



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI



GUIDA OPERATIVA

Paola Milani, Sara Serbati, Marco Ius

Hanno collaborato

Chiara Baiamonte, Paola Bastianoni, Diego Di Masi, Salvatore Me,
Marco Tuggia, Ombretta Zanon

Marzo 2011



P.I.P.P.I.

Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

Kite Edizioni – Padova – Italy

Tel. 049 9601667 – Fax 049 9600782

www.kiteedizioni.it – kite@kiteedizioni.it

ISBN 978-88-95799-55-1



Tutti i diritti riservati. E' vietata la riproduzione anche parziale dell'opera senza il consenso scritto dell'editore.

Finito di stampare nel mese di Marzo 2011

Presso Papergraf S.p.A. – Piazzola sul Brenta (PD)



Indice

Introduzione.....	5
Abstract.....	8
 Parte Prima: I CONTENUTI DELL'INTERVENTO	11
1.1 Le motivazioni e i riferimenti teorici.....	11
1.2 Il cuore dell'intervento	14
1.3 Gli obiettivi	16
1.4 I criteri di inclusione.....	17
1.5 La struttura di gestione	19
1.6 La struttura dell'intervento.....	23
1.6.1 I Gruppi dei genitori	25
1.6.2 Il sostegno al bambino	31
1.6.3 Il sostegno della famiglia d'appoggio.....	40
1.7 La struttura dell'intervento in sintesi: fasi, azioni, soggetti e tempi dell'intervento	45
1.8 Il primo incontro con la famiglia	48
 Parte Seconda: IL METODO DELL'INTERVENTO	53
2.1 Il metodo e il percorso dell'intervento con le famiglie	53
2.2 L'EM e le 7 tappe	55
2.2.1 Prima tappa	55
2.2.2 Seconda Tappa	55
2.2.3 Terza Tappa.....	60
2.2.4 Quarta Tappa.....	60
2.2.5 Quinta Tappa	62
2.2.6 Sesta Tappa	62
2.2.7 Settima Tappa.....	63
2.3 La struttura del piano di valutazione in sintesi	65
Riferimenti bibliografici	71
Allegati.....	77



Introduzione

“C’era, alla periferia della minuscola città, un vecchio giardino in rovina; nel giardino c’era una vecchia casa, e nella casa abitava ... Aveva nove anni e se ne stava lì sola soletta: non aveva né mamma, né papà...”.

Chi c’è fra quei puntini di sospensione? Chi è quella povera bambina orfana di nove anni, che abita sola in una casa in rovina?

Pippi Calzelunghe, una bambina “tremendamente forte”, ricchissima, straordinaria, con i capelli rossi, due amici, Annika e Tommy, che vive non in una casa in rovina, ma nella fantastica Villa Villacolle, con un cavallo bianco e una scimmietta, il signor Nilsson.

Pippi è una figura metaforica delle potenzialità inesauribili dei bambini e delle loro capacità di resilienza, intesa come un percorso sempre possibile, che nasce anche dalla capacità di noi adulti di vedere il lato dritto delle cose storte, significati inediti negli eventi critici che i bambini possono trovarsi a fronteggiare, dalla convinzione che un modo importante di sostenere la crescita dei bambini, anche di quelli più vulnerabili, è proprio quello che usa Pippi: non rappresentarsi la propria realtà esistenziale come quella di una povera orfana, ma come quella di una bambina che può affermare soddisfatta: “Un angelo per mamma e un re di una tribù negra per papà: non capita davvero a tutti i bambini di avere dei genitori tanto distinti!” (Lindgren, 1988, p.6), il fatto di non avere i genitori è infatti per lei: “non così terribile se si pensa che così nessuno poteva dirle di andare a dormire o propinarle l’olio di fegato di merluzzo, quando invece lei avrebbe desiderato delle caramelle” (ivi, p.5).

