familiare. Il fatto di avere a che fare con situazioni di elevata incertezza e preoccupazione per i bambini, può indurre gli operatori a sentire il bisogno di avere a disposizione degli strumenti che diano risposte certe, che magari identifichino chiaramente dove si trova la soglia del rischio per i bambini. Il metodo proposto in P.I.P.P.I. non ricerca strumenti che danno risposte, quanto piuttosto strumenti che consentano maggiore comprensione della situazione, condivisione, coscienza critica, circolazione di pensiero, che rendano le decisioni e il processo decisionale "affare" di tutti. Anche nelle situazioni di maggiore incertezza, questo significa costruire percorsi espliciti e trasparenti, in cui anche le condizioni che garantiscono la sicurezza e la protezione del bambino siano chiare a ognuno. Le decisioni che possono fare seguito a un mancato rispetto di tali condizioni o a una eccessiva incertezza, non sono improvvisate o calate dall'alto, ma sono conseguenti a patti espressi e condivisi insieme che diventano anche la base da cui partire nuovamente. La trasparenza diventa quindi la condizione che consente a tutti di comprendere le ragioni delle decisioni prese e di trovare sempre il bandolo della matassa da cui ripartire per essere protagonisti.

Anche in situazioni di forte sofferenza, genitori e figli restano gli attori e gli autori principali del progetto di cambiamento, nello specifico, i genitori restano i protagonisti dell'educazione dei propri figli. Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa richiede una riflessione attenta e consapevole sulle modalità con cui il potere viene distribuito. Esso è reale quando è fondato su un rispetto e una conoscenza reciproca dei contributi e delle parti implicate, quando riconosce e promuove le expertises e i saperi, le competenze e le risorse di ciascuno in un rapporto dove la decisionalità è effettivamente condivisa tra i diversi partner (Milani, 2005; Arnstein, 1969).

Alcuni autori parlano allora di "partenariato bidone" o di "pseudo-partenariato" (Bouchard, 2002), o ancora di carenza di reciprocità (Folgheraiter, 2000) per distinguere il partenariato reale da uno slogan dietro al quale non sono riconoscibili pratiche reali di coinvolgimento, una logica di emancipazione virtuale più che reale in quanto una delle parti ha tendenza a imporre le proprie idee e le proprie decisioni, invece di dividerle provocando nell'altra parte un senso di incompetenza. Così, la partecipazione è sovente confusa con la semplice informazione (che pure è così spesso carente, e raramente davvero bidirezionale, e ne costituisce un passo importante), con il far firmare il consenso, con l'aderire a qualcosa che la famiglia non è messa in condizione di capire, con il comunicare una decisione già presa e non discussa insieme, con il permettere di partecipare a una riunione di programmazione per poi continuare a lavorare nello stesso modo di prima, con l'informazione sulle decisioni già prese ecc.

È dunque importante riconoscere che nel lavoro sociale, educativo e socio-sanitario esistono diversi livelli di partecipazione (O'Sullivan, 2011; Arnstein, 1969), che possono essere presenti e variare durante tutto il percorso di accompagnamento della famiglia, in quanto partecipare "è molto di più che il semplice prendere parte" (Premoli, 2012, p. 158). I professionisti sono chiamati ad esplicitare il livello nel quale lavorano rispetto ad ogni singola situazione, chiarendo le ragioni che in quella circostanza non permettono il raggiungimento di un livello di partecipazione più elevato (tabella 3) e lavorando affinché nel tempo sia possibile superare gli ostacoli e accedere ai livelli più alti.

Esercizio della propria decisionalità <i>Being in control</i>	Rispetta la capacità delle persone che accedono ai servizi di prendere le decisioni per sé.
Decisionalità condivisa <i>Being a partner</i>	Si raggiunge un accordo attraverso il dialogo e la negoziazione con le persone che accedono ai servizi.
Essere consultati <i>Being consulted</i>	Le opinioni delle persone che accedono ai servizi sono considerate, ma la decisione è assunta dai professionisti.
Essere informati <i>Being told</i>	La decisione viene presa dai professionisti, le persone che accedono ai servizi sono informate.

**Tabella: livelli di partecipazione nei servizi alla persona (rielaborazione da O'Sullivan, 2011,pp.46-50)**

Le parole partenariato, partecipazione, coinvolgimento ecc. sono spesso considerate intercambiabili fra loro: questa confusione linguistica genera confusione anche nelle pratiche, facendo diventare la presenza degli "utenti" (ché in questo caso sono proprio tali) di fatto invisibile. Ciò accade in quanto sono parole che hanno storie diverse, essendo nate in contesti differenti: ad esempio l'idea di partecipazione è molto legata all'art. 12 della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza ove si afferma il principio di partecipazione e rispetto per l'opinione del minore, ovvero si dispone che tutti i bambini, le bambine, ragazzi e le ragazze abbiano il diritto di essere ascoltati e che la loro opinione deve essere presa in debita considerazione, mentre l'idea di partenariato è nata in un contesto di preoccupazione rispetto alla esclusione dei genitori da parte dei servizi di cura nei quali erano implicati i loro figli.

Il modello della partecipazione si è molto sviluppato in Québec, soprattutto grazie ai lavori di J.M. Bouchard già negli anni Ottanta proprio per definire specificatamente un modello di relazione tra famiglie e servizi ispirato all'agire comunicazionale di Habermas (1981), in cui si insiste sul contributo che la famiglia, tradizionalmente considerata utente, può offrire alla costruzione di un progetto comune in cui i due soggetti sono implicati, favorendo così la reciprocità pedagogica all'interno di un contesto favorevole allo scambio di pratiche e di piani d'azione. Negli assunti di fondo esso è dunque molto vicino, ma comunque precursore di esso, alle esperienze delle *Family Group Conference*, sviluppatesi in Nuova Zelanda alla fine degli anni Novanta, esperienza che ha avuto una significativa diffusione nel contesto europeo e in vari Paesi del mondo.

### **5 Quando un bambino è "fuori casa": P.I.P.P.I. nei progetti riunificazione familiare per i bambini inseriti in comunità educative (residenziali o diurne) o in affidamento familiare**

Il programma P.I.P.P.I. prevede che uno dei criteri di inclusione delle famiglie possa riguardare famiglie che sono già state separate, per le quali i servizi intendono avviare un programma di riunificazione familiare al fine di ridurre i tempi di allontanamento dei bambini.

In questo paragrafo si presentano alcune attenzioni metodologiche da mettere in campo nella progettazione specifica con questo target di famiglie.

#### **Quadro teorico di riferimento**

Il quadro teorico a cui si fa riferimento è il medesimo di quello presentato nella sezione 1. In modo particolare si risottolinea che "La riunificazione è un processo programmato volto a riunificare bambini assistiti fuori dall'ambito familiare con le loro famiglie, utilizzando diversi servizi e diverse forme di sostegno per i bambini, le loro famiglie, i genitori affidatari o altre persone coinvolte. Ha lo scopo di aiutare ciascun bambino e ciascuna famiglia a raggiungere e conservare in ogni momento il miglior livello possibile di riunificazione, sia che esso consista nel pieno rientro del bambino nel

sistema familiare oppure in altre forme di contatto (per esempio, le visite o gli incontri), che si fondino sulla conferma della piena appartenenza del bambino alla sua famiglia" (Canali C. et al. 2001). Pertanto, raccogliendo le indicazioni convergenti provenienti dalla maggior parte della letteratura internazionale, si rileva che uno dei fattori predittivi di successo di un progetto di allontanamento dalla famiglia naturale è che tale progetto sia accompagnato da un parallelo progetto di riunificazione familiare attivato sin dall'inizio.

### **Criteri per l'inclusione dei servizi/ambiti territoriali**

Oltre ai criteri già indicati nel Programma, si aggiungono alcuni criteri specifici riguardanti il coinvolgimento delle comunità educative:

- che un referente della comunità educativa sia parte integrante della EM;
- che la comunità educativa sia disponibile ad avviare un intervento che preveda sia la possibilità dell'entrata della famiglia all'interno della comunità per realizzare gli obiettivi definiti in RPMonline, sia la possibilità per uno o più educatori di svolgere il proprio compito anche all'interno della casa della FT e del suo ambiente di vita, secondo le caratteristiche proprie del dispositivo dell'educativa domiciliare.

Per quanto riguarda le situazioni di affido familiare, i criteri sono che la famiglia affidataria:

- sia parte integrante dell'EM;
- sappia "rispettare ed accettare la famiglia del bambino mantenendo positivi rapporti con essa, secondo le indicazioni degli operatori e le eventuali disposizioni dell'Autorità Giudiziaria" (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2012, p.16);
- sia disponibile a collaborare con i servizi per "favorire il rientro del bambino nella sua famiglia secondo gli obiettivi definiti nel progetto di affidamento" (Ibid.).

### **] dispositivi d'intervento**

Sono previsti i medesimi dispositivi d'intervento (vedi sezione 4) delle altre famiglie coinvolte nel programma, ma con i seguenti aggiustamenti:

- dispositivo **partenariato tra scuola, famiglie e servizi**: può essere necessario integrarlo o sostituirlo con un dispositivo "lavoro" nel caso siano coinvolti ragazzi adolescenti che abbiano abbandonato il percorso scolastico;
- dispositivo **educativa domiciliare**: nel caso di inserimento in una comunità educativa, esso diventa "dispositivo comunità educativa" e, come indicato nei criteri di inclusione dei servizi/ambiti territoriali, l'intervento educativo può articolarsi sia in una presenza dei genitori del bambino/ragazzo presso la comunità, sia con un intervento domiciliare da parte di uno o più educatori della comunità educativa; nel caso di inserimento in famiglia affidataria, l'affido familiare è da considerarsi un dispositivo. In alcuni progetti può essere prevista la contemporanea attivazione del dispositivo "educativa domiciliare" come supporto all'attività della famiglia affidataria e/o come strumento per sostenere la sua relazione con la famiglia naturale;
- dispositivo **gruppi genitori**: i genitori parteciperanno al gruppo programmato per le altre famiglie partecipanti al programma, escluso il caso in cui la comunità educativa realizzi già al suo interno un gruppo genitori. In questo caso sarà importante che la comunità segua le indicazioni del programma per la realizzazione di tale dispositivo;
- dispositivo **famiglia d'appoggio**: nel caso di inserimento in comunità, può essere attivato il dispositivo delle famiglia d'appoggio secondo quanto Indicato nel presente Quaderno. Nel caso di inserimento in famiglia affidataria, questa può, nel corso del progetto, caratterizzare il suo contributo secondo le modalità e lo stile previsti nel dispositivo relativo alla famiglia d'appoggio.

## **Il Metodo**

Per quanto riguarda il metodo, si farà riferimento a quanto è già previsto dal programma presentato in questa sezione. È però necessario tenere presente il fatto che, nelle situazioni di allontanamento, i soggetti che si prendono cura del bambino/adolescente sono due: la famiglia naturale e la comunità educativa (o la famiglia affidataria).

Pertanto, la realizzazione della fase di assessment e di progettazione andrà condotta secondo l'ipotesi che la comunità educativa (o la famiglia affidataria) e la famiglia naturale si prendono cura insieme e soprattutto contemporaneamente del bambino o dell'adolescente, realizzando così l'idea di una co-educazione.

In termini operativi questo ha due conseguenze importanti. La prima: nella fase di assessment è necessario raccogliere il punto di vista dei genitori nonostante il bambino o l'adolescente sia stato allontanato e questi elementi costituiscono un materiale prezioso da intrecciare con il punto di vista della comunità educativa (o della famiglia affidataria) che vede il loro figlio in un diverso contesto; la seconda, conseguente alla prima: la progettazione non riguarda solo gli eventuali interventi della comunità (o della famiglia affidataria) verso il bambino/adolescente per aiutarlo nella sua crescita, ma anche e soprattutto le azioni che vedono la famiglia e gli educatori della comunità (o la famiglia affidataria) co-protagonisti dell'intervento.

Dì conseguenza, soffermandoci sul lato "*di chi si prende cura di me*" del Mondo del Bambino, quanto detto ci porta ad ipotizzare che esistano 3 macro-tipologie di azioni che rimandano ad altrettante tipologie di obiettivi che possono essere inseriti in RPMonline:

- **azioni sostitutive:** la comunità educativa (o la famiglia affidataria) svolge l'azione di supporto assumendosi il compito di sostituirsi intenzionalmente ai genitori perché, per motivi diversi, non sono in grado di svolgere quella precisa funzione genitoriale e in quel preciso momento. Ad esempio, di fronte alle evidenti difficoltà dei genitori di interagire con gli insegnanti, l'educatore della comunità educativa (o il genitore affidatario) può inizialmente sostituirsi ai genitori proponendosi come interlocutore diretto con gli Insegnanti. L'educatore (o il genitore affidatario) si recherà quindi ai colloqui a scuola per informarsi sull'andamento scolastico del bambino al posto dei suoi genitori, preoccupandosi però di tenerli informati su quanto è emerso;
- **azioni condivise:** la comunità educativa (o la famiglia affidataria) condivide assieme ai genitori lo svolgimento di una funzione genitoriale, sostenendoli, promuovendo il loro protagonismo o trasferendo loro le competenze necessarie. Continuando con l'esempio precedente, l'educatore (o il genitore affidatario) può accompagnare i genitori agli incontri con gli insegnanti, svolgendo funzioni di "mediazione" culturale e di *modeling* nella relazione con gli insegnanti, dedicando poi del tempo a discutere con loro di quello che è accaduto ed è emerso da questi incontri;
- **azioni di supporto:** in questo caso i genitori sono nelle condizioni di svolgere direttamente la loro funzione educativa e la comunità educativa (o la famiglia affidataria) li supporta limitandosi a monitorare le loro azioni, offrendo occasioni di confronto sull'esperienza, sostenendoli nelle difficoltà e aiutandoli a identificare le strategie più efficaci per superarle. Ad esempio, i genitori interagiranno da soli con il mondo della scuola, ma l'educatore (o il genitore affidatario) manterrà, per un tempo definito, uno spazio di confronto con loro per preparare i colloqui con gli insegnanti e per discutere insieme quanto poi è accaduto.

Anche per quanto riguarda il lato "ambiente" del Mondo del bambino, in fase di progettazione delle azioni, è opportuno che la comunità (o la famiglia affidataria) si percepisca come un partner della famiglia nella relazione con il suo ambiente di vita.

È doveroso però precisare che mentre la comunità educativa può offrire il suo contributo aiutando la famiglia a (ri)conoscere le risorse (persone, servizi, vita sociale della comunità locale) presenti nel proprio contesto di vita, a utilizzarle nel migliore dei modi, integrandosi in maniera positiva

nell'ambiente sociale di appartenenza, questo compito difficilmente può essere richiesto ad una famiglia affidataria, se non per piccole azioni circoscritte. In questo caso saranno altri operatori della EM che si assumeranno questi compiti e/o che accompagneranno la famiglia affidataria a farlo. Se l'ottica in cui ci si sta muovendo è quella di creare le condizioni affinché una famiglia sia in grado di trovare o ritrovare un proprio equilibrio che favorisca il benessere dei suoi membri, la domanda da farsi il più presto possibile è: nel momento in cui terminerà l'intervento di supporto, di cosa avrà bisogno la famiglia per poter sostenere da sola il compito educativo e di crescita dei suoi figli? E ancora: nel caso in cui permangano delle difficoltà da parte dei genitori a svolgere alcune funzioni genitoriali, chi potrà aiutarli in questo?

La necessità di tutte le famiglie di essere aiutate nella crescita dei loro figli, e la prospettiva ecologica assunta come base teorica del programma, ci conduce a sostenere l'opportunità di progettare degli interventi che abbiano anche come obiettivo quello di costruire o ri-costruire un tessuto relazionale in grado di sorreggere le fatiche e le potenzialità di queste famiglie.

Alcune famiglie hanno già presenti nella loro rete familiare o amicale o sociale delle persone che possono essere preziosi supporti ai genitori nel prendersi cura dei loro figli. In questo caso la comunità (o altri operatori della EM) può occuparsi di riconoscerle e poi coinvolgerle nel progetto rispetto a specifici obiettivi. L'intervento in questo caso ha l'obiettivo di attivare e mantenere un rapporto costante con i nodi di questa rete, monitorando l'azione delle persone coinvolte e supportandole in questo loro impegno. Questo risulta particolarmente utile nella fase iniziale del percorso di riunificazione familiare.

Altre volte questa rete può non esistere naturalmente o non essere sufficiente. In questo caso può essere compito degli educatori della comunità, o degli operatori della EM, costruire "artificialmente" una rete di solidarietà. Questa costruzione può realizzarsi principalmente in due modi: compiendo un'azione specifica nel territorio dove risiede la famiglia con l'obiettivo di ricercare la disponibilità di persone o famiglie di appoggio (ad esempio tra i genitori dei compagni di classe del bambino o della squadra dello sport praticato dal bambino, ecc.) o attivando una pre-esistente rete di famiglie di appoggio che i servizi o la comunità educativa stessa o le realtà del mondo del volontariato, come ad esempio le reti di famiglie (Tuggia, 2010) hanno già pazientemente e con cura costruito con questa finalità.

## IL PIANO DI VALUTAZIONE

### STRUMENTI PER LE FAMIGLIE TARGET. Esiti finali e intermedi

ESITI FINALI E INTERMEDI				
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale</li> <li>- Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità</li> <li>- Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia</li> </ul>			
Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando somministrare	Note
MdB - Mondo del Bambino (valutazione quantitativa)	Funzionamento della famiglia.	EM	<b>To:</b> sett. del 1° anno <b>T2:</b> ott. del 2° anno	Valutazione quantitativa di <b>tutti i 17</b> livelli attuali del Mondo del Bambino, disponibile per le FFTT all'interno di <i>RPMonline</i> .
Preassessment Postassessment	Guida per l'osservazione che orienta gli operatori e le famiglie nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino.	EM	<b>Pre To:</b> giu. del 1° anno <b>Post T2:</b> nov. del 2° anno Vedi note a lato	Disponibile on-line. Qualora la famiglia esca da P.I.P.P.I. prima del T2, compilare il Postassessment indicando la data di conclusione del percorso di accompagnamento della famiglia con P.I.P.P.I..
SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire Questionari sui punti di forza e le difficoltà	I comportamenti del bambino. Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino. Dai 3 anni ai 16 anni.	Genitori, Educatori domiciliari, Insegnanti, Bambino/ragazzo (dai 9 anni)	<b>To:</b> sett. del 1° anno <b>T2:</b> ott. del 2° anno	Compilato singolarmente e/o collegialmente. Per esempio può essere compilato dall'insegnante di riferimento del bambino, ma anche dal team di insegnanti che lavora insieme al bambino e desidera compilarlo insieme. La compilazione deve avvenire con la stessa modalità e da parte delle stesse persone in tutti i tempi previsti.

### STRUMENTI PER LE FAMIGLIE TARGET. I processi

I PROCESSI				
<b>OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificare la corretta implementazione del programma</li> <li>- Verificare i processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei progetti personalizzati</li> <li>- Verificare i cambiamenti nella relazione tra servizi e genitori</li> </ul>			
Strumento	Descrizione (cosa misura)	Chi compila	Quando	Note
Assessment e Progettazione (RPMonline)	La tecnica della microprogettazione consente di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi.	EM e famiglia	<b>To:</b> sett. del 1° anno <b>T2:</b> ott. del 2° anno	Il responsabile del caso lo compila on-line, per ogni bambino/a del nucleo familiare, riportando il più possibile in maniera esplicita i punti di vista dei genitori e degli altri operatori coinvolti.
Focus group	Percezione degli operatori rispetto al progetto	Coach nei macro-ambiti regionali	<b>T2:</b> nov. del 2° anno	

### 1.3 I DISPOSITIVI: L'AGIRE DI P.I.P.P.I.<sup>5</sup>

#### 1 I principi di efficacia dell'intervento

In questa sezione descriviamo i "dispositivi d'intervento", che nel programma sono le attività con le quali realizzare gli obiettivi della microprogettazione concordati in EM con la famiglia (vedi sezione 3). La valutazione, per essere trasformativa e partecipativa, si realizza per il tramite dell'intervento, che è il luogo per eccellenza dove si ha la concreta possibilità di conoscere "dal vero" i bambini e i loro genitori, di analizzare la loro realtà e di progettare con loro i cambiamenti necessari, di accompagnarli, di mettersi cioè al loro fianco. Allo stesso modo, anche per valutare se il cambiamento progettato si è realizzato, e in quale misura, abbiamo bisogno ancora di sostare nell'intervento. È l'intervento il luogo in cui vediamo i genitori e i loro figli in relazione tra loro e in cui stiamo con loro. Sono lo "stare-con" e il "fare-con" dell'operatore che permettono l'accesso a una conoscenza situata del genitore, diversa e complementare a quella che si realizza in un ambulatorio, in un ipotetico "atto puro" del valutare. L'efficacia dei dispositivi non dipende dai dispositivi in sé, quanto dal modo, dal contesto e dall'intenzione con cui sono utilizzati, oltre che dal fatto che vi sia, di volta in volta, una centratura sui bisogni di sviluppo del bambino, una buona combinazione e soprattutto una forte coerenza interna al singolo progetto fra:

- interventi rivolti ai bambini (progetto di protezione) e rivolti ai genitori (*parenting support*);
- interventi di gruppo e interventi individuali, sia rivolti ai bambini sia ai genitori;
- interventi realizzati da professionisti (educatori, psicologi, assistenti sociali, mediatori familiari ecc.) e da para-professionisti (*naturai helpers*, famiglie d'appoggio ecc.), in cui cioè si offra la possibilità alla famiglia di stabilire dei legami significativi, regolari e stabili non solo con dei professionisti dei servizi formali, ma anche con figure appartenenti alla comunità locale e alle reti naturali;
- interventi di natura prettamente psico, socio e pedagogica: il punto non è giustapporre interventi in base alla professionalità degli operatori chiamati a realizzarli, ma integrarli fra loro, costruendo un terreno comune in funzione della soddisfazione dei bisogni evolutivi dei bambini, della loro capacità di produrre nuova e maggiore relazionalità fra tutti gli ambiti di benessere che riguardano il bambino e la famiglia, di privilegiare la vicinanza e la fiducia fra operatori e famiglie.

P.I.P.P.I. è un Programma intensivo e a termine e s'interrompe gradualmente, in modo che i cambiamenti ottenuti si mantengano stabili anche dopo la chiusura dell'accompagnamento. Le caratteristiche principali e quindi i criteri con cui scegliere ed applicare i dispositivi sono:

- precisa definizione del target: le famiglie negligenti costituiscono il primo target;
- il programma tiene conto di tutti i membri della famiglia: la mamma, il papà (o le figure genitoriali), l'insieme dei figli e qualsiasi altra persona che viva in famiglia (pensiamo ad esempio all'importanza in certi nuclei delle figure di nonni e zii). Si considerano i bisogni, le risorse e le problematiche di ciascuno così come della famiglia come sistema nella sua globalità e interdipendenza;
- il programma considera la famiglia negligente come parte di una comunità, all'interno della quale essa imparerà a sviluppare una rete di aiuti reciproci, a utilizzare le risorse comunitarie al fine di migliorare, da un lato, i rapporti familiari e, dall'altro, quelli con l'esterno, innalzando così la propria qualità di vita;

---

<sup>5</sup> Tratto da "Il Quaderno di P.I.P.P.I. – Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma", Labrief Università di Padova – Sezione 4 "I Dispositivi: L'agire di P.I.P.P.I."

- il programma è multidimensionale, si propone cioè di intervenire su più dimensioni contemporaneamente (livello psicologico-educativo-sociale), nonché sulla vita pratica della famiglia, e a tal fine utilizza dispositivi d'intervento differenziati.

È inoltre fondamentale ribadire che il programma P.I.P.P.I. è integrato, per cui:

- i dispositivi sono parte integrante - e non opzionale o successiva - della progettazione elaborata in EM con la famiglia;
- ogni dispositivo non è indipendente dagli altri, ma interviene per il raggiungimento degli stessi obiettivi, che sono stati concordati con la famiglia nel patto educativo: la programmazione dell'intervento dell'educatore domiciliare, il lavoro che viene concordato con la FA, le attività previste nei gruppi con i genitori, il contributo della scuola non sono percorsi paralleli, ma partono e ritornano al progetto unitario a favore del bambino con la sua famiglia. Ogni famiglia inclusa nel programma accede ai diversi dispositivi di intervento così come descritti nei paragrafi che seguono, ma ogni famiglia ha comunque il diritto di contribuire a costruire un Progetto Quadro che le permetta di fruire delle diverse opportunità a disposizione nei tempi e nei modi adeguati alle sue capacità, rispondenti ai suoi bisogni, rispettosi delle sue difficoltà. Il responsabile del "caso" (che preferiamo denominare "responsabile della famiglia") ha dunque il compito di adattare ogni intervento ai bisogni specifici di ciascuna famiglia e di seguirne l'andamento, incontrando regolarmente i genitori e i bambini per fare il punto della situazione. Nell'analizzare e orientare il cammino di ogni singola famiglia, questo operatore non è solo. Infatti l'équipe, di cui l'operatore responsabile stesso fa parte, rivede regolarmente *l'assessment* di ciascuna famiglia. Questo operatore seguirà anche il percorso scolastico dei bambini in età scolare mantenendosi in stretto contatto con gli insegnanti. Se necessario, egli potrà consultare gli altri professionisti che fanno parte del *team around the child* (medici, psicologi, educatori ecc.) e potrà valutare l'opportunità di integrare l'EM con la presenza del pediatra di base del bambino, eventualmente anche solo in alcune fasi dell'intervento.

La progettazione è il luogo privilegiato di esercizio dell'ascolto e della corresponsabilità, che ha il fine di:

- creare integrazione, continuità fra i diversi servizi coinvolti e i fra piani di intervento e circolarità nella comunicazione fra i diversi soggetti;
- predisporre le condizioni per l'ascolto del bambino e della famiglia e quindi la loro centralità all'interno dell'intervento;
- garantire che nell'intervento si tengano presenti non solo i fattori di rischio, ma soprattutto la valorizzazione e la promozione concreta dei fattori protettivi dello sviluppo umano, nella prospettiva della resilienza;
- garantire la prognosi soprattutto delle competenze genitoriali, tenendo in forte considerazione il potenziale di cambiamento e di integrazione sociale del bambino e della famiglia, all'interno del contesto di intervento e di tutto l'insieme delle risorse personali, familiari e comunitarie.

L'operatore responsabile della famiglia gioca anche il ruolo di persona significativa per la famiglia naturale, il bambino e la famiglia d'appoggio. Non è scelto con motivazioni gerarchiche, ma sulla base dell'effettiva capacità di tessere buone relazioni con tutti i soggetti che partecipano al progetto e in particolare con i genitori e il bambino/ragazzo. Nello specifico, l'operatore responsabile ha il compito di:

- tenere le fila dei diversi piani di intervento previsti nel Progetto Quadro e coordinarli efficacemente;
- garantire il rispetto dei tempi previsti nelle diverse fasi del progetto;
- garantire il rispetto degli impegni assunti da ciascun soggetto;

- garantire la circolarità delle informazioni che via via si rende necessario condividere tra i diversi soggetti dell'EM;
- garantire una presenza costante dall'inizio alla fine del progetto e, in caso di sostituzione di operatori, garantire che all'operatore che subentra siano passate tutte le informazioni necessarie sul progetto, in modo da non creare vuoti o fratture nei diversi piani e tempi di intervento e soprattutto nella relazione con la famiglia;
- garantire la documentazione sistematica di tutti gli interventi effettuati e la raccolta di tale documentazione dentro RPMonline, in modo che resti sempre accessibile a chi ne abbia, di volta in volta, necessità di consultazione e integrazione;
- mantenere una relazione privilegiata con la famiglia e la famiglia d'appoggio attraverso dei riferimenti precisi e una reperibilità definita (le famiglie sanno con chiarezza quando, chi, dove possono chiamare);
- assumere il ruolo di "operatore significativo" per il bambino o il ragazzo: il bambino sa che quella è la persona che tiene le fila degli interventi che lo riguardano e che a lui si può rivolgere nei momenti e luoghi stabiliti dall'EM.

I dispositivi che P.I.P.P.I. propone, di seguito descritti, possono essere anche affiancati (non sostituiti) ad altri dispositivi magari già presenti nel servizio o ad altri che il servizio intende sperimentare: in un momento di crisi del sistema di *Welfare* come quello che stiamo attraversando, quello dell'intervento è il

campo in cui coltivare con coraggio tutta la nostra creatività e la nostra capacità di essere divergenti rispetto alle forme prevalenti dell'accompagnare queste famiglie, senza paura di pensare con loro orizzonti inediti in cui sperimentarsi in originali forme di azione pensata e condivisa (Milani, Serbati, 2013).

## 2 I dispositivi

P.I.P.P.I. sperimenta una presa in carico integrale del nucleo familiare, finalizzata alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle risorse interne ed esterne al nucleo stesso, puntando in particolare sulla riqualificazione delle competenze genitoriali e sul rafforzamento delle reti sociali informali (famiglia allargata, vicinato ecc.) che possono sostenere, in una circolarità virtuosa, anche le relazioni interne al nucleo. I dispositivi messi in atto con ogni famiglia (che non è considerata destinataria ma, anche in questo caso, soggetto e protagonista dell'intervento che la riguarda) sono principalmente 4, riferiti a loro volta alle diverse dimensioni dell'accompagnamento (psicologico- terapeutica, educativo-scolastica, socio-educativa, assistenziale) e integrati tra loro attraverso un meccanismo di coordinamento garantito dal lavoro di équipe e dall'utilizzo del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa.

### **I dispositivi previsti e finanziati nel programma P.I.P.P.I.**

Educativa domiciliare

Sostegno sociale (famiglia d'appoggio)

Gruppi con i genitori

Partenariato tra scuola, famiglia e servizi

Le dimensioni psicologico-terapeutica e assistenziale possono essere di vitale importanza nel progetto complessivo della famiglia, ma non sono previsti dispositivi specifici rispetto a tali dimensioni, nel senso che il programma non prevede copertura finanziaria ministeriale di questi, non nel senso che l'EM non possa progettare gli opportuni interventi rispetto a tali dimensioni. Sul dispositivo psicologico, va detto che esso può essere oggetto di lavoro sia nel dispositivo dei gruppi

dei genitori sia nella presa in carico individuale del singolo genitore e/o bambino, a seconda dei bisogni della singola famiglia. Sul dispositivo assistenziale-economico, che va a rispondere a condizioni sempre più crescenti di povertà delle famiglie e all'incidenza di questo fattore sul livello di negligenza parentale, si vedano le indicazioni riportate al par. 3.5.

In questa tensione a costruire una progettazione realmente globale possono essere previsti anche altri interventi rispetto a dimensioni socio-culturali tramite cui garantire ad ogni bambino la partecipazione ad attività musicali, sportive, ricreative, ecc.

Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa funge da cornice di connessione delle diverse tipologie di intervento, in quanto, i dispositivi manifestano la loro maggiore efficacia nel momento in cui sono attivati contemporaneamente a favore di una famiglia, secondo il principio, che sta alla base del programma, per cui l'esito del percorso di accompagnamento di una famiglia in difficoltà è tanto più positivo quanto più l'intervento è di tipo intensivo e definito nei tempi di attuazione. È bene quindi che si tengano presenti in EM in sede di assessment e progettazione alcuni criteri fondamentali di lavoro.

### **Attenzioni dell'EM per l'attivazione dei dispositivi di intervento**

- È necessario che i dispositivi siano inseriti esplicitamente all'Interno della microprogettazione in RPMonline e che ne sia precisata con chiarezza la funzione, attraverso l'indicazione delle "Azioni" e delle "Responsabilità" nella microprogettazione e il collegamento degli interventi con i risultati attesi che sono stati concordati;
- per l'esito positivo del percorso di accompagnamento, tutti i dispositivi vanno attivati per ogni famiglia inclusa nel programma, dal momento che ogni dispositivo ha funzioni diverse e non intercambiabili tra loro;
  - è necessario che le condizioni organizzative per l'attivazione di tutti i dispositivi vadano predisposte prima dell'avvio del programma (dal momento in cui sono state individuate attraverso il Preassessment le famiglie partecipanti a P.I.P.P.I.), ad esempio:
    - vanno reperite e formate le famiglie di appoggio attraverso una collaborazione con il Centro/ Servizio per l'Affidamento territoriale o altri canali e modalità;
    - vanno presi contatti attraverso comunicazione scritta e/o telefonica e/o personale con i dirigenti degli Istituti scolastici e dei servizi educativi frequentati dai bambini che partecipano a P.I.P.P.I., in modo che il programma sia inserito nel P.O.F. e gli insegnanti possano partecipare agli incontri dell'EM e ai tutoraggi;
  - va pianificata quanto prima l'attività dei gruppi con i genitori (spazi, tempi, animatori ecc.); va garantita la presenza e la continuità dell'intervento dell'educatore domiciliare e la sua partecipazione in EM fin dalla fase dell'**assessment** e della progettazione;
  - i dispositivi sono degli aiuti offerti alle famiglie e non degli ulteriori impegni: è quindi importante la modalità con cui vengono presentati alle famiglie (e naturalmente le convinzioni che su questo hanno gli operatori, per cui la convinzione che la famiglia "non sia pronta" per un dispositivo va fatta oggetto di attenta riflessione in EM, anche per individuare delle strategie di gradualità e flessibilità nell'introduzione di un intervento). Il principio guida rimane comunque sempre lo sviluppo dell'autodeterminazione della famiglia, per cui è opportuno confrontarsi con la famiglia stessa prima di prendere la decisione se attivare o meno un dispositivo;
  - ciascun dispositivo va collegato alla progettazione e quindi i tempi e le modalità della sua introduzione dipendono da quanto è stato progettato. L'equilibrio quali-quantitativo nell'attivazione dei diversi dispositivi va ricercato costantemente nella personalizzazione di ogni singolo progetto con ogni singola famiglia. L'attenzione va posta sul fatto che la famiglia, nelle diverse fasi del programma, non va lasciata troppo sola, come non va troppo sollecitata su più

fronti con la richiesta di partecipare ad un numero eccessivo di attività contemporaneamente. L'intensità dell'intervento deve perciò essere attentamente calibrata sugli specifici bisogni del bambino e dei suoi genitori, sull'entità reale del rischio per il bambino e sugli obiettivi previsti nelle diverse fasi dell'intervento dall'EM all'interno del Progetto Quadro e nella progettazione in RPMonline;

- la scelta di non attivare uno o più dispositivi in un determinato momento, per i vari motivi succitati, non elimina la possibilità che l'attivazione avvenga in un tempo successivo. L'EM infatti lavorerà per creare le condizioni interne ed esterne alla famiglia perché l'intero repertorio degli interventi sia messo a disposizione dei bambini e dei genitori.

Una volta completato l'assessment, si possono aiutare le EEMM a chiedersi come gli obiettivi, con i relativi risultati attesi, siano perseguibili tramite uno o più interventi e si potrà aiutare gli operatori ad inserire nella microprogettazione le azioni e le responsabilità corrispondenti. Si riporta di seguito un'esemplificazione di questa integrazione.

### Esempio della connessione tra obiettivi e dispositivi all'interno della microprogettazione

#### Esempio della connessione tra obiettivi e dispositivi all'interno della microprogettazione

Definizione del problema o della risorsa da valorizzare	<p>I genitori di Lucia (11 anni) hanno espresso la loro grande difficoltà a gestire i momenti di conflittualità con la figlia, che scaturiscono dal suo desiderio di uscire con gli amici e di voler uscire anche la sera. Quasi ogni sera si verificano accese discussioni che non conducono ad alcuna soluzione del problema. Lucia ha detto che alla sera vuole tornare a casa quando decide lei. Più in generale i genitori si sentono smarriti di fronte alle provocazioni di Lucia che è precocemente entrata nel periodo dell'adolescenza. I genitori di Lucia dicono che non hanno nessuno con cui confrontarsi su questi argomenti, perché si vergognano a parlarne con gli altri genitori della classe e non hanno altri amici con cui confrontarsi. Anche la psicologa ha riferito che li ha sentiti in difficoltà rispetto alla gestione della figlia in questa fase della vita e che hanno espresso il desiderio di</p>			
	<p>continuare a parlarne con lei per avere dei suggerimenti. L'educatrice ha più volte parlato con loro di questo e ha raccolto il loro desiderio di poterne parlare anche con altri genitori.</p>			
Obiettivo generale	Aiutare i genitori di Lucia nella gestione dei momenti di conflitto con la figlia			
Risultati attesi	<b>Azioni</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Tempi</b>	<b>Progressi e commenti</b>
I genitori e Lucia trovano un accordo sull'orario di rientro nelle sere in cui Lucia esce con gli amici.	La psicologa offre ai genitori uno spazio settimanale per rielaborare le loro difficoltà nella relazione con Lucia. I genitori partecipano ai gruppi. L'educatrice è presente una sera alla settimana per facilitare il raggiungimento di un accordo tra Lucia e i suoi genitori	Psicologa e genitori  Genitori e conduttori di gruppo  Educatrice	2 mesi	

### 3 Descrizione dei dispositivi

### **3.1 L'EDUCATIVA DOMICILIARE**

#### **Principi teorici**

Per assicurarsi che queste attività abbiano un impatto sulle relazioni *tra* i genitori e figli, è importante che almeno alcune di esse abbiano luogo nel contesto di vita delle famiglie, nel loro quotidiano e nella loro casa.

Gli educatori sono presenti con regolarità a casa delle famiglie per valorizzare le risorse che là si manifestano (e che più difficilmente potrebbero esprimersi in altri contesti) o per accompagnare là dove si creano e si affrontano le difficoltà, cosicché i genitori apprendano delle strategie per farvi fronte in maniera sempre più autonoma.

Si prefigura quindi uno specifico intervento dell'educativa domiciliare, entro un quadro di riferimento che si caratterizza (Milani, 2009; Milani, Saugo, 2009; Premoli, Mairani, 2012):

- innanzitutto, per lo spostamento del fuoco dell'intervento dalla protezione del bambino alla protezione dei legami esistenti tra lui, i membri della sua famiglia e il suo ambiente di vita, dove l'obiettivo diventa salvaguardare, migliorare o potenziare i legami stessi;
- in secondo luogo, per un'attenzione posta non solo sull'individuazione dei fattori di rischio presenti nel nucleo familiare che possono pregiudicare un positivo sviluppo del bambino, ma anche sulla ricerca dei fattori di protezione, da rinforzare e su cui far leva per favorire la sua crescita;
- infine, per l'assunzione di una prospettiva in cui la genitorialità non solo è considerata multifattoriale e quindi composta da molteplici compiti, ma anche come un sistema di competenze che possono essere apprese o consolidate.

#### **Obiettivi**

- Accompagnare i genitori e i figli a conoscersi meglio e a migliorare la loro relazione;
- aiutare i genitori e i bambini a stare insieme con piacere all'interno della famiglia e ad integrarsi gradualmente nella comunità sociale;
- sostenere i genitori nello sviluppo progressivo delle competenze educative per rispondere ai bisogni dei propri bambini, soprattutto in rapporto alla loro specifica età;
- sostenere nei bambini l'apprendimento e la generalizzazione nei diversi contesti di vita di abilità affettivo-relazionali.

#### **Azioni**

Il contenuto dell'intervento - tramite l'elaborazione positiva della dimensione cognitiva e relazionale della vita quotidiana in casa e del rapporto con la comunità sociale - riguarda tutto ciò che può permettere ai genitori di migliorare progressivamente le proprie condizioni di vita e la relazione educativa con i figli (Prezza, 2006; Pellegrino, 2012). Di conseguenza, le azioni di educativa domiciliare sono relative a tutte e tre le dimensioni dei lati de "Il Mondo del Bambino". L'educatore pertanto:

- (lato Bambino) accompagna il bambino a sviluppare le proprie capacità nelle diverse aree della crescita;
- (lato Competenze genitoriali) accompagna chi si prende cura di lui (con l'attenzione a coinvolgere il più possibile sia la madre sia il padre, insieme ad altri familiari significativi) a rinforzare o apprendere le competenze necessarie per aiutare il bambino a crescere positivamente;
- (lato Ambiente) accompagna il bambino e chi si prende cura di lui ad integrarsi in maniera positiva nell'ambiente sociale di appartenenza.

## **Metodo**

L'educatore svolge un ruolo talvolta di *specchio*, che restituisce e aiuta il genitore ad osservare le capacità proprie e del bambino, e talvolta più di *attore*, che supporta il genitore nella formazione delle abilità utili a risolvere le situazioni quotidiane che via via si presentano nel prendersi cura del figlio. In questo, l'operatore non si sostituisce al genitore (es.: facendo i compiti con i bambini quando il genitore è presente in casa o andandoli a completare fuori casa), ma lo aiuta nel percorso di empowerment/riappropriazione delle sue competenze parentali (es.: sostenendo il genitore nell'aiutare suo figlio a fare i compiti, trovando e sperimentando, all'inizio insieme e poi sempre più "a distanza", delle strategie che possano rivelarsi efficaci in quella situazione) (Tuggia, 2009a).

Il cuore dell'intervento domiciliare consiste nel "fare con", per permettere ai genitori alcuni apprendimenti chiave rispetto alla gestione del quotidiano e al rapporto educativo con i figli. È quindi molto importante individuare con la famiglia quali sono i momenti del quotidiano che possono essere utilizzati a questo fine: ad esempio, la sveglia del mattino e l'avvio della giornata, i pasti, i compiti del pomeriggio, il rapporto con la scuola (Marelli, Orso, 2009), il tempo libero del fine settimana ecc. L'educatore mobilita le risorse della famiglia e la sostiene nelle situazioni che richiedono risposte sia immediate, sia a medio/lungo termine (Sità, 2005; Rodrigo et al., 2008; Milani, 2009; Serbati, Milani 2011; Tuggia, 2011).

L'educatore ha la responsabilità di valutare quando è meglio intervenire e in risposta a quali bisogni e di definire con l'EM le modalità di intervento più appropriate, sempre in relazione agli obiettivi della microprogettazione e con gli aggiustamenti che via via si rendono necessari (e che vanno annotati tra un tempo e l'altro del programma nell'apposita sezione di RPMonline denominata "Progressi e commenti"). I tempi, la frequenza e le modalità di intervento sono definiti infatti nel patto educativo in rapporto ai bisogni delle famiglie, non alle esigenze del servizio e/o dell'operatore, e pertanto variano a seconda delle situazioni.

## **Azioni e tempi**

È bene che l'intervento domiciliare si svolga con regolarità e con una *frequenza intensiva* soprattutto nella fase iniziale del processo di accompagnamento, frequenza che dovrebbe progressivamente ridursi nelle successive fasi del programma e mano a mano che gli obiettivi della microprogettazione vengono raggiunti.

Di seguito sono descritte le azioni dell'educatore in relazione alle fasi del programma; la suddivisione riportata è solo funzionale ad un'analisi preliminare del ruolo, ma naturalmente non corrisponde ad una ripartizione distinta e reale dei compiti, che sono trasversali all'intervento di educativa domiciliare nella sua globalità.

## **Azioni dell'educatore nelle diverse fasi di P.I.P.P.I.**

### **Fase dell'assessment**

- Si prende il tempo per imparare ad entrare in contatto con la famiglia e costruire una buona relazione di fiducia reciproca;
- accompagna i genitori e i bambini ad esprimere i loro desideri, paure, attese, proposte, impegni concreti ecc., incoraggiando sia i bambini sia i genitori a parlare di sé e della loro situazione in termini di bisogni, risorse e desideri (vedi anche utilizzo del Kit "Sostenere la genitorialità" nella sezione 5);
- raccoglie informazioni aggiuntive sulla famiglia attraverso un'osservazione partecipante, sistematica e approfondita delle relazioni e dell'ambiente di vita, anche esterno alla casa;
- sostiene la motivazione dei genitori rispetto alla partecipazione (*l'engagement*) nel programma;

- suscita il desiderio di avviare dei cambiamenti sia nel bambino sia nei genitori, aiutandone a vedere i vantaggi per la propria vita;
- evidenzia le forze di ciascun familiare, identificando quelle che serviranno da leva per produrre i cambiamenti, e le situazioni critiche che potrebbero far desistere i genitori dall'impegno a partecipare al percorso di supporto, prevedendo già delle soluzioni preventive e supportive.