Pippi ci aiuta cioè a vedere che la realtà può essere rappresentata da angolature plurali e che tale diversa rappresentazione, unitamente ad altri fattori, può introdurre elementi di modificazione della realtà stessa in quanto l’aiuto sta ovunque, non solo nei sistemi professionali, che il cambiamento può avvenire in maniera inattesa, che bambini e genitori possono essere anche miniere di risorse e non solo di problemi. Dipende anche da noi, dalla nostra capacità di guardare la loro realtà da una prospettiva più ampia e talora divergente, di metterci in ascolto, di decentrarci, qualvolta, dai nostri saperi professionali per andare a cercare i tanti saperi nascosti nelle pieghe del quotidiano delle famiglie.

Per questi e altri motivi abbiamo scelto Pippi, che è comunque anche l’acronimo di Programma di Intervento Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.), come immagine di sfondo che crea un orizzonte di significato comune al programma di intervento che qui presentiamo: un orizzonte centrato sulle possibilità di cambiamento della persona umana, sull’importanza delle reti sociali, dei legami affettivi, delle possibilità di apprendimento e recupero anche nelle situazioni di rischio e di estrema vulnerabilità.

La sfida che intraprendiamo è quella del sostegno alla famiglia d’origine, intendendo sia i bambini che i genitori: assumiamo l’idea che ci sono alcune famiglie che, se sostenute in maniera intensiva, rigorosa e per tempi definiti, attraverso un processo di empowerment da operatori che lavorano integrando le loro professionalità e le diverse dimensioni del loro intervento, possono apprendere nuovi modi, più funzionali alla crescita positiva dei loro figli, di essere genitori, di stare insieme, di gestire il loro quotidiano.

Non siamo soli nell’assumere questa sfida: nella maggior parte dei Paesi occidentali molti operatori e ricercatori stanno mettendo a punto programmi di home intensive care rivolti a questo tipo di famiglie, con la finalità di diminuire il numero di residenzialità esterne dei bambini dalle loro famiglie. In Francia addirittura la L. 5.03.2007, n. 293, Riforma della protezione dell’infanzia, parla di Placement à domicile (allontanamento a casa), sancendo un modo di lavorare con i bambini a rischio centrato sul cambiamento dei loro genitori.

Di fronte alla pluralità attuale delle famiglie e dei problemi, alla differenziazione dei bisogni, delle culture, occorre guardare al futuro ragionando in ottica sistemica, per evitare il rischio di rincorrere piuttosto che di governare il massiccio cambiamento che si sta rapidamente verificando nelle famiglie e nel loro tessuto

sociale sotto i nostri occhi. Occorre cioè, per dare effettiva concretezza al principio A ogni bambino un progetto a sua misura, che in ogni territorio sia garantita una pluralità di risposte pertinenti rispetto ai diversi bisogni dei bambini e dei loro genitori, in una prospettiva di complementarità e diversificazione: P.I.P.P.I. non è la risposta ai problemi delle famiglie negligenti, ma dovrebbe diventare nel tempo una risposta in più in ogni territorio che prova a diversificare le misure e i dispositivi di intervento, in una logica di et et piuttosto che di aut aut.

Il programma che presentiamo in questa Guida nasce dalle molteplici esperienze che sono in atto sia in Europa che nel Nord America. Noi facciamo particolare riferimento ad alcuni programmi realizzati da oramai più di una decina d'anni in Québec, quali il programma Grandir ensemble (Young, 2009), il Programma PAPFC (Lacharité, 2005), l'iniziativa del Governo del Québec denominata AIDES (Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité, Chamberland, 2010) che ha lo scopo di favorire e sostenere i percorsi di collaborazione tra l'insieme dei servizi e delle reti sociali che operano a favore dei bambini da 0 a 9 anni esposti a molteplici fattori di rischio, basata sull'esperienza del Governo Inglese dell'implementazione di Looking After Children (LAC, Gray, 2002). Ma il riferimento più importante dal quale si è partiti è stata l'esperienza di diversi anni di ricerca-formazione e azione realizzata tra ricercatori e operatori con molti servizi e specialmente quelli della Regione Veneto, fra cui non può non menzionarsi l'Azienda Ulss di Bassano del Grappa, che più di altre ha sollecitato la riflessione sui temi che hanno poi trovato la codificazione attuale in P.I.P.P.I. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali – da anni impegnato nella promozione di misure alternative alla istituzionalizzazione e di prevenzione dell'allontanamento – ne è venuto a conoscenza, ne ha apprezzato le caratteristiche innovative e sperimentali e lo ha riproposto su base nazionale alla rete di grandi città con cui collabora nella attuazione della “dueottocinque”, una legge che proprio della promozione di interventi sperimentali nelle politiche per i bambini e gli adolescenti fa la sua ragion d'essere.

P.I.P.P.I. quindi è piccola, ma ha già una sua storia, che nasce dalle tante domande degli operatori che si sono posti seriamente dinanzi alle sfide che le trasformazioni sociali e le nuove famiglie pongono senza tregua ai servizi, dalla loro difficoltà a coinvolgere genitori e bambini nei progetti di intervento, dal loro senso di frustrazione per non riuscire a documentare gli esiti del loro lavoro, dal loro bisogno di dare visibilità al lavoro sociale e apprendere a documentare l'impercettibile che ogni giorno si costruisce con le famiglie. Per tutte queste ragioni P.I.P.P.I. in alcuni casi andrà a codificare pratiche già in atto in un contesto, in altre andrà a trasformarle radicalmente. In ogni caso il cuore di P.I.P.P.I. è l'intervento e un buon intervento non è possibile senza un meccanismo di valutazione chiaro sin dall'inizio, ma la valutazione resta il mezzo, non il fine, per garantire alle famiglie una presa in carico appropriata.

Per raggiungere una finalità così importante, qual è quella di sperimentare una strada diversa dall'allontanamento dei bambini per le famiglie negligenti, occorre lavorare in tanti e su più dimensioni, che sono quelle definite dal programma, nei suoi punti cardine e che riguardano sia i contenuti dell'intervento (parte I) che gli aspetti metodologici (parte II), così come delineati in questa Guida. Certamente, però, avere in mano un buon programma non basta a produrre cambiamenti positivi nelle famiglie.

Per fare un buon piatto infatti buoni ingredienti e ricetta 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 che seguono, che i cuochi sono operatori, ricercatori, amministratori, genitori e bambini e che le cucine sono i contesti di implementazione (le Città riservatarie che hanno aderito all'implementazione), ci rendiamo conto che il compito che abbiamo dinanzi è quello di costruire un buon equilibrio fra tutti questi elementi.

Implementare un programma significa infatti contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposte in esso: non si tratta 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 agli attori del programma (i professionisti) 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 quindi una comunità di pratiche e non solo il lavoro di un gruppo ristretto di esperti. E' così che i diversi attori potranno acquisire il cosiddetto *esprit du programme*: non un insieme di conoscenze accademiche, ma un modo di pensare e concepire l'intervento con le famiglie vulnerabili (Lacharité, 2005). Questa Guida è finalizzata ad accompagnare la prima implementazione di P.I.P.P.I., attraverso un partenariato tra la Direzione Generale per l'Inclusione e i Diritti Sociali del Ministero del lavoro delle politiche sociali, il Dipartimento di Scienze dell'Educazione di Padova e le 10 città Riservatarie (Bari, Bologna, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Torino, Venezia) del fondo della L.285/1997 che hanno aderito alla proposta del Ministero. Riteniamo straordinaria una adesione così partecipata e appassionata: è la prima volta nella storia delle politiche sociali del nostro paese che dieci città metropolitane – da nord a sud del paese, in condizioni di grande eterogeneità nell'offerta locale dei servizi e di notevole differenza nei bisogni – volontariamente aderiscono ad uno stesso programma sperimentale, mettendosi in gioco e destinando risorse ad un obiettivo comune: quello di sperimentare con le famiglie a rischio psico-sociale un metodo di lavoro che possa, in un secondo momento, diventare stabile e integrato nelle prassi dei servizi socio-sanitari e educativi loro e dell'intero Paese.