### **Fase della progettazione**

- Partecipa attivamente come componente dell'EM alla costruzione del progetto e del patto educativo;
- aiuta a formulare obiettivi concreti, misurabili e realizzabili e che i bambini e i genitori e i genitori sentono come significativi;
- ridefinisce i problemi da superare come apprendimenti da acquisire insieme un po' alla volta, in modo che sia possibile registrare ogni piccola conquista ed esserne soddisfatti;
- spiega con chiarezza e trasparenza ai genitori gli obiettivi e le attività che si intendono mettere in atto.

### **Fase dell'intervento**

- Assicura alla famiglia il supporto concreto di cui ha bisogno nelle diverse aree del suo funzionamento, compresa l'area economico-assistenziale, attraverso il rapporto con l'operatore responsabile;
- sostiene la famiglia in tutte le situazioni in cui c'è bisogno di intervento immediato;
- identifica delle soluzioni ai problemi più urgenti di cura e custodia dei bambini, occupandosi in particolare, assieme agli altri operatori dell'EM, di organizzare il tempo libero dei bambini durante l'estate attraverso la partecipazione ad iniziative coerenti con gli obiettivi stabiliti nel progetto;
- ricorda alla famiglia gli obiettivi condivisi nella progettazione e, se necessario, li completa attraverso il lavoro di osservazione e di condivisione dei vissuti dei genitori e dei bambini;
- favorisce la partecipazione dei genitori ai gruppi, presentando gli obiettivi e il metodo dell'attività e aiutando a superare gli eventuali ostacoli che rendono difficile la partecipazione della famiglia;
- accompagna i genitori (lavorando contemporaneamente per una progressiva autonomia) nel luogo in cui si svolgono gli incontri dell'EM e dei gruppi;
- facilita il raccordo tra le attività di gruppo e il vissuto quotidiano nella relazione dei genitori con i figli;
- valorizza e incoraggia il sostegno che proviene dalla famiglia di appoggio, esplicitando ai genitori e rinforzando la connessione tra il suo intervento e i risultati attesi concordati nel patto educativo;
- stimola e facilita la partecipazione dei bambini e dei genitori alla vita della comunità sociale.

### **Fase di chiusura del progetto**

- È gradualmente sempre meno presente nel quotidiano della famiglia per permettere il consolidamento delle abilità acquisite;
- prepara la famiglia alla riduzione/conclusione degli interventi e all'acquisizione di una sempre maggiore autonomia;
- accompagna i bambini e i genitori a integrare nel quotidiano e a generalizzare i nuovi apprendimenti, passando dal "fare con" al "far fare" e identificando i momenti migliori della giornata e della settimana per realizzare questo passaggio;

- rafforza il più possibile le relazioni positive e supportive con la famiglia d'appoggio, la scuola e la comunità sociale di appartenenza.

### **3.1.1 Il Centro Diurno**

In alcuni territori, negli ultimi anni, si è consolidata l'esperienza dei Centri Diurni per i bambini e gli adolescenti come servizio semiresidenziale diurno di supporto alle famiglie vulnerabili. Non esiste una normativa nazionale che definisca il profilo di questo servizio e quindi esso si declina diversamente a seconda dei diversi contesti regionali e comunali.

Nella maggior parte dei casi, gli obiettivi del servizio sono raggruppabili in quattro categorie:

1. sostenere la crescita e lo sviluppo dell'identità del bambino/adolescente (autonomia, cura di sé, competenze e relazioni e sociali, ecc.);
1. sostenere l'impegno scolastico;
3. promuovere la socializzazione e una positiva relazione con i coetanei;
4. promuovere l'interesse per le attività extrascolastiche e l'Integrazione nelle attività presenti nell'ambiente sociale.

Nell'ottica di P.I.P.P.I., la finalità di questo intervento è quella di aiutare i genitori a migliorare progressivamente le proprie condizioni di vita e la relazione educativa con i loro figli. Pertanto, si tratta di un dispositivo che ha senso sia utilizzato quando:

- non sia possibile attivare il dispositivo dell'educativa domiciliare: ad esempio quando la famiglia o il bambino sono contrari a questa proposta;
- è già in uso e l'EM valuta positivamente la soluzione della continuità rispetto ad una Interruzione con eventuale sostituzione del dispositivo con l'educativa domiciliare;
- si sia valutato che alcuni obiettivi del progetto è più opportuno che siano perseguiti al di fuori del contesto familiare: ad esempio quando il bambino incontra difficoltà a svolgere i propri impegni scolastici perché a casa non vi sono le condizioni adatte, ecc.;
- si intenda rispondere positivamente ad una esplicita e condivisa richiesta da parte dei genitori di essere "sollevati" dall'accudimento del figlio in alcuni momenti della giornata, ad esempio nel caso di uno stato temporaneo di affaticamento, stress o malattia di uno o entrambi i genitori.

In ogni caso, è opportuno che l'attivazione del dispositivo rispetti alcune condizioni:

- un educatore dell'equipe del Centro Diurno fa parte a pieno titolo dell'EM;
- le attività svolte all'interno del Centro Diurno a favore del bambino sono integrate nel progetto del bambino attraverso RPMonline;
- la famiglia è costantemente aggiornata e, dove opportuno, coinvolta rispetto alle attività realizzate dal proprio figlio all'interno del Centro Diurno;
- in base all'evoluzione del progetto, gli educatori del Centro Diurno sono disponibili a svolgere alcune attività presso la casa del bambino, insieme ai suoi genitori, fino a trasformare la propria azione in un intervento di educativa domiciliare.

Per tutti gli altri aspetti, valgono le medesime indicazioni descritte relativamente al dispositivo dell'educativa domiciliare.

## **3.2 LA FAMIGLIA D'APPOGGIO**

### **Principi teorici**

L'intervento della "famiglia di appoggio" (FA) rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie, esistita in moltissime culture e in tutti i tempi, che, pur non essendo formalmente categorizzabile

come affidamento familiare, ne è una sua articolazione, avendo come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singoli "aiutanti naturali" (Folgheraiter, Cappelletti, 2011) e di prevenire l'allontanamento del bambino dalla propria famiglia (Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, 2012). Con questo dispositivo si sceglie intenzionalmente di stare sul terreno della famiglia negligente, piuttosto che far transitare il bambino nel terreno della famiglia d'appoggio. Pertanto, le famiglie d'appoggio non sono famiglie affidatane "mignon", l'appoggio è comunemente inteso come qualcosa di leggero e transitorio che serve in un dato momento per poi ripartire e fare il movimento da soli: questo dispositivo mira infatti a fornire alla famiglia negligente un sostegno concreto, sia fattivo-strumentale, che sociale, che emotivo nella vita di tutti i giorni, a trasferire nel quotidiano gli apprendimenti compiuti nei diversi livelli previsti dal programma e a facilitare l'integrazione della famiglia nella comunità. il loro contributo rientra nella tipologia degli interventi definiti come "solidarietà inter-familiare", "prossimità fra famiglie" o "genitorialità sociale" (Maurizio, 2007). Questo dispositivo privilegia infatti la dimensione informale dell'intervento e promuove la creazione di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita delle famiglie anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale (Gruppo di Reti di Famiglie Aperte, 2010).

Sono considerate "famiglia di appoggio" coppie, famiglie o singoli volontari, ma la letteratura distingue fra *family helpers* e *naturai helpers*. Nel primo caso vi è una famiglia che aiuta una famiglia nel secondo può essere un singolo che aiuta una famiglia, come ad esempio nelle esperienze "una mamma per una mamma", "una nonna per una nonna," ecc.

Nel programma P.I.P.P.I. abbiamo introdotto inoltre l'opzione *family helpers* (anche se in modo flessibile e sempre aperto ad altre soluzioni) in quanto offre una migliore possibilità di identificazione a ciascuno dei membri della FT, consente una migliore ripartizione di compiti fra gli aiutanti rispetto all'intervento con la FT e perché le famiglie sono più frequentemente reperibili dei singoli. Un secondo punto chiave nelle scelte compiute in ordine alla messa in campo di questo dispositivo nell'ambito del programma P.I.P.P.I., è l'integrazione con gli altri dispositivi all'interno del Progetto Quadro del bambino e della famiglia. In tempi di crisi economica e di conseguenti pesanti tagli al sistema di *welfare*, occorre vigilare, infatti, su eventuali meccanismi di delega o sostituzione: la famiglia di appoggio non è un contenitore in cui scaricare il peso di situazioni altrimenti difficilmente gestibili per i servizi sociali del sistema pubblico, non è un sostituto dei servizi e della professionalità degli operatori, e in particolare dell'educativa domiciliare che è un intervento professionale, mentre questo si configura come un intervento di natura paraprofessionale, in cui un soggetto informale va ad integrare e ad arricchire, come vedremo fra poco definendone i compiti, l'azione dei servizi stessi. La logica pertanto è quella dell'integrazione e della complementarità, non della sostituzione o, peggio, del risparmio.

## **Obiettivi**

- Fornire alla famiglia negligente un sostegno concreto ed emotivo nella vita di tutti i giorni;
- trasferire nel quotidiano gli apprendimenti di positive competenze genitoriali sviluppati nei diversi contesti di aiuto previsti dal programma;
- facilitare l'integrazione della famiglia nella comunità sociale di appartenenza.

## **Azioni**

### ***Azioni delle EEMM***

Rispetto a questo dispositivo, il compito degli operatori si articola in 4 principali azioni: 1. **Il reperimento**

Per il reperimento delle famiglie di appoggio esistono tre percorsi possibili:

- ricercare, dopo un'adeguata mappatura all'interno della rete familiare, amicale o sociale della famiglia che partecipa al programma (vedi lo strumento dell'ecomappa nella sezione 5 degli Strumenti), persone che, avendo una relazione significativa con essa, siano disponibili a fungere da famiglia di appoggio;
- rivolgersi al Centro/Servizio per l'Affidamento del proprio territorio per verificare la presenza di famiglie affidatarie che siano disponibili anche ad essere famiglie di appoggio;
- organizzare specifiche iniziative territoriali di promozione della solidarietà familiare, al fine di raccogliere la disponibilità di un certo numero di persone a cui proporre un percorso di formazione, che le accompagni poi a compiere una scelta consapevole e informata sul diventare famiglia d'appoggio ed eventualmente con quale tipo di impegno e prossimità.

Da un punto di vista metodologico, negli incontri di sensibilizzazione del territorio può essere utile l'utilizzo di diversi strumenti, come libri, racconto di esperienze, sequenze di film, video ecc. Un interessante esempio è il cortometraggio "*Mio*", realizzato dalla Cooperativa Adelante di Bassano del Grappa (Vi) e che si può scaricare direttamente dalla piattaforma Moodle.

## **2. La formazione**

La formazione è consigliata alle famiglie d'appoggio, ma non è obbligatoria, soprattutto quando:

- la famiglia che si rende disponibile è coinvolta nel progetto per un'azione molto circoscritta (es.: accompagnare il bambino ad una attività sportiva, riportarlo a casa al termine della scuola ecc.);
- la famiglia è già stata formata dal Centro/Servizio per l'Affidamento anche se per un contributo diverso, come un affidamento residenziale;
- la famiglia appare adeguata, è già significativamente presente nella rete naturale della famiglia negligente, per qualche motivo non può accedere al percorso formativo o è opportuno non coinvolgerla in forma più intensa e formalizzata.

In questi casi il responsabile della famiglia prevederà altre modalità (colloqui individuali, visite domiciliari ecc.) per conoscere la famiglia o il singolo che già offrono la loro disponibilità, e aiutarla collocare il proprio contributo all'interno del progetto a favore del bambino e della sua famiglia. Per quanto riguarda le persone che sono state incontrate nel corso di attività di promozione e sensibilizzazione, solitamente si richiede loro di partecipare a degli incontri formativi finalizzati a:

- disporre di conoscenze specifiche sulle caratteristiche frequenti (bisogni e risorse) delle famiglie negligenti dal punto di vista sociale, educativo, psicologico, con la consapevolezza che ogni famiglia ha una sua storia "unica" e non può essere automaticamente collocata in una categoria rigida in base ad alcuni suoi aspetti;
- rinforzare ed accrescere le competenze comunicative per relazionarsi con i bambini e i genitori in maniera positiva;
- sviluppare la consapevolezza delle motivazioni che incidono sulla scelta di diventare famiglia di appoggio;
- acquisire le informazioni essenziali sul programma P.I.P.P.I., in particolare per quanto riguarda il valore dei dispositivi e della prossimità solidale tra famiglie.

La formazione è di solito organizzata in alcuni incontri (di media 2 serate) prima dell'avvio del progetto, gestiti dagli operatori delle EEMM coinvolte nel progetto e/o in collaborazione con gli operatori del Centro per l'Affidamento familiare del territorio.

## **3. L'individuazione e l'abbinamento**

Vi sono delle caratteristiche che "abilitano" a diventare famiglia d'appoggio?

Ci sembra questa una domanda mal posta. Ci sembra più opportuno tenere presenti alcuni **criteri generali** che possono orientare per favorire la creazione di una buona collaborazione tra le due famiglie. È quindi utile che le famiglie di appoggio:

- conoscano già la famiglia, facciano parte della sua rete sociale di riferimento naturale, quando possibile;
- siano persone coinvolte sul piano della comunità locale, in progetti di volontariato, in associazioni che si occupano di sociale ecc.;
- abbiano un'attenzione ai problemi delle famiglie e in particolare delle famiglie più fragili.

Un certo numero di **qualità** sono considerate solitamente come molto importanti nei genitori volontari che si impegnano in questa attività di affiancamento. Presentiamo tali qualità di seguito, tenendo presente che non vanno considerate come condizioni imprescindibili (e che magari dovrebbero essere tutte presenti contemporaneamente), ma caratteristiche che possono facilitare il lavoro con la famiglie negligenti e su cui è utile condividere una riflessione con le stesse famiglie di appoggio (possono anche essere i temi della formazione):

- *essere disponibili*: innanzitutto si chiede a questi genitori di avere una certa quantità di tempo per potersi impegnare al fianco di una famiglia che sta vivendo delle difficoltà;
- *avere un sentimento di efficacia rispetto al ruolo parentale*: ciò non significa sentirsi "genitori perfetti", ma essere soddisfatti di essere genitori e vivere con pienezza e serenità questo ruolo, nella consapevolezza dei propri limiti;
- *avere figli di età simili a quelli della famiglia negligente*: questo può essere un elemento facilitante di non trascurabile entità;
- *essere empatici*: vale a dire avere un'attitudine calda, saper ascoltare, comprendere e rispondere ai sentimenti delle famiglie per poter stabilire con esse un legame di fiducia, aiutandole a chiarire i loro problemi e offrendo loro sostegno emotivo e pratico;
- *essere rispettosi*: ossia capaci di considerare le persone senza dare giudizi di valore in base alla propria ideologia o cultura di riferimento. Questa qualità permetterà di comunicare il proprio desiderio di stare con la famiglia e di diminuire la percezione di minaccia e espropriazione e i conseguenti sentimenti di rabbia vissuti spesso dai genitori negligenti nei confronti dell'esterno;
- *essere autentici*: ossia essere se stessi e "congruenti" per ridurre la distanza che li può separare, soprattutto all'inizio della conoscenza, dalla famiglia e facilitare il processo di identificazione da parte dei genitori che sono affiancati;
- *essere disponibili alla reciprocità*: valorizzare anche le piccole capacità della famiglia vulnerabile, cosicché possa diventare essa stessa nel tempo una risorsa per la famiglia d'appoggio o per altre famiglie.

In sintesi, queste famiglie dovrebbero agire nei confronti delle famiglie naturali in modo personalizzato e rispettoso, senza riprodurre modelli d'intervento istituzionali. Tutte le qualità elencate devono infatti permettere di stabilire un clima di fiducia e una relazione solida e continua nel tempo (CNCA, Nardelli, Mazzocchin, 2008).

#### 4. Il **sostegno** alla famiglia di appoggio

*"L'abbiamo visto soprattutto all'interno dello strumento famiglie d'appoggio, che siamo partiti giustamente alla larga attraverso un confronto con tutti gli operatori per conoscerci, per capire i casi, per smussare anche i reciproci pregiudizi o aspettative eccessive, però nel momento in cui concretamente si è riusciti a ragionare con la famiglia, a fargli una proposta non spaventosa, lì si è riusciti concretamente a creare un clima di fiducia reciproca che ha aiutato nel lavoro. Per cui è un tipo di dialogo che dal nostro punto di vista aiuta sia gli assistenti sociali a fidarsi di più delle persone che hanno di fronte, sia le famiglie ad essere meno spaventate dal ruolo istituzionale*

*dell'assistente sociale e ad accettare anche di sperimentare lo strumento famiglia d'appoggio. Perché il dispositivo delle famiglie d'appoggio, come tutti gli altri, funziona a volte proprio per l'incontro specifico di quelle due persone (...). Io credo che ci siano veramente delle situazioni molto complesse e io quindi credo che sia il volontario, che la famiglia d'appoggio abbia bisogno comunque di un minimo di formazione e di essere seguita"* (dal focus group di Bologna). Una volta individuata una famiglia di appoggio, essa:

- diventa a pieno titolo parte dell'EM;
- è coinvolta nell'intero processo (compresa, quando possibile, la partecipazione agli incontri di tutoraggio);
- condivide con le altre figure la responsabilità del progetto, secondo quanto contenuto nella microprogettazione in RPMonline;
- svolge le proprie attività in coerenza con gli obiettivi concordati nella microprogettazione in RPMonline a favore del bambino, dei genitori e del loro legame.

Inoltre, la famiglia di appoggio ha bisogno di ricevere da parte dei componenti dell'EM tutto il sostegno necessario per svolgere al meglio la propria funzione all'interno del progetto, per cui vanno definiti degli spazi, dei tempi e degli interlocutori precisi con cui discutere le esperienze che via via saranno vissute nell'interazione tra le due famiglie.

### ***Azioni della famiglia di appoggio***

"Loro sono molto accoglienti. A tante famiglie non piacciono gli stranieri, per loro non è così, gli piace aiutare. Vengono a prendere anche B. e le lasciano vedere il computer con la figlia C. La prendono con loro volentieri. Un giorno che il figlio di E. era malato, ho dovuto insistere io di lasciare B. a casa, perché E. voleva prenderla lo stesso. Si può parlare di tutto. Vogliono bene a B. e si interessano a lei; una volta mi hanno chiesto perché non facevo fare sport a B. È bello questo, lo prima pensavo ad un aiuto solo per B.: loro venivano a prenderla e la tenevano ogni tanto. Adesso io non più bisogno di aiuto, ma c'è un rapporto di affetto. È una famiglia fantastica, gente per bene, come desideravo io. Loro ci capiscono e ci vengono incontro: cercano di imparare ad esempio come si dice 'ciao' da noi, accettano il nostro cibo. Anche i figli sono bravi. Loro non impongono a noi le loro abitudini, ad esempio non dicono mai: 'Da noi si fa così, da voi si fa così'. A quest'ora non saremmo andati avanti, ci saremmo staccati da loro piano piano. Quando ci invitano da loro a mangiare, sapendo che dobbiamo stare tutti seduti a tavola assieme, non cucinano il maiale. Non trovo fatica finora a stare con loro" (la voce di una mamma rispetto alla relazione con famiglia di appoggio).

Per raggiungere i risultati attesi previsti nel patto educativo, le famiglie di appoggio sono invitate ad agire essenzialmente per incrementare nel genitore l'interesse per il figlio e gli atteggiamenti e i comportamenti che favoriscono una relazione di attaccamento sicuro con il bambino. Questi volontari, in sintesi, devono rivolgere particolare attenzione a due dimensioni ugualmente importanti e implicate nel produrre e mantenere le condizioni di negligenza genitoriale:

- il sostegno alle competenze genitoriali;
- l'inclusione del genitore nella comunità sociale, dove può trovare altre fonti di aiuto.

I compiti che possono pertanto essere concordati con le famiglie d'appoggio sono indicati nel riquadro che segue.

### **Azioni della famiglia di appoggio**

- *Sostegno al bambino*: essere uno spazio di "normalità" e familiarità; essere punto di riferimento e aiutarlo nello svolgimento di alcuni compiti o attività;

- *sostegno ai genitori*: ascoltarli, confrontarsi con loro e rinforzarne le risorse; sollecitarli all'attenzione verso i bisogni dei loro figli e aiutarli a migliorare la relazione con loro; riconoscere le loro competenze già presenti; andare a trovare a casa le famiglie con regolarità e mantenere con loro dei contatti telefonici costanti; essere il più possibile disponibili quando la famiglia vive situazioni particolarmente difficili e ha bisogno di un aiuto; assumere il ruolo di guida e di "modello" per i genitori nel fronteggiare alcuni problemi di vita quotidiana, con l'attenzione a non sostituirsi ad essi (es.: preparazione dei pasti, pulizia della casa, aiuto nei compiti ai bambini, gestione delle regole educative ecc.); favorire la generalizzazione nella vita quotidiana degli apprendimenti sviluppati nei gruppi e in altre attività previste nel programma;
- *promozione dell'inclusione sociale*: condividere le informazioni sulle cure necessarie al bambino e sulle risorse territoriali disponibili a questo scopo; aiutare a conoscere ed accedere alla rete dei servizi sanitari e socio-educativi e alle risorse della comunità territoriale in funzione degli specifici bisogni della famiglia; incoraggiarli, quando necessario, ad intraprendere un percorso di aiuto con i servizi e/o i diversi soggetti della comunità; offrire sostegno pratico, come occuparsi del bambini quando serve, accompagnare i genitori ai servizi, ai gruppi, a fare la spesa ecc.

### 3.3 I GRUPPI CON I GENITORI

#### Principi teorici

Questo dispositivo prevede l'organizzazione di momenti per il confronto e l'aiuto reciproco fra genitori che si incontrano periodicamente in gruppo.

L'attività dei gruppi è ampiamente diffusa in percorsi di sostegno alla genitorialità "ordinaria" o nella preparazione e accompagnamento di forme di "genitorialità sociale" (es.: nell'affidamento familiare) o nell'esperienza dell'adozione, mentre è ancora scarsamente applicato dai servizi nei processi di tutela con le famiglie negligenti.

All'interno del programma P.I.P.P.I., l'attività dei gruppi con i genitori fa parte integrante del percorso di *assessment*, progettazione e valutazione realizzati insieme alle famiglie, in quanto:

- aiuta i genitori partecipanti a far emergere e a condividere elementi di conoscenza di sé e della propria famiglia (che contribuiscono alla costruzione di un *assessment* più completo e approfondito);
- contribuisce alla comprensione da parte dei genitori e dei servizi della situazione attuale delle famiglie e all'individuazione di direzioni possibili e progettabili di miglioramento del benessere dei bambini e dei genitori stessi (che orientano nell'individuazione dei risultati attesi della microprogettazione);
- offre un contesto aggiuntivo di intervento, coerente con gli obiettivi concordati nel progetto di accompagnamento delle famiglie (costituendo una parte dell'intervento per raggiungere gli obiettivi del progetto);
- prevede la conduzione da parte di componenti dell'equipe multidisciplinare che già segue le famiglie partecipanti, possibilmente con la presenza di figure professionali diverse (ad esempio, assistente sociale con educatore, educatore con psicologo, assistente sociale con psicologo ecc.), in modo che circolino all'interno dell'equipe le informazioni su aspetti e competenze delle famiglie che più facilmente emergono nel contesto "informale" del gruppo (facilitando in questo modo la costituzione e l'integrazione interprofessionale nell'EM).

Dal punto di vista dei presupposti teorici, questa attività fa riferimento ad una prospettiva multidisciplinare che considera la genitorialità come un costrutto complesso e un ruolo multicomponentiale e dinamico, che può essere sempre appreso e migliorato (vedi sezione 1 del Framework teorico), e ad altri principi chiave che afferiscono a differenti ambiti disciplinari:

- *l'efficacia dell'apprendimento tra pari*: come per i bambini, anche per gli adulti il ritrovarsi in un contesto collettivo insieme ad altri "simili a sé" per diverse caratteristiche innesca dei meccanismi di conforto e di identificazione ("Non sono il solo ad avere questo problema"), che rompono la spirale della solitudine e facilitano l'apprendimento di nuove competenze (Mantovani, 2001);
- *l'idea di "bene relazionale"* : questo tipo di "bene" fa riferimento alle entità immateriali che "consistono nelle relazioni sociali che emergono da attori riflessivamente orientati a produrre e fruire insieme di un bene che essi non potrebbero ottenere altrimenti" (Donati e Solci, 2011, p. 8). Il gruppo dei genitori in questo senso può costituire il valore aggiunto "naturale" rispetto agli interventi di tutela esclusivamente individuali e professionali dei servizi.

## **Obiettivi**

La finalità dei gruppi con i genitori è quella di rafforzare le competenze parentali e sviluppare le abilità relazionali e sociali sia dei genitori sia dei bambini. Lo scopo è quindi favorire la "riflessività personale", attraverso la "riflessività sociale" e la "mente collettiva" rappresentate dal gruppo, per *ampliare le possibilità educative* e aiutare i genitori a riconoscere che è possibile superare gli automatismi che governano il fare e che è questo che permette ai bambini di crescere e svilupparsi con un progetto invece che con un destino.

### ***Obiettivi per i genitori***

- Raccontare e riflettere sulla loro esperienza quotidiana con i figli, attraverso le parole o altri canali di espressione e condivisione;
- facilitare il riconoscimento e la verbalizzazione delle emozioni e dei pensieri sulla situazione familiare, all'interno di una situazione comunicativa caratterizzata da ascolto reciproco e comprensivo e il più possibile sgombro dalla paura di essere giudicati;
- rivolgere l'attenzione alle proprie difficoltà ma insieme alle loro risorse, attuali, potenziali o momentaneamente disattivate, per mobilitarle ed applicarle alle situazioni concrete che si presentano quotidianamente nella vita domestica e sociale;
- modificare l'immagine di sé e percepirsi non solo in relazione alle proprie vulnerabilità, ma anche come persone "competenti" e "sufficientemente buone" in alcune aree e capaci di aiutare sé stesse, gli altri genitori e gli stessi operatori;
- ridurre l'isolamento sociale entrando in contatto con altri genitori e partecipare ad una rete di sostegno psicologico e organizzativo nell'accudimento dei figli;
- trovare un luogo - fisico e simbolico - che riconosca anche la propria identità di adulti, non assorbita prevalentemente/esclusivamente dallo *status* di genitore, e per di più di genitore negligente;
- individuare nel confronto con altri genitori delle strategie alternative e personalizzate rispetto al proprio contesto familiare per la gestione della relazione educativa con i propri figli, soprattutto nell'affrontare le situazioni critiche.

### ***Obiettivi per gli operatori***

- Conoscere la storia, gli stili educativi e le aspettative delle famiglie direttamente dalla voce dei genitori;
- avere accesso ai saperi e alle competenze della famiglie che più difficilmente potrebbero emergere durante gli incontri individuali e più formali che si tengono nella sede dei servizi;

- raccogliere e condividere con le famiglie delle informazioni significative che vanno ad integrare nella valutazione e nella progettazione gli elementi emersi attraverso altri strumenti e modalità;
- conoscere attraverso il "sapere intimo" dei genitori le caratteristiche distintive e i punti di forza dei bambini;
- attuare una forma di intervento complementare e coerente con gli obiettivi definiti nella progettazione a favore della famiglia e con gli altri dispositivi in essa previsti.

### ***Obiettivi per la relazione tra le famiglie e gli operatori***

- Costruire e rinsaldare il rapporto di fiducia reciproca e di reale partenariato, attraverso un'interazione paritaria tra i "saperi tecnici" dei professionisti e i "saperi affettivi" dei genitori (Bouchard, 2002; Milani, 2008);
- condividere/negoziare la lettura delle situazioni familiari e i risultati auspicabili e sostenibili che possono essere conseguiti da parte di tutti (genitori, figli e servizi formali e informali) per il suo miglioramento;
- rendere concreta la partecipazione della famiglia alla valutazione, progettazione ed intervento nel processo di sostegno di cui è protagonista.

## **Metodo**

### ***Principi generali nell'animazione dei gruppi***

- Viene assunto e promosso un isomorfismo:
  - *tra il ben-trattamento dei genitori nel gruppo e il ben-trattamento da parte dei genitori nei confronti dei loro figli*, a partire dal paradigma che le famiglie che sono maggiormente rispettate e incoraggiate sono quelle che maggiormente rispettano e proteggono i propri figli (Barudy, Dantagnan, 2007);
  - *tra il contenuto e la relazione*, per cui l'animatore/facilitatore (denominazione che viene preferita nel programma a quella di "conduttore") modella, anche involontariamente, il genitore sugli stessi aspetti in cui il genitore modella il figlio. Se, ad esempio, il conduttore dice al genitore cosa deve fare spingendolo verso la soluzione al suo problema o fornendogliela direttamente, e poi parla dell'autonomia che egli dovrebbe favorire nel figlio, se afferma che con i figli è fondamentale ascoltare, ma non ascolta il genitore, se afferma la necessità del rispetto delle diverse posizioni dei figli, ma poi disconosce le domande dei partecipanti ecc., non favorisce certamente l'efficacia dell'intervento e soprattutto nuovi apprendimenti;
- l'apprendimento è reciproco e intersoggettivo tra i genitori stessi, per cui i metodi e le tecniche proposte dal facilitatore hanno la funzione non di "insegnare come si fa il genitore", ma di favorire il più possibile lo scambio e la comunicazione aperta e circolare nel gruppo;
- i genitori sono riconosciuti come degli "esperti" (anzi, i maggiori "esperti") dei loro figli e delle risorse per se stessi, per altri genitori, nonché per i professionisti stessi;
- vengono evitate modalità frontali ed istruttive di presentazione di contenuti e la proposta di strategie educative considerate universalmente valide, per privilegiare la "narrazione riflessiva" di situazioni vissute dai genitori e/o dagli operatori attraverso una comunicazione aperta e circolare tra tutti i partecipanti (Demetrio, 1996; Tormenti, 1998). Il confronto nel gruppo è infatti guidato da una logica di sostegno e il sostegno non è mai sanzione: i genitori oggi sono già attaccati e colpevolizzati da tutte le parti, affiancarli nel compito educativo non vuol dire insegnare perché non sono capaci, ma far affiorare le loro teorie implicite dell'educazione perché apprendano ad agire intenzionalmente e consapevolmente, emancipandosi dagli habitus che

spesso governano il loro fare (Pourtois, Desmet, 2004). Per questo, nei gruppi non si propone un ideale statico di "buon" genitore, basato su un approccio "culinario" all'educazione dei bambini, sulle ricette e le semplificazioni (lettone: sì o no? ciuccio: sì o no? compiti: da soli? sì o no?), anche se sempre più spesso sembra che i genitori chiedano proprio questo. Il facilitatore cerca di stare fuori da questa trappola offrendo un aiuto non assistenzialistico, che non infantilizzi i genitori, basato sulle loro stesse proposte, ragioni, conoscenze e competenze, su un'idea di "buona" genitorialità aperta e plurale.

### ***Il ruolo dell'animatore/facilitatore***

Durante gli incontri il conduttore *dà la parola ai genitori e punta sulle loro forze*: mette al centro il loro discorso e cerca di capirli, dà comprensione e riconoscimento, tiene conto delle esperienze e delle espressioni del vissuto soggettivo. Il ruolo del conduttore/facilitatore in questo senso può essere definito intenzionalmente "debole", perché non risolve, non consiglia, ma ascolta, rilancia, permette alla comunicazione di fluire meglio. In direzione soprattutto orizzontale, riconosce, chiama per nome, si interessa sinceramente, ricorda, tiene il filo, osserva, documenta, rilancia domande e riflessioni. Questa posizione dell'animatore, che contemporaneamente lo colloca "dentro" e "fuori" del gruppo (Rogers, 1970), viene definito "implicazione ben vigilante": "l'intervento è dolce, non intrusivo. L'operatore mette la sua expertise in 'veglia': il suo ruolo resta il più delle volte limitato ad una dimensione mediatrice, egli è garante del rispetto e della circolazione della parola e della sua confidenzialità" (Sellenet, 2004, p. 11). In questo modo, "lo sguardo del professionista subisce un doppio slittamento: da tecnico diventa relazionale" (p. 31).

Se ci sono anche i bambini, come nelle esperienze di gruppi paralleli di bambini e genitori, il facilitatore fa emergere la ricchezza di questi *setting*, nei quali ha l'opportunità di lavorare sui come: *Come lo vedi il tuo bimbo? Come lo osservi? Che nome dai a quel comportamento? Lo si può definire anche in modo diverso?* ecc. L'operatore, nella consapevolezza che sono le parole che "fanno" i fatti, può cioè lavorare sulla rappresentazione, sulla narrazione, sul discorso che il genitore costruisce sul figlio e aiutarlo, tramite l'osservazione, a costruire un discorso diverso, più aperto ad altre possibilità educative, in questo senso non solo i gruppi *di parola*, ma anche i *gruppi del fare* sono importanti: i genitori si trovano in uno spazio comune per un laboratorio, un'attività o un gioco insieme ai bambini. Qui facilmente la soglia si abbassa: quei genitori per i quali la parola non è il canale espressivo privilegiato, basti pensare ai genitori di un'altra nazionalità, possono finalmente "stare" dentro l'esperienza e darvi il proprio apporto diretto.

Chi sono *gli animatori/facilitatori dei gruppi*? Gli incontri sono animati da 1 o 2 professionisti dell'équipe che hanno una competenza nell'animazione dei gruppi.

*Quale professionalità devono avere gli animatori/facilitatori?* Si ritiene che ci possa essere una competenza diffusa trasversale a psicologi, educatori, assistenti sociali, pediatri ecc. Il punto non sembra essere tanto la professionalità specifica, quanto l'aver un buon quadro di conoscenze teoriche di base, l'attitudine ad aprirsi all'ascolto e al sapere dei genitori, la competenza relazionale, la passione per l'educazione, il bisogno di non affermare il proprio potere sull'altro, la libertà dalle proprie paure. *Gli animatori/facilitatori devono essere maschi o femmine?* Nei gruppi, i papà sono sempre meno delle mamme, per cause molteplici, ma è necessario tener conto del fatto che la paternità e il genere maschile hanno modi d'espressione specifici e che i gruppi di parola sono più affini alla sensibilità femminile. È quindi importante che l'animatore, maschio o femmina che sia (ma la conduzione mista di una coppia di animatori, uomo-donna, può rivelarsi efficace), sia attento alle modalità di comunicazione specifiche che possono coinvolgere più facilmente i padri e che crei la situazione che permetta anche ai padri di trovare nel gruppo un "posto" e un rispecchiamento

positivo. La partecipazione dei padri e specialmente delle coppie deve essere discussa con i genitori stessi, analizzando svantaggi e difficoltà, controindicazioni, orari ecc., al fine di abbattere il più possibile le barriere invisibili che a volte limitano la partecipazione dei papà stessi. Dove il numero e altre esigenze lo richiedano, possono essere attivati dei gruppi paralleli di soli papà e/o di sole mamme. Talvolta si rende inoltre necessario sdoppiare il gruppo in due percorsi paralleli per consentire ai genitori separati, ma ancora in accesa conflittualità, di partecipare all'attività in momenti diversi.

*Gli animatori/facilitatori devono essere a loro volta genitori?* L'esperienza personale della genitorialità può aiutare, ma non è questo un principio da assolutizzare (del resto tutti siamo figli).

*Gli animatori/facilitatori hanno bisogno a loro volta di aiuto?* Per la delicatezza e la complessità del ruolo di animazione dei gruppi sarebbe opportuno che i facilitatori disponessero possibilmente di uno spazio/tempo di supervisione, in cui rielaborare contenuti e dinamiche che si sono attivate durante gli incontri e poterle gestire costruttivamente. In alcune città inoltre si è costituito all'interno del programma un gruppo di lavoro specifico per questa attività, per condividere dubbi e decisioni e per suddividere i compiti relativi all'organizzazione.

In ogni caso è irrinunciabile che l'animatore dei gruppi prenda parte, almeno periodicamente, all'EM di ognuna delle famiglie partecipanti, per connettere l'attività con gli obiettivi della singola progettazione e per restituire degli elementi significativi ai fini della valutazione.

### ***Tecniche e strumenti***

L'espressione e la condivisione delle esperienze e dei saperi da parte dei genitori non sono sempre facili attraverso il codice delle parole e vanno perciò sollecitata e guidata delicatamente attraverso l'utilizzo di strumenti anche concreti, grafici, metaforici e simbolici: brevi sequenze di film, brani tratti da libri, poesie, fotografie ed immagini, opere artistiche, pittura, manipolazione con vari materiali, oggetti, giochi, *role playing*, danza e musica, linguaggio teatrale ecc. Questi mediatori non verbali integrano infatti la funzione delle parole e toccano il cuore prima e la mente poi dei partecipanti, stimolandone le risonanze emotive che possono essere rielaborate successivamente e con l'apporto di tutti in chiave più razionale e pedagogica.

Altre occasioni di tipo informale per il confronto tra le famiglie e già positivamente sperimentate in alcuni contesti territoriali sono: il caffè/aperitivo/cena; le feste, le uscite collettive, le gite al mare, al luna park ecc.

È comunque utile anche l'introduzione da parte del facilitatore di brevi informazioni "teoriche" (di psicologia dello sviluppo, di pedagogia, di pediatria ecc.) in forma non astratta ma "pertinente", con parole comprensibili e riferite all'esperienza concreta delle famiglie e ai contesti specifici in cui esse vivono, nonché alla fase di sviluppo della conversazione nel gruppo in quel preciso momento dell'incontro. In questo modo il "saperne di più" su alcune questioni educative incrementa la possibilità dei genitori di scegliere in maniera maggiormente autodeterminata e consapevole e ne migliora il "saper fare" e il "saper essere" con i loro figli.

### ***Organizzazione dell'attività***

L'attività prevede in ogni gruppo un numero non molto elevato di partecipanti, da 8 a 12 genitori coinvolti nel programma P.I.P.P.I. Secondo le valutazioni delle EEMM, il gruppo può essere allargato anche ad altre famiglie, non coinvolte nel programma, già seguite dai servizi o che possono per varie ragioni beneficiare di un intervento di accompagnamento collettivo.

L'attività si struttura in *moduli* che vengono ripetuti nel tempo, vale a dire *cicli di un minimo di 6 incontri* con cadenza possibilmente settimanale e con durata di almeno un'ora e mezza ciascuno. Ogni modulo prevede un incontro iniziale per la conoscenza e l'esplorazione iniziale degli obiettivi

e un incontro finale di valutazione e riprogettazione. Un genitore, in concertazione con l'équipe, può partecipare a tutti i moduli come a un solo modulo o a due, ma se decide di prendere parte ad un modulo prende l'impegno di essere presente a tutti gli incontri in esso compresi. Per il mantenimento della frequenza dei genitori, la famiglia di appoggio è un importante supporto in termini organizzativi e motivazionali (accompagnare alla sede degli incontri; ricordare gli appuntamenti programmati; confermare il senso della partecipazione; accudire i bambini mentre i genitori sono agli incontri ecc.), aiutando progressivamente i genitori stessi a responsabilizzarsi rispetto a questi compiti. La struttura modulare permette inoltre più punti d'ingresso dei genitori nel programma e il loro ingaggio anche per un tempo più breve, ridefinendo la loro responsabilità e incoraggiando la loro motivazione ad ogni conclusione/avvio di modulo.

È molto importante che la partecipazione al gruppo venga "preparata": l'invito è rivolto alla famiglia da uno o più componenti dell'EM, mettendo in luce i vantaggi che possono derivarne, soprattutto per il confronto con altri genitori. Si è rivelato utile che già in questa fase preliminare dell'attività fosse presente l'animatore dei gruppi, per avviare la relazione di fiducia: conoscere chi condurrà il gruppo contribuisce infatti ad abbassare le eventuali resistenze e paure nell'affrontare una situazione nuova e "pubblica".

### ***Tempi e spazi***

È importante valutare attentamente durante la programmazione dell'attività l'orario e la giornata più favorevoli per la presenza agli incontri dei genitori, anche consultando preliminarmente le famiglie stesse, nonché mantenere una scansione regolare e sistematica che crea un appuntamento prevedibile e rassicurante per i partecipanti (ad esempio, ogni settimana, sempre di martedì o giovedì ecc.). Un grande valore per l'avvio di una buona relazione con/tra i genitori è la ripartizione in fasi del tempo degli incontri, mantenendo un momento iniziale di accoglienza/"riscaldamento" e uno conclusivo di chiusura/saluto, che possono essere sottolineati anche da un rituale di convivialità (merenda iniziale, aperitivo finale ecc.).

Nelle precedenti implementazioni di P.I.P.P.I. si è confermato il ruolo fondamentale per la presenza dei genitori degli orari degli incontri e dell'accessibilità della sede (vicinanza del luogo all'abitazione dei genitori piuttosto che collocazione in una parte della città che richiede lunghi e magari costosi spostamenti per i genitori e per i bambini, possibilità di usufruire di un trasporto appositamente organizzato ecc.). Un altro fattore di rilievo è la "connotazione" del luogo dove si tiene l'attività agli occhi dei genitori: reperire uno spazio alternativo e "neutro" rispetto al contesto abituale della tutela può ridurre la paura del giudizio e rafforzare la percezione che il gruppo sia una nuova opportunità dove altri aspetti della propria identità possono essere espressi e positivamente riconosciuti. Particolare cura va allora riservata alla stanza dove il gruppo si incontra, perché "lo spazio parla" e comunica ospitalità se è possibilmente arredato in maniera "calda" (sedie disposte a cerchio e già preparate in numero sufficiente per il numero previsto di presenti, animatori seduti tra i partecipanti, immagini piacevoli e significative alle pareti, qualche pianta e oggetto che trasmetta un messaggio di intimità e familiarità, tappeto con cuscini, luce gradevole, musica rilassante a basso volume ecc.). È funzionale per il buon andamento dell'incontro collocare i materiali necessari in una posizione di facile accesso e già pronti per il loro utilizzo (ad esempio, i fogli da consegnare a tutti i genitori saranno già fotocopiati, i materiali già disposti in quantità sufficiente per tutti, i fogli su cui annotare gli elementi della discussione già appesi ecc.), in modo da evitare pause ed interruzioni che possono interferire con il flusso dei messaggi e disturbarne l'ascolto. È inoltre generalmente apprezzato dalle famiglie ritrovare nella stanza nei successivi incontri le "tracce" precedentemente prodotte

(cartelloni, lavori individuali e collettivi, fotografie ecc.) - per lo sviluppo di un senso di appartenenza ad una storia in cui tutti ritrovano una propria parte - nonché ricevere piccoli "doni" da portare a casa ed eventualmente condividere con i familiari che non erano presenti (una poesia, un foglio con le firme di tutti i componenti del gruppo, un disegno proprio o fatto da altri genitori, una lista di libri o di film interessanti, la copia di un brano letto insieme ecc.).

## **Contenuti**

I temi che vengono affrontati nei gruppi vertono sugli aspetti di sviluppo globale dell'infanzia e della preadolescenza (bisogni, capacità, segnali ecc.) e sulla gamma di risposte educative degli adulti che possono accompagnare la crescita completa e serena (Tuggia, 2009b). I contenuti fanno quindi riferimento sia alla dimensione psicologico-terapeutica (il "genitore in quanto adulto") sia alla dimensione educativa (il "genitore in quanto genitore").

All'interno di alcuni orientamenti pedagogici e psicologici irrinunciabili, gli argomenti dei moduli e dei singoli incontri possono essere predefiniti prima dell'avvio dell'attività dalle EEMM e dal gruppo di lavoro interprofessionale e trasversale alle diverse équipes che è incaricato di programmare, attuare e verificare questo dispositivo, oppure possono essere concordati con le famiglie nel primo incontro o durante i colloqui che si sono avuti precedentemente. Questa seconda scelta collettiva dei temi su cui discutere offre una maggiore probabilità di ingaggio dei partecipanti nella conversazione e rappresenta di per sé una prima occasione di conoscenza delle/tra le famiglie e di ripensare l'esperienza familiare in termini di esigenze e di capacità già attive.

Di seguito, una proposta di argomenti suddivisi in moduli, con i relativi obiettivi. Come si può notare, i primi tre moduli corrispondono ognuno ai tre lati del triangolo de "Il Mondo del Bambino". La pista di lavoro qui suggerita è pertanto quella di tenere "Il Mondo del Bambino" come sfondo integratore al lavoro dei gruppi sia dei genitori che dei bambini, individuando i temi dei singoli incontri a partire dalle sottodimensioni di ogni lato. Il quarto modulo configura una proposta di lavoro, prevalentemente psicologica, sull'identità psichica di ogni genitore.

### **Di che cosa ho bisogno per crescere - lato BAMBINO: *I bisogni del bambino***

Sottodimensioni prevalenti di narrazione e approfondimento:

- Identità e autostima
- Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamento
- Relazioni familiari e sociali

#### **Il sostegno al bambino**

Quest'area di dispositivi mira specificatamente a:

- riconoscere e rispondere ai bisogni di crescita del bambino e valorizzare nello stesso tempo le sue competenze e risorse (protezione e sviluppo dell'autonomia);
- predisporre spazi fisici ed affettivi in cui il bambino possa esprimere in sicurezza le proprie emozioni e i propri pensieri e trovi atteggiamenti e comportamenti degli adulti e dei pari che lo aiutino ad affrontarli e a rielaborarli;
- progettare, attuare e valutare un intervento specificamente dedicato, in cui il bambino sia riconosciuto a tutti gli effetti come soggetto attivo e capace, che va rispettato e accolto nella sue caratteristiche individuali (temperamento, intelligenze prevalenti, stile di attaccamento, modalità di apprendimento, cultura familiare, storia ecc).

#### **Obiettivi**

Gli obiettivi degli interventi a favore del bambino riguardano pertanto:

- l'attivazione e il rinforzo della sua resilienza;
- la stimolazione del suo sviluppo senso-motorio, linguistico, cognitivo, delle sue abilità emotivo-affettive e della sua autostima;
- l'adattamento e la piena partecipazione sociale;
- l'organizzazione e il funzionamento di un insieme di servizi capaci di sostenere il suo sviluppo globale tra i diversi ambienti di vita (soprattutto scuola, famiglia e rete sociale).

Per il raggiungimento di questi obiettivi, è opportuno mettere in campo tre *tipologie di intervento*, che sono attivabili sia in parallelo sia in successione, a seconda del Progetto Quadro e della fase della crescita in cui il singolo bambino si trova:

- il partenariato fra scuola, famiglia e EM: assicurarsi che ogni bambino frequenti un servizio educativo-scolastico (dal nido alla scuola secondaria) e stabilire uno stretto legame con un educatore/ insegnante di riferimento che possa far parte dell'EM;
- le attività di gruppo: formazione di un gruppo educativo per bambini/ragazzi, attività specifiche con il gruppo classe o con i genitori della classe;
- interventi stabili, continui ed intensi di educativa domiciliare.

### I gruppi con/tra i bambini

Rispetto alle attività di gruppo che coinvolgono i bambini, il punto di partenza è la considerazione del bambino come soggetto attivo e competente: l'approccio ecologico-sistemico suggerisce che venga data voce e conferita attendibilità al punto di vista di tutti i componenti della famiglia, compresi i più

piccoli. È quindi importante predisporre spazi, tempi e modalità di autentico ascolto, oltre che dei genitori, anche dei figli, sia nella dimensione individuale che in quella collettiva.

Il principio della partecipazione dei bambini alle decisioni che li riguardano direttamente è da tempo sancito in forma esplicita in numerosi documenti nazionali e internazionali per la tutela e la promozione dei diritti delle bambine e dei bambini ed è diffusamente ormai recepito nella progettazione degli interventi di supporto ai legami familiari, ma spesso la sua concreta attuazione risulta parziale o problematica. Diversi sono infatti i fattori che limitano l'accesso e l'utilizzo del codice verbale da parte dei bambini e ne condizionano quindi la libera espressione: età precoce, deficit nell'espressione linguistica, immaturità generale, inibizione emotivo-affettiva di fronte ad adulti poco conosciuti, meccanismi di "doppia lealtà", per cui il bambino teme, più o meno consapevolmente, che quanto va a rivelare possa essere usato "contro" di lui e le sue figure significative ecc. Il significante verbale non è quindi il più delle volte sufficiente per consentire ai bambini un reale protagonismo nei processi di comprensione e di cambiamento della loro situazione di vita: il codice delle sole parole non corrisponde infatti per i bambini al *linguaggio naturale* per comunicare emozioni, formulare desideri e domande o immaginare nuovi scenari individuali e familiari, linguaggio che è nella prima e nella seconda infanzia prevalentemente immaginativo e connotativo, fantasioso e fantasmatico.

Vanno quindi predisposti per i bambini sia nelle fasi di *assessment* che nei diversi dispositivi di intervento educativo degli strumenti e delle tecniche di tipo simbolico: favole e racconti, anche a finale aperto, modellini di personaggi ed elementi del mondo fisico e relazionale che consentano la costruzione di scenari narrativi, giochi, materiali e proposte grafiche ed espressive, attività psicomotorie e teatrali, sequenze di cartoni animati o film ecc. In particolare, le *storie* facilitano la comprensione e l'espressione dei e con i bambini a un livello più profondo e immediato, ma anche più rispettoso e meno invasivo: attraverso l'identificazione con i personaggi e quindi da una protettiva "distanza di sicurezza", che disattiva più facilmente eventuali meccanismi difensivi, una favola può aiutare i bambini a riconoscere, nominare e rielaborare le esperienze e i sentimenti troppo intensi e

dolorosi da "dire", mettendo a disposizione insieme nuove possibilità di *coping* e soluzioni creative per fronteggiare ostacoli e problemi simili a quelli vissuti dai protagonisti.

In questo senso la "Narrativa Psicologicamente Orientata" (Sunderland, 2004) propone delle storie che, riprendendo ed amplificando intenzionalmente il principio catartico ed evolutivo delle fiabe tradizionali e di molta letteratura per l'infanzia (Bettelheim, 2005), rappresentano dei mediatori efficaci per il riconoscimento, la "validazione" e la conseguente regolazione delle emozioni infantili. L'utilizzo dei materiali simbolici rimane naturalmente di natura pedagogica e promozionale, con l'attenzione ad evitare le tentazioni diagnostiche e gli automatismi interpretativi, mentre la loro applicazione sarà clinica e proiettiva qualora il *setting* operativo e le competenze psicologiche degli operatori lo prevedano.

Queste attenzioni possono essere operativamente tradotte in attività specifiche di gruppo per i bambini coinvolti in P.I.P.P.I. Tali gruppi hanno lo scopo di garantire ai bambini uno spazio di libera espressione dei loro bisogni e pensieri e di creare positive relazioni nel gruppo dei pari. Essi possono anche funzionare in parallelo a quelli dei genitori. Questo ultimo dispositivo offre il vantaggio che il conduttore del gruppo può concretamente lavorare sulle situazioni di relazione genitore-figlio che si creano in quel momento, sostenendo nell'immediato l'apprendimento dei e fra genitori.

Possono essere programmate delle attività di gruppo con i genitori e i bambini insieme, indipendenti nei tempi di svolgimento, contemporanee e parallele nella parte iniziale e con un momento conclusivo di condivisione oppure con la compresenza di bambini e genitori.

### **Struttura di un incontro di gruppo con i bambini**

Il gruppo è uno spazio nel quale i bimbi diventano protagonisti e si lasciano andare all'immaginazione, alla ricostruzione e alla reinvenzione delle cose e dei significati in un contesto lontano da sé attraverso il gioco, la favola, la storia di qualcun altro, un brano musicale, un disegno ecc. Lo spazio grupppale vuole essere uno spazio in cui essi possano rispecchiarsi nelle esperienze degli altri, condividere emozioni, affrontare conflitti in modo meno angosciante che sul piano reale, senza che sia richiesta un'osservazione introspettiva ed usando altri linguaggi al di là di quello verbale. I bambini ad esempio attraverso il "gioco del far finta" si sperimentano, assumendo ruoli diversi per offrire al proprio e all'altrui sguardo un'immagine di sé rispondente ai loro bisogni più profondi. In questa finzione condivisa si sviluppa un livello di verità che riguarda la dimensione delle emozioni in gioco e che investe tutti i soggetti coinvolti nell'esperienza.

Rispetto ad un *setting* individuale, il gruppo funziona come cassa di risonanza degli eventi a carattere emotivo, lascia spazio a nuove idee e soluzioni, ma al tempo stesso è anche un luogo in cui si può riposare ed essere accolti e consolati da altri che vengono percepiti simili e pertanto sintonizzati sulle stesse difficoltà.

L'attività di gruppo inoltre consente ai bambini, oltre che di identificarsi e di interagire con gli altri allo stesso livello, di riconoscersi nelle loro esperienze giungendo a una migliore conoscenza di se stessi grazie alla reazione del gruppo, che funziona da "specchio" dei comportamenti messi in atto.

Le attività di gruppo con i bambini si pongono gli obiettivi di:

- garantire al bambino uno spazio di espressione delle proprie emozioni e dei propri sentimenti;
- migliorare la percezione delle proprie competenze, della consapevolezza delle proprie risorse e l'aumento dell'autostima;
- sviluppare le proprie capacità socio-emotive.

Un esempio di proposta operativa<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Questa proposta è stata formulata insieme agli operatori del Servizio Protezione e Tutela dell'ULSS 3, Regione Veneto.

Attraverso il gruppo si possono realizzare anche laboratori teatrali, intesi come luoghi di incontro, di gioco, di ricerca di sé e di esplorazione della dimensione emozionale, rinunciando alla funzione didascalica della parole. Il gioco corporeo e l'esercizio teatrale, grazie al carattere intenzionale del gesto favoriscono un percorso di conoscenza di sé e dell'altro.

Nel laboratorio teatrale di bambini l'immaginario delle fiabe di tradizione, capace di dare forma simbolica al vissuto profondo dei bambini, farà da filo conduttore e da tessuto narrativo alle attività di carattere più strettamente espressivo, lasciando spazio alle suggestioni provenienti dai bambini stessi, con la possibilità di rimodulare lo scenario fantastico del percorso sulla base delle loro esigenze. I presupposti di base del laboratorio stanno nel parlare di sé e delle proprie emozioni riferendosi ad altri e proiettandovi i propri desideri e le proprie paure e trovare nuove possibilità di comunicazione attraverso il corpo.

Sia il gruppo dei bambini che degli adolescenti è composto, del tutto orientativamente, da circa 10 partecipanti che si ritrovano in incontri a cadenza settimanale, della durata di 2 ore circa ciascuno. Ogni incontro prevede una fase di esercizi di riscaldamento, di laboratorio teatrale e di conversazione finale in cui ripensare l'esperienza ed esprimere le proprie sensazioni in relazione all'attività svolta. Possono essere previsti dei momenti periodici di restituzione tra genitori e figli. Per i genitori questo momento di scambio ha il significato di sentirsi coinvolti e di partecipare al lavoro dei ragazzi, che stanno svolgendo un percorso su se stessi, parallelo al loro.

Al termine del percorso di gruppo è prevista una rappresentazione o una produzione che consenta al gruppo di mostrare il risultato di un lavoro che li ha visti direttamente coinvolti. Lo scopo del laboratorio non è tanto arrivare ad un'esibizione da portare all'attenzione di grandi teatri, quanto piuttosto rappresentare e dare significato ad un percorso personale che vuole essere comunicato prima di tutto alle famiglie.

Gli incontri sono co-animati da un professionista delle tecniche teatrali, di animazione di gruppo e da due operatori sociali. Il ruolo degli operatori, come già rilevato per il gruppo con i genitori, è "debole" e il loro atteggiamento è di tipo partecipativo: sono pertanto a tutti gli effetti dei membri del gruppo. Possono essere operatori appartenenti al servizio di protezione e tutela o al privato sociale, psicologi, educatori o assistenti sociali con capacità di ascolto, di empatia, di abbandonare il proprio ruolo istituzionale per lasciarsi coinvolgere nel gruppo. Può accadere che gli operatori possano conoscere alcuni ragazzi, ma questo non deve precludere la possibilità di stare con il gruppo. Viene chiesto agli operatori di leggere le dinamiche che percorrono il gruppo, di comprendere le emozioni, di cogliere difficoltà ed entusiasmi, per dare significato all'individualità di ognuno ma senza ottica interpretativa, clinica o di giudizio. Sono previsti, al termine di ogni incontro, dei momenti di scambio tra operatori ed esperto del lavoro teatrale per discutere insieme sull'attività svolta, su come è stata colta ed elaborata dal gruppo, sui passi successivi da compiere. Gli operatori inoltre hanno il compito di raccogliere con precisione il materiale, di stendere il diario di viaggio dell'esperienza del gruppo. Il diario rappresenta lo strumento che costruisce la storia del gruppo che ne evidenzia l'evoluzione, i progressi, le difficoltà, così come percepite da chi vi ha partecipato.

I gruppi si svolgono sempre nello stesso giorno della settimana, alla stessa ora, presumibilmente nel tardo pomeriggio e in un luogo facilmente raggiungibile. Si cercherà di responsabilizzare i genitori rispetto all'importanza della partecipazione costante al gruppo. Qualora i genitori abbiano delle difficoltà legate al trasporto, si chiederà alla famiglia d'appoggio di sostenere la famiglia in modo da rendere possibile la partecipazione continua dei minori.

Il luogo d'incontro non è la scuola, né la casa di amici, ma possibilmente un luogo nuovo il cui significato verrà attribuito dai bambini e dai ragazzi. La stanza è sufficientemente grande, ma non troppo dispersiva, per consentire il libero movimento dei partecipanti, e con la presenza di oggetti mediatori (cuscini di gomma piuma, pannelli alle pareti, carta e matite, bambole, stereo ecc.) che

possono variare a seconda dell'attività pensata. È uno spazio costruito dal gruppo, in cui è possibile lasciare il materiale a cui tutti i bambini o ragazzi possono avere accesso e che è a disposizione di tutti ad ogni incontro. Anche l'accessibilità del materiale consente di dare continuità all'attività di gruppo.

### **Struttura di un incontro di gruppo parallelo bambini-genitori**

Ogni incontro dura mediamente 2 ore ed è destinato alle famiglie che hanno i bambini più piccoli, ad esempio tra 0 e 7 anni. Si inserisce nei moduli 1 e/o 2 previsti nel gruppo genitori (la struttura resta sempre la stessa, solo si inserisce l'elemento della partecipazione dei bambini) o in attività di sostegno alla genitorialità organizzata dal nido e/o dalla scuola.

Per facilitare il lavoro in gruppo, si stabiliscono delle regole con i genitori: libera partecipazione di ognuno, esprimersi in prima persona, confidenzialità rispetto degli altri, assenza di giudizio, responsabilità del proprio benessere.

L'accoglienza viene curata mano a mano che arrivano i genitori: ogni genitore introduce nel gruppo suo figlio, accompagnandolo a scrivere il suo nome sulla lavagna. Quando è piccolo, il bambino detta il suo nome al suo genitore. Quando è più grandicello (4-7 anni), il bambino è incoraggiato a scrivere la sua "firma". In seguito i bambini giocano liberamente con il materiale che è stato appositamente predisposto (costruzioni, giochi simbolici, carta e colori ecc.). I genitori, attorno al tavolo, pongono domande e argomentano sul tema, magari bevendo un caffè.

Il conduttore facilita lo scambio comunicativa fra genitori, stimolando e orientando l'osservazione dei bambini e la riflessività personale.

Essendo presenti i bambini, sarà possibile che gli incontri si svolgano durante il pomeriggio. In questo caso, la merenda, preparata in generale dai bambini, è un momento intermedio, durante il quale si possono fare diversi apprendimenti, in funzione dell'età del bambino.

La fine dell'incontro è l'occasione per adulti e bimbi di riordinare insieme la sala. Il genitore porta a casa una traccia delle sue riflessioni e le date degli incontri successivi.

Spesso, durante gli incontri tra genitori, la lettura o il canto offrono dei bei momenti di condivisione. Ogni genitore è incoraggiato ad utilizzare, in qualche momento, la propria lingua d'origine, come riconoscimento di un sapere importante e come stimolo conoscitivo per gli altri.

## **MATERIALI PER L'ANIMAZIONE DEI GRUPPI CON I GENITORI E CON I BAMBINI.**

### Bibliografia teorica per gli operatori

Lacharité C. (2011). Négligence envers les enfants et actions collectives auprès des parents: vers une pratique centrée sur l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupes de parole de parents, in Zaouche-Gaudron, C., *Précarités et éducation familiale*. Toulouse: Érès, 393-400.

Milani P. (a cura di) (2010). Un tempo per incontrarsi. Pensieri e pratiche per *favorire l'ambientamento di bambini e genitori nella scuola dell'infanzia*. Padova: Kite.

Sellenet C. (2007). Animer des groupes de parole de parents. Silence... On parle!. Paris: L'Harmattan.

Sità C. (2005). Il sostegno alla genitorialità. Analisi dei modelli di intervento e prospettive educative. Brescia: La Scuola.

Rogers C. (1970). *I gruppi di incontro*. Roma: Astrolabio, 1976.

### Testi che contengono tecniche e materiali per l'animazione

- Boselli S., Maura M., Papetti R., Roberto R. (2011). *Volta la carta. Manuale per imparare a narrare e a narrarsi con le carte*. Molfetta (BA): La Meridiana.
- Demetrio D. (1997). *Il gioco della vita. Kit autobiografico*. Milano: Guerini e Associati.
- Farello P., Bianchi F. (2002). *Laboratorio dell'autobiografia. Ricordi e progetti di sé*. Trento: Erickson.
- Favaro G. (2000). *Alfabeti interculturali. Idee, proposte e percorsi per l'accoglienza e per una didattica dell'italiano seconda lingua, della narrazione, dello scambio tra storie e tra culture*. Milano: Guerini e Associati.
- Formenti L. (1998). *Quella volta che ho imparato. La conoscenza di sé nei luoghi dell'educazione*, Milano, Cortina,
- lafrate R., Rosnati R. (2007). *Riconoscersi genitori. I Percorsi di Promozione e Arricchimento del Legame Genitoriale*. Trento: Erickson.
- Lavigueur S., Coutu S., Dubeau D. (2011). *Sostenere la genitorialità*. Trento: Erickson, edizione italiana a cura di P. Milani, S. Serbati e M. Lus.
- Mammarella N., Di Domenico A. (2011). *La memoria autobiografica*. Milano: Cortina.
- Milani P. (1993). *Progetto genitori. Itinerari educativi in piccolo e grande gruppo*. Trento: Erickson.
- Piatti L., Terzi A. (2008). *Emozioni in gioco. Carte per educare alle competenze emotive*. Trento: Erickson.
- Staccioli G. (2010). *Ludobiografia: raccontare e raccontarsi con il gioco*. Roma: Carocci.
- Sunderland M. (1997). *Disegnare le emozioni. Espressione grafica e conoscenza di sé*. Trento: Erickson.
- Sunderland M. (2011). *Disegnare le relazioni. Espressione grafica e conoscenza degli altri*. Trento: Erickson.

### Film utili per l'animazione

Aprile Babies

Caro diario (2° episodio) Casomai

Il piccolo Nicholas e i suoi genitori L'uomo che piantava gli alberi Mrs. Doubtfire Pingu

Tata Matilda

### Libri utili per l'animazione con i bambini ed i genitori

Aertssen K. (2007). *La regina dei baci*. Milano: Babalibri.

Alemagna B. (2008). *Che cos'è un bambino?*. Milano: Topipittori.

Balsamo E., Agnelli M.F. (2010). *Girotondo intorno al mondo*. Milano: Il Leone Verde.

Bergstrom G. (2007). *Troppo forte, Alfons Alberg*. Milano: Il Gioco di leggere.

Bordiglioni e al. (2006). *Gocce di voce*. Firenze: Fatatrac.

Carrier I. (2011). *Il pentolino di Antonino*. Piazzola sul Brenta: Kite Edizioni. Cherubini L., Altan

T. (2009). *Per te*. Roma: Gallucci.

Clarke J., Fuge C. (2008). *Trombetta l'elefantino permaloso*. Milano: Mondadori.

Gay M. (2008). *Zeb e la scorta di bad*. Milano: Babalibri.

James S. (2008). *Un Piccolo Passo*. Milano: ZOOlibri.

Masini B. (1998). *101 buoni motivi per essere un bambino*. Milano: Fabbri.

Milani P. (a cura di) (2010). *Anch'io vado a scuola!*. Piazzola sul Brenta (Pd): Kite Edizioni.

Minhos Martins I., Carvalho B. (2011). *Cuore di mamma*. Milano: Topipittori.

Minhos Martins I., Carvalho B. (2012). *P di papà*. Milano: Topipittori.

- Negrin F. (2009). *Mi porti al parco?*. Milano: Il Castoro.
- Panzieri L., Cerretti C. (2010). *Una mamma albero*. Milano: Lapis.
- Reynolds P.H. (2007). *Il punto*. Milano: Ape Junior-Salani.
- Rowe J.A. (2007). *Voglio un abbraccio*. Milano: Nord-Sud Edizioni.
- Sanders B. (2007). *Tutti baci del mondo*. Milano: Babalibri.
- Todd P. (2012). *Il libro delle famiglie*. Milano: Piemme.
- Tognolini B. (2013). *Rime raminghe. Poesie scritte per qualcosa e qualcuno e che poi girano il mondo*. Milano: Salani.
- Tognolini B., Abbatiello A. (2009). *Farfalla*. Firenze: Fatatrac.
- Tognolini B., Valentini P. (2010). *Mammalingua. Ventuno filastrocche per neonati e per la voce delle mamme*. Milano: Il Castoro.
- Valentin C., Giordano P. (2009). *Chissadove*. Reggio Emilia: ZOOlibri.

#### Libri per bambini sulle diverse tipologie di famiglie

- Amaltea, Orecchia G. (2013). *Una giornata speciale*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Anholt L., Coplestone J. (2013). *Due nidi*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Barbero C. (2011). *Più ricche di un re*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Batut E. (2007). *Oh, che uovo!*. Padova: Bohem Press.
- Braff Brodzinsky A. (2012). *C'era una volta un albero di gelso*. Milano: Edizioni San Paolo.
- Floridi P., Gatrace A. (2010). *Quante famiglie!*. Milano: Il Castoro.
- Fuller R. (2011). *Tante famiglie, tutte speciali*. Milano: Gribaudo.
- Hoffman M. (2012). *Il Grande Grosso Libro delle Famiglie*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Masini B., Montanari D. (2002). *Una vicemamma per la principessa Martina*. Milano: Carthusia.
- Natalini S. (2011). *in famiglia...*. Firenze: Fatatrac.
- Papini A. (2007). *Due di tutto*. Milano: Babalibri.
- Pardi F. (2011). *Piccola storia di una famiglia, Perché hai due mamme?*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Pardi F., Altan F.T. (2012). *Piccolo uovo*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Pardi F., Bucher U. (2013). *Una mamma e basta*. Vicenza: Lo Stampatello.
- Parnell P., Richardson J. (2011). *E con Tango siamo in tre*. Bergamo: Edizioni Junior.
- Parr T. (2012). *Il libro delle famiglie*. Milano: Piemme.
- Prandin A., Papetti L. (2006). *Mamme e papà un po' così e un po' cosà*. Spezzano Albanese (Cs): Edizioni Coccole e Caccole.
- Vanderheiden T. (2013). *Il libro delle famiglie speciali*. Milano: Clavis.
- Wilsdorf A. (2000). *Fiore di giuggiola*. Milano: Babalibri.

### **3.4 IL PARTENARIATO TRA LA SCUOLA, LE FAMIGLIE E I SERVIZI**

#### **Obiettivi**

La finalità di questo dispositivo è il contribuire allo sviluppo e il funzionamento dei nidi e delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria come una comunità di apprendimento e di relazioni positive per i bambini e le loro famiglie.

L'intensità e la durata "verticale" (nel corso della giornata) e "orizzontale" (nell'intero anno scolastico e per un certo numero consecutivo di anni) delle interazioni tra gli insegnanti e i bambini, che hanno luogo in una molteplicità di situazioni routinarie e didattiche, permettono infatti da parte loro una conoscenza approfondita e continua dello sviluppo globale. La relazione costante e l'osservazione individuale e del gruppo della sezione/classe, spontanea o guidata da strumenti strutturati, facilitano allora la tempestiva rilevazione di rallentamenti o disarmonie nell'evoluzione

dei bambini, in una prospettiva preventiva e di intervento precoce (Braga, Mauri e Tosi, 1994; D'Odorico, Cassibba, 2001; Bondioli, 2007).

Attraverso il rapporto quotidiano di accompagnamento della crescita cognitiva e sociale dei bambini, gli insegnanti possono così svolgere per loro la funzione di figure di "attaccamento sicuro" per i bambini (Bowlby, 1989), affiancandosi in maniera complementare ai loro legami primari. Data la predisposizione precoce dell'infanzia a stabilire degli attaccamenti multipli o "leggeri" (Cassibba, 2003; Cassibba, Van Ijzendoorn, 2005), nei casi in cui i bambini vivano in contesti di deprivazione affettiva o materiale per le difficoltà dei genitori a svolgere le funzioni di accudimento, gli insegnanti possono infatti diventare dei "tutori di resilienza" (Cyrulnik, 2005; Milani, Ius, 2010; Bombèr, 2007), in forma compensativa e integrativa - certo mai sostitutiva anche nei casi di allontanamento fisico dei bambini dai genitori naturali - delle relazioni familiari.

Secondo l'approccio bioecologico dello sviluppo (Bronfenbrenner, 2005, 2010), la scuola è uno dei microsistemi tanto più importanti di un bambino, quanto più va a costruire contatti e relazioni aperte e positive con gli altri suoi ambienti di vita, a partire naturalmente dalla famiglia, perché i suoi apprendimenti siano più duraturi e la sua crescita globalmente più serena. Senza le conoscenze che i genitori comunicano del loro bambino, gli insegnanti non sono in grado infatti di svolgere compiutamente il loro compito educativo e, reciprocamente, la famiglia, soprattutto se in situazione di vulnerabilità, ha bisogno di un partner che non la giudichi, ma l'accompagni con pazienza e speranza e la incoraggi nel capire cosa è meglio per il proprio bambino e quali sono le strade per poterlo realizzare. La *mission* dei servizi per l'infanzia e delle scuole oggi riguarda quindi non solo la cura e la promozione delle capacità dei bambini, ma contemporaneamente anche la loro funzione di presidio educativo e sociale di sostegno alla genitorialità. I nidi e le scuole rappresentano in effetti un luogo dove tutte le famiglie sono più facilmente raggiungibili, perché vi si recano ogni giorno, e dove si può parlare e ricercare la co-educazione tra adulti che condividono, anche se con modi e tempi diversi, la responsabilità di uno stesso bambino. Gli insegnanti infatti, proprio per la vicinanza che si trovano ad avere con i genitori, sono i professionisti ai quali con più probabilità sono chiesti da parte dei genitori consigli sui problemi emotivi e comportamentali del bambini, assumendo così il ruolo di "consulenti della normalità" e "professionisti della vita quotidiana" (Bondioli, Mantovani, 1987; Milani, 2012). La scuola è una componente importante in tutti i lati de "Il Mondo del bambino" e un nodo fondamentale della rete dei servizi, che può svolgere un intervento diretto e indiretto per la promozione di un maggior benessere dei bambini e delle loro famiglie. Gli insegnanti dei bambini/ragazzi coinvolti nel programma P.I.P.P.I. fanno dunque parte integrante dell'équipe multidisciplinare, in modo che il progetto personalizzato si realizzi anche attraverso il lavoro educativo e didattico degli insegnanti a scuola con il singolo bambino nella sua sezione/classe. Perché questo dispositivo diventi pratica reale e non rimanga semplice enunciazione di principio, P.I.P.P.I. si propone di implementare procedure efficaci di relazione tra le scuole, le famiglie e i servizi, basate non sulla frammentazione dell'intervento, ma sull'idea di un bambino "intero" e sulla costruzione e realizzazione condivisa di un unico progetto, che trova traduzione operativa nel patto educativo in RPMonline e in cui vengono chiaramente definiti compiti e responsabilità di ogni soggetto.

Coerentemente con le premesse teoriche ed esperienziali, gli **obiettivi** di questo dispositivo sono:

- avviare la costruzione di un atteggiamento di coerenza educativa tra i microsistemi di vita del bambino e la creazione di una rete mesosistemica inter-professionale e inter-istituzionale tra le scuole, le famiglie e i servizi;

- consolidare la *mission* dei servizi educativi e scolastici e l'identità professionale degli insegnanti con la conoscenza di elementi relativi alla protezione e cura dell'infanzia e con atteggiamenti e pratiche di inclusione dei bambini in difficoltà e di sostegno alla genitorialità negligente;
- promuovere la partecipazione degli insegnanti come componenti effettivi dell'EM nelle fasi di valutazione, progettazione e attuazione del percorso di protezione ed accompagnamento dei bambini e delle loro famiglie;
- raccogliere e valorizzare la voce degli insegnanti come imprescindibile fonte di informazione sui bisogni e sulle capacità dei bambini, da utilizzare nel processo di *assessment* iniziale e di valutazione periodica e finale insieme alle famiglie;
- rendere gli insegnanti soggetti che attuano un intervento affettivo-emotivo e sociale, oltre che di apprendimento, a favore dei bambini e delle famiglie, in coerenza con gli obiettivi della progettazione definita nell'EM e in forma complementare con gli altri dispositivi programmati;
- incrementare i processi di riconoscimento reciproco tra insegnanti e professionisti dei servizi sociosanitari ed educativi, attraverso la formazione delle competenze necessarie a lavorare insieme;
- codificare buone prassi e procedure stabili di relazione e collaborazione inter-istituzionale.

## **Azioni**

### ***Azioni con i bambini***

- *Costruzione di una comunità scolastica positiva*: la scuola promuove sentimenti di identità e appartenenza al gruppo classe, che per i bambini risultano essere fattori importanti di protezione, e costruisce un ambiente che supporti e promuova il benessere. Una comunità scolastica accogliente e che rispetti le diversità incoraggia i genitori, i familiari e l'intera comunità a partecipare e a contribuire nella quotidianità della scuola. All'interno di questa componente è importante sviluppare:
  - Il livello di inclusione nell'intera comunità scolastica, ossia l'organizzazione di un ambiente amichevole, che significa personale scolastico (non solo gli insegnanti!) accogliente con le famiglie e coerente con la cultura in cui la scuola è inserita;
  - Il coinvolgimento collaborativo con gli allievi, le famiglie e la comunità, in quanto tutti hanno l'opportunità di essere coinvolti in una serie di attività scolastiche e tutti possono esprimere i propri punti di vista e contribuire alle decisioni.
- *Apprendimento di abilità sociali ed emotive*: gli operatori dei servizi aiutano gli insegnanti che fanno parte dell'EM ad attuare delle azioni che permettano ai bambini di sviluppare la capacità di:
  - riconoscere e gestire le proprie emozioni;
  - essere empaticamente attenti agli stati d'animo e ai bisogni degli altri;
  - prendere decisioni in maniera responsabile;
  - stabilire relazioni positive e gestire situazioni difficili in modo costruttivo (*problem solving interpersonale*).

È stato dimostrato che possedere alcune abilità sociali ed emotive è un aspetto fondamentale per la salute del bambino, per il suo successo scolastico, e per lo sviluppo morale che permette di raggiungere una motivazione a cooperare. Una strategia cruciale è quella di offrire a tutti gli allievi, possibilmente non solo quelli coinvolti in P.I.P.P.I., un piccolo programma che contenga un insegnamento delle abilità sociali ed emotive.

Le esperienze che le educatrici dei nidi e gli insegnanti possono proporre fanno riferimento a due livelli complementari:

- a) **interventi di tipo personalizzato:** per ogni bambino (sia con deficit certificato che con "bisogni educativi speciali"- BES) si predispone nell'intero team docente un piano personalizzato (PEI o PDP), in cui vengono programmati gli obiettivi, le attività, i metodi, gli strumenti, le tecniche e i tempi e le modalità di valutazione dell'azione educativo-didattica, che vengono condivisi con la famiglia e con gli altri professionisti dei servizi. Tale piano individuale non rappresenta un percorso aggiuntivo rispetto al progetto unitario che viene redatto con la famiglia nell'EM, ma comprende i metodi didattici specifici con cui gli obiettivi del comune patto educativo costruito in RPMonline vengono declinati e concretamente realizzati nel contesto scolastico: rappresenta quindi il contributo peculiare della scuola al percorso di protezione. È importante sottolineare che la prospettiva pedagogica del supporto a favore di un bambino con difficoltà e della sua famiglia rimane di tipo inclusivo (Ianes, 2005; Ianes, Cramerotti, 2013; Collacchione, Marchetti, 2013), per cui gli interventi sono realizzati con la finalità di rispondere ad esigenze e risorse personalizzate del bambino, ma nello stesso tempo per garantire il massimo grado della sua partecipazione (e di quella dei suoi genitori) alla vita scolastica in tutte le sue forme, organizzazione scolastica che a sua volta si flessibilizza e si modifica per permettere a tutti e a ciascuno di conoscere e di attuare il proprio progetto di vita (vedi paragrafo successivo sugli strumenti di collaborazione tra la scuola e i servizi);
- b) **proposte rivolte all'intero gruppo sezione/classe:** molto incisive si dimostrano le esperienze introdotte con tutti i bambini del gruppo, a partire dalla rilevazione di un bisogno/segnale particolare di qualche suo componente o dalle dinamiche collettive nella relazione tra i bambini che vengono eventualmente osservate. Un comportamento "difficile", che magari all'inizio provoca preoccupazione e disorientamento negli insegnanti, diviene così lo stimolo per pianificare creativamente delle attività e delle tecniche che vanno a qualificare l'offerta formativa globale del servizio e sicuramente intercettano e rispondono a istanze simili di cui anche altri bambini sono (magari più silenziosamente) portatori. Si fa qui riferimento a percorsi ormai diffusi di alfabetizzazione e di educazione alle emozioni (Tagliabue, 2004; Lo Presti, 2007; Di Pietro, Dacomo, 2007; Greenberg, Kusché, 2009) e di promozione della capacità sociali e prosociali, di soluzione costruttiva dei conflitti, di *tutoring* e cooperazione (Loos, Vittori, 2011a, 2011b), che hanno la finalità di offrire ai bambini degli strumenti supplementari per esprimere ed elaborare vissuti e domande in relazione ad esperienze dolorose (lutti, separazione dei genitori, cambiamenti di abitazione, problemi economici, fino a episodi di allontanamento dalla propria famiglia e all'affidamento ad un altro nucleo). Se le iniziative specifiche e "puntuali" hanno sicuramente un valore positivo per la vita dell'intero gruppo classe e dei singoli bambini, è anche utile sottolineare come la massima efficacia dell'intervento educativo risieda in un atteggiamento di ascolto, attenzione alla dimensione emotivo- affettiva e partecipazione attiva che ispirano e permeano tutta l'attività didattica "ordinaria", nei vari momenti della giornata e nelle diverse discipline. Per un maggiore benessere dei bambini (e degli insegnanti) può essere infatti opportuno adottare una metodologia interattiva e dialogica (Di Masi, 2013), che preveda la comunicazione non solo tra l'insegnante e i bambini, ma anche tra i bambini stessi (con lavori di gruppo, momenti di *circle time*, tecniche cooperative ecc.) e una pluralità di metodi, linguaggi e materiali per rispondere e incrementare la varietà delle intelligenze e degli stili di conoscenza dei bambini.

### **Azioni con le famiglie**

- **Supporto familiare ed educativo:** i colloqui individuali con i genitori a scuola, programmati per condividere un bilancio della crescita cognitiva e affettivo-emotiva del bambino con la famiglia, mettono a disposizione uno spazio comunicativo in cui gli insegnanti non "istruiscono", ma guidano con atteggiamento comprensivo i genitori a descrivere e riflettere sulla propria esperienza

familiare e a comprendere meglio cosa stia succedendo nella relazione con il proprio bambino, per scoprire insieme quanto già fanno in maniera "sufficientemente buona" e quali altre strategie potrebbero ancora mettere in campo nel loro ruolo educativo per fronteggiare delle criticità. Dato che gli strumenti irrinunciabili e utili (presentati nella sezione 5) sono a disposizione dell'intera EM, anche gli insegnanti possono utilizzare dei mediatori per facilitare lo scambio e la riflessione (es.: il Kit "Sostenere la genitorialità", "Il pentolino di Antonino", "Anch'io vado a scuola", il questionario sociometrico e SDQ ecc.).

- **Gruppi formativi con/tra i genitori:** già molti servizi per l'infanzia e molte scuole organizzano degli incontri con il gruppo dei genitori su tematiche educative, il più delle volte individuate in base alle segnalazioni dei genitori stessi, che hanno il vantaggio di consentire un confronto e un apprendimento reciproco tra i genitori all'interno di un contesto "normalizzante" per tutte le famiglie. Inoltre, gli insegnanti possono nel loro ruolo sollecitare la partecipazione delle famiglie incluse nel programma al dispositivo dei gruppi, favorendo con questi stessi genitori la circolarità e l'approfondimento dei contenuti nel corso degli incontri a scuola.
- **Attenzione alla comunicazione quotidiana con i genitori:** una relazione positiva tra la scuola e i genitori si costruisce nei momenti di inizio e fine giornata scolastica, nelle feste, nelle attività educativo-didattiche aperte ai familiari, oltre che negli appuntamenti periodici più formali (come gli incontri collettivi, i momenti formativi ecc.), se gestiti secondo i principi del partenariato tra i servizi educativi e le famiglie (Bouchard, 2002; Milani, 2008; 2010; Guerra e Luciano, 2010). In tutte queste occasioni è possibile curare intenzionalmente la comunicazione, sia nei contenuti che nello stile non verbale e verbale, per aprire degli spazi di confronto su quelle che sono state individuate insieme come le aree in cui i genitori hanno maggiormente bisogno di aiuto. Ad esempio, l'educatrice del nido riferisce alla mamma o al papà durante il colloquio individuale i progressi nel "far da solo" del bambino, se in famiglia sono poche le occasioni in cui può sperimentare la sua autonomia, oppure riporta l'osservazione dei genitori che sono venuti a prendere il figlio sul comportamento del bambino mentre gioca con l'adulto o con i compagni, come motivazione e invito a riprodurre anche a casa una situazione simile di interazione e di piacere (soprattutto se le aree dell'autonomia e del gioco sono le sottodimensioni su cui si è progettato in quella fase in EM per quel bambino).

Tutte queste iniziative educative, che si affiancano nella loro funzione trasformativa ad interventi che possono essere messi in atto dai servizi specialistici, hanno la peculiarità di riuscire a raggiungere anche quei genitori che in questa fase della loro vicenda personale e familiare difficilmente si avvicineranno ad altre sedi più formali dell'aiuto.

### **Metodo**

A fronte dell'auspicio ormai ampiamente condiviso della necessità di un solido *welfare delle relazioni* nelle azioni di tutela e protezione (Folgheraiter, 2000, 2006), il livello di collaborazione interistituzionale che si è riscontrato nelle precedenti implementazioni di P.I.P.P.I. ha dimostrato che non è sufficiente che un principio venga riconosciuto perché diventi automaticamente pratica diffusa e codificata. Negli incontri di EM e di tutoraggio la presenza degli insegnanti dei bambini non è stata infatti omogenea e continua, spesso per motivi organizzativi, come l'impossibilità di assentarsi da scuola in orario di servizio. Nell'accompagnamento di un certo numero di famiglie si sono tenuti dei contatti regolari tra operatori e singoli insegnanti per la raccolta e lo scambio di informazioni sullo sviluppo del bambino e sulla situazione della sua famiglia; in questo senso si è rivelato importante nell'EM il ruolo di "ponte" degli educatori domiciliari da e verso la scuola. Più complesso e solo parzialmente realizzato è stato invece il coinvolgimento diretto e stabile della scuola nell'attuazione degli obiettivi individuati nella progettazione a favore dei bambini e dei genitori, in maniera

complementare agli interventi realizzati da altri professionisti. In altre situazioni ancora, i servizi socio-sanitari hanno riportato esplicitamente la difficoltà di stabilire un dialogo con gli insegnanti dei bambini, per una "distanza" consolidata nel tempo o per un'accertata incompatibilità di letture dei problemi e di scelte operative. Il raccordo scuola-famiglie-servizi si configura quindi molte volte prevalentemente come *inter-personale* (in presenza di canali già aperti di comunicazione e di intese tra singoli insegnanti e operatori), piuttosto che *inter-professionale* (tra scuole e servizi) o, ad un livello ancora più generale, *inter-istituzionale* (tra Istituti scolastici, Ufficio Scolastico Provinciale/Regionale, Amministrazione comunale, ASL e soggetti del terzo settore del medesimo territorio).

Questi percorsi paralleli, o addirittura indipendenti, portano con sé il rischio di frammentazione e di sovrapposizione delle azioni di cura, con effetti di affaticamento e demotivazione delle famiglie, che si trovano disorientate tra molteplici interlocutori e richieste divergenti, effetti che molte volte annullano l'efficacia di tutte le azioni.

Di diversa natura sono i fattori che ostacolano la costruzione e il mantenimento del partenariato tra le scuole, le famiglie e i servizi. La loro individuazione è il primo passo per poterli ridurre e per poter rafforzare la cooperazione mesosistemica (Milani, Zanon, 20i0a, 20i0b; Zanon, 2012). Due potrebbero essere i livelli in cui agire contemporaneamente per promuovere una collaborazione positiva tra le scuole e i servizi; un livello che potremmo definire "dal basso" o "inter-professionale" e uno "dall'alto" o "inter-istituzionale" (non intesi naturalmente in senso gerarchico di priorità, ma solo per localizzarli all'interno dell'organizzazione dei sistemi dei servizi). Gli ostacoli a livello inter-professionale potrebbero essere:

- *insufficienti conoscenze*: le scuole spesso non dispongono di informazioni precise sulla normativa e sulle procedure previste nell'ambito della tutela dell'infanzia e del lavoro sociale con le famiglie, dato che questi contenuti non fanno parte del percorso formativo degli insegnanti, sia iniziale sia come aggiornamento continuo. Analogamente, anche gli operatori dei servizi sociali e sanitari non dispongono sempre di informazioni puntuali e complete sul funzionamento delle scuole e sulla loro organizzazione, soprattutto nel regime di autonomia. Queste informazioni potrebbero aiutare sia gli insegnanti sia gli operatori dei servizi a sospendere il giudizio e a decodificare/comprendere in forma più pertinente e legata al contesto il comportamento di altri professionisti (ad esempio, da parte della scuola nei confronti dei servizi: i tempi di attesa per l'accoglienza della richiesta di intervento, i passaggi burocratici obbligati per un invio, l'organizzazione dei ruoli e dei compiti nell'equipe ecc.; da parte dei servizi nei confronti della scuola: il richiamo continuo alla programmazione educativo- didattica, il contesto collettivo della classe molto diverso dal setting diadico o di piccolo gruppo clinico o riabilitativo, il contatto quotidiano con i genitori e con le loro emozioni e richieste anche pressanti ecc.);
- *rappresentazioni e pregiudizi*: rilevante è ancora il ruolo esercitato dagli stereotipi, legati alla propria storia personale e professionale e alla propria "cultura disciplinare", che inevitabilmente si formano sull'identità degli operatori di altri servizi, qualora non siano ben conosciuti, che facilmente minano lo stabilirsi della fiducia reciproca e di un'interazione paritaria e interdipendente. Permangono a questo proposito anche delle credenze, spesso condivise in forma tacita da tutti gli attori, riguardo a presunte gerarchie di saperi e di ruoli professionali che le incarnano, come la superiorità della prospettiva medica nei confronti di quella educativa, che rendono complicata la costruzione della complementarità dei punti di vista e delle proposte progettuali per il processo di crescita di uno stesso bambino.