Dal punto di vista del metodo, tale prima implementazione assume la fisionomia di una ricerca-intervento partecipata, nella quale la partecipazione congiunta di professionisti dei servizi e di ricercatori, che si sperimentano in una relazione di partenariato ossia di fattiva collaborazione basata sulla riflessività e la condivisione dei rispettivi saperi in vista della costruzione partecipata di un nuovo "sapere dell'azione" (Mortari, 2009), mira ad assicurare un rigoroso sviluppo della ricerca (e su questo piano si collocano gli obiettivi primari, ossia riferiti ai bambini e alle famiglie), così come a permettere agli operatori di raggiungere una completa padronanza del percorso d'intervento previsto dal progetto in modo che essi possano poi contribuire all'integrazione del programma nel quadro standard delle prassi dei servizi di tutela dei minori e che gli strumenti utilizzati nella sperimentazione entrino a far parte del *modus operandi* ordinario dei servizi rispetto alla progettazione-valutazione del lavoro con le famiglie, garantendone così la piena replicabilità (e su questo piano si collocano gli obiettivi secondari, ossia riferiti agli operatori). Per questo anche la Guida che presentiamo ora è in progress nel senso che il materiale contenuto sarà costantemente aggiornato nella sua versione online disponibile sulla piattaforma Moodle del Dipartimento di Scienze dell'Educazione, nell'area progetti all'indirizzo: <http://fad2.educazione.unipd.it>. In particolare, tutta la parte relativa agli strumenti di valutazione, progettazione, intervento allegati a questa prima versione, sarà ampliata e messa a disposizione degli operatori partecipanti all'implementazione in formato elettronico.

Raffaele Tangorra, Direttore Generale per l'inclusione e le politiche sociali, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Paola Milani, Professore Associato, Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università di Padova

Abstract

P.I.P.P.I. è un Programma di intervento intensivo rivolto 10 nuclei familiari per ogni città riservataria con figli da 0 a 6 anni (e in seconda battuta da 7 a 11) a rischio di allontanamento. In un momento storico in cui le risorse a disposizione del *welfare* familiare diminuiscono bruscamente, appare urgente poter implementare programmi di intervento *evidence based* in cui sia gli operatori che i decisori politici, che le stesse famiglie, possano documentare con precisione e rendere visibili gli esiti dell'intervento messo in atto e correlare tali esiti (*outcome*) alle risorse investite (*input*) e al processo generale dell'intervento (*output*), arrivando a spendere meno e meglio, ossia usando i finanziamenti in maniera efficace rispondendo in maniera pertinente ai bisogni delle famiglie.

Lo sforzo di spendere meno e meglio deve inoltre essere indirizzato alla costruzione di un esito chiave per il sistema di *welfare* attuale: la riduzione della residenzialità esterna alla famiglia per i bambini e i ragazzi. Il programma si basa su 6 punti irrinunciabili, in linea con quelli che la letteratura internazionale descrive come fattori predittivi di successo dell'intervento con le famiglie vulnerabili:

1. realizzazione di équipe multidisciplinari di professionisti, attraverso specifiche attività formative, dei servizi coordinate da un case-manager e stretta partnership tra ricercatori e professionisti, che consenta il coinvolgimento attivo dei professionisti in tutte le scelte relative al programma e alta qualità delle prestazioni erogate;
2. pieno coinvolgimento dei bambini e delle famiglie, comprese all'interno delle loro reti sociali, che sono i veri attori del programma che opera in una logica di multidimensionalità e co-costruzione delle risposte con le stesse famiglie lungo tutto il processo: il progetto si basa su una visione bio-ecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005);
3. sperimentazione su poche famiglie che possano quindi essere seguite in maniera approfondita, continua, stabile e per un arco di tempo definito (tra i 18 e i 24 mesi);
4. capacità di coniugare la pratica dell'intervento alla pratica della valutazione in modo che gli operatori diventino protagonisti dei processi di valutazione dei loro interventi e apprendano a valutarne l'efficacia giungendo a introdurre stabilmente la pratica della valutazione nell'agire sociale;
5. utilizzo di strumenti condivisi e confrontabili per realizzare la valutazione iniziale della situazione del bambino e della famiglia (*shared assessment*), la progettazione e la valutazione nei diversi tempi dell'intervento (almeno To, momento di ingresso della famiglia nel programma; T1 fase intermedia; T2 fase conclusiva, *review*): definizione e realizzazione del progetto quadro condiviso (*commun planning*) sulla base di un quadro condiviso di lettura dei bisogni del bambino e della famiglia;
6. sperimentazione di forme innovative di partenariato tra mondo del sociale e mondo della scuola.