Altri ostacoli possono agire a livello inter-istituzionale:

- sono presenti negli assetti istituzionali dei territori delle distinzioni tradizionalmente nette e consolidate di tipo organizzativo, amministrativo e politico tra i diversi sistemi dei servizi sociali,

sanitari, educativi e scolastici, che afferiscono il più delle volte ad enti differenti, ma che hanno il compito di prendersi cura delle stesse famiglie. La presenza di soggetti del terzo settore, che si occupano prevalentemente del servizio di educativa domiciliare, rende ancora più complesso il quadro dei rapporti formali e la tessitura di uno sfondo burocratico ed operativo unitario e coerente tra tutti. A cascata, questi aspetti più formali hanno degli effetti concreti in termini di regole e talvolta di vincoli legati ai ruoli e alle relative mansioni dei professionisti, che con difficoltà possono uscire (metaforicamente e praticamente) dai confini del proprio contesto di appartenenza per incontrare altri operatori.

### ***Strategie e procedure di implementazione a livello inter-professionale***

- Per facilitare la costituzione di un'equipe che comprenda effettivamente gli insegnanti in tutte le fasi del lavoro di aiuto ad un bambino e ai suoi genitori, andrebbero programmati degli incontri di formazione congiunta fra le scuole e i servizi socio-sanitari ed educativi, che facilitino la decostruzione di pregiudizi attraverso il confronto diretto e la messa a confronto delle premesse teoriche e del linguaggio specifico delle varie professionalità, per poi provare a integrarli in un agire realmente condiviso. Andrebbe soprattutto facilitata la partecipazione degli insegnanti dei bambini delle famiglia incluse nel programma alle iniziative informative e formative programmate nell'AT rispetto a P.I.P.P.I., già nella fase di pre-implementazione. Tutti i componenti dell'EM possono trarre vantaggio nel lavoro proprio e in équipe dalla partecipazione a occasioni comuni di approfondimento e confronto su temi e strumenti trasversali, che non annullano la specificità di ogni professionalità (quella didattica degli insegnanti o quella clinica degli psicologi) ma che, al contrario, la valorizzano ulteriormente ribadendo le peculiarità di ognuno insieme ai punti di contatto fra tutti nel gruppo di lavoro;
- il coinvolgimento degli insegnanti nel percorso di accompagnamento di un bambino con i suoi genitori si realizza attraverso la comunicazione bidirezionale e i contatti periodici tra tutti i membri dell'EM nei diversi momenti del processo di accompagnamento. Questo non significa naturalmente che la scuola debba/possa essere sempre fisicamente presente agli incontri dell'equipe, ma che continui anche simbolicamente a farne parte, che sia costantemente informata dei passaggi che mano a mano si realizzano nel rapporto tra la famiglia e i servizi e che venga sollecitato e preso in considerazione il suo punto di vista rispetto alle decisioni o alle strategie più utili da adottare per affrontare eventuali criticità. È soprattutto importante che all'interno del Progetto Quadro e nel patto educativo in RPMonline si individui con chiarezza e in maniera concordata qual è la "parte" che la scuola può contribuire ad attuare secondo le sue caratteristiche, risorse e limiti e con quali modi e tempi (precisandoli nella parte delle "Azioni" e delle "Responsabilità"). È inoltre importante che il lavoro di cooperazione tra le scuole e i servizi sia regolato da procedure, trasparenti e codificate, che comprendano l'organizzazione e la negoziazione degli spazi (anche con l'alternanza delle sedi dove ci si ritrova), dei tempi (con la calendarizzazione anticipata e poi rispettata degli incontri per tutta la durata dell'anno scolastico), delle modalità e strumenti della progettazione, documentazione e valutazione. In questo senso, il riferimento costante a RPMonline permette di avere una piattaforma conosciuta e comune che guida la discussione e orienta le scelte e la loro valutazione.

### ***Strategie e procedure di implementazione a livello inter-istituzionale***

- Per la predisposizione della rete formale, che consente poi ai singoli operatori di incontrarsi e collaborare concretamente nell'EM, cruciale è il ruolo ricoperto dal Gruppo Territoriale (GT), formato dai rappresentanti degli enti formali e informali che nello stesso territorio si occupano della tutela e protezione dell'infanzia e di sostegno alla genitorialità negliente (vedi sezione 2);

- anche le iniziative di diffusione del programma P.I.P.P.I. e di sensibilizzazione alla cultura del lavoro socio-educativo che lo ispira, aperte ad operatori non ancora coinvolti nel programma, alle figure di coordinamento e dirigenziali e ai decisori politici delle città (che sono state numerose nelle prime implementazioni del programma), hanno lo scopo di indurre contaminazioni tra contesti istituzionali, sottolineare la necessità di connessioni e intese e di sollecitare le azioni formali che creano le condizioni di un intervento unitario all'interno non di diversi sistemi dei servizi, ma di un "sistema dei sistemi" dei servizi.

### ***Strumenti per la collaborazione interprofessionale tra scuola e servizi***

La normativa vigente, sia nazionale - tra le altre disposizioni legislative, si fa qui riferimento alla L. 104/92, che regola gli interventi a favore dei bambini con disabilità e delle loro famiglie e alla più recente C.M. 8/2012 per tutti i bambini con "bisogni educativi speciali", nonché alle "Indicazioni per il curricolo per la scuola dell'infanzia e il primo ciclo dell'Istruzione" del 2007 e del 2012 - sia locale - attraverso la codifica di protocolli e intese tra le diverse istituzioni presenti nel territorio (Pubblico Tutore della Regione Veneto, 2008; Provincia di Ferrara et al., 2011) - prevede chiaramente un lavoro integrato tra la scuola, le famiglie e i servizi e ne indica tempi e procedure.

Un primo passo per promuovere la collaborazione tra la scuola e i servizi potrebbe partire proprio dalle esperienze e dalle opportunità che la scuola offre in termini di inclusione. Dall'analisi delle vulnerabilità delle famiglie coinvolte nel programma P.I.P.P.I. (che è stata possibile grazie alla compilazione dello strumento del Preassessment) emerge che l'11% dei bambini è a rischio di dispersione scolastica, il 27% manifesta comportamenti devianti/a rischio, il 16% dei bambini è disabile, il 20% ha una storia di migrazione dei genitori e il 30% vive in condizioni di isolamento ed emarginazione sociale. A partire da questi dati, senza cedere a una forma di determinismo sociale e soprattutto ponendo molta attenzione al fenomeno degli "etichettamenti indebiti" (Frances, 2013), è possibile supporre che le condizioni esistenziali in cui vivono i bambini delle famiglie coinvolte in P.I.P.P.I. possano connotarli come bambini con "bisogni educativi speciali" (BES).

Come si legge nella succitata C.M. 8/2012, è un bambino con BES "ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: o per motivi fisici, biologici, fisiologici o anche per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta". Dentro la definizione di bisogni educativi speciali sono dunque comprese tre grandi sottocategorie: disabilità; disturbi evolutivi specifici; svantaggio socioeconomico, linguistico e culturale.

*Quali strumenti per la collaborazione interprofessionale offre la normativa vigente?*

#### **1) *Bambini con disabilità certificata***

Per quanto riguarda i bambini con disabilità, nell'art. 15 della L. 104/1992 si legge che "presso ogni circolo didattico ed istituto di scuola secondaria di primo e secondo grado sono costituiti gruppi di studio e di lavoro composti da insegnanti, operatori dei servizi, familiari e studenti con il compito di collaborare alle iniziative educative e di integrazione predisposte dal piano educativo".

Il Dirigente Scolastico nomina e presiede il Gruppo di Lavoro Handicap d'Istituto (GLHI), composto dai rappresentanti degli insegnanti di sostegno e curricolari, dai rappresentanti degli Enti Locali, dai rappresentanti delle ASL, dai rappresentanti dei genitori di tutti gli alunni e dai rappresentanti delle Associazioni e/o di familiari dei ragazzi con disabili e dai rappresentanti degli studenti (nelle scuole secondarie di secondo grado).

Accanto al GLHI sono istituiti anche dei Gruppo di Lavoro Handicap Operativi (GLHO) per i singoli bambini con disabilità, composti dal Consiglio di interclasse o di classe (insegnanti curricolari e di sostegno), operatori ASL, assistenti sociali, educatori, genitori e professionisti esterni alla scuola. Il

GLHI ha una funzione organizzativa e di indirizzo e ha il compito di creare rapporti con il territorio per una gestione delle risorse, mentre il GLHO ha il compito di predisporre il Profilo Dinamico Funzionale (PDF) e di elaborare e implementare il Piano Educativo Individualizzato (PEI).

I GLH offrono dunque una possibilità di incontro e possono diventare uno strumento dell'EM per discutere e approfondire la conoscenza della situazione familiare in generale e del bambino in particolare con le altre professionalità coinvolte.

Nella cura dei bambini con disabilità, il responsabile della famiglia può dunque valorizzare quanto è già previsto dalla normativa ("il tempo che già c'è") e dalle prassi scolastiche per rafforzare la collaborazione tra scuola e servizi, pensando agli incontri del GLH come incontri di EM e utilizzando il PDF e il PEI per arricchire ed integrare l'assessment e la progettazione in RPMonline.

## **2) Bambini con BES (Bisogni Educativi Speciali)**

Per le difficoltà che non sono state certificate come disabilità - e che non rientrano nelle situazioni previste dalla L. 170/2010 relativa ai DSA (Disturbi Specifici di Apprendimento), per i quali è comunque prevista l'elaborazione di un piano personalizzato - la C.M. 8/2012 e la successiva circolare del 6 marzo del 2013 definiscono gli "strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e l'organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica".

In particolare, il Consiglio di classe della scuola secondaria o il team di docenti nelle scuole primarie, dopo un'adeguata osservazione collegiale o in seguito ad una segnalazione da parte dei servizi, può decidere per quali bambini sia opportuna l'elaborazione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP). Viene inoltre suggerita l'istituzione di un Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI) che in molti Istituti scolastici finisce per sostituire il GLHI (vedi sopra) e che, oltre alla rilevazione dei bisogni educativi speciali, si dedica all'elaborazione del Piano Annuale per l'Inclusione (PAI).

È ancora in fase di riorganizzazione la rete dei Centri Territoriali di Supporto (CTS), che potrebbero diventare dei luoghi istituzionali dove rafforzare la partecipazione al Gruppo Territoriale (GT). I progetti educativo-didattici individualizzati (PEI e PDP), che la normativa prevede siano compilati dalla scuola in collaborazione con la famiglia e con i professionisti dei servizi coinvolti, sono quindi parte integrante del progetto globale a favore del bambino e potrebbero anche materialmente essere compresi all'interno della progettazione in RPMonline, per evitare di moltiplicare documenti e interventi rispetto alla stessa situazione.

Infine è bene ricordare che l'organizzazione scolastica prevede l'individuazione di docenti con compiti di coordinamento specifici oltre all'insegnamento, denominati "Funzioni Strumentali". Le "Funzioni Strumentali" sono riportate nel POF (Piano dell'Offerta Formativa) dell'Istituto e vengono individuate a partire dalla mrss/on e dalle priorità in essa individuate. In quasi tutti gli Istituti esiste una "Funzione Strumentale" dedicata all'inclusione: il docente incaricato potrebbe diventare in P.I.P.P.I. un interlocutore privilegiato per l'attivazione del dispositivo del partenariato tra la scuola, le famiglie e i servizi.

Le esperienze condotte finora nel programma dimostrano inoltre come la condivisione di alcuni strumenti (non solo per il singolo bambino, ma anche per l'intero gruppo classe) previsti dal piano di valutazione possa offrire un'ulteriore opportunità per rafforzare questo raccordo e il dialogo nell'EM tra "mondi" professionali diversi.

## **Attivazione di una rete di scuole coinvolte nel programma**

### **P.I.P.P.I. Cosa sono i reti di scuole?**

L'accordo di rete è uno strumento che il D.P.R. 275 del 1999 sull'autonomia scolastica offre alle scuole per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali attraverso il coordinamento di attività

di comune interesse che coinvolgono, su progetti determinati, più scuole, enti, associazioni del volontariato e del privato sociale.

Come recita il comma 2 dell'art. 7, possono essere promossi "accordi di rete per promuovere attività didattiche, di ricerca, sperimentazione e sviluppo, di formazione e aggiornamento; di amministrazione e contabilità; di acquisto di beni e servizi, di organizzazione e di altre attività coerenti con le finalità istituzionali".

Gli accordi, tra la scuola capofila e le scuole aderenti, sono stipulati, nelle rispettive competenze, dai Dirigenti scolastici, previa deliberazione del Consiglio di circolo o d'istituto e, per le attività didattiche di

ricerca, sperimentazione e sviluppo, del Collegio dei docenti.

Perché una rete di scuole per il programma P.I.P.P.I.

Due sono le ragioni che hanno motivato l'introduzione dell'accordo di rete:

1. le buone pratiche di collaborazione tra scuola - famiglia e servizi, sono spesso riconducibili all'impegno e all'iniziativa dei singoli docenti, educatori, assistenti sociali, dirigenti, che non il risultato di una politica di sistema;
2. esistono, all'interno della realtà scolastica, esperienze e progettualità che offrono strumenti e modalità di collaborazione (es. "Bisogni Educativi Speciali") che possono essere valorizzati, una volta superati gli ostacoli burocratici e di linguaggio che impediscono o rallentano il funzionamento di questo dispositivo.

Per queste ragioni è stato individuato nell'accordo di rete uno strumento per coordinare, a livello di mesosistema, le azioni necessarie per garantire il benessere dei bambini e delle loro famiglie, in quanto si ritiene che possa configurarsi come uno spazio all'interno del quale promuovere la formazione dei docenti, il loro coinvolgimento nel programma, lo scambio di informazioni e buone pratiche, in modo tale che si possa offrire una risposta ai bisogni e alle sfide che le famiglie vulnerabili pongono anche al mondo della scuola.

*(Omissis)*

Un'esperienza **positiva di collaborazione** tra scuola, famiglia e servizi

Si riportano le voci degli operatori di un'EM di Bologna (assistente sociale, educatrice del nido, educatrice domiciliare, neuropsichiatra e della mamma) che hanno lavorato in rete tra scuola, servizi e famiglia per sostenere la crescita di un bambino.

Inizialmente, la mamma non accettava l'intervento dell'educatore a casa:

"Con questa famiglia non è stato semplice attivare il dispositivo dell'educativa domiciliare, previsto dal progetto P.I.P.P.I. Fin da subito, la mamma ha manifestato il proprio dissenso rispetto agli interventi domiciliari, mettendo in atto alcune 'strategie' per evitare gli interventi nel proprio ambiente domestico".

Evitando quindi una posizione di "imposizione simmetrica", è stato concordato tra la famiglia, i servizi e il nido che l'educatrice si recasse presso il servizio educativo per aiutare il bambino a partecipare alle varie attività della giornata:

"Successivamente, a seguito di un *confronto in équipe multiprofessionale* (costituita da assistente sociale, pedagogista ed educatrice del nido, neuropsichiatra ed educatrice domiciliare), si è deciso di proporre alla signora lo svolgimento delle ore di intervento domiciliare all'interno del nido. Questa strategia alternativa, *che ha offerto alla mamma quello che per lei era in quel momento era accettabile*", perché rispettosa dei suoi tempi e dei timori legati alla sua storia presente e passata, ha consentito gradualmente la nascita di una fiducia reciproca e il cambiamento della rappresentazione dell'intervento da parte della famiglia: da possibile minaccia ad aiuto per il proprio bambino e perse

come genitore. La mamma ha così aperto in maggior sicurezza anche le porte della sua casa all'educatrice domiciliare:

"Tale alternativa ha consentito alla madre di conoscere gradualmente l'educatrice in un contesto 'neutro' e successivamente ha favorito l'attivazione, di alcune ore di educativa domiciliare nell'ambiente di vita del bambino e della madre".

In questo caso la forza dell'EM ha facilitato l'esplorazione della situazione problematica da diversi punti di vista e la ricerca di strade più creative per raggiungere ed incontrare la famiglia: "La collaborazione con il nido ha consentito una visione globale della situazione, ha permesso di conoscere meglio L. ed A. e di strutturare un progetto su misura per loro. Gli incontri periodici in equipe multiprofessionale hanno favorito un ottimo scambio di informazioni: sapere di avere degli obiettivi condivisi ha favorito il raggiungimento degli stessi anche attraverso percorsi secondari, pensati *su misura* per quella situazione.

È stata molto importante la collaborazione tra i servizi e il lavoro in équipe multiprofessionale ha favorito l'individuazione di una 'strategia' che, se pur in un periodo medio-lungo, ha portato a degli esiti positivi. Con un approccio 'classico' all'educativa domiciliare penso che non saremmo mai arrivati ad entrare in casa di F. "

Questo approccio graduale e paziente ha portato all'allargamento dell'intervento con un reale consenso della famiglia, vale a dire non semplicemente con la sua autorizzazione, ma con la condivisione reale del suo significato e della sua utilità per la propria vita quotidiana: "*Inizialmente l'educatrice domiciliare svolgeva il suo intervento un paio di volte alla settimana solamente all'interno del nido; poi, con il tempo, si è creato un rapporto di fiducia per cui anche la madre ha in qualche modo 'aperto le porte' di casa sua e ha accettato la presenza e l'aiuto dell'educatrice domiciliare, la quale ha mantenuto una parte di intervento al nido e una parte a casa*".

L'esperienza ha ribadito in tutti gli operatori il valore in termini di efficaci dei risultati (e di benessere anche degli operatori stessi) del lavoro in rete interprofessionale e interprogettuale: "*Personalmente credo che scuola, servizi sociali, pedagogisti e neuropsichiatri dovrebbero unirsi più spesso, fondersi insieme per interrogarsi e cercare strategie sempre più adatte e personalizzate per il benessere di queste famiglie in difficoltà. È un lavoro che, se fatto in squadra, diventa ancora più efficace. Non è un lavorare 'per' ma 'con'*".

"Il lavoro tra servizi che usano linguaggi e strumenti diversi è sempre molto costruttivo per le persone: è la creazione di una lingua e di una modalità di intervento, che non sono solo la somma o la sottrazione dei precedenti, ma diventano un'entità nuova, che prima non esisteva e segna lo stile del modo di lavorare futuro. Questa mescolanza di linguaggi facilita il cambiamento delle famiglie". E la mamma chiaramente esprime il processo di rassicurazione e conforto prodotto dalla co-educazione che si è venuta a creare a favore del suo bambino:

"Primo non mi fidavo di nessuno per quanto riguarda le cose di F., mentre ora so che le educatrici del nido e l'educatrice che viene a casa sanno cosa fare con lui e mi sento più tranquilla quando lui è con loro. Mi piacciono molto le persone del progetto. Sono brave con F. e lui si è affezionato e anche io".

#### MATERIALI BIBLIOGRAFICI UTILI NELLE ATTIVITA' DI PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI QUESTO DISPOSITIVO:

Carrier I. (2011). *Il pentolino di Antonino*. Piazzola sul Brenta (PD): Kite Edizioni.

Di Pietro M. (1999). *L'ABC delle mie emozioni*. Corso di alfabetizzazione socio-affettiva. Trento: Erickson.

- Colombo B., Fabio R.A., Saur L. (2004). *Le favole che fan no crescere*. Trento: Erickson. (voli. 1 e 2).
- D'Alfonso R., Carghentlni G., Parolini L. (2005). *Giochi e attività per un'educazione alle emozioni*. Torino: EGA.
- D'Allancé M. (2000). *Che rabbia!*. Milano: Babalibri.
- Di Pietro M., Dacomo M. (2007). *Giochi e attività sulle emozioni. Nuovi materiali per l'educazione razionale-emotiva*. Trento: Erickson.
- Franchini G., Maiolo G. (2005). *Le 7 paure di Ciripò. Il gatto fifone-coraggioso che aiuta i bambini con le favole*. Trento: Erickson.
- Franchini G., Maiolo G. (2009). *Le emozioni di Ciripò. Fiabe per stare bene con se stessi*. Trento: Erickson.
- Franchini G., Maiolo G. (2011). *Le carte di Ciripò. Giocare e inventare storie con le emozioni*. Trento: Erickson.
- Greenberg M.T., Kusché C.A. (2009). *Emozioni per l'uso. Una proposta per educare i bambini*. Molfetta (BA): La Meridiana.
- Ius M., Milani P. (a cura di) (2011). *Educazione, pentolini e resilienza. Piazzola sul Brenta (PD)*: Kite Edizioni.
- Loos S., Vittori R. (20Ha). *99 e più giochi cooperativi*. Milano: Notes Edizioni.
- Loos S., Vittori R. (2onb). *Gruppo gruppo delle mie brame*. Torino: EGA.
- Lo Presti C. (2007). *L'alfabeto delle emozioni. Giochi e strumenti per l'alfabetizzazione emotiva*. Molfetta (BA): La Meridiana.
- Nöstlinger C. (1990). *Anna è furiosa*, tr. it. Milano, Piemme, 1993.
- Pellai A., Tamborini B. (2009). *Vi lasciate o mi lasciate? Come spiegare a un figlio la separazione dei genitori*. Trento: Erickson.
- Pellai A., Tamborini B. (2011). *Perché non ci sei più? Accompagnare i bambini nell'esperienza del lutto*. Trento: Erickson.
- Scataglini C. (2005). *Magigum e il volo delle emozioni. Nella scuola di Cartoonville si impara a leggere nel proprio cuore*. Trento: Erickson.
- Stiefenhofer M. (2001). *Br...che bello spavento! 55 suggerimenti... quando il bambino ha paura*, tr. it. Molfetta (BA), La Meridiana, 2003.
- Sunderlan M. (2000). *Aiutare i bambini... a esprimere le emozioni. Attività psicoeducative con il supporto di una favola*, tr. it. Trento: Erickson, 2005.
- Tagliabue A. (2004). *La scoperta delle emozioni. Un viaggio di educazione affettiva assieme ai bambini*. Trento: Erickson.

### 3.5 IL DISPOSITIVO ECONOMICO

La particolare congiuntura sociale, dovuta all'epocale crisi economica in corso, aumenta il numero di famiglie che chiedono aiuto ai servizi sociali non solo per problemi relazionali, ma anche economici, mettendo in evidenza le connessioni fra questi due piani. D'altro canto, in questo momento, i pesanti tagli al sistema di Welfare non mettono sempre i servizi sociali titolari della presa in carico di queste famiglie nella condizione di poter sostenere il reddito delle stesse. Molte delle famiglie hanno manifestato nel corso della precedenti implementazioni una particolare situazione di povertà economica, oltre che sociale e psicologica, che ha indebolito l'efficacia complessiva dell'intervento. In base al principio affermato all'art. 25 della Dichiarazione internazionale diritti dell'uomo, secondo cui: "Ogni persona ha diritto ad un tenore di vita che garantisca la salute e il

*benessere proprio e della propria famiglia. In particolare, ha diritto al cibo, al vestiario, alla casa, all'assistenza medica e ai servizi sociali di base. Inoltre, ogni persona ha diritto a essere garantita in caso di disoccupazione, malattia, inabilità, vedovanza, vecchiaia e in mancanza di fonti di sopravvivenza per circostanze esterne alla sua volontà"* e, a partire dalla constatazione che è solo l'integrazione fra le diverse dimensioni dell'intervento a costituire il maggior fattore predittivo di efficacia dello stesso (dare soldi solamente non basta, come sostenere solo le competenze educative dei genitori, come solo rafforzare le reti sociali ecc.), nel programma P.I.P.P.I. si propone, ai servizi che ne abbiano possibilità, di cercare forme di integrazione dei dispositivi precedenti (per i quali sono previste risorse economiche ministeriali) con un dispositivo aggiuntivo, di natura economica (per il quale non sono invece previste risorse economiche ministeriali). Tale dispositivo aggiuntivo, non essendo a carico del programma, potrebbe essere sostenuto attraverso richieste di sponsorizzazione a soggetti privati o di integrazione con altre progettualità in corso, per raggiungere l'obiettivo di mettere in atto un intervento realmente globale.

Il dispositivo consiste in un trasferimento di denaro condizionatamente alla collaborazione della famiglia con i servizi e alla sua partecipazione attiva al progetto di intervento messo in campo da e con l'EM (integrando così anche il *cash transfer* con trasferimenti di servizi o, meglio, di interventi).

### **Obiettivi**

L'attivazione del dispositivo relativo al contributo economico persegue due obiettivi, uno a lungo termine e uno a breve termine:

1. permettere l'emancipazione della famiglia dalla condizione di povertà attraverso il superamento delle condizioni che sono alla base di essa;
2. garantire ai bambini la soddisfazione dei principali bisogni fondamentali nel periodo della presa in carico.

*(Omissis)*

### 3.6 LA CONSULENZA E LA TERAPIA PSICOLOGICA/NEUROPSICHIATRICA/PSICHIATRICA

**La specificità dell'apporto psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico nel modello multidimensionale del "Mondo del Bambino"**

Il modello multidimensionale del "Mondo del Bambino" è una cornice teorico-operativa, articolata nelle diverse aree di sviluppo infantile, che va utilmente adottata nel processo di valutazione ed eventualmente di diagnosi da parte dei professionisti di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica, attraverso una loro analisi delle diverse sottodimensioni relative ai tre lati. In questo senso lo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra si fa garante dell'attenzione per le dinamiche psichiche alla base del funzionamento personale e interpersonale.

Il "Mondo del Bambino" funge da "promemoria" dei diversi aspetti implicati nella crescita del bambino e nella situazione familiare, in modo che lo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra, al di là dell'approccio teorico di riferimento, non fornisca una lettura eccessivamente sbilanciata su una sola delle tre dimensioni (ad esempio, focalizzandosi prevalentemente su variabili di tipo intrapsichico sulle dinamiche familiari oppure sugli aspetti legati allo svantaggio sociale).

**Il contributo dello psicologo/neuropsichiatra/psichiatra nelle fasi di preassessment, assessment, progettazione, valutazione e chiusura dell'intervento**

*Nel preassessment*

È importante che lo psicologo e il neuropsichiatra o lo psichiatra, nel caso i genitori siano seguiti da un servizio specialistico, facciano parte dell'équipe multidisciplinare (EM) fin dalla fase del preassessment, strumento per la conoscenza iniziale della situazione familiare e finalizzato a capire se la famiglia può trarre beneficio dalla partecipazione al programma P.I.P.P.I. Il preassessment va pertanto integrato con la valutazione psicologica o neuropsichiatrica/psichiatrica, qualora quest'ultima sia stata fatta o si renda necessaria, del bambino e del funzionamento familiare. Questo principio implica che l'EM si costituisca in forma interprofessionale fin dall'avvio del percorso di protezione e cura del bambino e non solo in un momento successivo dell'intervento. Nel caso il preassessment sia stato compilato solo da uno (il più delle volte l'assistente sociale) o da un numero ristretto di operatori, è utile compilarlo nuovamente quando l'EM si è costituita in maniera più allargata con la presenza dei diversi professionisti, perché gli operatori dei differenti servizi possano fondare i loro interventi su un linguaggio e su una visione esplicitati e comuni all'interno di un progetto unitario.

Il ruolo dello psicologo/neuropsichiatra/psichiatra in questa fase si esplica attraverso una serie di contributi specifici:

- condividere nell'équipe la lettura delle difficoltà e delle risorse sul piano psicologico del bambino e della sua famiglia;
- concordare in équipe, tenendo presente il funzionamento psicologico e relazionale della famiglia e dei suoi componenti, le modalità di presentazione del programma P.I.P.P.I.;
- intervenire direttamente con la famiglia per costruire in forma partecipativa il progetto a suo favore e precisarne le connessioni rispetto all'eventuale percorso psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico in atto o da realizzare;
- contribuire a delineare delle ipotesi prognostiche sul bambino e la sua famiglia in base alle informazioni a disposizione, individuando gli elementi da acquisire per una comprensione più completa e approfondita della situazione;
- favorire la costituzione dell'équipe e di un clima positivo di lavoro, facilitando l'espressione e l'integrazione dei punti di vista di tutti i suoi componenti.

*Nell'assessment e nella progettazione*

Nell'assessment vengono individuati i bisogni e le risorse del bambino e della sua famiglia, insieme ai fattori di rischio e di protezione presenti nel loro ambiente sociale. In questa fase ogni professionista mette in campo i suoi strumenti specifici per incrementare la conoscenza della situazione, identificando quindi anche sul piano clinico le aree da tenere maggiormente in considerazione per la progettazione, l'intervento e la valutazione periodica e conclusiva. Lo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra mette

pertanto a disposizione il contributo specifico della valutazione dal proprio punto di vista professionale attraverso l'osservazione, il colloquio clinico e l'uso di questionari e test, con l'obiettivo di delineare il quadro di sviluppo globale del bambino (sia tipico sia patologico) e della situazione familiare.

Il tipo di tecniche e strumenti che vengono adottati in quest'azione variano in maniera personalizzata in base al contesto, allo scopo della valutazione, all'età, al tipo di difficoltà e capacità dei bambini e dei genitori, nonché all'orientamento teorico dei professionisti, anche in sintonia con le Linee Guida e i protocolli propri del Servizio di appartenenza.

La valutazione psicologica/neuropsichiatrica si svolge generalmente in due fasi, la cui finalità prioritaria sono l'ingaggio e la costruzione dell'alleanza con i bambini e con i loro familiari:

- la prima fase prevede dei colloqui introduttivi tra lo psicologo/neuropsichiatra e il/i genitore/i, in cui vengono raccolti i principali dati anamnestici del bambino e vengono presentati alla famiglia gli obiettivi, i tempi e le modalità del processo di valutazione. Il colloquio con i genitori costituisce un contributo essenziale, sia per disporre di elementi che i bambini, soprattutto se molto piccoli, non sono in grado spesso di esprimere direttamente, sia per attivare fin da subito un approccio partecipativo dei familiari, che diventa in questo modo già una forma di sostegno alle loro capacità educative. Le aree da esplorare fanno riferimento alla storia della famiglia, con gli eventuali eventi critici che sono avvenuti (come lutti, separazioni, trasferimenti, difficoltà economiche ecc.), ai fattori di rischio e di protezione relativi alla sua situazione attuale e alle possibilità future (desideri, progetti, apprendimenti ecc.), attraverso l'analisi delle diverse sottodimensioni contenute nel "Mondo del Bambino". In questa fase avvengono anche l'osservazione del bambino e/o l'utilizzo dei test;
- la seconda fase prevede, in seguito alla lettura dei dati raccolti, la restituzione e l'analisi con la famiglia degli elementi della valutazione, cioè la comprensione comune di quali esigenze e potenzialità il bambino sta comunicando attraverso i suoi comportamenti.

È perciò importante sottolineare come in un percorso psicodiagnostico siano generalmente comprese tre dimensioni:

1. *osservativa*, che consta nell'"ascolto" del bambino e dei suoi familiari per la definizione delle difficoltà e dei bisogni per loro più rilevanti;
2. *valutativa*, che comporta una conoscenza approfondita della situazione, anche attraverso strumenti specifici che ne aiutano l'esplorazione;
3. *esplicativa*, in cui si cerca di mettere in atto una comprensione/interpretazione delle informazioni ottenute, anche secondo il proprio modello teorico di riferimento.

I risultati di questo percorso conoscitivo aiuteranno a conoscere il funzionamento psicologico dei bambini, dei genitori e del sistema familiare nella sua globalità e identificare di conseguenza gli interventi più utili per ridurre il loro disagio e per potenziarne contemporaneamente le risorse.

Tutto il materiale acquisito nel processo di valutazione psicologica è infatti parziale e insufficiente di per sé, ma acquisisce un'importanza insostituibile se integrato con i punti di vista di tutti i soggetti (la voce del bambino, dei suoi familiari e di tutti gli adulti, professionisti e non, che se prendono cura), che vengono raccolti dai diversi operatori dell'EM e inseriti in RPMonline.

A tale scopo, è utile che lo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra predisponga una relazione da mettere in circolo con gli altri operatori dell'EM sui contenuti rilevati, indicando in un linguaggio comprensibile:

- elementi riguardo allo sviluppo fisico, cognitivo ed emotivo-affettivo del bambino;
- caratteristiche della "cultura" educativa" e delle capacità relazionali dei genitori del bambino, nei termini di risposte che sono attualmente in grado di fornire ai suoi bisogni di crescita, nonché delle aree di apprendimento/empowerment che si possono attivare attraverso il supporto delle loro funzioni genitoriali. In questa prospettiva promozionale e dinamica, la valutazione contiene anche delle indicazioni "prognostiche" sulla riqualificazione delle capacità genitoriali;
- informazioni sulla storia familiare e del bambino, reperite in particolare attraverso la diretta voce dei protagonisti;
- notizie relative all'incontro e al rapporto che si è venuto a costruire tra lo psicologo/neuropsichiatra infantile, il bambino e i suoi familiari, per comprendere come essi vivano la loro situazione presente, le sue possibili evoluzioni e il percorso di accompagnamento.

Come componente dell'EM, lo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra collabora pertanto con gli altri operatori e con la famiglia nella costruzione di un progetto unitario a favore del bambino e della sua famiglia, condividendo i bisogni e le risorse del bambino che ha individuato nel suo specifico percorso e con la sua peculiare strumentazione tecnico-professionale, suggerendo delle azioni che siano pertinenti con l'assessment della situazione e valutandone con gli altri operatori tempi e modalità in modo mirato rispetto alle esigenze e alle potenzialità sul piano del funzionamento psichico e relazionale del bambino e della famiglia.

Gli obiettivi degli interventi si definiscono in relazione alle sottodimensioni di uno o più lati del modello triangolare "Il Mondo del Bambino" che sono stati analizzate nella fase dell'assessment.

#### *Nella valutazione*

L'EM prevede esplicitamente nel progetto una verifica partecipativa con la famiglia a breve e medio termine e secondo due livelli di efficacia, in relazione al grado di raggiungimento dei risultati attesi:

- *valutazione di processo*, con verifiche periodiche della qualità della relazione e dei fattori che la facilitano o la ostacolano;
- *valutazione di esito*, anche con strumenti standardizzati (ad esempio: Questionario di valutazione degli esiti degli interventi psicologici CORE-OM, Questionario Stato di Salute SF-12, Questionario SDQ).

Per riportare periodicamente, e soprattutto in fase di valutazione conclusiva, gli esiti dell'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico nell'EM è utile seguire alcuni criteri orientativi:

- condividere preliminarmente i contenuti della restituzione e gli obiettivi raggiunti con i genitori e possibilmente anche con i bambini, secondo l'approccio partecipativo e trasformativo previsto dal metodo del programma P.I.P.P.I.;
- valutare sempre la possibilità della presenza della famiglia durante la restituzione in EM, a seconda dei bisogni e delle risorse specifiche dei bambini e dei genitori in quella specifica fase del progetto e del loro ciclo di vita;
- condividere in EM non necessariamente i contenuti specifici dell'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico, quanto gli obiettivi raggiunti, le criticità e i bisogni emersi e le eventuali variazioni della microprogettazione che è stato opportuno concordare nel tempo con la famiglia.

In particolare, la fase conclusiva del progetto costituisce un momento cruciale, in quanto potrebbe riattivare nella famiglia vissuti negativi rispetto alle separazioni ma contemporaneamente rappresentare un'occasione per acquisire nuove competenze nelle relazioni.

Anche in questa fase, il ruolo dello psicologo/neuropsichiatra/psichiatra si esplica attraverso una serie di azioni specifiche:

- contribuire alla valutazione con la famiglia nell'équipe, ripercorrendo la strada compiuta insieme attraverso una lettura che colga l'impegno e i movimenti anche "interni" del bambino e delle sue figure genitoriali e il processo di co-costruzione relazionale con i servizi (ad esempio, ritornando sui momenti di diffidenza, di sfiducia reciproca o di scontro e soprattutto sulle modalità che sono state adottate per superarli);
- accompagnare i genitori e il bambino in questo passaggio, mettendo a disposizione uno spazio di ascolto e di elaborazione;
- partecipare ad una valutazione del lavoro in équipe, al fine di ripercorrere i punti di forza e le eventuali difficoltà incontrate nel percorso.

#### **L'intervento psicologico come dispositivo a favore del bambino e della famiglia**

L'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico si colloca all'interno del progetto globale a favore del bambino e della sua famiglia e si attua secondo criteri di coerenza rispetto ai micro-obiettivi individuati attraverso la fase dell'assessment e i contenuti della microprogettazione. All'interno del progetto unitario, ogni professionista contribuisce (con gli strumenti che gli sono propri) al raggiungimento di uno stato di maggiore benessere del bambino con la sua famiglia e il suo più ampio mondo di relazioni.

L'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico, che può essere di consulenza, di sostegno o psicoterapeutico è quindi congruente con:

- l'assessment complessivo costruito nell'EM con la famiglia;
- gli obiettivi e i risultati attesi concordati con la famiglia nella sua progettazione in RPMonline, in cui vengono inserite chiaramente le "Azioni" e le "Responsabilità", degli psicologi/neuropsichiatri/psichiatri, con i relativi "Tempi" previsti per l'intervento.

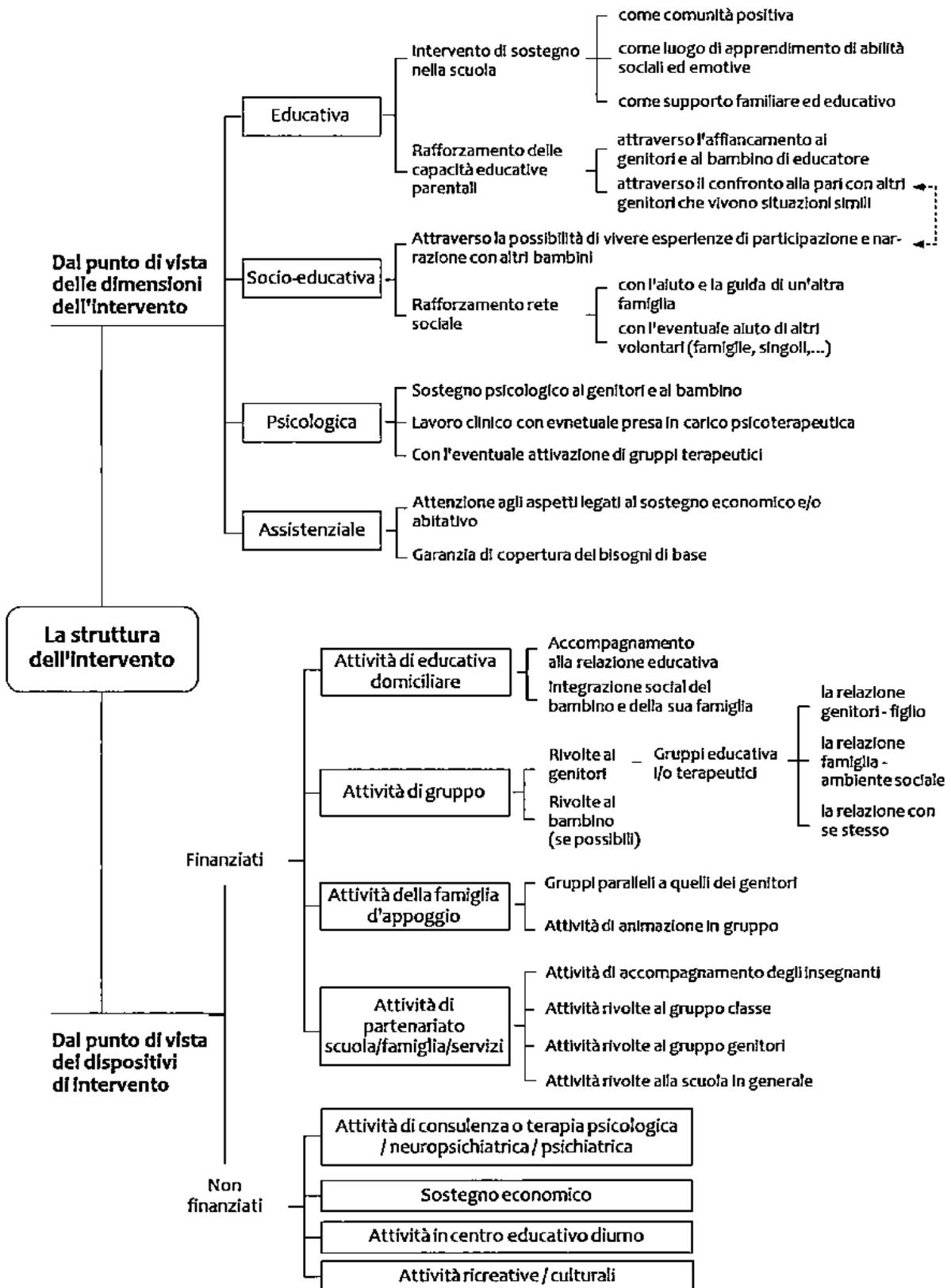
Gli interventi nell'area psicologica/neuropsichiatrica possono essere di diversa tipologia:

- rivolti al bambino, ai genitori, alla famiglia, alla coppia di genitori e/o alla diade/triade genitore/i-bambino, anche in presenza di una figura facilitatrice (come ad esempio l'educatore o un genitore affidatario);
- in forma individuale, familiare e/o di gruppo;
- confronto e consulenza con altri adulti significativi per il bambino (insegnanti, educatori ecc.);
- mediazione tra il bambino e/o i genitori e/o altri adulti significativi (per esempio tra genitori e insegnanti, laddove ci siano difficoltà comunicative).

L'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico viene proposto alla famiglia nell'EM come uno dei dispositivi finalizzati a conseguire gli obiettivi del suo progetto più ampio ed entra esplicitamente nel patto educativo che con essa viene concordato. Ogni servizio declinerà questo a seconda delle proprie necessità organizzative (ad esempio, nella sottoscrizione da parte dei genitori del consenso al trattamento terapeutico). È molto importante chiarire e negoziare chiaramente il patto iniziale con i genitori e i bambini stessi: è essenziale infatti che la famiglia e gli stessi componenti dell'équipe intendano l'intervento psicologico come parte integrante del percorso in atto e non come un percorso a sé stante.

L'intervento clinico può essere realizzato dallo psicologo/neuropsichiatra/psichiatra componente dell'EM che è responsabile della famiglia o da un altro professionista (può essere un soggetto pubblico o libero professionista), a seconda delle necessità specifiche che sono state rilevate nell'assessment e delle risorse effettivamente disponibili. Anche questi operatori entrano a fare parte dell'EM per i processi di progettazione e valutazione.

## La struttura dell'intervento: le dimensioni e i dispositivi di intervento



## **CAPITOLO 2. LE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI. L'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ. Promozione della genitorialità positiva.**

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, il Gruppo Scientifico dell'Università di Padova, responsabile dell'implementazione del programma P.I.P.P.I. su tutto il territorio nazionale, hanno costituito un Tavolo istituzionale il cui lavoro ha prodotto le Linee di Indirizzo nazionali “L'intervento Con Bambini E Famiglie In Situazione Di Vulnerabilità. Promozione Della Genitorialità Positiva” (dicembre 2017).

Le suddette Linee di Indirizzo hanno la finalità di promuovere innovazione negli interventi dei servizi che si occupano dei bambini e delle loro famiglie, in particolare per le problematiche riconducibili all'area della vulnerabilità e della negligenza familiare, con l'intento anche di promuovere risposte omogenee e di qualità ai bisogni di crescita dei bambini.

La stesura di questo testo tiene conto anche degli esiti prodotti dalla sperimentazione del programma P.I.P.P.I. a livello nazionale dal 2011 ad oggi.



# LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI

## L'INTERVENTO CON BAMBINI E FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ.

Promozione della genitorialità  
positiva

## **Prefazione**

Nell'ultimo ventennio una ricca letteratura internazionale, prevalentemente basata su prove di efficacia, nell'area della psicologia dello sviluppo, della sociologia, delle scienze sociali e dell'educazione, delle neuroscienze, della genetica, della biologia, dell'economia ecc., ha confermato l'idea che lo sviluppo umano sia la complessa risultante e allo stesso tempo la causa di un insieme di caratteristiche e condizioni familiari e sociali, piuttosto che il prodotto di condizioni genetiche.

Sappiamo quindi che costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme. I bambini che crescono invece in ambienti avversi dimostrano nel tempo maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici, di debole inclusione nel mondo del lavoro: la povertà psico-sociale e educativa esperita nell'ambiente sociofamiliare nei primi anni di vita è cioè un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica.

Mobilizzare il potenziale educativo delle famiglie e delle comunità è quindi innanzitutto un'azione di giustizia sociale, necessaria a "interrompere il ciclo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE), in quanto la "genitorialità positiva" è il motore dello sviluppo umano. L'Unione Europea, infatti, utilizzando questa espressione non esprime un giudizio di valore, ma "si riferisce a un comportamento genitoriale fondato sull'interesse superiore del bambino che mira a educarlo e responsabilizzarlo, tramite la non violenza, il riconoscimento, il supporto, nel rispetto di un insieme di regole che favoriscono il suo pieno sviluppo".

Da queste evidenze è emersa una nuova consapevolezza circa le responsabilità che le politiche hanno nel realizzare il grande potenziale insito nell'intervento di promozione del migliore sviluppo di tutti i bambini privilegiando le azioni di accompagnamento alla genitorialità, in particolare nelle situazioni di vulnerabilità.

Tale consapevolezza ha condotto all'emanazione di alcune Raccomandazioni Europee che invitano gli Stati membri a implementare azioni in grado di sviluppare una "genitorialità positiva" (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini, che sono in parte sviluppate nel IV Piano Nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, predisposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e adottato con Decreto del Presidente della Repubblica il 31.08.2016.

In questo Piano si mette in luce sia il problema della frammentazione fra sistemi, istituzioni e servizi nella realizzazione dei processi di intervento, sia il problema dell'assenza, in un contesto di welfare regionalizzato, di standard uniformi di intervento che consentano di mettere in atto, da Nord a Sud del Paese, interventi appropriati rispetto ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità, e quindi rispondenti a criteri di equità, efficacia e efficienza.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, unitamente alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome e al Gruppo scientifico dell'Università di Padova che ha avviato l'implementazione del programma P.I.P.P.I. nel Paese a partire dal 2011, ha inteso costituire un Tavolo istituzionale che ha avuto la responsabilità di produrre queste Linee di indirizzo con l'obiettivo di dare concreta applicazione a tali Raccomandazioni per aggredire le problematiche

segnalate dal IV Piano Nazionale. L'ampia finalità perseguita è quella di favorire un diffuso investimento nell'infanzia e nella genitorialità, promuovendo innovazione nell'intervento con le famiglie vulnerabili da parte del sistema dei servizi titolari di questa funzione, garantendone armonizzazione nelle diverse aree geografiche e nei diversi assetti organizzativi dei servizi presenti nel Paese.

Sono quindi complementari a quelle sull'affidamento familiare (2012) e sull'accoglienza residenziale (2017), e insieme a queste costituiscono un organico insieme volto ad orientare l'intervento lungo un *continuum* di servizi, basato sulla nozione di "bisogni di sviluppo dei bambini", per costruire un sistema che veda ad un estremo i servizi/interventi rivolti a genitori e famiglie in cui i bambini non sono in situazione di bisogno aggiuntivo fino all'altro estremo relativo ai servizi/interventi rivolti a genitori e famiglie in cui i bambini manifestano bisogni eccezionali, quali sono i bambini in protezione fino ai bambini adottabili/adottati.

Nello specifico, l'articolazione del sistema di intervento intorno alle tre aree della Promozione, Prevenzione e Protezione all'infanzia si basa sul principio che vada compiuto ogni sforzo, in ogni contesto, per generare qualità nella risposta familiare e sociale ai bisogni di crescita dei bambini, prevenendo così le diverse e pervasive forme di maltrattamento e trascuratezza a cui sono esposti ancora oggi molti bambini nel nostro Paese.

## Sommario

<b>Prefazione</b> .....	<b>104</b>
<b>010. Oggetto e significato</b> .....	<b>108</b>
<b>020. Contesto e motivazioni</b> .....	<b>110</b>
<b>030. Legislazione di riferimento</b> .....	<b>110</b>
<b>040. Finalità e obiettivi</b> .....	<b>112</b>
<b>050. Metodologia di lavoro</b> .....	<b>112</b>
<b>100. Idee di riferimento</b> .....	<b>113</b>
<b>200. Soggetti e attori istituzionali</b> .....	<b>115</b>
<b>210. I soggetti</b> .....	<b>115</b>
211. Il bambino .....	115
212. La famiglia del bambino .....	115
213. La vicinanza solidale .....	116
214. Formazioni sociali e cittadini .....	117
<b>220. Gli attori istituzionali</b> .....	<b>118</b>
221. Stato .....	118
222. Regioni e Province autonome .....	118
223. Ambito Territoriale .....	121
224. Comune .....	121
225. Disposizioni comuni per il monitoraggio e la valutazione .....	122
226. Azienda Sanitaria Locale .....	122
227. Servizi Educativi per la prima infanzia e scuole .....	123
228. Autorità Giudiziaria .....	124
<b>300. Il percorso</b> .....	<b>125</b>
<b>310. La costituzione dell'équipe multidisciplinare</b> .....	<b>126</b>
<b>320. Segnalazione, analisi preliminare e accoglienza</b> .....	<b>128</b>
<b>330. Il Progetto Quadro</b> .....	<b>130</b>
<b>340. L'analisi per il Progetto Quadro</b> .....	<b>132</b>
<b>350. La progettazione per il Progetto Quadro</b> .....	<b>133</b>
<b>360. L'accompagnamento, il sostegno, la valutazione e la documentazione</b> ..	<b>134</b>

<b>370. La conclusione del percorso .....</b>	<b>135</b>
371. La conclusione del percorso/A .....	136
372. La conclusione del percorso/B .....	136
373. La conclusione del percorso/C .....	137
<b>400. I dispositivi d'intervento .....</b>	<b>137</b>
<b>410. Il servizio di educativa domiciliare e territoriale (SEDT) .....</b>	<b>139</b>
<b>420. Il centro diurno .....</b>	<b>139</b>
<b>430. La vicinanza solidale .....</b>	<b>140</b>
<b>440. I gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini .....</b>	<b>141</b>
<b>450. L'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico e altri interventi Specialistici .....</b>	<b>143</b>
<b>460. Il partenariato con i servizi educativi e la scuola .....</b>	<b>144</b>
<b>470. Il sostegno economico .....</b>	<b>146</b>
<b>Bibliografia .....</b>	Errore. Il segnalibro non è definito.
<b>ALLEGATO 1 .....</b>	<b>148</b>
<b>ALLEGATO 2 .....</b>	<b>149</b>
<b>Il modello teorico e operativo de "Il mondo del Bambino" .....</b>	<b>149</b>
<i>Caratteristiche principali de "Il Mondo del Bambino" .....</i>	<i>149</i>
<i>Le tre versioni de "Il Mondo del Bambino" .....</i>	<i>150</i>
<b>ALLEGATO 3 .....</b>	<b>157</b>

## 010. Oggetto e significato

L'accompagnamento di bambini e famiglie <sup>1</sup> in situazione di vulnerabilità costituisce un ambito fondamentale del lavoro di cura e protezione dell'infanzia, inteso come l'insieme degli interventi che mirano a promuovere condizioni idonee alla crescita (area della promozione), a prevenire i rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (area della prevenzione) e a preservare e/o proteggere la salute e la sicurezza del bambino (area della tutela o protezione in senso stretto). Il perimetro di questo insieme di interventi è assai vasto e comprende almeno 4 sub-aree, collocabili lungo un *continuum*:

- le azioni promozionali e preventive in favore del bambino, dei suoi genitori<sup>2</sup>, dell'ambiente di vita;
- l'organizzazione della segnalazione e del trattamento delle situazioni di preoccupazione per la sicurezza del bambino;
- le decisioni amministrative;
- le decisioni giudiziarie assunte per garantire la protezione del bambino. All'interno di questo *continuum*, in cui tali aree e subaree possono succedersi come intersecarsi, le presenti Linee d'Indirizzo rispondono alla finalità di fornire indicazioni unitarie riguardo all'identificazione delle azioni possibili per fronteggiare le diverse situazioni di vulnerabilità familiare, favorire la permanenza e/o, nel caso il bambino viva già fuori famiglia, la riunificazione del bambino con la propria famiglia, garantire la stabilità della sua collocazione e la continuità del suo senso di appartenenza ad essa.

Un'efficace organizzazione dei servizi garantisce infatti una continuità in questo insieme di interventi che assuma come obiettivo la piena risposta ai bisogni di sviluppo dei bambini nella loro interazione con le risposte genitoriali e i fattori ambientali e familiari attraverso cui si costruiscono tali risposte, secondo una prospettiva ecosistemica (cfr. cap. 100).

L'approccio centrato sulla nozione di bisogni evolutivi, piuttosto che sulle mancanze/inadeguatezze delle figure parentali, esige il preciso riferimento ai diritti dei bambini enunciati nella Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia (CRC, 1989) - che sono tali in quanto riferiti ai loro bisogni - e quindi la volontà di costruire un contesto ben-trattante che sostenga il benessere e lo sviluppo di ogni bambino prima ancora di occuparsi attivamente della sua protezione.

Promuovere i diritti del bambino, centrandosi su una prospettiva di ben-trattamento come motore di ogni azione, implica quindi definire i bisogni del bambino in funzione del migliore sviluppo di tutte le sue capacità e quindi impegnarsi nella realizzazione di un progetto per ogni bambino (Progetto Quadro) in cui i genitori siano considerati risorse mobilitabili in quanto titolari

---

<sup>1</sup> Nel testo, convenzionalmente e in continuità con le "Linee di Indirizzo per l'affidamento familiare", si usa il termine "bambino", comprendendo tutti i minorenni, da 0 a 17 anni, sia di genere maschile che femminile; il termine "famiglie" per indicare tutte le diverse configurazioni familiari in cui possono trovarsi a vivere i bambini stessi.

<sup>2</sup> Nel testo, convenzionalmente e in continuità con le "Linee di Indirizzo per l'affidamento familiare", si usa il termine "genitori" intendendo le figure genitoriali. I termini genitori e famiglia sono quindi usati in senso generale per indicare i genitori o le persone che si prendono cura dei bambini e che sono per loro figure significative, con le quali, cioè, il bambino abbia costruito un legame di attaccamento (ad esempio genitori e famiglie adottive, nonni, zii, persone che si sono assunte le responsabilità principali per la cura del bambino, ecc.). Non sempre infatti il soggetto/i soggetti che esercita/no la tutela legale corrisponde/ono a chi rappresenta per il bambino la sua famiglia "naturale".  
della "responsabilità educativa".

Queste Linee d'Indirizzo si focalizzano in particolare sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, intesa come condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e

autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è pertanto una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali. La negligenza può riguardare i bisogni di salute, educazione, sviluppo psico-emozionale, nutrimento, protezione, ambiente di vita sicuro, ossia l'eventuale l'omissione delle necessarie misure di sorveglianza, accudimento, educazione e protezione dei bambini. Secondo l'OMS, il maltrattamento è comprensivo di tutte le forme di violenza psico e/o psico-emozionale, di abuso sessuale (quindi di violenza per commissione), di trascuratezza o di trattamento negligente (quindi di violenza per omissione), di sfruttamento commerciale od altro, con conseguente danno reale, potenziale o evolutivo alla salute, alla sopravvivenza, allo sviluppo o alla dignità del bambino che può realizzarsi nel contesto di un rapporto di responsabilità, di fiducia o di potere. Il maltrattamento e l'abuso sessuale impattano sulla sicurezza del bambino e per questo richiedono interventi tempestivi nell'area della protezione e della tutela. La trascuratezza, invece, impattando in modo specifico sullo sviluppo dei bambini, è meno visibile e può quindi divenire una condizione trascurata dagli stessi servizi, esponendo questi bambini al rischio di essere trascurati due volte: dalle loro famiglie e dal sistema dei servizi, creando situazione di danno ritenute, nella comunità scientifica, pari o peggiori a quelle del maltrattamento. Nella prospettiva di prevenire questi rischi e in generale il maltrattamento, di considerare il *continuum* fra vulnerabilità, negligenza, abuso e maltrattamento e al fine di utilizzare lo strumento dell'allontanamento temporaneo del bambino dalla famiglia di provenienza come un intervento effettivamente protettivo e efficace ossia in grado di contribuire alla soluzione del problema che l'ha causato, la fascia della negligenza parentale - e in generale tutta l'area della vulnerabilità familiare - viene qui riconosciuta come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi precoci e orientati alla prevenzione, come richiesto dalle direttive europee poco sopra citate. Dato che il lessico può intrappolare il pensiero dentro visioni precostituite e settoriali, limitando il potenziale trasformativo e innovativo dell'azione, coerentemente con la necessità di realizzare l'analisi integrata ed ecologica della situazione del bambino proposta in questo documento, si è privilegiato un approccio che si presti al dialogo interdisciplinare, superando il linguaggio specialistico dei servizi sanitari, sociali, educativi, amministrativi, giuridici. Le presenti Linee d'Indirizzo adottano pertanto un linguaggio trasversale finalizzato a rafforzare categorie di pensiero che possano costituire un territorio comune tra professionisti e saperi di diversi ambiti (sociale, psicologico, psichiatrico, educativo, della giustizia minorile) e che possano essere accettabili e comprensibili per le famiglie che ne sono soggetti. Alcune di tali scelte lessicali sono presentate nella tabella dell'allegato 1. Ad esempio con l'espressione "presa in carico" si intende solitamente un percorso tramite cui i Servizi Sanitari, Socio-Sanitari e Sociali, a fronte di uno o più bisogni di salute, progettano ed erogano un piano di assistenza che integri interventi diversi rivolti al bambino e alla sua famiglia, sulla base della propria specifica competenza istituzionale. Fermo restando questo concetto, che definisce la responsabilità dei diversi soggetti giuridici coinvolti, utilizzato preferibilmente nella parte del testo in cui si fa riferimento alla dimensione istituzionale, nelle parti di testo in cui si fa riferimento invece alla dimensione professionale, viene privilegiata l'espressione "percorso di accompagnamento", per evitare di veicolare la rappresentazione delle famiglie come pesi di cui "farsi carico" e favorire piuttosto l'idea del "mangiare il pane insieme", insita nell'etimo del termine, che introduce l'approccio partecipativo e di *empowerment* di riferimento al testo. Con "percorso di accompagnamento" si intende così un processo di intervento, integrato e partecipato che coinvolge risorse professionali e informali, che si basa sul riconoscimento, la valorizzazione e l'attivazione delle risorse (personali, familiari, di contesto) che consentono alle figure genitoriali di rispondere in maniera positiva ai bisogni di crescita dei bambini.

## **020. Contesto e motivazioni**

Accompagnare bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità è una funzione complessa, di cui formalmente è titolare il servizio sociale locale e che richiede un puntuale raccordo con le istituzioni e i relativi servizi nell'area della salute pubblica, della scuola, dei servizi educativi per l'infanzia e, in alcuni casi, dell'Autorità Giudiziaria, quindi la costruzione di un progetto unitario, capace di garantire flessibilità e opportunità. Inoltre, esso coinvolge differenti politiche, per esempio quelle relative alla lotta alla povertà, alla prevenzione delle violenze coniugali, al sostegno alla genitorialità, all'istruzione e all'inclusione sociale e scolastica, alla prevenzione dei comportamenti violenti/devianti ecc. La complessità e spesso la frammentarietà dell'intervento dei diversi soggetti impegnati nel lavoro di accompagnamento di bambini e famiglie, insieme al rapido mutamento delle configurazioni familiari e degli assetti sociali che fa emergere di continuo nuove problematiche, richiede chiari orientamenti nazionali che possano garantire:

- equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità regionali e la costruzione situata di risposte e approcci innovativi;
- superamento della frammentazione, delle mancanze di cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della *governance* complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;
- effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, anche tramite azioni di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.

### **030. Legislazione di riferimento**

Le condizioni di vulnerabilità che danno luogo alla negligenza parentale, a livello individuale, minano globalmente il benessere e lo sviluppo dei bambini e spesso ne segnano negativamente la traiettoria scolastica. A livello sociale, costituiscono un fattore che incide pesantemente sulla situazione complessiva di disordine, conflitto, violenza e disuguaglianza sociale che segna drammaticamente i nostri giorni. Liberare il potenziale dei bambini che vivono in tali condizioni è quindi innanzitutto una modalità per favorire l'attuazione concreta dell'articolo 3 della Costituzione: *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"*. Il diritto di ogni bambino a vivere con la propria famiglia e a mantenere i legami familiari è sancito dall'art. 9 dalla "Convenzione sui diritti del fanciullo", siglata a New York il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176. Particolare rilievo riveste anche l'art. 20, nel quale è affermato che: *"Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale"*. La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che *"ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse"*. La successiva raccomandazione dell'ONU "Guidelines for the Alternative Care of Children" (2009), collegata alle indicazioni per una giustizia *child friendly* (European Commission, 2011), fa riferimento alla necessità di attuare questo diritto anche in situazioni di vulnerabilità familiare, invitando gli Stati a sostenere ogni sforzo volto a preservare i legami tra i bambini e le loro famiglie curando i processi di mantenimento dei legami significativi per il bambino e i processi di riunificazione familiare. Le linee sviluppate dalla Strategia Europa 2020 per quanto riguarda l'innovazione e la sperimentazione sociale come

mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza invitano a implementare azioni in grado di sviluppare una genitorialità positiva (REC 2006/19/UE), diffusa nell'ambiente di vita dei bambini che vivono in situazione di vulnerabilità, così da "rompere il ciclo dello svantaggio sociale" (REC 2013/112/UE), garantendo ai bambini ampie possibilità di partecipazione alla costruzione del loro progetto (REC 2012/2/UE). La legislazione nazionale che ha disciplinato la materia – con particolare riferimento alle Leggi 4 maggio 1983 n. 184 e successive integrazioni privilegia la funzione di protezione degli interessi del bambino, che si traduce nell'attenzione a ricercare le soluzioni più adeguate per evitare un distacco traumatico dalla famiglia di origine e dall'ambiente nel quale ha vissuto. È demandato allo Stato, alle Regioni e agli Enti locali il compito di sostenere i nuclei familiari a rischio, al fine di rimuovere quegli ostacoli che possano impedire l'esercizio effettivo di tale diritto. Si richiama, inoltre, il D.P.R. 22 settembre n. 448/1988 che pone tra i suoi principi la presenza dei servizi minorili dell'amministrazione della Giustizia e della rete locale di servizi sociali nel corso del procedimento giudiziale a fianco del bambino, affinché un efficace coordinamento interistituzionale possa essere di supporto, attraverso l'acquisizione di elementi conoscitivi e l'eventuale proposta di un progetto di impegno costruito con il bambino, alla decisione del giudice. Sono inoltre da tenere presenti: la Legge n. 54 del 2006 in materia di separazione dei genitori e affidamento dei figli, la Legge n.173 del 2015 sulla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare, la Legge n. 76 del 2016 sulle unioni civili e il d.lgs. n. 154 del 2013, con il quale il governo ha dato attuazione alla Legge delega n. 219 del 2012, segnando il superamento del concetto di potestà genitoriale che era stato recepito, in luogo di quello di patria potestà adottato dal codice del 1942, nella legge di riforma del diritto di famiglia del 1975, sostituendolo con quello di responsabilità genitoriale, che riprende l'espressione *parental responsibility* così come appare in numerose fonti internazionali, tra le quali la Dichiarazione ONU sui diritti del fanciullo. Questo insieme di norme, unitamente alle Leggi 285/1997, 328/2000, alla normativa sui Livelli Essenziali di assistenza di cui al DPCM del 12.1.2017 e, all'invito del Consiglio d'Europa a far sì che le politiche pubbliche creino le condizioni per consentire una genitorialità positiva e responsabile, esortano a tenere presente la necessità per ogni bambino di crescere entro un ambiente di cura e supporto, contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che portino alla separazione dei bambini dalla famiglia tramite l'accompagnamento della genitorialità vulnerabile e la conseguente articolazione fra l'ambito della tutela dei "minori" e quello del sostegno alla genitorialità. La visione globale delle problematiche familiari insita in questo insieme di riferimenti normativi trova corrispondenza nella recente normativa sull'inclusione, diffusa soprattutto nel contesto scolastico e sanitario. Questa normativa infatti invita a non soffermarsi tanto sulle diverse diagnosi di disabilità, disturbo e svantaggio, per tenere piuttosto lo sguardo su come l'ambiente intero può svolgere funzione disabilitante o "svantaggiante" per il singolo. I riferimenti normativi che disciplinano l'intervento secondo una visione inclusiva e contestuale del funzionamento della persona, piuttosto che del suo disturbo, sono: la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità, della salute, nella versione per bambini e adolescenti (OMS, 2007, ICF-CY); il nuovo Index for Inclusion (2014) e la recente dichiarazione Unesco 2015, Education 2030, Incheon Declaration and Framework for Action. Da tenere presenti inoltre la normativa sulla disabilità (Legge 104/1992 e successive integrazioni; la L. 107/2015 e il DLgs 66/2017 sui Disturbi specifici di apprendimento (DSA), la Legge 170/2010 e la normativa sui cosiddetti Bisogni Educativi Speciali (BES), che fa riferimento in particolare alla DM 27/12/2012 e alla CM del MIUR 8/2013.

#### **040. Finalità e obiettivi**

Le presenti Linee d'Indirizzo si rivolgono, in particolare, ad amministratori, decisori politici, professionisti del pubblico e del privato sociale, attori delle reti sociali e delle associazioni che

intervengono a vario titolo con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Considerato quanto sopra richiamato, ossia la diversificazione delle norme e dei servizi, il mutare delle condizioni sociali con la conseguente diversificazione delle famiglie e delle problematiche che queste ultime portano oggi ai servizi, queste Linee d'Indirizzo rispondono alle seguenti finalità:

- delineare una visione condivisa dell'area dell'intervento di accompagnamento della genitorialità vulnerabile, identificando gli obiettivi trasversali e le azioni che permettono di raggiungere tali obiettivi (cap. 100);
- fornire orientamenti comuni rispetto agli interventi rivolti alle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità su tutto il territorio nazionale;
- migliorare l'organizzazione e il funzionamento dei percorsi di accompagnamento, definendo la *governance* nazionale e locale, di per sé complessa, che necessita di tenere conto dell'insieme dei soggetti e delle azioni che concorrono alla cura e alla protezione dell'infanzia e di migliorare la conoscenza sull'attività e i mandati dei diversi attori per sviluppare un sistema di *governance* integrato (cap. 200);
- facilitare i servizi nell'operare in maniera conforme a quanto indicato nella recente normativa europea (par. 030 e cap. 200);
- fornire agli Enti locali e ai servizi un quadro complessivo delle indicazioni provenienti dalle più recenti ricerche scientifiche italiane e internazionali e dai saperi prodotti attraverso innovative esperienze nazionali (cap. 100); armonizzare pratiche e modelli di intervento, sviluppando specificatamente l'area delle azioni di promozione e prevenzione e ampliando il ventaglio di opportunità per accompagnare i bambini che vivono in contesti familiari vulnerabili e per i quali l'allontanamento non
- risulta essere l'intervento più appropriato (cap. 300 e 400);
- avviare un rinnovamento delle pratiche interprofessionali e interistituzionali tramite la costruzione di nuovi equilibri e forme concrete di condivisione di responsabilità fra promozione, prevenzione, protezione amministrativa e protezione giudiziaria del bambino (cap. 300 e 400).

### **050. Metodologia di lavoro**

Le presenti Linee d'Indirizzo, assumendo come *focus* l'area degli interventi di cura del bambino nel suo ambiente familiare, si collocano in una prospettiva di continuità e integrazione con le Linee d'Indirizzo sull'affidamento familiare e con le Linee di Indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, che si occupano specificatamente dell'area di intervento nelle situazioni di temporaneo collocamento del bambino al di fuori del nucleo familiare. Esse hanno come base empirica la letteratura internazionale sull'argomento e i dati di ricerca raccolti nella sperimentazione nazionale del Programma P.I.P.P.I. Questa esperienza è stata promossa a partire dal 2011 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, le Città Riservatarie della L.285/1997, le Regioni, gli Ambiti Territoriali ai sensi della L. 328/2000 e nello specifico i servizi sociali e di protezione e tutela minori, le ASL, i servizi per la prima infanzia, gli istituti scolastici e il privato sociale. Essa ha rappresentato un concreto tentativo di creare un raccordo tra sistemi e istituzioni diverse, oltre che tra professioni e discipline degli ambiti sociale, sanitario, educativo-scolastico e della giustizia. Attraverso i dati raccolti, si evidenzia che solo unitamente questi attori possono fronteggiare la sfida di garantire ad ogni bambino, seguito nel sistema di cura e protezione dell'infanzia per problematiche ascrivibili all'area della vulnerabilità e della negligenza familiare, una valutazione di qualità, approfondita e condivisa tra professionisti e famiglie della sua situazione familiare, cui segua un progetto di intervento documentato ed efficace in termini di esiti positivi.

## 100. Idee di riferimento

I contenuti e la struttura delle presenti Linee di Indirizzo si basano su alcuni principi teorico-pratici su cui oggi la ricerca ha costruito una notevole convergenza:

- quando si parla di "genitorialità" si intende una nozione complessa, che si sviluppa all'interno di uno spazio sociale e di dispositivi istituzionali ritenuti accettabili in un certo contesto culturale e in una certa epoca storica;
- uno dei modelli concettuali considerato più solido dal punto di vista scientifico è quello che, facendo riferimento alla teoria bioecologica dello sviluppo umano, considera la crescita di un bambino come la risultante di un vasto insieme di fattori, raggruppabili in tre macrocategorie:
  - le caratteristiche personali dei genitori;
  - le caratteristiche personali del bambino e i suoi bisogni evolutivi;
  - le caratteristiche sociali e contestuali, ossia l'insieme di elementi che esercitano un'influenza indiretta sulla genitorialità e che costituiscono l'ambiente nel quale il bambino cresce.Questo modello integrato delinea la genitorialità come multideterminata, dal momento che:
- esige, e permette allo stesso tempo, una comprensione aperta, contestuale, evolutiva e dinamica, che tenga conto cioè della storia, delle relazioni con l'altro genitore, della famiglia allargata, delle reti informali e dei diversi soggetti presenti nell'ambiente socio-culturale;
- genera un insieme dinamico di risposte ai bisogni dei figli: i bambini per crescere e ampliare progressivamente le proprie capacità hanno infatti dei "bisogni" sul piano fisico, affettivo, cognitivo, emotivo e sociale, che sono riconducibili alle loro fasi evolutive e ai relativi compiti di sviluppo e che vanno riconosciuti e soddisfatti nella specificità della storia e del contesto di vita di ciascun bambino;
- tali risposte rappresentano un insieme di funzioni di cura che sono complementari e nel contempo distinte e autonome. L'approccio bioecologico dello sviluppo umano evidenzia infatti che un bambino cresce in maniera positiva quando gli adulti che si occupano di lui in famiglia e negli altri ambienti di vita ("microsistemi") interagiscono tra di loro in maniera sistematica e collaborativa (all'interno del "mesosistema") e vengono accompagnati nel loro ruolo attraverso diverse forme di supporto dal più ampio contesto sociale e culturale. Ciò significa che oggi non sappiamo ancora quale genitore e come è di per sé "buono", ma sappiamo che le funzioni genitoriali in senso lato possono essere apprese e che ricevere sostegno sociale è una variabile che impatta su questo apprendimento, favorendolo. Sembra dunque che sia più funzionale, rispetto allo sviluppo dei bambini, facilitare il processo di inclusione dei genitori nella comunità di appartenenza, garantendo loro sostegno per favorire il recupero e/o la qualificazione delle loro modalità di risposta ai bisogni di sviluppo dei figli, piuttosto che soffermarsi sulla sola valutazione delle competenze genitoriali;
- i recenti studi sulla resilienza evidenziano che le persone (e *in primis* i bambini), le famiglie e le comunità riescono ad affrontare situazioni difficili quando possono contare su diversi fattori di protezione, quando sono aiutate a comprendere e ridurre i fattori di rischio e quando sono capaci di riconoscere le proprie risorse individuali, familiari e sociali e di utilizzarle come aiuto in una modalità ritenuta significativa da loro stessi e dal contesto socio-culturale a cui appartengono;
- l'orizzonte teorico fa quindi riferimento alla possibilità sempre aperta del cambiamento della persona e quindi dell'educabilità umana, da cui nasce una positiva tensione verso l'autonomia del soggetto, che consente di mettere al centro non tanto e non solo il problema della vulnerabilità e della negligenza, quanto l'interesse della persona con le sue potenzialità, che si possono attualizzare attraverso interventi di promozione, soprattutto se realizzati all'interno di contesti che favoriscono relazioni positive.

Una cornice di riferimento coerente con i suddetti principi è il modello multidimensionale triangolare denominato il "Mondo del Bambino", che rappresenta l'adattamento italiano dell'esperienza dell'*Assessment Framework* dei governi inglese e scozzese, oggi diffusa in molti paesi occidentali con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi di protezione e cura in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini seguiti dai servizi. Il modello proposto è definito multidimensionale in quanto comprende le tre macrodimensioni dei *bisogni di sviluppo del bambino*, delle *risposte dei genitori a tali bisogni* e dei *fattori ambientali e familiari* all'interno dei quali si costruiscono tali risposte. Esso consente l'avvio di un percorso di analisi ecosistemica dei bisogni di sviluppo del bambino, che invita i genitori e l'insieme degli attori coinvolti nell'intervento con le famiglie negligenti a superare l'attenzione prevalente ai loro fattori di rischio, per costruire la progettazione di azioni concrete, grazie ad una cornice di riferimento comune e ad un linguaggio condiviso (cfr. allegato 2). L'obiettivo principale di tale percorso è costruire una risposta sociale ai bisogni dei bambini, in particolare di coloro i quali vivono in condizioni che interferiscono con la loro sicurezza, il loro ben-essere e il loro sviluppo, che sia *coerente* (che si sviluppi da una comprensione globale e integrata di questi bisogni), *appropriata* (che tenga conto dei bisogni, della loro intensità, delle risorse disponibili, delle capacità dei bambini e degli eventuali ostacoli presenti) e *opportuna* (che venga realizzata nel tempo più adatto per la vita del bambino).

Da questi assunti derivano alcuni principi metodologici:

- **interdisciplinarietà e corresponsabilità:** le strategie per la realizzazione di un progetto integrato a favore di un bambino non possono essere esercitate in solitudine dai servizi, ma all'interno di un contesto comunicativo, in cui le ragioni di tutti gli attori presenti nel mondo del bambino si confrontano fino alla realizzazione di comprensioni intersoggettive e non definitive, frutto di un lavoro continuo di confronto, dialogo e negoziazione dei significati. Per questo, all'interno dell'équipe i diversi professionisti integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondergli in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;
- **partecipazione:** il bambino e i suoi familiari costituiscono, insieme ai diversi professionisti dei servizi implicati nel percorso di accompagnamento e agli attori interessati allo sviluppo del bambino, l'équipe responsabile dell'intervento. Particolare attenzione va dedicata dai professionisti alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente coinvolti nei processi valutativi e decisionali che li riguardano;
- **trasparenza:** la partecipazione della famiglia e di altri componenti non professionali nell'équipe implica l'adozione da parte dei servizi di un linguaggio comprensibile, per condividere le informazioni rilevanti sulla situazione, comprensive degli elementi di preoccupazione e delle potenzialità di cambiamento, che vengono presentate in forma chiara, sostenibile e incoraggiante per genitori e per il bambino;
- **intensità dell'intervento:** un repertorio coordinato di dispositivi a favore del bambino e dei suoi genitori, finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito, produce maggiori esiti positivi sul benessere dell'intero nucleo familiare rispetto ad un insieme di interventi frammentati e distribuiti in un periodo indefinito, non pianificato nella progettazione e non sottoposto a valutazioni periodiche;
- **rilevanza del metodo della valutazione partecipata:** obiettivo della valutazione è verificare, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto i risultati desiderati e attivare la comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati. Questi elementi, attraverso un'attenta documentazione, diventano oggetto di riflessione e di dialogo con la

famiglia, in un processo di ricerca delle strategie più efficaci per favorire percorsi di crescita positiva del bambino nel suo ambiente di vita. La valutazione è quindi necessaria, soprattutto nella sua declinazione *trasformativa*, intesa non tanto come azione dei professionisti che dall'esterno elaborano diagnosi, quanto come confronto all'interno dell'équipe, tramite cui costruire delle comprensioni negoziate, che possono trasformare sia le pratiche professionali dei servizi sia i comportamenti educativi dei genitori e le relazioni del sistema familiare nella sua globalità. Questa modalità di valutazione è anche *partecipativa*, in quanto coinvolge direttamente le famiglie, che sono accompagnate ad assumere così una postura critico-riflessiva rispetto al loro agire con i figli. Per questo, ossia in quanto facilita l'avvio del processo di riappropriazione delle capacità educative e di cura da parte delle figure genitoriali, l'azione del valutare diventa già parte integrante dell'intervento;

- **valorizzazione delle risorse della comunità** di cui la famiglia fa parte, sia nella fase di analisi della situazione, sia nell'intervento, a partire dal principio della "de-istituzionalizzazione" dei percorsi di accompagnamento nelle situazioni di negligenza e del supporto che le reti informali possono offrire ai genitori e al bambino. Gli interventi messi a disposizione dai servizi socio-sanitari ed educativo-scolastici vengono integrati da forme di supporto a cui le famiglie possono accedere nei propri contesti di vita, migliorando in questo modo il livello della loro inclusione sociale e la possibilità di esercitare attivamente la propria cittadinanza.

## **200. Soggetti e attori istituzionali**

### **210. I soggetti**

Ogni percorso di presa in carico finalizzato a sostenere la genitorialità e la cura dei legami con i figli è reso possibile dal coinvolgimento di più soggetti e attori, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso in base alla propria specifica responsabilità: il bambino e i suoi familiari, le formazioni sociali e i cittadini, i professionisti dei servizi sociali e sanitari competenti del pubblico e del privato sociale, gli educatori dei servizi per la prima infanzia e gli insegnanti, l'Autorità Giudiziaria e altri soggetti eventualmente coinvolti. Data la natura ecologica del fenomeno della vulnerabilità, i diversi soggetti della comunità sociale si mobilitano intorno ai bisogni del bambino per costruire servizi e interventi integrati, secondo un approccio basato sul rispetto delle competenze dei singoli servizi e professionisti per riorganizzazione i loro mandati, missioni e specificità in una forma reticolare che assicuri la condivisione delle responsabilità verso i bambini.

### **211. Il bambino**

Il bambino:

- ha da 0 a 17 anni;
- è di nazionalità italiana o non italiana, può appartenere a differenti culture e praticare diverse religioni, essere in condizione di salute, malattia o disabilità;
- vive in una famiglia che si trova in situazione di vulnerabilità e/o di svantaggio psico-socio-culturale, linguistico, economico e/o di povertà socio-educativa e/o di negligenza, in cui le figure parentali sperimentano difficoltà consistenti a soddisfarne i bisogni evolutivi sul piano fisico, materiale, cognitivo, emotivo-affettivo, sociale ecc.;
- può presentare ritardi nello sviluppo o anche solo disturbi affettivi, cognitivi, di comportamento e di apprendimento a casa, a scuola e nell'ambiente sociale. In sintesi, vive in una condizione in cui il suo sviluppo, piuttosto che la sua sicurezza, è considerato dai professionisti di riferimento come "preoccupante".

### **212. La famiglia del bambino**

Data l'ampiezza e la pluralità delle configurazioni familiari in cui possono vivere oggi i bambini, con la dizione "genitori" si intendono in senso lato le figure parentali o comunque i titolari della responsabilità parentale e per "famiglia" si intende una definizione plurale che possa rappresentare le diverse situazioni e composizioni familiari in cui i bambini si trovano oggi a crescere.

#### **Raccomandazione 212.1**

Garantire alla famiglia un accompagnamento che non solo permetta ai genitori di rispondere più positivamente ai bisogni di crescita dei loro figli, ma che sia orientato a sostenere le famiglie nelle comunità locali, assumendo un mandato di prevenzione e protezione a favore dei bambini che prevede una responsabilità collettiva finalizzata ad assicurarne la sicurezza e il migliore sviluppo.

#### *Azione/indicazione operativa 1*

Gli interventi vengono realizzati specificatamente attraverso pratiche che permettano ai professionisti di agire efficacemente nelle situazioni in cui lo sviluppo dei bambini è compromesso dalle decisioni e dalle azioni degli adulti del loro ambiente. Per questo, particolare attenzione è posta nel mettere in relazione i diversi contesti in cui vive il bambino, *in primis* la relazione fra i servizi educativi per la prima infanzia e la scuola, la famiglia e i servizi socio-sanitari.

#### **Raccomandazione 212.2**

Creare le condizioni organizzative e tecnico-professionali per aiutare sia la famiglia del bambino sia i servizi stessi a costruire il progetto di accompagnamento come un'opportunità che permette alle figure genitoriali di migliorare le competenze di cura nei confronti dei figli e l'organizzazione della propria vita familiare e di mobilitare le proprie risorse per affrontare le difficoltà.

#### *Azione/indicazione operativa 1*

La famiglia viene coinvolta fin dall'inizio dai professionisti in un processo graduale di partecipazione, finalizzato a co-costruire un progetto pertinente e dettagliato che renda concretamente possibile e verificabile il cambiamento e il miglioramento delle relazioni familiari. La famiglia prende pertanto parte agli incontri in cui professionisti valutano e/o prendono decisioni che la riguardano, contribuendo direttamente a tali processi di analisi e di decisione.

#### **213. La vicinanza solidale**

Ogni famiglia che vive in una situazione di vulnerabilità beneficia della presenza nella propria rete familiare allargata e sociale di figure che svolgano funzioni di affiancamento, ossia un singolo o un nucleo familiare in grado di fornirle, nella vita di tutti i giorni, un aiuto sia strumentale che relazionale per facilitare la realizzazione delle funzioni di cura nei confronti dei figli e la sua inclusione nella comunità. Per assumere tale funzione non esistono vincoli a priori (fatta salva la verifica dell'assenza di carichi pendenti penali per reati contro minorenni), né è necessario possedere specifici requisiti (età, istruzione, reddito ecc.). Possono svolgere un ruolo "affiancante" singole persone o nuclei familiari che, possibilmente, facciano già parte della loro rete informale di riferimento e che svolgono tale ruolo secondo modalità concordate nell'équipe all'interno del Progetto Quadro della famiglia.

#### **Motivazione**

Questi soggetti sono coinvolti nel Progetto Quadro per:

- sostenere il bambino e costituire per lui un punto di riferimento, affiancandolo nello svolgimento di alcuni compiti o attività quotidiane;
- affiancare i genitori, ascoltandoli, confrontandosi con loro e rinforzandone le risorse, con l'attenzione a non sostituirsi ad essi;
- promuovere l'inclusione sociale della famiglia, favorendo la conoscenza e l'accesso alle risorse presenti nella comunità, quali ad esempio le reti di famiglie.

#### **Raccomandazione 213.1**

Assicurare agli affiancanti la partecipazione diretta alle attività dell'équipe, come "partner" del sistema dei servizi.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Si prevedono:

- modalità stabili di partecipazione degli affiancanti alle fasi di analisi della situazione familiare (se da essi già conosciuta) e alla costruzione, realizzazione e valutazione del progetto di accompagnamento, secondo ruoli e compiti esplicitamente definiti nel progetto stesso;

- occasioni formalizzate di comunicazione e consulenza/sostegno tra affiancanti e i professionisti che compongono l'équipe multidisciplinare.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

È possibile reperire queste risorse naturali anche fra le famiglie affidatarie, nel momento in cui sia stato accertato che la famiglia non dispone di una propria rete informale, qualora il Centro per l'affidamento familiare dell'Ambito Territoriale abbia formato famiglie affidatarie disponibili a interventi leggeri di prossimità fra famiglie. I servizi possono avviare interventi di prossimità a favore delle famiglie anche in collaborazione con i Centri per le Famiglie eventualmente presenti nel territorio.

#### **214. Formazioni sociali e cittadini**

Per accompagnare le famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità è importante che tutta la comunità riconosca l'educazione e il pieno sviluppo dei bambini come un interesse, una responsabilità ed una competenza dell'intera collettività. La Repubblica, nelle sue articolazioni, ha la responsabilità istituzionale della tutela dei bambini in difficoltà e ha il dovere di garantire il migliore coordinamento e integrazione tra i servizi, gli enti e le formazioni sociali. Possono essere dunque coinvolti nei processi di accompagnamento a favore delle famiglie i diversi soggetti degli ambienti di vita del bambino: le associazioni culturali, sportive, religiose, del tempo libero, del volontariato ecc.

#### **Motivazione**

Le politiche di sviluppo degli interventi di accompagnamento della genitorialità vulnerabile richiedono che ogni Ambito Territoriale sia sufficientemente ampio per poter impegnare con continuità risorse organizzative dedicate ed efficaci e allo stesso tempo non troppo ampio per evitare che questo ostacoli il rapporto tra i diversi soggetti del territorio.

#### **Raccomandazione 214.1**

L'Ente locale è protagonista e direttamente responsabile del percorso di accompagnamento a favore dei bambini e dei genitori che vivono in situazione di vulnerabilità, anche quando coinvolge altri soggetti pubblici e le formazioni sociali del territorio. L'Ente locale resta soggetto attivo nella costruzione di percorsi di attivazione e coordinamento delle risorse presenti, pur in presenza di forme di delega o di gestione associata.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Entrano a far parte del "sistema integrato dei servizi" di sostegno ai percorsi di presa in carico/accompagnamento delle famiglie in situazione di vulnerabilità i soggetti del privato sociale, con la disponibilità ad accettare le logiche di un processo di costruzione partecipata, di mediazione e di *governance* pubblica e senza che questo comporti necessariamente oneri finanziari a carico dell'ente titolare.

### **Raccomandazione 214.2**

In una prospettiva ecologica di sostegno alle famiglie in situazione di vulnerabilità, l'ente pubblico promuove forme di coordinamento e di integrazione con tutti i soggetti collettivi che nel territorio operano in ambiti "contigui" al sostegno dei bambini che vivono in condizioni di deprivazione e povertà materiale e/o psicologica: la cultura, lo sport, il tempo libero, il volontariato, la formazione religiosa e/o spirituale, l'economia sociale.

#### **Azione/Indicazione operativa 1**

In ogni Ambito Territoriale si concordano percorsi di collaborazione tra servizi sociali, sanitari e educativi, le formazioni sociali, le reti di famiglie, l'associazionismo familiare e in generale il privato sociale, per costruire percorsi di collaborazione ed interazione nel rispetto dei diversi ruoli e competenze e secondo il modello del partenariato, operando in un rapporto chiaro di complementarità, integrazione e valorizzazione delle specificità e delle differenze.

### **220. Gli attori istituzionali**

Per essere efficaci e tempestivi, la presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità necessita di alcune condizioni, che si determinano con l'apporto di diversi attori istituzionali. Tali condizioni sono:

- un'appropriata programmazione relativa al sostegno delle famiglie per la cura e la protezione dei bambini;
- la presenza stabile e numericamente adeguata di professionisti che possano dedicarsi con continuità alle azioni di presa in carico dei bambini e delle loro figure genitoriali.

### **Motivazione**

L'interazione tra i diversi soggetti istituzionali è complessa e articolata, tuttavia, l'assetto di governo del sistema dei servizi è ispirato da alcuni orientamenti fondamentali che afferiscono:

- alla centralità del bambino, soggetto titolare di diritti, e al suo superiore interesse;
- alla valorizzazione della famiglia quale risorsa indispensabile per progettare e realizzare le risposte ai bisogni dei singoli componenti del nucleo e in particolare dei figli;
- alla responsabilità degli Enti locali, delle Amministrazioni regionali e delle Province Autonome nella programmazione e attuazione della rete dei servizi socio-sanitari;
- all'individuazione di ambiti territoriali ottimali per l'esercizio dei servizi sociali in forma integrata con gli altri soggetti coinvolti negli interventi finalizzati a prevenire e ridurre le difficoltà delle famiglie;
- all'implementazione di sistemi di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione delle politiche e delle azioni specifiche.

### **221. Stato**

Le amministrazioni centrali coinvolte nella definizione delle politiche di competenza, programmano, realizzano e verificano azioni appropriate nel campo della promozione, della prevenzione e della protezione a favore dei bambini e delle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità.