Il Programma si propone quindi la **finalità** di individuare, sperimentare, monitorare, valutare e codificare un approccio intensivo, continuo, flessibile, ma allo stesso tempo strutturato, di presa in carico del nucleo familiare, capace di ridurre significativamente i rischi di allontanamento del bambino o del ragazzo (*home care intensive program*) e/o di rendere l'allontanamento, quando necessario, un'azione fortemente limitata nel tempo facilitando i processi di riunificazione familiare. Si inserisce cioè nell'area di programmi definiti nella letteratura anglosassone di *Preservation Families*, senza per questo impedire che possa essere, in seconda battuta, utilizzato per facilitare il miglior livello possibile di riunificazione familiare (area dei Programmi di *Reunification Families*) per bambini/ragazzi che si trovano in collocamento esterno alla famiglia e che vanno aiutati ad accelerare i tempi dell'eventuale rientro e a modularne le fasi (Canali,

Colombo, Maluccio, *et. al.*, 2001).

Si tratta, in sintesi, di una forma innovativa di ricerca-intervento che abbina la necessaria capacità di personalizzazione dei progetti di intervento con il rigore scientifico, fondato sull'integrazione di metodologie quanti e qualitative, garantito dal Gruppo di ricerca in Pedagogia della Famiglia del Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Padova, ideatore del Programma, in cui sperimentare inedite forme di partenariato tra ricercatori universitari, professionisti dei servizi e famiglie implicate di modo che la ricerca rifletta e dia voce alla realtà della vita quotidiana, contribuendo a migliorarla.





1. Parte Prima: I CONTENUTI DELL'INTERVENTO

1.1 Le motivazioni e i riferimenti teorici

Nell'ultimo quarto di secolo l'attenzione ai temi della protezione e cura dell'infanzia e dell'adolescenza è molto cresciuta. È venuta via via rafforzandosi una forte sensibilità da parte dell'opinione pubblica tesa a far emergere le situazioni di maltrattamento e trascuratezza dei bambini e dei ragazzi, accompagnata da una cospicua produzione normativa a livello nazionale e regionale che ha definito i percorsi di tutela e presa in carico. Anche i servizi per la protezione e la cura di minori oggetto di trascuratezza e maltrattamenti hanno avuto grande sviluppo in tutti i Paesi occidentali. Questi servizi, insieme alla diffusione di una migliore sensibilità sociale sul tema, hanno portato alla luce un numero sempre più consistente di casi di maltrattamento dei bambini, in particolare di quelli trascurati. Malgrado il numero preoccupante di famiglie negligenti che arriva ai servizi, le metodologie di intervento non hanno registrato un chiaro e consapevole cambiamento. Sono cambiate e migliorate le modalità di accoglienza dei bambini fuori dalla famiglia, ma il problema sembra lontano dall'essere risolto. Risulta infatti da molte indagini che i collocamenti esterni alla famiglia hanno buon esito (intendendo con buon esito: salute e sicurezza del bambino, collocazione definitiva del bambino/ragazzo dopo l'intervento, ben-essere familiare, Berry, 2010) solo ad alcune condizioni (fattori predittivi di successo dell'allontanamento), fra le quali si segnala:

- che l'intervento di separazione dalla famiglia di origine sia accompagnato da un progetto di riunificazione familiare attivato sin dall'inizio del progetto;
- che al primo collocamento esterno non seguano collocamenti multipli e diversificati;
- che la famiglia di origine sia inclusa nel progetto come protagonista e non solo come destinataria e che quindi la relazione fra il bambino e i suoi genitori d'origine e non solo il bambino, sia oggetto specifico di intervento;
- che gli operatori coinvolti nel programma siano motivati e formati in maniera fortemente qualificata a coinvolgere pienamente e in maniera stabile entrambi i genitori e i loro figli nel progetto di intervento che li riguarda.