### **Raccomandazione 221**

Realizzare un Tavolo di coordinamento presieduto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, fra Ministero della Salute, MIUR, Ministero della Giustizia, Regioni e Province Autonome e una rappresentanza delle autonomie locali, per l'esame e il monitoraggio dell'applicazione delle Linee d'Indirizzo e degli esiti prodotti, anche al fine di garantire la diffusione di esperienze, strumenti e pratiche locali virtuose e coerenti con i contenuti delle Linee stesse.

### **222. Regioni e Province autonome**

Ancorché l'esperienza dei servizi e delle risorse del territorio (associazioni, reti di famiglie ecc.) si sia sviluppata nel corso degli anni e nella diversità dei contesti precorrendo o in qualche misura anticipando la regolamentazione organica della materia da parte delle amministrazioni regionali, un quadro di riferimento unitario risulta fondamentale per assicurare condizioni necessarie e chiare nell'intero ambito regionale dal punto di vista delle responsabilità, dell'organizzazione e delle risorse, per un omogeneo operato dei servizi sul territorio, per facilitare il dialogo tra servizi

e tra istituzioni e per sostenere la rete. I contenuti degli indirizzi regionali dovranno essere l'esito di percorsi condivisi e concertati, con l'individuazione di linguaggi e procedure comuni.

### **Motivazione**

Il livello istituzionale e territoriale adeguato per individuare alcune indicazioni di massima sulle forme di sostegno è quello regionale, laddove per alcune misure si può rinviare a una disciplina di maggiore dettaglio da definirsi successivamente nei singoli regolamenti locali.

### **Raccomandazione 222.1**

Costruire e realizzare un sistema regionale di interventi e risposte ai bisogni delle famiglie in situazione di vulnerabilità che renda possibile la costruzione e l'attivazione di appropriati progetti integrati di promozione, prevenzione e protezione e tutela a favore dei bambini.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Nella programmazione regionale di settori diversi dal sociale e dal socio-sanitario integrato, come ad esempio l'istruzione, la formazione, il lavoro, l'abitazione, sono comunque individuati modalità, strumenti e percorsi per il raccordo e l'integrazione delle politiche e degli interventi rivolti ad assicurare il benessere dei bambini e quindi l'accompagnamento della genitorialità vulnerabile.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le Linee d'Indirizzo regionali in tema di accompagnamento della genitorialità vulnerabile prevedono informazioni specifiche su:

- flussi adeguati di finanziamento, da assegnare attraverso criteri basati sull'implementazione di standard comuni e uniformemente diffusi di intervento e sul raggiungimento di obiettivi condivisi;
- appropriata dotazione organica multidisciplinare dei servizi, che favorisca la concreta possibilità di collaborazione di personale sanitario, sociale ed educativo dotato di formazione specifica.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Il confronto e il raccordo tra tutti i livelli istituzionali e di governo del territorio sono sostenuti attraverso la creazione di Tavoli di lavoro, incontri di approfondimento e la revisione periodica di atti ed indirizzi, con l'apporto di tutte le istituzioni e i servizi interessati e delle associazioni, reti e realtà del privato sociale impegnate nel settore.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

Le Regioni adottano strumenti di rilevazione dei dati, in autonomia e a integrazione dei flussi informativi previsti a livello nazionale, tenendo conto dell'esigenza di rilevare i dati in possesso di diversi attori coinvolti nei progetti di accompagnamento delle famiglie, onde considerare la situazione complessiva dei bambini nel proprio territorio e con particolare attenzione alla migrazione dei bambini fra diversi ambiti territoriali della stessa Regione o tra Regioni diverse.

### **Raccomandazione 222.2**

Adottare una regolamentazione regionale rispetto ai percorsi di presa in carico, nell'ambito della programmazione complessiva degli interventi a favore dei bambini e delle famiglie in situazione di vulnerabilità.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Le Linee di Indirizzo regionali contengono indicazioni rispetto all'integrazione socio-sanitaria dei servizi responsabili della presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità e alla dimensione territoriale ed organizzativa ottimale per l'erogazione dei relativi servizi (figure professionali richieste, tipologie di intervento da attivare ecc.), definendo il termine e le modalità di verifica dell'effettivo adempimento, entro il quale gli enti del territorio devono adeguare la propria regolamentazione a tali indicazioni.

### **Raccomandazione 222.3**

Accompagnare l'implementazione della regolamentazione regionale con adeguate iniziative di informazione e formazione.

### **Motivazione**

Per sostenere la qualità e l'efficacia degli interventi di presa in carico delle famiglie che preveda anche il loro pieno coinvolgimento, è necessario rafforzare le pratiche di collaborazione tra professionisti del pubblico e del privato afferenti all'ambito sociale, educativo, sanitario, della scuola e della giustizia. Vanno per questo promosse occasioni di aggiornamento e formazione interprofessionale, per il monitoraggio degli interventi, lo studio e la riflessività professionale, valorizzando le opportunità di incontro e confronto anche sui diversi strumenti che i servizi e le scuole hanno elaborato per la progettazione, realizzazione e valutazione del proprio intervento a favore dei bambini e delle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità.

#### **Raccomandazione 222.4**

Promuovere la qualità e la coerenza degli interventi per la presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, collaborando anche con gli istituti di formazione universitaria per la diffusione di un alfabeto condiviso, coerente con i principi teorici e gli approcci metodologici proposti nelle presenti Linee di Indirizzo.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

Sono organizzati incontri informativi e formativi a livello regionale, rivolti ai diversi attori coinvolti nei percorsi di la presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, per la condivisione e l'approfondimento dei contenuti delle Linee d'Indirizzo.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le Regioni collaborano allo sviluppo di un sistema di ricerca universitaria integrato con le prassi operative dei servizi, per offrire opportunità di formazione di base e continua agli operatori e per produrre conoscenza costantemente aggiornata sui temi che le famiglie portano ai servizi e sulla qualità della risposta prodotta dai servizi.

#### **Raccomandazione 222.5**

Sostenere la qualità e l'efficacia del sostegno alle famiglie vulnerabili garantendo la formazione continua interdisciplinare e la supervisione dei professionisti, per favorire il consolidamento di conoscenze specifiche rispetto all'analisi della situazione familiare e degli elementi di preoccupazione per i bambini, alla relativa progettazione e all'uso di metodi e strumenti valutativi appropriati.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

Le Regioni, anche attraverso la stipula di specifici protocolli operativi, favoriscono la partecipazione dei professionisti pubblici e privati impegnati nei percorsi di accompagnamento a occasioni di formazione, incontro e crescita professionale, ove poter confrontare riflessioni ed esperienze, promuovendo in special modo la formazione continua interdisciplinare.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le Regioni individuano indicatori e strumenti omogenei di monitoraggio dell'esperienza formativa e di valutazione del servizio reso.

#### **Raccomandazione 222.6**

Tramite le Linee d'Indirizzo regionali, individuare modalità periodiche di lettura delle ricadute della disciplina adottata, di monitoraggio dell'appropriatezza, della coerenza e dell'effettiva applicazione delle indicazioni rispetto agli interventi di presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

Nel percorso di verifica periodica, sono coinvolti i diversi soggetti istituzionali competenti (compresi i referenti individuati dai servizi territoriali) e le eventuali altre risorse attivate nei percorsi di presa in carico.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

La progettazione, il monitoraggio e la verifica delle azioni sono supportati dai flussi informativi regionali, definiti ed aggiornati anche in raccordo con il livello nazionale.

##### *Azione/Indicazione operativa 3*

L'adozione delle Linee d'Indirizzo può essere accompagnata da specifici protocolli d'intesa su aspetti particolari, quali la segnalazione e l'invio periodico delle relazioni all'Autorità Giudiziaria.

### **223. Ambito Territoriale**

Nell'ambito della programmazione integrata e della gestione unitaria dei servizi, l'Ambito Territoriale, determinato dalla Regione ai sensi della L.328/00, rappresenta la sede principale della programmazione locale, concertazione e coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate attive a livello locale.

### **Motivazione**

La programmazione integrata e il coordinamento dei servizi e degli interventi a favore delle famiglie in situazione di vulnerabilità sono sostenuti e legittimati da atti di programmazione, che mettano a sistema le buone pratiche interprofessionali e le sistematizzino per garantire multidisciplinarietà e appropriatezza degli interventi per la presa in carico dei bambini e dei genitori.

### **224. Comune**

L'organizzazione dei servizi sociali per la protezione e cura dei bambini è uno dei compiti fondamentali del Comune. Il Comune pianifica l'organizzazione del servizio sociale rispetto alle esigenze del territorio e secondo le modalità individuate dalla normativa regionale, che può prevedere differenti forme di gestione associata per ambiti sovracomunali o di gestione delegata. In ogni caso, il servizio sociale locale è responsabile del Progetto Quadro a favore dei bambini e delle famiglie in difficoltà, coinvolgendo tutti gli enti titolari delle rispettive competenze, in base a quanto disposto dalla legislazione vigente nonché dell'attivazione di ogni dispositivo di sostegno sociale, compreso quello economico, educativo, psicologico di cui il bambino e la famiglia abbiano bisogno, in base a quanto disposto dalla legislazione vigente.

### **Motivazione**

Le competenze assegnate al servizio sociale rispetto ai percorsi di presa in carico della genitorialità vulnerabile implicano la necessità che l'Ente Locale organizzi un sistema integrato di servizi, capace di realizzare e sviluppare azioni specifiche per valorizzare, sostenere e promuovere le responsabilità familiari.

### **Raccomandazione 224.1**

Adottare un atto deliberativo, a livello dell'Ambito Territoriale individuato per la gestione dei servizi sociali, che definisca le modalità tecniche ed operative in materia di presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, recependo le indicazioni regionali, da declinare con maggiore dettaglio anche operativo, e garantendo risorse professionali ed economiche dedicate per la programmazione, l'organizzazione e la gestione di servizi e interventi diretti e indiretti a favore dei bambini e dei genitori.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I singoli Comuni, oppure l'ente competente nel caso di gestione associata dei servizi sociali o di delega, adottano un provvedimento deliberativo con il quale, in coerenza con il livello amministrativo sovraordinato, si individuano le figure professionali che operano presso il servizio e che vanno a costituire l'équipe responsabile della famiglia e si regolamentano le procedure della presa in carico, con le relative indicazioni organizzative.

### **Raccomandazione 224.2**

Garantire la multidisciplinarietà degli interventi di presa in carico attraverso le collaborazioni e intese con le Aziende Sanitarie, tramite gli uffici di programmazione locale, in un'ottica di corresponsabilità rispetto agli obiettivi e di verifica dei risultati del progetto costruito a favore delle famiglie, in coerenza con l'assetto del sistema dei servizi socio-sanitari definito a livello regionale.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I Comuni e le Aziende Sanitarie, al fine di lavorare con una progettualità comune per la presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, stipulano appositi protocolli operativi, individuano le figure professionali sociali e sanitarie messe a disposizione e definiscono procedure, modalità di raccordo e di condivisione delle informazioni, anche al fine di costituire équipe di lavoro stabili.

### **Raccomandazione 224.3**

Garantire alle famiglie in situazione di povertà e di deprivazione economica un sostegno per migliorare le condizioni di vita e fornire ai bambini la soddisfazione dei principali bisogni evolutivi è un'azione imprescindibile per spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

*Azione/Indicazione operativa 1*

Garantire l'erogazione di contributi per il sostegno economico utilizzando tutte le misure disponibili ed attivabili secondo le caratteristiche ed i requisiti del nucleo familiare, come ad esempio il REI.

## **225. Disposizioni comuni per il monitoraggio e la valutazione**

### **Motivazione**

Il monitoraggio e la valutazione degli interventi attivati nella presa in carico delle famiglie vulnerabili riguardano esigenze di carattere etico, che si riferiscono cioè al rispetto dei diritti del bambino e alla trasparenza dell'operato dei servizi, organizzativo, conoscitivo, decisionale e/o statistico. A tale proposito, il Casellario dell'assistenza è istituito presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e costituisce l'anagrafe generale delle posizioni assistenziali. Esso ha compiti di raccolta, conservazione e gestione dei dati relativi alle caratteristiche delle prestazioni sociali erogate, nonché delle informazioni utili alla presa in carico dei soggetti aventi titolo alle medesime prestazioni, incluse le informazioni sulle caratteristiche personali e familiari e sulla valutazione del bisogno. Gli Enti Locali e ogni altro ente erogatore di prestazioni sociali e di prestazioni sociali agevolate mettono a disposizione del Casellario dell'assistenza le informazioni di propria competenza.

Il sistema informativo SINBA (Sistema Informativo Nazionale sulla Cura e la Protezione dei bambini e delle loro famiglie) rappresenta lo strumento di maggior interesse per il monitoraggio della dimensione e delle caratteristiche degli interventi e servizi erogati a favore dei bambini e delle loro famiglie.

### **Raccomandazione 225.1**

Collaborare, per quanto di competenza, all'implementazione ed estensione dei flussi informativi locali, regionali e nazionali riguardo alle azioni di presa in carico e di redazione della cartella sociale.

*Azione/Indicazione operativa 1*

Gli Enti Locali e ogni altro ente erogatore mettono a disposizione del Casellario le informazioni di propria competenza, adeguando gradualmente a tale scopo i propri sistemi informativi.

*Azione/Indicazione operativa 2*

Nelle pratiche dei servizi va introdotto e sviluppato un sistema informatico di registrazione e documentazione dei dati relativi alla valutazione e alla progettazione a favore dei bambini e delle famiglie, che sia coerente con i principi teorici e metodologici che caratterizzano il modello del "Mondo del Bambino (vd. allegato 2), quale ad esempio lo strumento RPSonline (vd. allegato 3).

## **226. Azienda Sanitaria Locale**

In ogni Ambito Territoriale, al di là delle forme di organizzazione definite in sede di programmazione regionale e locale, viene garantita la piena integrazione ed efficacia degli interventi sociali e sanitari.

### **Motivazione**

L'accompagnamento delle famiglie in situazione di vulnerabilità è affidato ad équipe multiprofessionali di natura integrata socio-sanitaria ed educativa. Nello specifico, secondo la normativa vigente, sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale le prestazioni medico-specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui bambini e sulle famiglie, oltre alle prestazioni riabilitative e socio-riabilitative per i bambini e gli adolescenti.

### **Raccomandazione 226.1**

I servizi sanitari e socio-sanitari sono corresponsabili con i servizi sociali della costruzione congiunta del Progetto Quadro, della valutazione diagnostica e prognostica del bambino e dell'adulto genitore e del sostegno e dell'assistenza psicologica a loro favore, nel rispetto di quanto previsto dal DPR 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del DL 30 dicembre 1992, n. 502.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I professionisti delle strutture sanitarie specialistiche, in stretta integrazione con i servizi sociali, oltre che per le funzioni svolte dall'équipe, intervengono nella fase promozionale e di sensibilizzazione alle tematiche del sostegno alla genitorialità, in cooperazione con le risorse del privato sociale presenti sul territorio e in tutti i percorsi di cura e protezione che richiedano:

- una valutazione e una presa in carico diretta, qualora il bambino si trovi in una situazione clinica richiedente l'intervento psicoterapeutico;
- una valutazione (diagnosi e prognosi) delle condizioni psicopatologiche dell'adulto genitore, per un'analisi della recuperabilità delle risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei bambini e un conseguente trattamento psicoterapeutico.

#### **Raccomandazione 226.2**

Appositi protocolli operativi, che derivano dagli atti regionali di definizione delle competenze sanitarie e socio-assistenziali, sostengono i percorsi di presa in carico integrati dei bambini delle loro famiglie.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Sono definiti con atti specifici i diversi livelli e le relative modalità di collaborazione per la prevenzione, protezione e cura dei bambini:

- tra servizi sociali, socio-sanitari o sanitari per bambini;
- tra servizi per i bambini e servizi per gli adulti (in particolare, per quanto riguarda gli interventi per la salute mentale e per la prevenzione e il contrasto delle dipendenze).

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

I competenti servizi sanitari specialistici (Neuropsichiatria infantile, Servizi per le Dipendenze, Dipartimento di Salute Mentale ecc.) collaborano per specifiche azioni di prevenzione, cura e riabilitazione del bambino e/o della sua famiglia.

#### **227. Servizi Educativi per la prima infanzia e scuole**

E' promettente di miglior esito dell'intervento, pur nell'ambito dell'autonomia scolastica, una proficua collaborazione tra i professionisti, gli educatori dei servizi per la prima infanzia, gli insegnanti, le famiglie, le associazioni e le reti di famiglie, che preveda anche un'appropriata formazione degli educatori dei servizi per la prima infanzia e dei docenti, sempre più spesso chiamati a comporre all'interno della propria sezione/classe e in una prospettiva inclusiva un articolato quadro di complessità, relazioni, storie e bisogni di intervento personalizzato.

#### **Motivazione**

I servizi per la prima infanzia e le scuole svolgono un ruolo cruciale nel promuovere il benessere dei bambini e nel favorire lo sviluppo in un contesto a misura dei loro bisogni, capacità e aspirazioni e della loro specifica situazione. I servizi per la prima infanzia e la scuola sono luoghi privilegiati per la sensibilizzazione delle famiglie sui diritti dei bambini e sulla cultura della genitorialità positiva. Il nido e la scuola, i servizi, le associazioni e le reti familiari possono attivare efficaci percorsi di prevenzione e legami di solidarietà informale tra le famiglie. La riuscita scolastica è un obiettivo prioritario per i bambini che attraversano il percorso della cura e della tutela. Accompagnare i bambini nel raggiungimento di questo obiettivo e quindi nella prevenzione e riduzione dell'insuccesso scolastico è la via privilegiata per promuovere l'inclusione, diminuire la dispersione scolastica, ridurre i futuri problemi di qualificazione professionale e inserimento lavorativo, di precarietà e quindi contrastare, in prospettiva, l'ingresso nel circuito della povertà, delle disuguaglianze e della conseguente marginalità sociale.

#### **Raccomandazione 227.1**

Individuare a livello regionale, di concerto tra la Regione, l'Ufficio Scolastico Regionale e gli Uffici Scolastici territoriali strategie e percorsi per favorire la collaborazione tra le scuole e i servizi che condividono nel medesimo ambito territoriale la responsabilità della cura e protezione dei bambini con le loro famiglie.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Si definiscono percorsi e procedure per le forme di collaborazione fra il sistema scolastico e quello dei servizi nell'ambito della cura e protezione dei bambini e per la segnalazione delle situazioni in cui i bambini vivono in una situazione di rischio o di pregiudizio per la loro sicurezza

e il loro sviluppo, definendo le competenze e responsabilità del nido o della scuola e le forme di accesso ed eventualmente di consulenza reciproca tra i servizi, i servizi educativi per la prima infanzia e le scuole.

*Azione/Indicazione operativa 2*

Gli Istituti scolastici, in collaborazione con gli Uffici Scolastici regionali e territoriali, con le Regioni e con gli Enti locali, organizzano occasioni di formazione congiunta tra scuola e servizi socio-sanitari ed educativi sul tema dell'identificazione e segnalazione di situazioni di rischio e pregiudizio in cui vivono i bambini e sulle modalità di conseguente collaborazione inter-istituzionale e inter-professionale.

*Azione/Indicazione operativa 3*

Gli Istituti scolastici, in collaborazione con gli Uffici Scolastici Regionali e territoriali, con le Regioni, gli Enti locali ed eventualmente il terzo settore, promuovono incontri pubblici di informazione, sensibilizzazione e formazione sulla prevenzione e il contrasto della negligenza, del maltrattamento e dell'abuso nei confronti dei bambini.

**Raccomandazione 227.2**

Valorizzare il ruolo e l'apporto dei servizi per la prima infanzia, della scuola e della famiglia per favorire l'inclusione sociale del bambino e l'integrazione degli interventi a suo favore.

*Azione/Indicazione operativa 1*

Il coinvolgimento del servizio educativo e/o dell'istituto scolastico frequentato dal bambino seguito dai servizi va previsto già nella fase di analisi della situazione evolutiva del bambino per la costruzione del progetto a suo favore, e comunque, sin dall'inizio della sua implementazione.

*Azione/Indicazione operativa 2*

Il/la coordinatore/rice e/o l'educatrice referente del nido, l'insegnante referente della sezione o della classe o la figura strumentale delegata dall'Istituto scolastico frequentato dal bambino sono al corrente della situazione complessiva e partecipano come componenti attivi all'équipe, apportando le proprie conoscenze e osservazioni sul comportamento, sulla crescita, sugli apprendimenti e sui rapporti sociali nel contesto scolastico e sui bisogni e risorse delle figure genitoriali, ai fini dell'analisi della situazione globale di crescita del bambino e della costruzione, realizzazione e valutazione del progetto a suo favore secondo il proprio specifico ambito professionale di competenza.

*Azione/Indicazione operativa 3*

I nidi e le scuole realizzano nelle sezioni, classi, scuole e/o Istituto dei percorsi educativo-didattici per lo sviluppo delle competenze emotivo-affettive e prosociali, al fine di migliorare il livello di inclusione dei bambini, in particolare se vivono in una situazione di povertà o deprivazione materiale e psicologica.

*Azione/Indicazione operativa 4*

All'interno dei servizi per la prima infanzia e del contesto scolastico si organizzano iniziative di informazione e formazione con i genitori, anche in forma collettiva tra tutte le famiglie e utilizzando appuntamenti già previsti dal piano dell'offerta formativa dei nidi e delle scuole, per promuovere conoscenze e competenze riflessive sui temi educativi, anche attraverso lo scambio e il sostegno reciproco.

**228. Autorità Giudiziaria**

L'intervento dell'Autorità Giudiziaria si può concretizzare a seguito della segnalazione effettuata a cura dei soggetti obbligati o di altri soggetti, qualora si prefigurino elementi specifici di preoccupazione (pregiudizio o rischio di pregiudizio) relativi ad un bambino, per rimuovere i quali non bastano gli interventi sociali o sanitari e occorre un provvedimento giudiziario che incida sul grado di responsabilità genitoriale. Pertanto l'Autorità Giudiziaria può imporre prescrizioni affinché i genitori collaborino alle fasi e alle azioni previste nel Progetto Quadro al fine di superare la condotta pregiudizievole dello sviluppo del figlio.

**Motivazione**

Il raccordo tra l'Autorità Giudiziaria ed il sistema integrato dei servizi risulta di fondamentale importanza per l'instaurarsi di prassi fattive di comunicazione e informazione reciproca,

attraverso l'esplicitazione delle rispettive esigenze e l'individuazione di scelte e strategie finalizzate ad un intervento integrato, efficace e appropriato per rispettare il migliore interesse dei bambini.

### **Raccomandazione 228.1**

Promuovere il raccordo con l'Autorità Giudiziaria a diversi livelli, a partire da quello "macro" regionale, fino ad arrivare a quello dell'interazione concreta con i servizi territoriali.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Le Regioni e l'Autorità Giudiziaria locale collaborano all'organizzazione di incontri di informazione sulle presenti Linee d'Indirizzo e sull'approccio teorico-metodologico in esse contenuto.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

L'Autorità Giudiziaria è coinvolta nel percorso di predisposizione delle Linee d'Indirizzo regionali in materia di segnalazione, presa in carico delle famiglie in situazione di vulnerabilità, nonché di tutte le modalità volte ad agevolare le comunicazioni con i servizi territoriali.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Sono definite, a livello regionale, modalità e contenuti fondamentali delle comunicazioni inerenti "ogni evento di particolare rilevanza" che riguardi il bambino e la sua famiglia, nonché delle relazioni periodiche che i servizi sono tenuti ad inviare all'Autorità Giudiziaria.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

Specifiche progettualità sono ratificate, a livello territoriale, da protocolli a carattere decentrato, tra amministrazioni locali e Autorità Giudiziaria, con l'eventuale coinvolgimento delle associazioni e reti familiari.

### **Raccomandazione 228.2**

La collaborazione fra servizi e Autorità Giudiziaria può essere prevista non solo nelle situazioni dichiarate di protezione, ma anche per rafforzare processi di promozione delle risorse genitoriali e dell'ambiente e di forte investimento sulla prevenzione della negligenza e del maltrattamento.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

La c.d. "valutazione della recuperabilità genitoriale", che può essere richiesta dall'Autorità Giudiziaria, viene intesa non tanto come lavoro peritale statico, ma come opportunità di conoscenza e confronto dinamico con la famiglia al fine di verificare la possibilità di attivare le risorse genitoriali, di promuovere la comprensione da parte dei genitori dell'eventuale danno arrecato allo sviluppo del bambino attraverso i propri comportamenti, di individuare strategie riparative a favore dei bambini e di incrementare la capacità e la motivazione delle figure genitoriali a collaborare con i diversi professionisti nel progettare un percorso di intervento per il miglioramento della relazioni familiari.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

L'Autorità Giudiziaria, nel formulare i propri provvedimenti a tutela del bambino, può richiedere l'attivazione dei dispositivi di intervento (di cui al capitolo 400), tenendo conto dell'analisi della famiglia costruita dall'équipe multidisciplinare e rafforzando le progettazioni previste nel Progetto Quadro.

### **300. Il percorso**

Con la dizione "percorso di accompagnamento" si intende l'insieme delle fasi di lavoro attraverso le quali viene accompagnata una famiglia dal momento della segnalazione di elementi di preoccupazione rispetto alle risposte ai bisogni evolutivi di un bambino, all'analisi di detta segnalazione, all'eventuale decisione di avviare un insieme di azioni, fino alla conclusione del percorso.

L'équipe responsabile di tale percorso assicura i seguenti elementi chiave:

- realizzare, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, l'analisi dei bisogni del bambino secondo il modello ecosistemico del Mondo del Bambino;
- costruire la progettazione delle azioni in maniera coerente con suddetta analisi;
- realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti;

- valutare il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).

La finalità del percorso di accompagnamento è di garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe con la famiglia.

### **310. La costituzione dell'équipe multidisciplinare**

Ogni singolo percorso viene realizzato da un'équipe multidisciplinare che, ponendo al centro del proprio intervento la risposta ai bisogni dei bambini come interesse prioritario, garantisce qualità, continuità e appropriatezza dei processi di accompagnamento, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti.

#### **Motivazione**

La presenza dei soggetti direttamente interessati nella situazione e di più figure, professionali e non, garantisce una visione multidimensionale, quindi un più efficace ed efficiente accompagnamento, in quanto apre lo spazio al confronto fra più professionisti e con la famiglia, mettendo a disposizione, allo stesso tempo, le conoscenze, i metodi e gli strumenti propri delle singole professioni. I diversi punti di vista vengono discussi, valutati e condivisi interdisciplinariamente in tutti i loro aspetti.

#### **Raccomandazione 310.1**

Nel rispetto delle eventuali modalità già previste negli Ambiti Territoriali che prevedono procedure stabili e integrate di funzionamento di équipe multidisciplinari, costruire l'équipe secondo un criterio "a geometria variabile", per cui essa è composta da un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).

#### **Azione/Indicazione operativa 1**

La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino ed è costituita da:

- i componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali); assistente sociale;
- educatore professionale;
- professionisti dell'area socio-sanitaria. I servizi sanitari e socio-sanitari di base e/o specialistici sono coinvolti in ogni situazione per le specifiche responsabilità e competenze in ordine al benessere psico-fisico e relazionale del bambino e della sua famiglia (cfr. LEA, DPCM 12.1.2017);

Laddove necessario, l'équipe è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria psicoterapeutica/psichiatrica/ neuropsichiatrica che lavorano stabilmente con il bambino (psicologo, neuropsichiatra infantile se ha in cura il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);
- educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro Diurno, pediatra, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.).

#### **Azione/Indicazione operativa 2**

L'équipe è responsabile della realizzazione operativa del percorso di accompagnamento della famiglia per tutta la sua durata. Il lavoro in équipe si configura come:

- un luogo inclusivo che offre opportunità di "tessitura" interprofessionale e interpersonale per co-costruire lo stesso progetto;

- un luogo di co-decisionalità nel quale confrontare i diversi punti di vista, al fine di arrivare alla definizione condivisa della progettazione, evitando la frammentarietà degli sguardi e la dispersione delle informazioni, oltre alla segmentazione delle specifiche responsabilità e competenze;
- un luogo generativo, in cui la condivisione dei processi di analisi, progettazione e valutazione favorisce la costruzione di un linguaggio comune, la trasparenza della relazione con la famiglia e la corresponsabilità nell'agire dei servizi.

### **Raccomandazione 310.2**

Garantire a ogni bambino il diritto di partecipare in prima persona al percorso di analisi e progettazione rispetto alla propria situazione insieme ai genitori, al gruppo di professionisti responsabili e ad altre figure coinvolte, tramite il confronto e l'integrazione delle differenti osservazioni, rilevazioni e opinioni rispetto al Mondo del Bambino, anche per ovviare ai rischi derivanti dalla soggettività e conseguente arbitrarietà e frammentarietà delle visioni e degli interventi.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I genitori e il bambino sono parte dell'équipe e concorrono a tutte le fasi di lavoro e alla presa di decisioni che riguardano la loro famiglia, insieme ai diversi professionisti coinvolti, per dare un apporto al processo di cambiamento della famiglia stessa.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Comunicare in modo chiaro alla famiglia chi sono i componenti dell'équipe, presentandoli ed esplicitando la loro funzione all'interno del percorso. Individuare l'operatore che funge da responsabile del percorso con la famiglia. Tale individuazione avviene sulla base di motivazioni non gerarchiche, ma funzionali alla miglior riuscita dell'intervento (ad esempio, il tempo disponibile, la qualità della relazione del professionista con la famiglia ecc.).

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

La famiglia prende parte alle riunioni in cui i professionisti valutano e/o prendono decisioni che la riguardano direttamente, contribuendo a tale processo di analisi e decisione e venendo coinvolta sin dall'inizio sulla direzione del percorso nelle relative fasi e su che cosa i diversi professionisti conoscono della sua situazione.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

I professionisti attuano strategie per promuovere in ogni momento il migliore livello di partecipazione della famiglia all'interno del percorso (essere informati, essere consultati, decidere insieme e decidere autonomamente):

- tenendo conto delle capacità, risorse e bisogni di ciascuno;
- considerando che il livello e le modalità di partecipazione possono mutare nel tempo per la famiglia, in base alla fase di lavoro, ai temi affrontati e all'evoluzione della situazione;
- esplicitando alla famiglia il livello nel quale si sta lavorando;
- rileggendo le eventuali difficoltà che emergono dalle persone coinvolte come elementi da rispettare e nello stesso tempo su cui continuare a operare.

#### *Azione/Indicazione operativa 5*

L'équipe coinvolge soggetti non professionisti che fanno parte della rete informale della famiglia tutte le volte che questo si renda utile e quando siano considerati risorse importanti nel processo di accompagnamento, sollecitando la loro presenza e tenendo in considerazione i loro pareri.

#### *Azione/Indicazione operativa 6*

L'équipe responsabile dell'analisi preliminare della situazione è possibilmente la stessa che è responsabile del percorso di accompagnamento successivo. Qualora ciò non sia possibile, è necessario che l'équipe responsabile del successivo percorso possa essere stabile e quindi curare tutte le fasi dal tempo iniziale al tempo finale dell'intervento.

#### *Azione/indicazione operativa 7*

Le Regioni e le Province Autonome, negli ambiti territoriali di competenza, organizzano i servizi per la protezione e la cura in modo da rendere possibile l'effettiva costituzione dell'équipe responsabile del bambino con la sua famiglia, la condivisione delle valutazioni, il lavoro

multidisciplinare e integrato fra tutti i professionisti e i soggetti impegnati, la costruzione del Progetto Quadro e la valutazione del raggiungimento dei risultati attesi in esso individuati. Le Regioni e le Province Autonome si impegnano altresì a garantire la disponibilità delle risorse che si valutano necessarie, in una logica progettuale di corresponsabilità fra i diversi attori coinvolti.

### **Raccomandazione 310.3**

Promuovere la trasparenza fra professionisti e famiglie rispetto alle informazioni di cui i diversi componenti dell'équipe dispongono e che si scambiano per la durata del percorso di accompagnamento.

#### *Azione/indicazione operativa 1*

La famiglia viene informata dai professionisti sulle motivazioni e modalità secondo cui si fanno circolare le informazioni all'interno dell'équipe (ad esempio, d'accordo con il genitore partecipante, i facilitatori dei gruppi garantiscono di scambiare con l'educatore domiciliare delle informazioni sul lavoro che sta facendo il genitore all'interno del gruppo sulle regole da tenere a casa con il figlio), come parte del patto di fiducia che si stabilisce tra la famiglia e i servizi.

### **320. Segnalazione, analisi preliminare e accoglienza**

La fase che va dalla segnalazione all'accoglienza della famiglia è cruciale per la realizzazione dell'intero percorso di accompagnamento, in quanto rappresenta il momento in cui si instaura il rapporto di fiducia tra i professionisti e la famiglia. Tale aspetto è particolarmente rilevante quando si agisce all'interno di un mandato dell'Autorità Giudiziaria.

#### **Motivazione**

La segnalazione può essere fatta da persone della famiglia o della famiglia allargata, da professionisti dei servizi sociali o sanitari, dai nidi e dalle scuole o dall'Autorità Giudiziaria e in questo caso è denominata "mandato". Attraverso l'analisi preliminare viene approfondita e verificata l'informazione che ha attivato la segnalazione, al fine di decidere se e come intervenire e in quale modo coinvolgere la famiglia stessa fin dall'inizio del percorso di accompagnamento. Viene tenuto conto di un eventuale mandato specifico da parte dell'Autorità Giudiziaria e di come questo va spiegato e collocato all'interno della relazione con la famiglia.

#### **Raccomandazione 320.1**

Assicurare la raccolta della segnalazione e l'avvio di una fase di analisi preliminare multiprofessionale, finalizzata alla presa di decisione sul percorso da intraprendere. La fase di analisi preliminare dura indicativamente sei/otto settimane ed è comunque congruente con gli elementi di preoccupazione che sono stati rilevati e con l'età del bambino coinvolto.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'operatore titolare della raccolta della segnalazione, coinvolgendo altri professionisti:

- approfondisce la situazione, anche utilizzando strumenti utili alla raccolta di informazioni, e garantisce una visione condivisa che motiva i processi decisionali sul percorso da attivare;
- in seguito all'analisi della situazione, assume la decisione se la famiglia ha bisogno di un accompagnamento specifico o se dispone di risorse sufficienti per proseguire il proprio percorso in autonomia, senza l'accompagnamento dei servizi.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Gli elementi raccolti sulla situazione di una famiglia vengono analizzati tenendo conto dell'influenza reciproca dei molteplici sistemi che compongono l'ambiente in cui vive e delle caratteristiche dei singoli individui e del sistema familiare nel suo insieme. Tali elementi riguardano:

- il tempo passato: la storia della famiglia, i fattori di rischio, le informazioni ricevute;
- il tempo presente: la relazione fra bambini e genitori e le risposte di questi ultimi ai bisogni evolutivi dei figli (con specifica attenzione a quelli relativi alla salute), gli eventuali segnali di sofferenza del bambino, le condizioni sociali e economiche attuali;
- il tempo futuro: gli elementi che sono presenti, come i fattori di protezione delle figure genitoriali e del loro ambiente, la qualità della relazione famiglia-servizi, le possibilità delle figure parentali di mobilitarsi per la protezione del bambino, che possono essere la base per un progetto di crescita e miglioramento.

Sin dalla fase di analisi preliminare il modello multidimensionale del Mondo del Bambino consente di individuare sia gli elementi di preoccupazione che le risorse presenti. Questa valutazione è necessaria indipendentemente dalle procedure giudiziarie eventualmente in corso e comunque possibilmente in accordo, anche temporale, con esse.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Per raccogliere le informazioni in maniera esaustiva e sistematica e tenendo conto del parere del bambino, delle figure parentali e dei diversi soggetti coinvolti nella situazione, i professionisti utilizzano strumenti comprensibili e adatti ai bambini e alle figure genitoriali per presentarsi, descrivere il percorso e avviare il lavoro con la famiglia (ad esempio, volantini, *brochure*, materiale che descrive il servizio, sito web, storie per introdurre il percorso ecc.).

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

I professionisti individuano criteri condivisi rispetto alla valutazione delle informazioni preoccupanti secondo le tre dimensioni del Mondo del Bambino (Bambino-Famiglia-Ambiente) e l'integrazione in ognuna di esse dei fattori di rischio e di protezione, in coerenza con la prospettiva della resilienza (vedi allegato).

#### *Azione/Indicazione operativa 5*

Le condizioni che rendono necessaria la segnalazione all'Autorità Giudiziaria e un'accelerazione dell'intervento corrispondono alle situazioni in cui non sono garantite al bambino risposte appropriate ai suoi bisogni di sviluppo e si raccolgono quindi elementi fattuali preoccupanti in rapporto alla sua sicurezza, quali ad esempio: situazioni di trascuratezza grave e conseguente rischio per la sicurezza e/o la salute del bambino, situazioni di abuso e/o maltrattamento, di negligenza fisica e/o psicologica persistenti nel tempo, violenza assistita ripetuta, con particolare attenzione alle situazioni di alta conflittualità di coppia, associate in particolare alla fascia di età 0-6 anni, alle condizioni di mancata frequenza scolastica e all'età adolescenziale, in particolare se accompagnata da agiti ad alto rischio (ad esempio, ritiro, disturbi del comportamento, disturbi alimentari ecc.).

#### *Azione/Indicazione operativa 6*

Per raccogliere le informazioni in maniera esaustiva e sistematica, sia in questa fase che in quelle successive, sono necessari molteplici luoghi e tempi di incontro con le famiglie, che includono il più possibile anche gli incontri a casa della famiglia.

### **Raccomandazione 320.2**

Accogliere la famiglia garantendo il massimo livello di partecipazione possibile dall'inizio alla conclusione del percorso di accompagnamento.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

La condivisione del progetto con la famiglia è un punto di partenza come può essere un punto di arrivo, dipendente non tanto da caratteristiche intrinseche della famiglia, quanto dalla qualità della relazione che si stabilisce tra famiglia e professionisti. Essa va quindi sostenuta attraverso la costruzione graduale di un processo di positivo coinvolgimento di entrambi i soggetti.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Per favorire la costruzione della fiducia reciproca, che costituisce la base per l'impegno della famiglia a realizzare il progetto, i professionisti utilizzano strumenti adatti a favorire l'espressione e l'ascolto del bambino e dei genitori e condividono con la famiglia le possibili fasi del percorso, discutendole e accordandosi sulle modalità della sua partecipazione, eventualmente anche con un impegno sottoscritto per sancire un patto di collaborazione finalizzato alla crescita del bambino.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Il bambino è coinvolto ponendo attenzione a quali livelli di partecipazione siano di volta in volta appropriati alla sua situazione specifica e alla sua età. Il bambino viene informato in maniera esaustiva e trasparente rispetto alle ipotesi di intervento che lo vedono interessato. Allo stesso tempo viene rispettata e sostenuta la sua capacità di capire e di essere un interlocutore attivo sin da molto piccolo, anche attraverso l'utilizzo di specifici strumenti che favoriscano l'emergere della narrazione del bambino rispetto alla sua storia o a singoli episodi della sua vita.

### **Raccomandazione 320.3**

La fase di rilevazione e analisi dell'informazione preoccupante si conclude con la compilazione degli opportuni strumenti di pre-analisi e comunque con la redazione di un rapporto condiviso nell'équipe.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Il rapporto finale contiene le informazioni di cui nella Raccomandazione 320.1, Azione/Indicazione operativa 2, ma anche le proposte d'azione derivanti dall'analisi preliminare, che possono tradursi:

- nella decisione o meno di avviare un percorso di accompagnamento professionale;
- in una prestazione sociale o sanitaria di altra natura;
- in una segnalazione all'Autorità Giudiziaria.

Ognuna di queste decisioni è esaustivamente motivata e argomentata. Fatte salve le disposizioni in materia di segreto istruttorio, le informazioni contenute nel rapporto sono accessibili alla famiglia, alle autorità interessate ed eventualmente ad altri soggetti coinvolti, nell'interesse esclusivo del bambino e della famiglia.

#### **Raccomandazione 320.4**

Rilevare precocemente e in maniera appropriata le situazioni di negligenza per migliorare la qualità delle risposte e ridurre le tempistiche.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I criteri che definiscono l'informazione preoccupante sono individuati tramite l'utilizzo appropriato del Mondo del Bambino nella fase di pre-analisi.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Vanno definiti precisi protocolli tra i servizi titolari della presa in carico del bambino e i servizi ospedalieri e territoriali di pediatria e salute pubblica in generale, i servizi per la prima infanzia, le scuole e l'Autorità Giudiziaria, al fine di migliorare l'individuazione precoce delle situazioni di negligenza, ossia nel periodo perinatale e nei primi anni di vita, che rivestono un ruolo cruciale in ordine agli effetti positivi delle azioni preventive.

### **330. Il Progetto Quadro**

#### **Motivazione**

Le azioni attraverso cui si analizza e si costruisce la risposta ai bisogni del bambino sono organizzate all'interno del Progetto del bambino, di seguito definito Progetto Quadro. Attraverso di esso si costruisce un accordo tra tutti gli attori interessati al pieno sviluppo del bambino (famiglia, professionisti e altre persone coinvolte) circa i bisogni evolutivi cui rispondere e gli interventi necessari per la realizzazione collettiva di tale risposta. Il Progetto Quadro contiene una parte descrittiva approfondita, detta anche "analisi della situazione del bambino e della sua famiglia", che rileva i punti di forza e gli elementi di preoccupazione rispetto alla specifica situazione, secondo le dimensioni del Mondo del Bambino. Tale comprensione è costruita a partire dalle voci del bambino e dei suoi genitori, dei professionisti e di tutte le persone che prendono parte al percorso di accompagnamento. In seguito all'analisi, l'équipe si impegna per una progettazione condivisa e unitaria dei risultati attesi del percorso di accompagnamento e delle azioni che andranno intraprese per raggiungerli, con la definizione esplicita dei soggetti coinvolti, delle loro responsabilità e dei relativi tempi di intervento (*chi fa che cosa, quando e come*). Ai fini di una maggiore chiarezza, i due momenti di analisi e progettazione sono di seguito trattati separatamente. Tuttavia, è importante tenere presente che, nella pratica, il conoscere dell'analisi e il trasformare della progettazione fanno parte di uno stesso processo circolare, in quanto è attraverso l'analisi che la famiglia acquisisce migliore consapevolezza di sé e del bisogno di disporre di un progetto d'azione ed è nell'azione che sia la famiglia che i professionisti acquisiscono nuovi e continui elementi informativi sulla famiglia stessa. L'analisi dei punti di forza e di preoccupazione è una condizione necessaria per raccogliere elementi, anche diagnostici, al fine di costruire quella comprensione comune che consente all'équipe multidisciplinare di progettare strategie e azioni trasformative effettivamente appropriate per la risposta ai bisogni del bambino. In questo modo il progetto, essendo effettivamente calibrato

sulla specificità dell'analisi di quella situazione familiare, sarà personalizzato e non standardizzato, aumentando anche per questo la propria potenziale efficacia.

### **Raccomandazione 330.1**

Accompagnare ogni intervento di promozione del benessere, di prevenzione delle condizioni di vulnerabilità e di sostegno all'ambiente familiare del bambino con una specifica azione di analisi e progettazione personalizzata, definita Progetto Quadro.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Il Progetto Quadro, in quanto occasione di confronto e di riflessione con la famiglia, costituisce parte integrante dell'intervento e di norma lo avvia e lo motiva. Esso va redatto il più tempestivamente possibile, indicativamente entro tre mesi dall'inizio del percorso di accompagnamento della famiglia, e comunque in un tempo congruente al problema rilevato e all'età del bambino coinvolto, e viene rivisto e aggiornato periodicamente (almeno ogni sei mesi) alla luce dei cambiamenti intercorsi e dei risultati raggiunti o meno.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Il Progetto Quadro viene elaborato in forma condivisa dalla famiglia insieme ai professionisti che compongono l'équipe multidisciplinare e a tutte le persone coinvolte nella crescita del bambino. Esso costituisce quindi anche il patto tra la famiglia, tutti i professionisti e le persone corresponsabili di una o più azioni previste nel progetto stesso.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Il Progetto Quadro è la sintesi del lavoro di équipe e del confronto tra tutti i soggetti coinvolti, compresi gli insegnanti e le figure non istituzionali, che sono attivi nel percorso di crescita del bambino. Nelle situazioni in cui è previsto l'avvio di una progettualità specifica da parte di uno o più professionisti (ad esempio, educatori, insegnanti, psicologi, terapisti della riabilitazione ecc.), esse sono integrate nel Progetto Quadro e concorrono alla definizione delle strategie per il raggiungimento dei risultati attesi definiti in forma condivisa da tutta l'équipe.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

I contenuti chiave che costituiscono il Progetto Quadro sono: le informazioni anagrafiche relative all'identità del bambino, la situazione di sviluppo del bambino con riferimento ai suoi bisogni evolutivi e alla sua storia, le informazioni anagrafiche delle figure parentali e la situazione della famiglia nel suo insieme, gli aiuti a cui la famiglia accede o a cui può ricorrere e la situazione dell'ambiente sociale nel quale il bambino vive. Gli ambiti rispetto ai quali è condotta l'analisi riguardano sempre almeno la salute fisica e psicologica del bambino, le relazioni con la famiglia, la parentela e la comunità, la scolarità e la vita sociale del bambino.

#### *Azione/Indicazione operativa 5*

Il Progetto Quadro è un documento unico e strutturato che contiene l'analisi della situazione e la progettazione degli interventi a favore del bambino, delle sue figure parentali e del suo ambiente di vita. È importante che l'ente titolare del percorso di accompagnamento professionale a favore della famiglia elabori e renda disponibile la struttura di tale documento, costruito in coerenza con le indicazioni contenute nelle presenti Linee di Indirizzo.

#### *Azione/Indicazione operativa 6*

Il Progetto Quadro è redatto in forma scritta con un linguaggio semplice e comprensibile a tutti i soggetti coinvolti, in primo luogo ai componenti della famiglia e al bambino stesso.

#### *Azione/Indicazione operativa 7*

Il Progetto Quadro è firmato da tutti i soggetti che hanno partecipato alla sua redazione ed è loro accessibile nei modi e tempi più consoni alle capacità e alle esigenze di ognuno, nel rispetto della *privacy* dovuta alla famiglia e al bambino in particolare ed evitando la divulgazione di dati sensibili non necessari all'azione di ciascuno dei componenti dell'équipe.

#### *Azione/Indicazione operativa 8*

Il Progetto Quadro accompagna il bambino in tutta la durata del suo percorso con i servizi, in quanto ha la funzione di garantire la continuità e la coerenza delle diverse azioni previste e la loro valutazione.

### **Raccomandazione 330.2**

Il Progetto Quadro si costruisce nella cornice del metodo della valutazione trasformativa, che considera la valutazione un'azione complessa in cui analisi e diagnosi sono mezzi, piuttosto che fini, volti al miglioramento globale della risposta ai bisogni di sviluppo del bambino sul piano fisico, emotivo-affettivo, cognitivo e sociale. Per questo, esso include la progettazione regolare, tempestiva e ripetuta degli interventi utili a garantire questo fine.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Per realizzare la valutazione trasformativa si assume un approccio che salvaguarda il miglior interesse del bambino, mettendolo concretamente al centro dell'analisi e della progettazione e adattando le azioni di prevenzione, promozione e sostegno al suo contesto familiare e alle risorse del suo ambiente sociale: la valutazione trasformativa è anche contestuale e plurale.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le risposte a questi bisogni si elaborano all'interno di una visione dinamica dello sviluppo del bambino e in un *continuum* circolare con la valutazione complessiva: per capire un bambino si valutano sia i suoi bisogni evolutivi sia le risposte che può trovare nel suo contesto di vita per soddisfare quegli stessi bisogni: la valutazione trasformativa è anche globale e circolare.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Valutare i bisogni dei bambini, a più riprese, implica tener conto dei saperi delle figure parentali, delle diverse figure professionali responsabili e delle risorse informali presenti nella rete della famiglia: la valutazione trasformativa è anche partecipativa e multidisciplinare.

### **340. L'analisi per il Progetto Quadro**

Il Progetto Quadro prevede che tutte le persone coinvolte nella costruzione delle risposte ai bisogni del bambino partecipino all'analisi approfondita della situazione, fino a giungere a una lettura condivisa riguardo ai punti di forza e agli elementi di preoccupazione presenti nel percorso di crescita del bambino. Tale condivisione dei punti di vista avviene a partire dal modello multidimensionale del Mondo del Bambino come cornice comune di riferimento.

### **Raccomandazione 340**

Creare le condizioni affinché l'analisi per il Progetto Quadro sia realizzata in forma unitaria e condivisa da parte di tutti i componenti dell'équipe, con particolare attenzione affinché il bambino e la famiglia possano esserne co-autori.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Nella fase di analisi la famiglia (genitori e bambino) concorre attivamente alla definizione delle descrizioni che la riguardano. A questo scopo, i professionisti propongono strategie e strumenti che consentono ai genitori e ai bambini di "prendere la parola", quali veri esperti della propria situazione. I professionisti non solo ascoltano il bambino e i suoi genitori, ma confrontano insieme a loro i differenti punti di vista, con il fine di giungere a una comprensione condivisa. Tale processo di negoziazione non implica l'annullamento di opinioni professionali divergenti rispetto a quelle del bambino e dei suoi genitori, bensì l'esplicitazione delle stesse di fronte alla famiglia, dichiarando in maniera trasparente le preoccupazioni e le motivazioni che inducono a sostenere una diversità di analisi.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

I professionisti portano in équipe il loro punto di vista a partire da strumenti di analisi specifici di ciascuna professionalità. La condivisione rispetto agli elementi di forza e di preoccupazione rispetto alla situazione di crescita del bambino si costruisce attraverso il comune riferimento al modello multidimensionale del Mondo del Bambino.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

L'analisi per il Progetto Quadro comprende i riferimenti derivanti da una eventuale "valutazione tecnica delle competenze genitoriali" da parte di professionisti specifici. Gli apporti e le osservazioni derivanti da tali valutazioni tecniche entrano a far parte del discorso comune dell'équipe e diventano oggetto di discussione e confronto, da integrare nella lettura condivisa.

Quest'ultima non coincide pertanto con tali valutazioni tecniche: l'équipe la considera e la commenta per sviluppare una propria visione, anche attraverso l'esplicitazione delle diversità nei punti di vista dei suoi diversi componenti.

### **350. La progettazione per il Progetto Quadro**

#### **Motivazione**

Il Progetto Quadro prevede che la famiglia con tutti i professionisti e altri soggetti della società civile coinvolti nella crescita del bambino partecipino alla progettazione degli interventi sociali, educativi, sanitari e giuridici ecc. finalizzati a superare gli elementi di preoccupazione e ad assicurare la risposta ai bisogni di crescita del bambino. Tali interventi sono rivolti direttamente al bambino, alle sue figure genitoriali, all'ambiente sociale in cui vive e alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale.

#### **Raccomandazione 350.1**

Definire nel Progetto Quadro le azioni e le strategie più opportune per garantire la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

La progettazione avviene in riferimento alle dimensioni del modello multidimensionale del Mondo del Bambino (Bambino-Famiglia-Ambiente), che consentono di discutere e negoziare insieme le azioni per arrivare a dare risposte rispetto agli elementi che destano preoccupazione per il bambino. Il progetto costituisce un patto, in grado di restituire ai genitori e ai bambini i piccoli passi che sono stati negoziati e realizzati per sperimentare le soluzioni ai problemi.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

L'équipe definisce una progettualità che esplicita in quale modo la famiglia e tutti gli attori coinvolti sono chiamati a contribuire per rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino, definendo: i risultati attesi, le azioni, le responsabilità di tutti i soggetti e i tempi di attuazione. Risultati attesi, azioni e relative responsabilità sono strettamente conseguenti, e quindi coerenti tra loro, a quanto riportato nella parte di analisi della situazione evolutiva del bambino e del suo contesto familiare e ambientale.

##### *Azione/Indicazione operativa 3*

Il linguaggio utilizzato per la progettazione è concreto, descrittivo, focalizzato sui cambiamenti reali da perseguire e comprensibile ai bambini e alle famiglie. Sono esplicitati i singoli passaggi necessari a raggiungere i risultati attesi, definiti congiuntamente in équipe. Il linguaggio descrittivo richiede di evitare l'utilizzo di espressioni che fanno emergere giudizi valoriali o normativi, con lo scopo di favorire il dialogo e di spostare l'attenzione dal giudizio sulla persona alla descrizione del suo comportamento. Si tratta di impegnarsi per l'esplicitazione del "cosa e come fare per e quando", che permette di tracciare con precisione i passi da compiere, avviando allo stesso tempo la costruzione di un linguaggio comune tra famiglia e servizi.

### 360. **L'accompagnamento, il sostegno, la valutazione e la documentazione**

#### **Motivazione**

Nella fase centrale del percorso i servizi, insieme alla famiglia, attuano gli interventi necessari per il raggiungimento degli obiettivi, anche attraverso una specifica attività di valutazione del processo, opportunamente documentata.

#### **Raccomandazione 360.1**

Garantire al bambino e alla sua famiglia punti di riferimento stabili e autorevoli. I professionisti sono corresponsabili del Progetto Quadro e in grado di attivare, nel caso, i dispositivi di intervento che il sistema dei servizi territoriali può fornire, in modo da garantire un appropriato accompagnamento al bambino e alle sue figure genitoriali (Si veda la sezione dedicata ai dispositivi nel cap. 400).

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Le forme dell'accompagnamento sono diverse e comprendono colloqui individuali (con i singoli membri della famiglia o con il bambino), di coppia, con l'intera famiglia o di gruppo; attività realizzate in contesti esterni alla famiglia (sede dei servizi o di associazioni, al nido o a scuola, in altri ambiti informali ecc.) o a casa; attività realizzate attraverso la relazione diretta e anche a distanza, attraverso la mediazione di mezzi tecnologici. Per un approfondimento relativo ai diversi interventi si veda la sezione dedicata ai dispositivi.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

I tempi dell'accompagnamento sono sostenibili per la famiglia e i servizi, tengono conto dei tempi di vita delle famiglie e del bambino e sono programmati in numero e modalità congrue ai ritmi quotidiani della famiglia. Un tempo di 18/24 mesi di percorso di accompagnamento è mediamente considerato sufficiente a promuovere un cambiamento valutabile, che consenta la chiusura o la riprogettazione dell'intervento.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Viene attivata una serie di interventi clinici, educativi e sociali, calibrata sulla specificità della situazione familiare e finalizzata a promuovere nei genitori la capacità di migliorare le proprie risposte ai bisogni evolutivi del bambino e quindi a superare le preoccupazioni che sono all'origine del percorso intrapreso.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

Va prestata particolare attenzione al sostegno delle condizioni materiali della famiglia del bambino, quali quelle legate alla casa, al lavoro o alla situazione sanitaria e giuridica dei familiari.

#### *Azione/Indicazione operativa 5*

Al fine di promuovere un legame positivo tra il bambino e le sue figure genitoriali, i professionisti prestano costante attenzione a valorizzare le competenze e i punti di forza del bambino e della famiglia e a non innescare meccanismi di espropriazione di tali competenze. Viene promossa la piena partecipazione della famiglia nel percorso anche relativamente alle azioni da attivare per la risposta ai bisogni del bambino.

#### **Raccomandazione 360.2**

Di fronte a eventi definibili come critici, quali divergenze, conflitti, rotture ecc., in quanto presentano elementi inattesi che modificano improvvisamente il percorso progettato o il suo svolgimento, l'équipe assume un atteggiamento di riflessività, che ne renda possibile la comprensione come opportunità di apprendimento e di lavoro anche per i servizi stessi.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Quando si trova di fronte ad un evento critico, l'équipe riflette sui diversi fattori che influiscono su di esso, distinguendo gli elementi relativi alla situazione della famiglia (vulnerabilità, nuovi elementi di preoccupazione, eventi inaspettati nella storia familiare ecc.), quelli contestuali e organizzativi (dispositivi di intervento, integrazione tra i professionisti dell'équipe ecc.), quelli esterni (organizzazione dei servizi, risorse a disposizione, obblighi amministrativi, burocratici e giudiziari, decisioni politiche ecc.) e quelli che riguardano i professionisti a livello personale (esperienza lavorativa, competenze professionali, valori e credenze personali, qualità della relazione con la famiglia ecc).

#### **Motivazione**

Attraverso la trasparenza dei processi decisionali e un sistema di monitoraggio in grado di documentare ciò che è successo, è possibile valutare in forma condivisa tra la famiglia e i professionisti il percorso fatto sulla base di evidenze concrete, evitando così di cadere nell'arbitrarietà o nell'attribuzione esterna delle responsabilità di eventuali fallimenti e interruzioni del progetto concordato.

### **Raccomandazione 360.3**

Produrre, lungo tutto il percorso, materiali documentari che consentano in ogni momento di ripercorrere quanto fatto, all'interno di un processo di riflessione utile a rilevare i punti di forza, gli elementi di preoccupazione e i risultati raggiunti o meno ed eventualmente a riprogettare o a prendere decisioni sulla chiusura o modifica del percorso di accompagnamento (cfr. par. 350).

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'équipe attua un monitoraggio costante del Progetto Quadro insieme alla famiglia, al fine di rilevare i cambiamenti e di valutare le condizioni che permettono la migliore risposta ai bisogni di crescita del bambino. Viene valutato il livello di raggiungimento dei risultati attesi a partire dalle progettazioni costruite lungo il percorso e viene monitorata con continuità la situazione della famiglia utilizzando il modello multidimensionale del Mondo del Bambino, focalizzandosi sulle diverse dimensioni (Bambino-Famiglia-Ambiente) e sulle interrelazioni tra di esse.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

L'équipe utilizza strumenti di tipo qualitativo e quantitativo per documentare e valutare gli esiti delle progettazioni, osservare i cambiamenti e i processi che hanno promosso o meno tali trasformazioni (ad esempio, numero e tipologia di incontri, partecipanti, relazione tra i componenti dell'équipe, temi affrontati, strumenti utilizzati ecc.).

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Nelle fasi finali del percorso i professionisti dell'équipe preparano la conclusione dei diversi dispositivi di intervento, diminuendo gradualmente le attività in presenza e mantenendo regolarità nei contatti con la famiglia, con incontri diradati nel tempo o comunicazioni a distanza, al fine di accompagnare la famiglia verso l'autonomia.

### **370. La conclusione del percorso**

La conclusione del percorso di accompagnamento del bambino e della sua famiglia avviene attraverso il verificarsi di tre possibili situazioni e delle diverse articolazioni fra queste. Tali situazioni possono necessitare anche del coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria per la ridefinizione dei rapporti.

#### **Raccomandazione 370.1**

Concludere il percorso di accompagnamento attraverso la compilazione finale degli opportuni strumenti di analisi e di progettazione, con la partecipazione della famiglia e comunque attraverso la redazione di un rapporto condiviso nell'équipe.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Il rapporto finale contiene le informazioni di cui nella Raccomandazione 350.1, Azione/Indicazione operativa 2, e quindi un bilancio descrittivo, esaustivo e motivato in particolare sulle azioni realizzate, i risultati attesi, il livello del loro raggiungimento e i fatti importanti intercorsi nella vita del bambino nel tempo dell'accompagnamento. Sulla base di tali informazioni, il rapporto contiene le motivazioni che conducono alla scelta di chiudere o meno il percorso e le relative proposte d'azione, che possono tradursi nella decisione o meno di concludere o aggiustare o alleggerire la progettazione degli interventi o in una segnalazione all'Autorità Giudiziaria o in una proposta di modifica del mandato giudiziario eventualmente vigente. Ognuna di queste decisioni è motivata e argomentata. Le informazioni contenute nel rapporto sono accessibili alla famiglia, alle autorità interessate ed eventualmente ad altri soggetti coinvolti, nell'interesse esclusivo del bambino e della famiglia.

### **371. La conclusione del percorso/A**

Il percorso ha consentito la realizzazione di condizioni che permettono al bambino di ricevere le risposte ai propri bisogni di crescita.

**Motivazione**

Quando la famiglia raggiunge delle condizioni che le permettono di rispondere autonomamente ai bisogni di crescita del bambino, tale situazione va restituita alla famiglia come un risultato raggiunto attraverso un positivo ingaggio nel percorso svolto.

**Raccomandazione 371.1**

La conclusione del percorso di accompagnamento è preceduta da una fase di preparazione con il bambino e la sua famiglia.

*Azione/Indicazione operativa 1*

La possibilità di concludere il percorso di accompagnamento è considerata a partire da una fase di preparazione, in cui i professionisti insieme alla famiglia svolgono un'analisi puntuale della risposta ai bisogni di crescita del bambino, secondo le dimensioni contenute nel modello multidimensionale del Mondo del Bambino.

*Azione/Indicazione operativa 2*

Durante la fase preparatoria alla conclusione del percorso di accompagnamento, l'équipe considera il percorso fatto con la famiglia, i risultati raggiunti, i cambiamenti avvenuti e le opportunità che sono state attivate. Si valorizza il percorso in termini di cambiamento e di competenze acquisite da parte delle figure genitoriali nella cura dei figli e nelle capacità di riflessione e si definiscono insieme gli elementi che hanno permesso al bambino di vedere soddisfatti i propri bisogni di crescita.

*Azione/Indicazione operativa 3*

Le conclusioni circa gli esiti positivi dell'intervento e le evidenze raccolte nella fase preparatoria alla conclusione sono oggetto di una relazione da inviare all'Autorità Giudiziaria, qualora fosse coinvolta, con lo scopo di rivedere i rapporti da essa definiti.

**372. La conclusione del percorso/B**

La famiglia, dopo aver aderito consensualmente al percorso, non intende più proseguire.

**Motivazione**

Nel caso in cui la famiglia decida di interrompere il percorso di accompagnamento in precedenza intrapreso in forma consensuale, senza che per questo si ravvisino motivi per una segnalazione all'Autorità Giudiziaria (in quanto non si sono manifestati elementi di grave preoccupazione per la crescita del bambino), vengono chiariti i punti di vista anche divergenti di ciascuno.

**Raccomandazione 372.1**

Permettere l'esplicitazione, ascoltando con rispetto, delle motivazioni che inducono la famiglia a decidere di interrompere il percorso. Comunicare alla famiglia, da parte dei professionisti, le osservazioni e le considerazioni che li portano a essere in disaccordo, per poterle eventualmente discutere e approfondire, lasciando aperta la disponibilità di una riformulazione del percorso.

*Azione/Indicazione operativa 1*

I professionisti ascoltano e raccolgono le motivazioni e i punti di vista dei vari componenti della famiglia e esprimono la loro opinione, evidenziando gli aspetti di preoccupazione e gli elementi di forza su cui la famiglia può contare o meno nella successiva fase di autonomia, facendo riferimento al Progetto Quadro che ha guidato il percorso fino a quel momento.

*Azione/Indicazione operativa 2*

L'équipe adotta un atteggiamento dinamico e riflessivo, analizzando la decisione con la famiglia e considerandola come un "incidente critico" che coinvolge tutti i soggetti del percorso.

*Azione/Indicazione operativa 3*

La decisione di interruzione del percorso da parte della famiglia è sancita da un documento in cui la famiglia ha la possibilità di riportare le proprie motivazioni rispetto all'interruzione e i professionisti di riferire i propri punti di vista eventualmente discordanti. Le considerazioni presentate nel documento fanno riferimento alla possibilità/capacità di rispondere autonomamente da parte della famiglia e del suo contesto di vita ai bisogni di sviluppo del bambino.

*Azione/Indicazione operativa 4*

I servizi lasciano aperta la possibilità di riformulazione e ripresa del percorso interrotto, fornendo informazioni sugli eventuali passi futuri da compiere.

### **373. La conclusione del percorso/C**

L'aggravamento delle condizioni di vita della famiglia non permette di dare risposta ai bisogni di sviluppo del bambino, portando a un aumento degli elementi di preoccupazioni relativi alla sua sicurezza e protezione.

#### **Motivazione**

Nel caso in cui si verifichi un aumento delle preoccupazioni riguardanti la sicurezza e la protezione del bambino, che portano ad ipotesi di collocamento fuori dalla famiglia, il percorso di accompagnamento della famiglia non si interrompe, ma continua attraverso la definizione partecipata di nuovi obiettivi e azioni che orientano il Progetto Quadro, secondo quanto indicato nelle "Linee d'indirizzo per l'affido" e le "Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni", anche in accordo con il parere dell'Autorità Giudiziaria competente.

#### **Raccomandazione 373.1**

Con l'avvio di un intervento di collocamento esterno alla famiglia, il percorso di prevenzione e cura si trasforma in un affiancamento del bambino e della sua famiglia per decidere insieme i nuovi risultati attesi da raggiungere, in modo che il bambino possa vedere soddisfatti i propri bisogni di crescita nel suo contesto di vita, e vengono quindi progettati i livelli di riunificazione familiare previsti nelle diverse fasi del Progetto Quadro.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

La famiglia del bambino è aiutata a riconoscere e a valorizzare le competenze che possiede e i sostegni disponibili nella sua comunità e a gestire gli eventuali momenti di crisi dovuti al collocamento esterno del bambino.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Il bambino è messo in condizione di vivere l'uscita dalla famiglia come una fase di transizione, in cui le sue figure genitoriali sono impegnate e sostenute per ristabilire le condizioni necessarie per il suo rientro.

##### *Azione/Indicazione operativa 3*

Viene valutata la possibilità di affiancare la famiglia del bambino con ulteriori dispositivi di intervento, anche da parte della famiglia affidataria o degli educatori della comunità residenziale dove è stato collocato il bambino. Tali aiuti sono rivolti soprattutto alla riqualificazione delle competenze genitoriali, al mantenimento e alla cura del legame genitori-figlio e alla costruzione delle condizioni che permettono il rientro a casa del bambino.

### **400. I dispositivi d'intervento**

I *dispositivi* d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare il Progetto Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare. Essi sono da intendersi come un insieme articolato di interventi attraverso i quali si mette a *disposizione* un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne, in modo che la famiglia stessa possa gradualmente anche mettere a disposizione di altre famiglie l'esperienza realizzata nel percorso di accompagnamento.

Alcuni dispositivi d'intervento sono di tipo istituzionale, altri invece riguardano le azioni che consentono di valorizzare le risorse ricreative, culturali, sportive, artistiche, spirituali ecc. presenti in un territorio.

#### **Motivazione**

Ogni dispositivo interviene in maniera sia specifica che complementare al raggiungimento degli obiettivi presenti nel Progetto Quadro. La possibilità di attivare più dispositivi contemporaneamente in maniera integrata, a favore di una famiglia, risponde al principio per cui l'esito del percorso di accompagnamento è tanto più positivo quanto più l'intervento è di tipo intensivo e definito nei tempi di attuazione.

#### **Raccomandazione 400.1**

Predisporre le condizioni istituzionali, organizzative e finanziarie per l'attivazione dei dispositivi in ciascun Ambito Territoriale prima dell'avvio dell'intervento con la famiglia.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'ente titolare del coordinamento degli interventi di tutela dei diritti dei bambini utilizza idonei strumenti istituzionali (convenzioni, protocolli d'intesa, ecc.) per formalizzare i rapporti tra i diversi soggetti corresponsabili della messa in campo dei dispositivi.

#### **Motivazione**

Gli interventi che concorrono a prevenire, migliorare e/o rimuovere le condizioni che determinano le situazioni di vulnerabilità familiare sono quelli capaci di articolare la cura e la protezione dei bambini e dei loro legami con le diverse azioni di contrasto delle situazioni di povertà e di carenze materiali, ossia azioni di cura materiale e azioni di cura della sfera relazionale. Si tratta quindi di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali e eventuali altri *caregiver* e alla costruzione di ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, entro un contesto plurale capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute psico-fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita.

#### **Raccomandazione 400.2**

Realizzare una combinazione multidimensionale dei dispositivi affinché ogni famiglia possa usufruire delle diverse opportunità a disposizione nei tempi e nei modi rispondenti ai suoi bisogni e rispettosi del suo percorso.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Sono garantiti dispositivi a favore sia dei bambini che delle figure genitoriali; sia di gruppo che individuali; sia di natura formale che informale e che insistono sulle dimensioni psicologiche, sociali, scolastiche, educative e di sostegno alle condizioni di vita.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Nella realizzazione dei dispositivi sono coinvolti sia professionisti, sia figure che soggetti presenti nelle diverse formazioni sociali del territorio relative alla cultura, lo sport, il tempo libero, il volontariato, le associazioni familiari, le reti di famiglie, gli enti religiosi, l'economia sociale.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

L'intensità dell'intervento e quindi il numero, la tipologia e le modalità dei dispositivi attivati sono attentamente calibrati sull'analisi degli specifici bisogni del bambino e dei suoi genitori.

#### **Raccomandazione 400.3**

L'indicazione dei dispositivi che si è progettato di attivare con la famiglia, va esplicitamente inserita all'interno del Progetto Quadro, e quindi nella cornice della progettazione realizzata tramite il Mondo del Bambino.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Per ogni dispositivo presente nel Progetto Quadro è precisata la sua funzione, attraverso l'esplicita indicazione dei risultati attesi, delle azioni che si intendono realizzare, delle responsabilità assunte dai diversi attori coinvolti e dei tempi ipotizzati per il raggiungimento degli obiettivi.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Poiché ciascun dispositivo è parte del Progetto Quadro, la scelta del tempo e delle modalità della sua introduzione dipendono da quanto è stato progettato e concordato con la famiglia.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

La famiglia è attentamente informata ed è messa in condizione di capire il senso dell'offerta dei dispositivi. Le eventuali riserve nei confronti dell'accettazione di tale offerta da parte della famiglia sono intese all'interno del processo circolare della comunicazione e quindi come passi del percorso stesso di accettazione che vanno accompagnati attraverso la messa a disposizione di informazioni e rassicurazioni, come invito a creare migliori condizioni di comprensione e accoglienza piuttosto che come rifiuti o difese.

#### **410. Il servizio di educativa domiciliare e territoriale (SEDT)**

Il Servizio di Educativa Domiciliare e/o Territoriale (SEDT), in alcune realtà locali definito di Educativa Familiare, è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione socio-pedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per

valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente sempre più autonoma.

#### **Raccomandazione 410.1**

Garantire, considerata la complessità e la specificità dell'intervento del SEDT, la partecipazione degli educatori del SEDT a tutte le fasi del percorso di accompagnamento dell'équipe.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'ente titolare stipula delle convenzioni con gli enti gestori del SEDT che consentono una modulazione flessibile dell'intervento sia a livello orario sia a livello di tipologia dell'intervento, secondo i bisogni del bambino e della famiglia definiti all'interno del Progetto Quadro.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le convenzioni tra ente titolare ed enti gestori del SEDT garantiscono che gli educatori del SEDT siano membri a tutti gli effetti dell'équipe.

#### **Raccomandazione 410.2**

Realizzare un intervento del SEDT il cui focus è posto sulla protezione del legame tra il bambino, i membri della sua famiglia e il suo ambiente di vita, con l'obiettivo di salvaguardare, migliorare e/o rinforzare tali legami.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'intervento del SEDT si svolge con regolarità e con una intensità che va modulata in base all'analisi dei bisogni del bambino e della sua famiglia. In linea generale, l'educatore è presente all'interno della quotidianità della famiglia in maniera intensiva soprattutto nella fase iniziale dell'accompagnamento, frequenza che dovrebbe progressivamente ridursi nelle fasi successive e in rapporto al raggiungimento e/o alla modifica degli obiettivi presenti nel Progetto Quadro.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Gli interventi del SEDT sono finalizzati a contribuire a soddisfare i bisogni evolutivi del bambino e quindi a sviluppare le sue capacità nelle diverse aree della crescita.

##### *Azione/Indicazione operativa 3*

Gli interventi del SEDT sono finalizzati ad accompagnare le figure genitoriali ad apprendere modalità positive di risposta al soddisfacimento dei bisogni di crescita del bambino.

##### *Azione/Indicazione operativa 4*

Il SEDT accompagna il bambino e chi si prende cura di lui ad integrarsi in maniera positiva nell'ambiente di vita di appartenenza, con una particolare attenzione alla relazione con la scuola frequentata dal bambino. Tale intervento non sostituisce l'intervento di sostegno o potenziamento scolastico messo a disposizione dal MIUR per i bambini con certificazione di disabilità, DSA o BES.

#### **420. Il centro diurno**

Il Centro Diurno si configura come servizio semiresidenziale diurno di supporto alle famiglie, rivolto sia ai bambini sia agli adolescenti, che può essere utilizzato come dispositivo all'interno della progettazione qualora l'équipe valuti che alcuni obiettivi del Progetto Quadro siano perseguiti in un ambiente esterno all'abitazione della famiglia.

#### **Raccomandazione 420.1**

Garantire la partecipazione degli educatori del Centro Diurno alle fasi del percorso di accompagnamento come componenti dell'équipe.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'ente titolare stipula delle convenzioni con gli enti gestori del Centro Diurno che consentono una modulazione flessibile dell'intervento sia a livello orario sia a livello di tipologia dell'intervento, secondo i bisogni del bambino e della famiglia definiti all'interno del Progetto Quadro.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le convenzioni tra ente titolare ed enti gestori di questo servizio garantiscono che gli educatori del Centro Diurno siano membri dell'équipe.

### **Raccomandazione 420.2**

Favorire che il Centro Diurno persegua le seguenti finalità: sostenere la crescita e lo sviluppo dell'identità del bambino/adolescente; sostenere il bambino/adolescente nell'impegno scolastico; promuovere una positiva relazione con i coetanei; promuovere la partecipazione e l'integrazione nelle attività extrascolastiche e del tempo libero presenti nell'ambiente di vita del bambino/adolescente.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'intervento del Centro Diurno si svolge con regolarità e con una frequenza intensiva soprattutto nella fase iniziale del processo di accompagnamento, frequenza che dovrebbe progressivamente ridursi nelle fasi successive e in rapporto al raggiungimento e/o alla modifica degli obiettivi presenti nel Progetto Quadro.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

In base all'evoluzione del Progetto Quadro, gli educatori del Centro Diurno possono svolgere alcune azioni presso la casa del bambino/adolescente, insieme ai suoi genitori, fino a trasformare la propria attività in un intervento di SEDT.

### **430. La vicinanza solidale**

La vicinanza solidale rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità. La vicinanza solidale si colloca all'interno del *continuum* delle diverse forme di accoglienza familiare. Con questo dispositivo infatti si sceglie intenzionalmente di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino, piuttosto che collocare il bambino temporaneamente o per alcune ore della giornata in un'altra famiglia. Inoltre, si privilegiano la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate grazie ad esso.

#### **Raccomandazione 430.1**

Promuovere la vicinanza solidale come sostegno alla famiglia nella vita quotidiana, a partire da bisogni circoscritti e concreti, individuati assieme alla famiglia stessa ed esplicitamente indicati nel Progetto Quadro.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

La vicinanza solidale accompagna il bambino nello svolgimento di alcune attività e in alcuni compiti relativi ai suoi bisogni di crescita.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

Le persone coinvolte nella vicinanza solidale (aiutanti naturali, famiglie d'appoggio, famiglie affiancanti ecc.) accompagnano i genitori nel fronteggiare alcuni problemi della vita quotidiana prestando attenzione a non sostituirsi a loro, ma piuttosto a promuovere le loro capacità.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

La vicinanza solidale promuove l'integrazione della famiglia nella vita sociale del territorio di appartenenza.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

Le famiglie accompagnate dal dispositivo della vicinanza solidale possono, a loro volta, essere attive in questo dispositivo esprimendo la loro vicinanza solidale ad altre famiglie, sia durante il percorso stesso, sia dopo la conclusione di esso.

#### **Raccomandazione 430.2**

Garantire che le persone disponibili alla vicinanza solidale siano individuate il più vicino possibile all'ambiente di vita della famiglia.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I professionisti, assieme alla famiglia, ricercano le persone disponibili ad essere vicini solidali prima di tutto all'interno della sua rete familiare, amicale e sociale, tramite un'attenta mappatura delle risorse, valorizzando anche le famiglie stesse che hanno ricevuto il medesimo aiuto in precedenza.

*Azione/Indicazione operativa 2*

I professionisti, assieme alla famiglia, qualora dall'esplorazione della rete familiare, amicale e sociale non emergessero persone disponibili, si rivolgono ad associazioni e reti di famiglie presenti nel territorio per individuare persone che siano disponibili ad svolgere funzioni di vicinanza solidale, senza che questo comporti necessariamente la stipula di convenzioni a carattere oneroso.

*Azione/Indicazione operativa 3*

L'ente titolare stipula degli accordi di collaborazione mirati e diversificati con le associazioni e le reti di famiglie, con i Centri per le famiglie e i Centri per l'affidamento familiare in cui sono definite le modalità di collaborazione. Gli accordi con le suddette organizzazioni sociali per il reperimento di tali funzioni di vicinanza solidali comportano un riconoscimento di oneri solo ove si richiedano specifiche prestazioni professionali a supporto della famiglia e del bambino.

**Raccomandazione 430.3**

Privilegiare modalità di formazione, conoscenza, abbinamento, monitoraggio e sostegno delle persone coinvolte nella vicinanza solidale che favoriscono l'informalità e la naturalità delle relazioni tra le persone coinvolte.

*Azione/Indicazione operativa 1*

I professionisti predispongono percorsi di formazione per le persone disponibili alla vicinanza solidale qualora la loro disponibilità sia emersa nel corso di attività di promozione e sensibilizzazione del territorio.

*Azione/Indicazione operativa 2*

I professionisti, assieme alla famiglia, concordano le modalità più efficaci e semplici per una conoscenza reciproca con le persone disponibili alla vicinanza solidale.

*Azione/Indicazione operativa 3*

I servizi, assieme alle persone disponibili alla vicinanza solidale concordano le modalità più efficaci e semplici per monitorare l'andamento del percorso e per eventuali necessità di supporto alla loro attività, comprese eventuali coperture assicurative ed eventuali rimborsi spese, ove necessari nello svolgimento del loro ruolo e considerata la rilevanza dell'impegno richiesto.

**440. I gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini**

Questo dispositivo prevede l'organizzazione di momenti per il confronto e l'aiuto reciproco tra genitori e tra bambini che si incontrano periodicamente in gruppo. La finalità dell'attività in gruppo, grazie alla risorsa rappresentata dal contesto collettivo, è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli, secondo quanto è stato condiviso nel Progetto Quadro. I gruppi sono programmati con obiettivi di tipo educativo e/o psicoterapeutico. Sono invitati all'attività genitori e bambini seguiti dai servizi, sia in iniziative a loro specificamente dedicate, sia all'interno di azioni rivolte a tutte le famiglie promosse nella comunità territoriale in luoghi facilmente accessibili e non stigmatizzanti (incontri in nidi, scuole, Centri per le Famiglie, ludoteche, biblioteche ecc.).

**Motivazione**

L'accompagnamento delle famiglie che vivono in situazioni di vulnerabilità produce maggiori esiti di cambiamento se comprende contemporaneamente interventi di tipo individuale e proposte di tipo collettivo. I gruppi con i genitori e con i bambini sono uno dei dispositivi, inserito esplicitamente nel Progetto Quadro per il conseguimento degli obiettivi concordati, che garantisce nei partecipanti lo sviluppo di competenze riflessive e relazionali attivate dal confronto e dall'aiuto reciproco.

**Raccomandazione 440.1**

Programmare con continuità dei cicli di incontri con gruppi di genitori e gruppi di bambini, per il conseguimento degli obiettivi del Progetto Quadro a favore delle famiglie e in integrazione con gli altri dispositivi che sono stati concordati.

*Azione/Indicazione operativa 1*

L'attività dei gruppi viene organizzata in cicli di incontri ripetuti nel tempo ("moduli"), con cadenza periodica (mediamente quindicinale o settimanale) e con un orario che possa favorire la massima presenza delle famiglie. I gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini possono prevedere percorsi contemporanei (con la compresenza degli adulti e dei bambini nello stesso tempo e spazio) o attività che si realizzano in forma parallela.

*Azione/Indicazione operativa 2*

Nell'individuazione della sede degli incontri va considerata, insieme alle caratteristiche di accessibilità e gradevolezza, la possibilità per i bambini e i genitori di conoscere e frequentare luoghi significativi del proprio territorio (biblioteche, ludoteche, scuole, sedi di quartiere, Centri per le famiglie, musei ecc.) e di incrementare in questo modo anche le esperienze positive di inclusione sociale.

*Azione/Indicazione operativa 3*

Vanno possibilmente programmati dei supporti organizzativi per favorire la presenza delle famiglie (trasporto, merenda o cena, gestione dei bambini durante gli incontri anche attraverso il coinvolgimento della vicinanza solidale, la valorizzazione delle risorse dei componenti del gruppo ecc.).

**Raccomandazione 440.2**

Realizzare l'attività dei gruppi con i genitori e con i bambini in coerenza con il Progetto Quadro costruito con le famiglie partecipanti agli stessi gruppi.

*Azione/Indicazione operativa 1*

I facilitatori dei gruppi sono individuati tra i professionisti delle équipes, anche che seguono già le famiglie partecipanti, possibilmente con la compresenza di professionalità diverse. Nel caso non sia possibile il reperimento dei facilitatori all'interno dei servizi, l'attività viene organizzata con la collaborazione di professionisti di enti e associazioni del terzo settore che siano specificamente formati.

*Azione/Indicazione operativa 2*

I facilitatori dei gruppi sono prioritariamente componenti dell'équipe responsabile delle famiglie partecipanti (piuttosto che esperti esterni) e promuovono il collegamento dell'attività con gli obiettivi e le azioni previste nel Progetto Quadro a loro favore, attraverso una comunicazione costante con i colleghi delle rispettive équipes e in particolare con il *casemanager*. I bisogni e le competenze dei genitori e dei bambini che emergono nel corso dell'attività vengono rimessi in circolo nell'équipe con la partecipazione delle famiglie nelle fasi di valutazione e riprogettazione del percorso di accompagnamento.

**Raccomandazione 440.3**

Nella facilitazione dei gruppi adottare una metodologia narrativa e circolare, per la valorizzazione e la promozione delle risorse delle famiglie e delle relazioni di aiuto reciproco che costruiscono tra i partecipanti.

*Azione/Indicazione operativa 1*

Il ruolo dei facilitatori è intenzionalmente "debole" nei confronti dei genitori e svolge le funzioni di ascoltare in maniera empatica, di favorire la comunicazione e la riflessione nel gruppo e di documentare e restituire ai partecipanti gli elementi di apprendimento che emergono nel corso degli incontri.

*Azione/Indicazione operativa 2*

I facilitatori utilizzano metodi e strumenti che favoriscono il racconto, la riflessività e l'acquisizione di nuove conoscenze e capacità da parte dei partecipanti rispetto alla propria esperienza familiare e sociale.

*Azione/Indicazione operativa 3*

I facilitatori utilizzano tecniche comunicative che incoraggiano lo scambio tra i partecipanti e la nascita di reti spontanee di solidarietà tra i genitori e fra i bambini, che possano permanere oltre il termine dell'attività.

#### **450. L'intervento psicologico/neuropsichiatrico/psichiatrico e altri interventi specialistici**

Secondo la prospettiva multidisciplinare della protezione e cura, i professionisti di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica e altri specialisti della terapia e riabilitazione, eventualmente coinvolti sulla base di bisogni specifici di tale natura di bambini e/o genitori, sono componenti dell'équipe in tutte le fasi del percorso di accompagnamento del bambino e della sua famiglia. Essi sono corresponsabili della costruzione e della valutazione del Progetto Quadro. Le attività svolte nell'area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica o da parte di altri servizi specialistici concorrono, in coerenza con le altre azioni programmate, al conseguimento degli obiettivi condivisi nel Progetto Quadro, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM del 12.1.2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

##### **Motivazione**

Al fine di costruire un percorso unitario a favore dei bambini e delle famiglie, la visione e l'intervento dei professionisti di area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica (di seguito: i professionisti dell'area sanitaria) e degli specialisti della terapia e riabilitazione integrano in forma complementare il contributo dei professionisti di ambito educativo e sociale e della componente non professionali dell'équipe.

##### **Raccomandazione 450.1**

Prevedere la partecipazione dei professionisti dell'area sanitaria e di altri specialisti della terapia e della riabilitazione eventualmente coinvolti come componenti dell'équipe in tutte le fasi del percorso di accompagnamento del bambino con la sua famiglia.

##### *Azione/indicazione operativa 1*

Nelle fasi del percorso di accompagnamento i professionisti dell'area sanitaria e gli altri specialisti della terapia e riabilitazione mettono a disposizione e integrano con i contributi degli altri componenti dell'équipe le informazioni raccolte con la famiglia attraverso la loro specifica strumentazione, per concorrere all'analisi globale e approfondita del quadro di sviluppo del bambino e della situazione familiare, alla costruzione del Progetto Quadro e alla valutazione dei processi di cambiamento.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Il modello multidimensionale del Mondo del Bambino viene adottato nel processo di valutazione ed eventualmente di diagnosi da parte dei professionisti dell'area sanitaria e degli altri specialisti della terapia e riabilitazione, come un riferimento teorico-operativo comune che favorisce il dialogo e la condivisione con la famiglia e con gli altri componenti dell'équipe e l'integrazione con altri strumenti diagnostici specifici .

##### **Raccomandazione 450.2**

Inserire esplicitamente l'intervento sanitario, nel caso questo tipo di intervento sia previsto, tra i dispositivi del Progetto Quadro a favore del bambino e della sua famiglia.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

L'intervento sanitario, qualora si renda necessario in base ai bisogni rilevati nella fase di analisi, va esplicitamente previsto nel Progetto Quadro ed è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi concordati e in integrazione con gli altri dispositivi programmati.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

L'intervento di consulenza e di terapia da parte dei professionisti dell'area sanitaria e di altri specialisti può essere rivolto al singolo componente della famiglia (bambino e genitori), alla diade/triade composta dal figlio con la madre e/o il padre, alla coppia, all'intero nucleo e a gruppi di genitori e bambini, in base ai loro bisogni e con l'attenzione al coinvolgimento di altre figure significative nella rete relazionale del bambino.

#### **460. Il partenariato con i servizi educativi e la scuola**

Promuovere il benessere dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e socio-sanitari. Per far fronte alle situazioni di specificità di ogni bambino è necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e socio-sanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino. Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi educativi 0-6 anni dalle fasi che precedono l'avvio del percorso di accompagnamento. Il dispositivo adotta una prospettiva inclusiva e si articola in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità scolastica.

##### **Motivazione**

La scuola, in collaborazione con le altre agenzie pubbliche e private, ha il compito di eliminare le barriere e gli ostacoli alla partecipazione e di costruire un ambiente di apprendimento capace di riconoscere e valorizzare le differenze di tutti e di ciascuno in una prospettiva inclusiva per garantire la riuscita scolastica di ogni bambino e il suo benessere. La scuola è il luogo privilegiato in cui promuovere una cultura della prevenzione e pratiche collaborative tra tutti i professionisti coinvolti nella promozione di una genitorialità positiva e nel sostegno alla partecipazione delle famiglie e dei bambini.

##### **Raccomandazione 460.1**

Individuare a livello regionale, di concerto tra Regione, Province Autonome e Ufficio Scolastico Regionale/Provinciale e in collaborazione con i servizi e le associazioni, percorsi condivisi sul tema del sostegno alla genitorialità con particolare attenzione all'inclusione scolastica dei bambini coinvolti nei percorsi di cura e protezione.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

Vengono stipulati accordi e protocolli per garantire forme di collaborazione fra il sistema educativo e scolastico e quello dei servizi nell'ambito della cura e protezione dei bambini e per la segnalazione delle informazioni riguardanti le situazioni di pregiudizio.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Viene valorizzata l'organizzazione territoriale per l'inclusione, prevista dalla normativa vigente, coinvolgendo i gruppi di lavoro e i centri territoriali dedicati all'inclusione.

##### **Raccomandazione 460.2**

Costruire, a livello di Ambito Territoriale, con i servizi scolastici, un repertorio di buone prassi per l'inclusione dei bambini inseriti in percorsi di cura e protezione.

##### *Azione/Indicazione operativa 1*

Si organizzano seminari e/o altre tipologie di formazione congiunta (fra scuola, servizi educativi, servizi sociali e sanitari e del terzo settore) sul tema del sostegno alla genitorialità, della cura e protezione dei bambini e dell'inclusione scolastica e sociale.