Sappiamo oggi che senza questi elementi il collocamento esterno alla famiglia di un bambino ha importanti probabilità di risultare inefficace.

A questo proposito, il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Padova, in collaborazione con il Dipartimento di Sociologia, la Direzione Regionale Servizi Sociali, l'Osservatorio Regionale Nuove generazioni e famiglia, il Dipartimento di scienze Umane dell'Università di Ferrara e alcune aziende socio-sanitarie del territorio veneto ha avviato nel 2009 un Progetto di ricerca finanziato dallo stesso Ateneo di Padova denominato "A cosa serve allontanare i minori dalla famiglia?" che ha lo scopo di costruire insieme ad alcuni servizi di Protezione e tutela un sistema di progettazione e valutazione dell'efficacia degli interventi rivolti ai minori allontanati e alle loro famiglie.

Inoltre va ricordato che la ricerca internazionale è in grado di documentare in maniera *evidence based* che è oggi possibile e necessario individuare e sperimentare anche altre strade e modalità d'intervento innovative rispetto ad approcci orientati alla pura protezione del minore.

Questi sono alcuni fra i diversi motivi che hanno fatto nascere la proposta di realizzazione del presente



progetto, che ha come *focus* principale la “protezione della relazione genitore-figlio”, piuttosto che la sola protezione del bambino o del ragazzo, per individuare e sperimentare possibili strade che permettano di evitare l’allontanamento e cercare il modo per aiutare i genitori a prendersi adeguatamente cura dei propri figli, nella prospettiva della resilienza, che mette in luce quali siano i fattori che proteggono lo sviluppo umano.

Le famiglie trascuranti presentano spesso problematiche e bisogni diversi. Molte di loro presentano serie difficoltà di carattere sociale e relazionale: povertà, esclusione dal mondo del lavoro, basso livello di istruzione, instabilità (molteplici separazioni 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. Non sono realistici quanto alle capacità dei figli e può succedere che si aspettino che sia il bambino a rispondere ai loro bisogni. Talvolta hanno avuto essi stessi problemi durante l’infanzia e non hanno quindi validi modelli educativi cui fare riferimento (Lavigne, Coutu, Dubeu, 2008; Flynn, Dudding, Barber; 2006; Biehal, 2005; Biehal, Wade 1996, Palacio-Quintin e Ethier 1993).

I loro figli presentano ritardi nello sviluppo o anche solo disturbi affettivi, di comportamento e di apprendimento; mostrano problemi a casa, nell’ambiente sociale e a scuola (Utting, Monteiro, Ghaté, 2007, McAuley 2006, Pecora 2000, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu 1994).

Tenuto conto dei problemi presenti nelle famiglie in questione, l’intervento deve essere continuativo e profondo, deve avere chiari i bisogni concreti, ma anche i bisogni educativi, psicologici e sociali di tutti i membri della famiglia, nonché rispondere alle esigenze quotidiane di essa (questioni relative all’abitazione, al reddito, all’igiene, ecc.), alla luce delle sue risorse e dei fattori protettivi che la famiglia stessa e la rete sociale possono mettere in campo, che vanno individuati, riconosciuti, mappati, utilizzati, valorizzati.

Nonostante tutto ciò sia riconosciuto da più parti (Horwarth 2010, Ghaté, Hauari, Hollingworth, 2008; Dumbrill 2006, Moran, Ghaté, Van der Merwe, 2004; Dixon, Stein, 2005; Barth 1989; Schiling, 1990; Wahler, Dumas 1987), pochi sono i programmi e le esperienze sistematiche orientate in tal senso.