##### *Azione/Indicazione operativa 2*

Il servizio sociale individua, anche attraverso protocolli e accordi, una procedura per gestire il primo contatto con la scuola ed offrire una consulenza rispetto alle situazioni familiari che destano preoccupazione, al fine di accompagnare la scuola nella fase precedente e concomitante alla segnalazione.

##### *Azione/Indicazione operativa 3*

La scuola e i servizi educativi valorizzano la collaborazione con il servizio sociale all'interno del Piano Triennale dell'Offerta Formativa e quando possibile istituiscono e/o partecipano a reti di scuole dedicate all'inclusione dei bambini coinvolti in percorsi di accompagnamento.

##### **Motivazione**

La più recente normativa sull'inclusione fa riferimento a una serie importante di ricerche che invita a considerare lo svantaggio, i disturbi e le disabilità del singolo in maniera interdipendente al suo funzionamento e a quello del contesto sociale. Parallelamente, la letteratura sulla negligenza segnala come essa impatti sullo sviluppo del bambino generando problemi di apprendimento e/o di comportamento solitamente visibili e diagnosticabili a scuola, tramite le categorie offerte dalla normativa sulla disabilità, i DSA e i BES. Per promuovere un approccio che superi la logica lineare problema-diagnosi-cura, che rischia di produrre fenomeni di etichettamento e medicalizzazione della relazione educativa, a favore di un approccio centrato sull'educabilità della persona in chiave evolutiva, i professionisti della scuola e dei servizi collaborano sin dalla fase di analisi iniziale delle situazioni dei bambini, tramite il supporto di strumenti condivisi, *in primis* il Mondo del Bambino (vd. cap. 300).

### **Raccomandazione 460.3**

Valorizzare il ruolo e il contributo dei servizi educativi e della scuola per favorire l'inclusione sociale del bambino inserito in percorsi di cura e protezione.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

Prevedere il coinvolgimento della scuola o del servizio educativo dalle fasi che precedono l'eventuale segnalazione al fine di condividere i punti di vista professionali e promuovere la partecipazione delle famiglie e dei bambini.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

I gruppi di bambini e genitori sono organizzati e gestiti preferibilmente in maniera congiunta tra scuola e servizi, in modo da coinvolgere in percorsi di sostegno alla genitorialità non solo i genitori di bambini "segnalati", al fine di migliorare le loro competenze educative di tutti i genitori e quindi favorire la riuscita scolastica di tutti i bambini.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

Gli operatori dei servizi e gli insegnanti collaborano all'organizzazione e realizzazione di percorsi di apprendimento di abilità sociali ed emotive che permettano a tutti bambini delle classi in cui sono presenti bambini "segnalati" di sviluppare la capacità di essere empaticamente attenti agli stati d'animo e ai bisogni degli altri; di prendere decisioni in maniera responsabile; di stabilire relazioni positive e gestire situazioni difficili e/o conflittuali in modo costruttivo.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

La figura strumentale dedicata all'inclusione, l'insegnante referente di classe del bambino inserito in percorsi di cura e protezione ed eventualmente l'insegnante per le attività di sostegno, sono al corrente della situazione complessiva e partecipano come componenti attivi all'équipe, apportando le loro conoscenze e le loro osservazioni sul comportamento, sulla crescita, sugli apprendimenti, sui rapporti sociali nel contesto scolastico, contribuendo così all'analisi iniziale della situazione, alla formulazione del progetto, alla sua ridefinizione e alla valutazione.

#### *Azione/Indicazione operativa 5*

Gli strumenti di valutazione e progettazione della scuola elaborati nei gruppi di lavoro responsabili dell'inclusione (PDF-Profilo Dinamico Funzionale, PDP-Progetto Didattico Personalizzato, PEI-Progetto Educativo Individualizzato) contribuiscono alla definizione del Progetto Quadro.

## **470. Il sostegno economico**

Il sostegno economico che i Comuni erogano alle famiglie rappresenta una forma di contrasto alla povertà e alla deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa in cui si trovano numerose famiglie vulnerabili.

### **Motivazione**

Garantire alle famiglie vulnerabili in condizione di povertà e di deprivazione economica un sostegno per migliorare le condizioni di vita e fornire ai bambini la soddisfazione dei principali bisogni fondamentali è un'azione imprescindibile per spezzare il circolo dello svantaggio sociale.

### **Raccomandazione 470.1**

Utilizzare il Reddito di Inclusione (REI) come misura di contrasto alla povertà collegando l'erogazione del sussidio economico a una o più progettazioni di attivazione sociale e lavorativa costruita in équipe (cioè professionisti insieme alla famiglia).

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I professionisti indirizzano la famiglia alla compilazione della domanda per la verifica dei requisiti di accesso al REI.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

I Comuni e gli Ambiti territoriali promuovono accordi di collaborazione in rete con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà, con particolare riferimento agli enti non profit e accordi di collaborazione in rete con le amministrazioni competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego e politiche per l'abitazione anche affinché i professionisti dell'équipe possano intervenire integrando le proprie competenze con quelle di professionisti di tutti questi diversi servizi e enti.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

L'équipe (sulla base della situazione familiare) concorda le azioni volte a definire i progetti di inclusione lavorativa ( tirocini, borse di lavoro, ecc.) o di formazione in accordo con i competenti servizi per l'impiego pubblici o privati.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

Sulla base della situazione familiare, l'équipe prevede, in alternativa o in aggiunta ai progetti di inclusione lavorativa o di formazione, altre azioni di inclusione sociale come l'adesione a specifici percorsi individuati dai servizi specialistici (ad es. comportamenti di prevenzione e cura volti alla tutela della salute, percorsi di fuoriuscita dalle dipendenze, ecc.), o legati alla frequenza scolastica dei bambini e alla partecipazione attiva dei genitori alle attività della scuola.

#### *Azione/Indicazione operativa 5*

I professionisti, così come previsto dal REI, informano la famiglia che l'erogazione del beneficio è condizionata alla sottoscrizione del Progetto Quadro, cioè la mancata sottoscrizione del progetto è motivo di esclusione dal beneficio così come la reiterata violazione da parte dei componenti del nucleo familiare dei patti stabiliti nel Progetto Quadro.

### **Raccomandazione 470.2**

Garantire, se necessario e sulla base delle condizioni della famiglia, un contributo economico anche in assenza dei finanziamenti per l'attivazione del REI o dei requisiti di accesso al REI da parte delle famiglie.

#### *Azione/Indicazione operativa 1*

I professionisti in aggiunta o in alternativa alle risorse/servizi di sostegno al reddito disponibili presso gli enti pubblici, utilizzano gli accordi di collaborazione in rete con soggetti privati attivi nell'ambito degli interventi di contrasto alla povertà e con i competenti servizi per l'impiego per i progetti di inclusione lavorativa o di formazione.

#### *Azione/Indicazione operativa 2*

L'équipe concorda le azioni volte a definire i progetti di inclusione sociale e lavorativa, anche condizionandoli alla sottoscrizione di un patto con la famiglia.

#### *Azione/Indicazione operativa 3*

D'accordo con l'équipe titolare della presa in carico, l'ente locale stabilisce, con trasferimenti di cassa o servizi, spese per garantire ai bambini la soddisfazione dei principali bisogni fondamentali.

#### *Azione/Indicazione operativa 4*

Al fine di salvaguardare la dignità e la responsabilità della famiglia, nel caso in cui il percorso di inclusione sociale e/o lavorativa della famiglia abbia esito positivo, il patto con la famiglia prevede la possibilità che la famiglia venga impegnata in un percorso di restituzione, in termini economici e /o di servizio volontario, di quanto ha ricevuto, che è comunque parzialmente già rappresentato dall'uscita dal circuito assistenziale.



**ALLEGATO 1**

Nella tabella che segue sono presentate alcune delle scelte lessicali operate nel testo, al fine di favorirne la lettura.

<b>DA</b>	<b>A</b>
Caso/i	Famiglia/e / Persone / Attori
Utenti	Persone / Attori
Minori / Minorenni	Bambini
Genitori	Figure genitoriali
Operatori	Operatori / professionisti
Educativa domiciliare	Educativa domiciliare e territoriale
Verifica	Valutazione
Revisione	Valutazione
Assessment	Analisi
Progetto individualizzato	Progetto personalizzato
Difficoltà	Situazione preoccupante
Obiettivi specifici	Risultati attesi
Famiglie vulnerabili	Famiglie in situazioni di vulnerabilità
Competenze parentali	Risposte ai bisogni evolutivi dei bambini
Trascuratezza	Negligenza / Trascuratezza
Visite domiciliari	Incontri a casa
Convocazioni	Incontri
Collaborazione	Corresponsabilità
Tribunale dei Minori/Tribunale Ordinario /Procure	Autorità Giudiziaria competente

## ALLEGATO 2

### Il modello teorico e operativo de "Il mondo del Bambino"

Il Modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" rappresenta la traduzione e l'adattamento italiano dell'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta, ha avviato il programma governativo *Looking After Children* (Parker et al., 1991; Ward, 1995; Gray, 2002) con l'obiettivo di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi. In esso si fornisce ai professionisti una struttura triangolare come guida per comprendere e aiutare i bambini e le famiglie, e che si fonda sulle dimensioni di sviluppo importanti per tutti i bambini per raggiungere un benessere di lungo periodo e sugli elementi che influiscono rispetto allo sviluppo di queste sette dimensioni, in riferimento alle capacità dei genitori e ai fattori familiari e ambientali. Tale modello, denominato *Assessment Framework*, nato per rispondere al bisogno di migliorare gli interventi nelle situazioni di tutela e protezione dei bambini, successivamente esso è stato adattato anche alla fascia dei servizi non specialistici (*Every Child Matters*, DfES, 2003). Successivamente si è diffuso anche in Scozia tramite il programma *GIRFEC (Getting It Right For Every Child)* con l'obiettivo di rivolgersi a tutti i settori che si occupano di costruire il benessere dei bambini, compresi quelli non specialistici (The Scottish Government, 2008). In pochi anni il modello del "Triangolo" è stato introdotto in 15 Paesi, tra cui Canada, Australia, Nuova Zelanda, Belgio, Norvegia, Svezia, Ungheria, Polonia, Macedonia e Russia (Lemay, Ghazal, 2008).

#### *Caratteristiche principali de "Il Mondo del Bambino"*

Il Mondo del Bambino intende offrire un supporto ai diversi professionisti per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia. Esso fa riferimento alle tre dimensioni fondamentali che compongono il benessere di un bambino, che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le azioni che le figure parentali mettono in campo per soddisfare tali bisogni, i fattori familiari e ambientali che possono influenzare la risposta a tali bisogni. Le tre dimensioni compongono quindi i tre lati del triangolo de "Il Mondo del Bambino": *Il mio crescere; Di che cosa ho bisogno da chi si prende cura di me, Il mio ambiente di vita*. Ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da alcune sotto-dimensioni.

"Il Mondo del Bambino" struttura la formulazione rigorosa e sistematica di descrizioni accurate della situazione come si presenta qui e ora (*assessment*), al fine di individuare gli interventi da mettere in campo e tracciare i possibili miglioramenti (progettazione). La cornice teorica di analisi è basata su una serie di principi:

- la preoccupazione centrale è sostenere le condizioni che favoriscono lo sviluppo e il benessere del bambino;
- il benessere del bambino si iscrive in una prospettiva ecologica;
- i bambini e i genitori sono considerati come partner nell'intervento;
- vengono identificati sia le criticità sia i punti di forza;
- la collaborazione tra tutti gli attori coinvolti è essenziale per rispondere adeguatamente ai bisogni del bambino e della sua famiglia;
- l'analisi della situazione e dei bisogni del bambino (*assessment*) costituisce un processo continuo: anche nel momento in cui le azioni del progetto sono state definite è indispensabile garantire la possibilità di tornare sulla raccolta di informazioni sulla situazione e sui cambiamenti accorsi e sul significato da attribuire a essi;
- il bambino e la sua famiglia ricevono dei servizi anche se la valutazione della situazione non è completa.

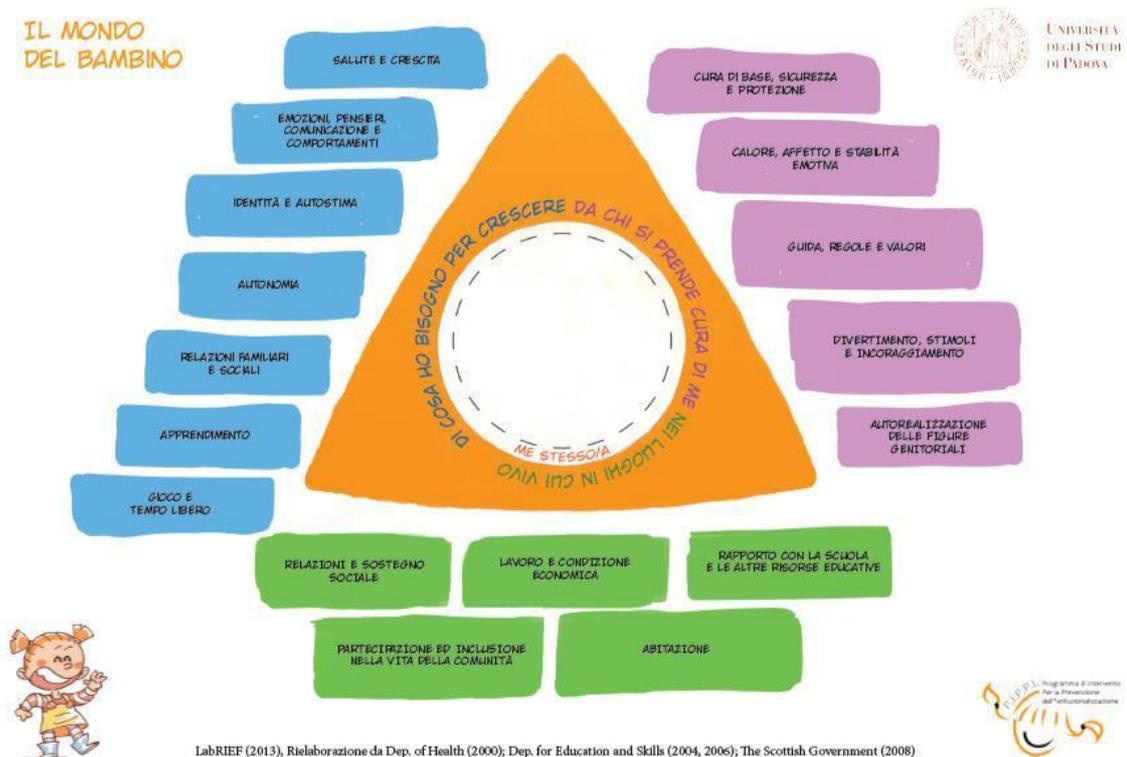
"Il Mondo del Bambino" ha una duplice identità: essere un quadro teorico di riferimento (un referenziale) e allo stesso tempo uno strumento di supporto per gli operatori per comprendere i bisogni e le potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia nelle diverse fasi dell'intervento. Esso propone, dunque, non solo una visione ecosistemica della vita dei bambini, ma anche un modello operativo centrato non sui problemi, ma sui bisogni e quindi sui diritti dei bambini, mettendo in stretto rapporto i bisogni e lo sviluppo permettendo così di comprendere la vita dei bambini non solo per quello che è nel qui e ora, ma per ciò che può diventare in prospettiva futura, facendo emergere il potenziale di ogni bambino di essere e di fare, e ciò tramite la stretta connessione

tra le fasi dell'assessment e della progettazione. "Il Mondo del Bambino" non è lo strumento di una specifica area di intervento (sociale, psicologica, educativa, ...) ma è uno strumento meta-disciplinare, che permette di esplorare la ricchezza delle aree di confine tra discipline diverse e di parlare una lingua comune che non appiattisce le lingue individuali (relative alla propria professione e al proprio mandato), ma le aiuta ad esprimersi e a confrontarsi.

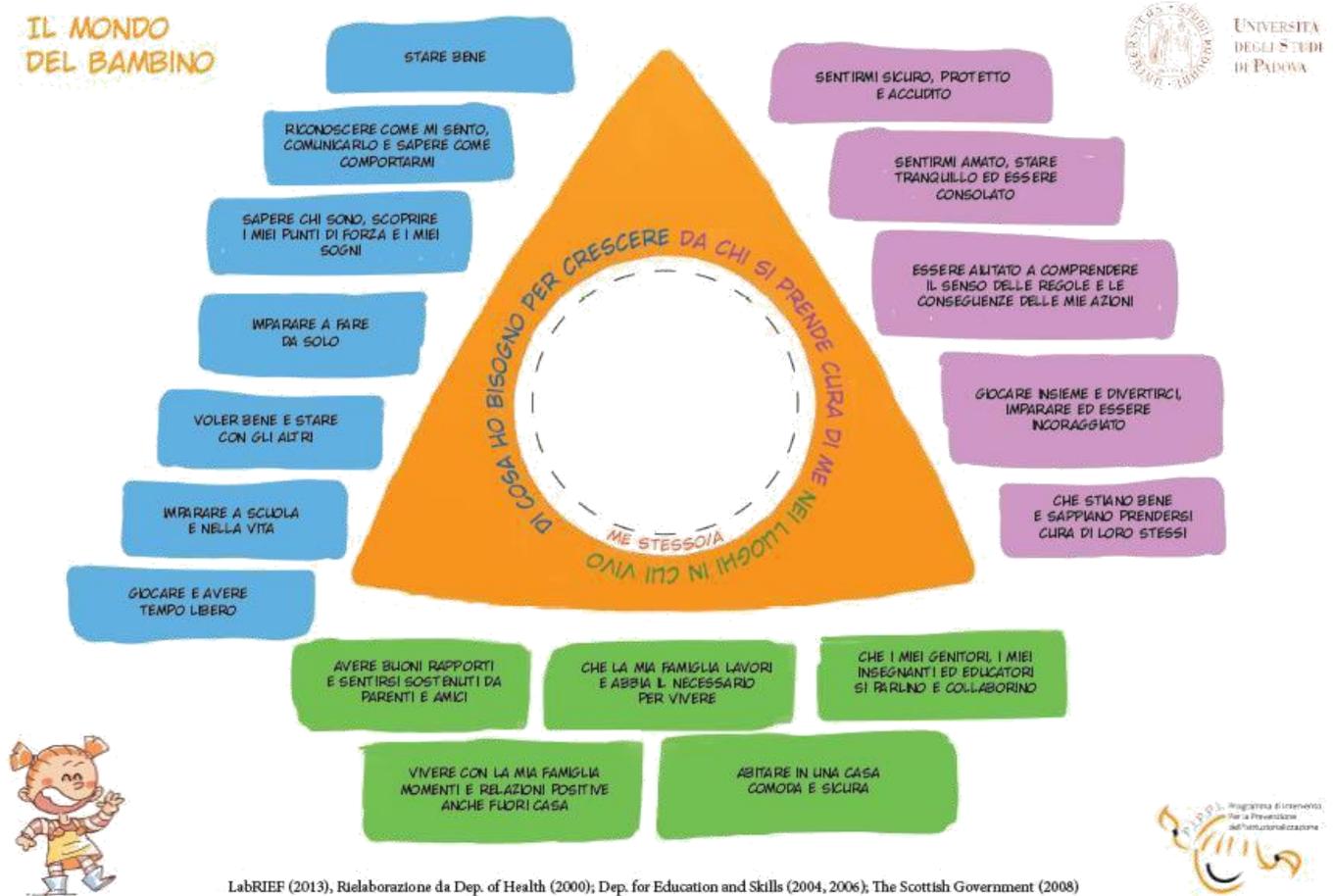
*Le tre versioni de "Il Mondo del Bambino"*

Vengono proposte tre versioni de "Il Mondo del Bambino": una definita "versione operatori" che presenta una dicitura tecnico professionale, una "versione bambini" che utilizza un linguaggio adatto a bambini/ragazzi e genitori e una "vuota"

**Figura 1. Il Mondo del Bambino (versione operatori)**

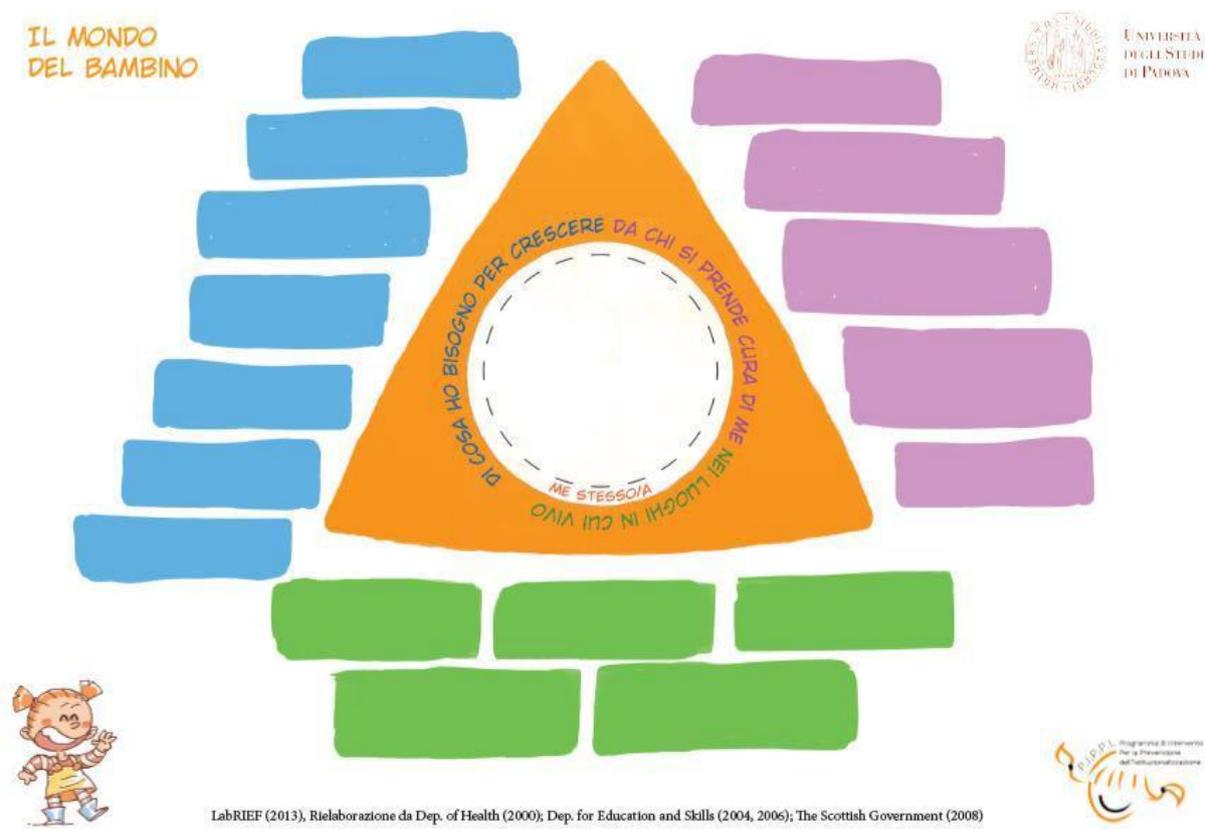


**Figura 2. Il Mondo del Bambino (versione bambini)**



LabRIEF (2013), Rielaborazione da Dep. of Health (2000); Dep. for Education and Skills (2004, 2006); The Scottish Government (2008)

**Figura 3. Il Mondo del Bambino (versione vuota)**



Si riportano, inoltre, per ciascun lato, le "domande" e gli aspetti da considerare per gli operatori che rappresentano i contenuti di ciascuna sottodimensione.

**LATO BAMBINO: DI COSA HO BISOGNO PER CRESCERE**

<i>Linguaggio bambini</i>	<i>Linguaggio operatori</i>
<p><b>Stare bene</b></p> <p>Come sto di salute? Che cosa e quando mangio? Dormo bene? Mi riposo a sufficienza o mi capita di sentirmi stanco e assonnato durante la giornata? Faccio attività fisica o qualche sport? Quando sto male vado dal medico, prendo le medicine? Sono mai stato ricoverato all'ospedale? Come mai? Come stanno i miei denti? Mi portano dal dentista?</p>	<p><b>Salute e crescita</b></p> <p>Includere tutte le informazioni che riguardano la salute del bambino e il suo sviluppo fisico in relazione all'età: le condizioni di salute e di disabilità, i ricoveri in ospedale, le condizioni che possono influenzare il funzionamento nella vita quotidiana (alimentazione, tempo del riposo, attività fisica), lo sviluppo sessuale, eventuali ritardi nello sviluppo, l'assistenza sanitaria di base (sono garantite vaccinazioni e controlli di routine? Sono garantite le cure necessarie qualora ce ne fosse bisogno? È seguito da un dentista?)</p>
<p><b>Riconoscere come mi sento, comunicarlo e sapere come comportarmi</b></p> <p>Riesco a capire come mi sento e a nominare le emozioni che provo? Come faccio a far capire agli</p>	<p><b>Emozioni, pensieri, comunicazione e comportamenti</b></p> <p>Riguarda l'essere competente nella vita sociale quotidiana, dunque la capacità di comunicare con</p>

<p>altri come sto e cosa provo? Come comunico con loro? Mi piace parlare, disegnare, scrivere, cantare, ballare, fare lavoretti, telefonare, chattare/social network, ...? Capisco cosa gli altri mi chiedono e cosa vogliono da me? Come reagisco a queste richieste? Come descriverei il mio comportamento con gli altri (più piccoli, coetanei, più grandi e adulti) nei diversi luoghi in cui vivo (casa, scuola, amici, sport, parenti, gruppi, vicini di casa, quartiere, parrocchia, luoghi religiosi ecc.)?</p>	<p>gli altri in modo efficace e adeguato, di esprimere i propri pensieri, i sentimenti e i propri bisogni. Qual è il canale di comunicazione preferito? Ci sono delle persone particolari con le quali il bambino preferisce comunicare e che è importante riuscire a coinvolgere? Com'è l'apprendimento delle competenze sociali e di comportamento necessarie per condurre una vita sociale soddisfacente e adeguata? Come il bambino considera le altre persone? È capace di comprendere che cosa ci si aspetta da lui e di agire adeguatamente? In quali contesti? Il bambino riesce a rispondere adeguatamente ai compiti di sviluppo relativi alla sua età? Ad esempio, il gioco collaborativo per i bambini piccoli, le aspettative degli amici per i più grandi. Comprendere nella riflessione i comportamenti sessuali inadeguati, i tentativi di manipolare o controllare gli altri, i comportamenti antisociali, (l'abuso di sostanze stupefacenti, distruggere beni altrui, aggressività verso gli altri), l'iperattività, le difficoltà di attenzione e concentrazione e il comportamento impulsivo.</p>
<p><b>Sapere chi sono, scoprire i miei punti di forza e i miei sogni</b></p>	<p><b>Identità e autostima</b></p>
<p>Come mi descriverei? Chi sono io e come mi vedo? Quali sono le mie qualità? Ho fiducia in me stesso? Sono sicuro di me? Che cosa so fare bene? In cosa mi piaccio? Cosa so che mi è utile quando sono in difficoltà? Quali sono le persone e i luoghi importanti della mia storia? A chi mi sento legato? A quale luoghi? Qual è la mia storia? Quali sono le mie radici? A chi appartengo? Cosa desidero? Quali sono i miei sogni? Le mie aspirazioni? I miei progetti? Quali cose penso mi sarebbero utili per realizzarli?</p>	<p>Riguarda la consapevolezza di sé, il saper valutare e apprezzare le proprie abilità, sentendosi sicuro di sé e sostenuto, avere una visione positiva di se stessi che consenta di stare bene nelle relazioni con gli altri. Considerare anche il temperamento e le caratteristiche del bambino e la natura e la qualità degli attaccamenti attuali e nella prima infanzia. Apprezzamento della propria identità, delle proprie origini, del proprio retroterra culturale. Stare bene con se stessi, relativamente al proprio genere, alla propria sessualità o ai propri valori religiosi. Quali sono le cose che al bambino piacerebbe imparare a fare? Tali aspirazioni sono realistiche ed è possibile sostenerlo nel loro perseguimento?</p>
<p><b>Imparare a fare da solo</b></p>	<p><b>Autonomia</b></p>
<p>Cosa so fare da solo? Che cosa posso imparare a fare da solo con l'aiuto di qualcuno? Mi piace essere pulito, ordinato nel mio aspetto e nelle mie cose? Come mi prendo cura di me? Quando mi succede qualcosa che non mi piace vado a dirlo ai genitori o a un altro adulto? Quando ho bisogno, chiedo aiuto? In che modo?</p>	<p>L'acquisizione graduale di competenza e fiducia necessarie per un raggiungimento graduale dell'indipendenza, in base all'età. Riguarda il saper mangiare da soli, il sapersi vestire autonomamente, il lavarsi, prepararsi piccoli pasti ecc., Il saper individuare confini e limiti, conoscere le regole, sapere quando e come chiedere aiuto. Per i ragazzi più grandi, riguarda anche l'acquisizione di abilità relative ad una vita indipendente, ad esempio, l'uso di strategie appropriate di risoluzione di problemi sociali (come la risoluzione dei conflitti). Considerare la disponibilità di occasioni nelle quali acquisire fiducia e competenze pratiche per intraprendere attività lontano dalla famiglia.</p>
<p><b>Voler bene e stare con gli altri</b></p>	<p><b>Relazioni familiari e sociali</b></p>
<p>Chi mi vuole bene? Da cosa capisco che queste persone mi vogliono bene? Quali sono le persone a cui voglio bene? Come dimostro il mio affetto per loro? Com'è la relazione con i miei familiari? E con</p>	<p>Il bambino può contare su relazioni stabili e affettuose con i genitori, con i fratelli o con gli altri membri della famiglia? Come risponde a tali relazioni? Considerare la capacità di risolvere i</p>

<p>gli amici? C'è un adulto al di fuori della mia famiglia a cui sono particolarmente affezionato? Che cosa mi piace fare con loro? Come stiamo insieme? Mi piacciono gli animali o le piante? Ne ho qualcuno di cui mi prendo cura?</p>	<p>conflitti, di partecipare e sostenere la vita della famiglia, e la possibilità e l'incoraggiamento a sviluppare le competenze sociali necessarie a stringere nuove amicizie: il bambino frequenta attività formali o informali che gli permettano di stare insieme ai propri pari? Il bambino è capace di ricercare soluzioni ai conflitti, di aiutare gli altri, di costruire relazioni? Sono presenti una o più relazioni stabili e affettuose con adulti significativi? Il bambino ha la possibilità di coltivare tali relazioni e di essere sostenuto da esse? Considerare la presenza di animali domestici e/o di piante con cui il bambino gioca e di cui si prende cura.</p>
<p><b>Imparare a scuola e nella vita</b></p>	<p><b>Apprendimento</b></p>
<p>Mi piace andare a scuola? Come vado a scuola? Che cosa mi interessa e mi piace imparare, a scuola e fuori scuola? In che cosa mi sento bravo? Con chi imparo? Chi mi aiuta a imparare? Cosa vorrei imparare ancora? Quando secondo me imparo cose nuove? Come mi viene più facile imparare (ascoltare, leggere, fare concretamente, fare insieme con gli altri, avere un adulto vicino, ...)?</p>	<p>Riguarda la capacità di comprendere e organizzare le informazioni, di ragionare e di risolvere i problemi. Quale impatto hanno eventuali disabilità o bisogni speciali, e come possono essere superati?</p> <p>In che modo l'apprendimento valorizza i linguaggi preferiti dal bambino (es. Gioco simbolico, gioco collaborativo, suono, gesti, movimento ecc.)?</p> <p>Il bambino sta bene a scuola? In che modo partecipa alle attività che gli vengono proposte? È riconoscibile un sostegno adeguato da parte degli adulti? Come si svolge?</p> <p>Quali sono i progressi e i successi del bambino? In che modo tali successi vengono valorizzati?</p> <p>Comprendere sia le competenze di base (le abilità di lettura, scrittura e di espressione in italiano e di far di conto), sia le competenze chiave (la capacità di imparare, di lavorare con gli altri e di portare a termine dei compiti). Considerare anche lo sviluppo di particolari punti di forza o abilità per esempio, nello sport, arti (musica, pittura, ecc.)</p>
<p><b>Giocare e avere tempo libero</b></p>	<p><b>Gioco e tempo libero</b></p>
<p>Cosa faccio nel tempo libero? A cosa mi piace giocare? Con chi? Cosa mi diverte? Quando e come mi riposo? Cosa mi piacerebbe fare per divertirmi e stare bene?</p>	<p>Considerare gli spazi, i tempi e le modalità (come e con chi) di gioco, di divertimento, di tempo libero e di relax.</p>

## LATO FAMIGLIA: DA CHI SI PRENDE CURA DI ME

<i>Linguaggio bambini</i>	<i>Linguaggio operatori</i>
<b>Sentirmi sicuro, protetto e accudito</b>	<b>Cura di base, sicurezza e protezione</b>
Chi mi fa stare bene, mi protegge e si prende cura di me? Come? C'è qualcosa che desidererei per sentirmi sicuro, protetto e accudito?	Assicurare ai bambini la risposta ai bisogni di accudimento, in base all'età. Includere la cura fisica quotidiana, l'alimentazione, l'abbigliamento, il garantire una casa adeguata. Includere anche le risposte al bisogno di protezione fisica e sicurezza fisica (proteggere dai pericoli)
<b>Sentirmi amato, stare tranquillo ed essere consolato</b>	<b>Calore, affetto e stabilità emotiva</b>
Da chi mi sento amato? Come ci dimostriamo il nostro affetto? Con chi trascorro momenti belli e sereni in cui siamo contenti e stiamo bene insieme? Chi mi consola e mi tranquillizza quando sono preoccupato, triste, arrabbiato, scoraggiato? Come? Come vengono affrontati i problemi in famiglia? Come ci diciamo le cose, anche quelle più difficili?	Offrire affetto, calore, attenzione e coinvolgimento emotivo in maniera stabile. Chi sono le persone che rispondono ai bisogni affettivi del bambino? C'è stabilità nei rapporti?
<b>Essere aiutato a comprendere il senso delle regole e le conseguenze delle mie azioni</b>	<b>Guida, regole e valori</b>
Ci sono delle regole nella mia famiglia? Quali sono? Sono importanti? Perché? Come le ho imparate? Riesco a rispettarle? Cosa succede a casa quando non riesco a rispettarle? Che cosa mi aiuterebbe a rispettarle?	Orientare, dare regole e limiti. Dare al bambino una struttura di riferimento coerente. Considerare la coerenza e l'adeguatezza nel dare regole adeguate all'età del bambino e nel definire i ruoli e i compiti all'interno della famiglia. Considerare anche l'utilizzo di un sistema di controllo delle regole/ punizioni non violento, ma basato sulle conseguenze ed efficace. Garantire una funzione transgenerazionale da intendersi come la capacità di trasmettere al bambino la propria storia familiare e culturale e gli eventuali aspetti che riguardano la spiritualità e la fede. Riguarda l'immettere il bambino dentro una storia/narrazione familiare che crea un continuum tra le generazioni e rispetto le proprie origini. Tale storia include anche l'ancoraggio ad un sistema valoriale/culturale proprio della famiglia che trasmette una forza normativa attraverso atteggiamenti e comportamenti (cos'è il bene? Cos'è il male? In che direzione devo andare? Come fargli capire ciò che è bene? Come gestire i conflitti? Come tenerlo lontano dal male? Quali valori possono sostenere la sua crescita?)
<b>Giocare insieme e divertirci, imparare ed essere incoraggiato</b>	<b>Divertimento, stimoli e incoraggiamento</b>
Con chi gioco e mi diverto in famiglia? Cosa facciamo? Cosa mi piacerebbe che chi si prende cura facesse per farmi divertire?	Offrire stimoli e incoraggiamento per imparare cose nuove e per apprezzarle divertendosi. Saper dare seguito agli interessi, alle richieste e alle capacità del bambino. Chi passa il tempo con il bambino comunicando, interagendo, rispondendo alle sue curiosità, offrendo risposte stimolanti e incoraggianti? Considerare anche l'incoraggiamento rispetto agli interessi, ai miglioramenti e alla partecipazione nelle attività scolastiche del bambino.
<b>Che stia bene e sappia prendersi cura di sé</b>	<b>Autorealizzazione delle figure genitoriali</b>
Le persone che si prendono cura di me stanno bene? Cosa fanno per stare bene? C'è qualcosa	Considerare lo stato di salute psicofisica e il livello di benessere di chi si prende cura del

<p>che li fa stare bene? Che cosa rende difficile il loro stare bene? C'è qualcosa che li fa stare male? Cosa potrebbero fare per loro stesse e per stare bene? Cosa li potrebbe aiutare?</p>	<p>bambino. Come stanno le persone che si prendono cura del bambino? Soffrono di qualche particolare disturbo? Presentano alcune specifiche difficoltà personali? Sono seguite da un servizio specialistico per adulti? Stanno facendo qualcosa per il loro "stare bene", su propria iniziativa e/o in maniera concordata con il servizio? In che modo si prendono cura di loro stesse? In che modo queste loro condizioni influenzano la loro capacità di prendersi cura del bambino?</p>
---	--

### LATO AMBIENTE: NEI LUOGHI IN CUI VIVO

<i>Linguaggio bambini</i>	<i>Linguaggio operatori</i>
<p><b>Avere buoni rapporti e sentirsi sostenuti da parenti e amici</b></p>	<p><b>Relazioni e sostegno sociale</b></p>
<p>Chi frequentiamo fuori casa? Con chi sto oltre ai miei genitori? Abbiamo parenti e/o amici di famiglia che frequentiamo? Qualcuno viene a trovarci? Andiamo a trovare qualcuno? Ci sono persone che ci aiutano? Noi aiutiamo altre persone? Come?</p>	<p>Considerare le reti familiari e di supporto sociale, e le relazioni con i nonni, zie e zii, cugini, la famiglia allargata e gli amici. Quale tipo di supporto possono assicurare alla famiglia? Sono riconoscibili tensioni o aspetti negativi nelle reti sociali della famiglia? Ci sono problemi di isolamento o ci sono relazioni che sono andate spegnendosi nel tempo? Ci sono relazioni significative e durature alle quali la famiglia può fare riferimento? La famiglia è di riferimento/aiuto per altre persone/famiglie? Quali sono le persone significative per il bambino all'interno del suo ambiente di vita?</p>
<p><b>Vivere con la mia famiglia momenti e relazioni positive anche fuori casa</b></p>	<p><b>Partecipazione e inclusione nella vita della comunità</b></p>
<p>Con la mia famiglia partecipo ad attività che si svolgono in paese/quartiere/luoghi religiosi/centri per le famiglie ecc.? Quali? Quando? Mi piacciono? Cosa mi piacerebbe fare ancora? Perché? Io e/o la mia famiglia facciamo parte di qualche gruppo? Quale? Mi piace? Cosa cambierei? Perché? Cosa ci potrebbe aiutare? Vicino alla mia casa ci sono i posti dove ci troviamo le cose che ci servono (la scuola, il medico, l'assistente sociale, la psicologa, la logopedista, la farmacia, il supermercato, i negozi, la fermata dell'autobus ecc.) E ci piacciono (centri dove fare sport, parchi gioco, ludoteche, biblioteche, librerie, punti di ritrovo in cui bambini e ragazzi possono stare insieme tra di loro e/o con le loro famiglie)? Che cosa cambierei? Perché? Che cosa ci può aiutare?</p>	<p>Le risorse a cui il bambino e la famiglia possono accedere per il tempo libero, lo sport o le esperienze religiose, nonché l'accessibilità a negozi e attività commerciali e l'accessibilità ai servizi sanitari, alle scuole e agli asili, ai servizi specialistici. Ci sono iniziative che possono offrire supporto e guida nei momenti di stress? Le attività offerte sul territorio danno la possibilità di costruire relazioni sociali, tali da potersi sentire parte di una comunità? Ci sono pregiudizi e tensioni che possono mettere a repentaglio la possibilità del bambino o della famiglia di stare bene nel luogo dove vivono?</p>
<p><b>Che la mia famiglia lavori e abbia il necessario per vivere</b></p>	<p><b>Lavoro e condizione economica</b></p>
<p>Cosa ci serve per vivere bene? Nella mia famiglia abbiamo il necessario per vivere bene? Che cosa cambierei? Perché? Che cosa potrebbe aiutarci?</p>	<p><i>Lavoro:</i> quali sono le opportunità di formazione e di avere un buon lavoro offerte dalla zona in cui la famiglia abita? Quali sono le aspettative lavorative e di impiego dei membri della famiglia? Il lavoro, o la mancanza di lavoro, incide sul rapporto della famiglia con il bambino? <i>Condizioni economiche:</i> il reddito disponibile è sufficiente per garantire i bisogni della famiglia? Ci sono problemi di povertà o svantaggio? Le entrate economiche della famiglia vengono utilizzate adeguatamente per rispondere alle necessità di tutti? Ci sono problemi di debiti? Il reddito della famiglia è sufficiente per assicurare che il bambino possa andare a scuola con tutto il necessario (compreso un abbigliamento adeguato) e</p>

### **ALLEGATO 3**

#### **RPMonline – Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio**

RPMonline è uno strumento informatico ideato da LabRIEF nel 2009, all'interno di un progetto dell'Ateneo di Padova realizzato con la Regione e alcune ASL venete, grazie ad una collaborazione tra LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) del Dipartimento FISPPA e il CSIA (Centro Servizi Informatici dell'Ateneo di Padova), che supporta gli operatori durante la raccolta e la registrazione delle informazioni e la verifica, progettazione e valutazione degli interventi.

Si basa sul modello multidimensionale de "Il Mondo del Bambino" e sulle dimensioni e sottodimensioni da cui esso è composto, per ciascuna delle quali è possibile inserire le informazioni che l'EM dispone riguardo all'*assessment* e la progettazione co-costruita con la famiglia, per realizzare poi alla valutazione condivisa dell'intervento.

Lo strumento RPMonline, insieme a "Il Mondo del Bambino", rappresenta un metodo e insieme uno strumento di lavoro dell'équipe.

In sintesi le principali caratteristiche:

RPMonline permette di:

- creare una Scheda per ciascun bambino (ad ogni bambino il suo Progetto Quadro);
- integrare le informazioni disponibili a partire da differenti soggetti al fine di ottenere un quadro completo dei punti di forza e dei bisogni del bambino, dei punti di forza e dei bisogni dei genitori e di quelli legati all'ambiente familiare e di vita del bambino;
- condividere le informazioni e la comprensione dei bisogni del bambino con i genitori e i bambini, piuttosto che con i diversi partner coinvolti nella vita del bambino e della sua famiglia;
- facilitare il processo decisionale e la pianificazione degli interventi con tutti gli attori coinvolti;
- proporre un piano d'azione ai genitori, ai bambini e a tutti gli attori coinvolti;
- documentare e quantificare i cambiamenti delle famiglie.

Inoltre:

si chiama RPMonline perché è uno strumento informatico presente nel web tramite un link a disposizione degli operatori che partecipano all'implementazione di P.I.P.P.I. che vi accedono tramite username e password;

permette che la scheda creata per ciascun bambino sia condivisa fra tutti gli operatori che compongono l'EM che lavora con quel bambino e con la sua famiglia. Gli operatori, una volta registrati, vengono associati a famiglie e bambini dai coach del proprio ambito territoriale che hanno il ruolo di "amministratore" di RPMonline;

- consente agli operatori di condividere a distanza quanto inserito nella scheda di ciascun bambino;
- dispone di una sezione "report" che consente di produrre diversi file PDF in cui sono riordinate le informazioni inserite in modo sparso nelle diverse sezioni dello strumento al fine di condividerle con la famiglia, altri professionisti, l'autorità giudiziaria ecc.;
- dispone di una sezione "grafici e questionari" in cui è possibile inserire le compilazioni dei questionari, visionare le risposte precedentemente inserite e produrre un grafico di sintesi, e produrre un grafico di sintesi dei valori dei Livelli Attuali e Previsti nei diversi tempi;
- permette, per ciascun bambino, di segnalare quali sono i dispositivi attivati a sostegno della sua situazione e di documentare gli incontri degli operatori con la famiglia in EM, riportando tempi, luoghi, partecipanti, argomenti trattati e strumenti utilizzati.