La causa principale dell’allontanamento è individuata sovente nella trascuratezza dei genitori e nelle carenze educative (Belotti, Castellan, 2007; Belotti, 2009). Gli operatori pertanto, spesso, attivano procedimenti di allontanamento non a causa di problemi dei bambini, non a causa di problematiche specifiche dei genitori, ma a causa di difficoltà che si situano nello spazio relazionale tra genitori e figli. Se la questione prevalente è che questi genitori trascurano i loro figli, l’intervento di allontanamento, che per definizione espropria i genitori della competenza genitoriale rimettendola al servizio, non sembra essere l’intervento più appropriato (Sellenet 2007). Molti studi individuano oramai con chiarezza che a fronte di problemi nello spazio relazionale fra genitore e figlio è questo spazio relazionale che va assunto a bersaglio principale dell’intervento, favorendo innanzitutto la riqualificazione delle competenze genitoriali (Bronfenbrenner, 2005; Holland, 2010; Serbati, Milani, 2010; Milani 2001, 2006, 2007, 2009a,b,c,d; Dumas, 2007; Moran *et al.* 2004; Knorth *et al.*, 2008). Marianne Berry afferma con decisione, ad esempio, che “Il più significativo fattore predittivo di successo di un intervento è il coinvolgimento delle famiglie” (Berry, 2010, p. 47; Littel, Schuerman, 2002): è proprio in questa direzione che nel presente programma si evidenzia l’opportunità di sperimentare processi di intervento che supportino gli operatori nel dar voce alle esperienze e ai vissuti delle famiglie e che li accompagnino nel lavoro di sostegno educativo delle competenze parentali.

Contestualmente, sembra prioritario giungere alla definizione di processi d’intervento longitudinali

e innovativi, che vedano la valutazione della situazione iniziale della famiglia non come parte separata dall'intervento, a sola cura dell'operatore, ma come parte integrante dell'intervento stesso, luogo di co-apprendimento, processo necessario per accompagnare la famiglia nella creazione di spazi di riflessività su se stessa.

Assumendo come base teorica il modello di sviluppo umano tratteggiato da Bronfenbrenner (1979, 2005) e le più recenti teorie esplicative sui maltrattamenti (Dumas 2005, 2007), l'obiettivo di fondo del lavoro è relativo al mettere a punto, sperimentare e valutare un programma multidimensionale specifico per rispondere ai bisogni delle famiglie vulnerabili, basato sulle risorse loro e del loro ambiente vitale. Si tratta di definire e sperimentare un protocollo d'intervento che mira a costruire una soluzione ai tanti problemi di queste famiglie proponendo, in alternativa all'allontanamento del bambino, e soprattutto preventivamente ad esso, un intervento intensivo e integrato, che permetta a tali famiglie di affrontare progressivamente i loro problemi, assumersi le proprie responsabilità, migliorare le loro competenze genitoriali e divenire protagoniste del progetto di intervento che le riguarda. L'approccio ecosistemico adottato tiene conto del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini/ragazzi, dell'ambiente in generale, delle esigenze e della dimensione intrapsichica di ciascun membro della famiglia.

Lo strumento base per Rilevare, Progettare, Monitorare l'andamento dell'intervento con le famiglie, denominato scheda RPM (presentato nel dettaglio nella seconda parte di questa Guida), vuole essere una traduzione metodologico-operativa di tale visione ecosistemica. Esso intende esplicitare anche visivamente un modello multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino* (figura 1), costruito a partire dall'*Assessment Framework* inglese. Tale modello intende offrire un supporto per gli operatori per giungere a una comprensione olistica dei bisogni e delle potenzialità di ogni bambino e di ogni famiglia e, conseguentemente, a una compilazione corretta della scheda RPM.

Esso infatti fa riferimento a tre dimensioni fondamentali che sono i bisogni di sviluppo del bambino, le competenze dei genitori 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 dalla mia famiglia, Il mio ambiente di vita.*

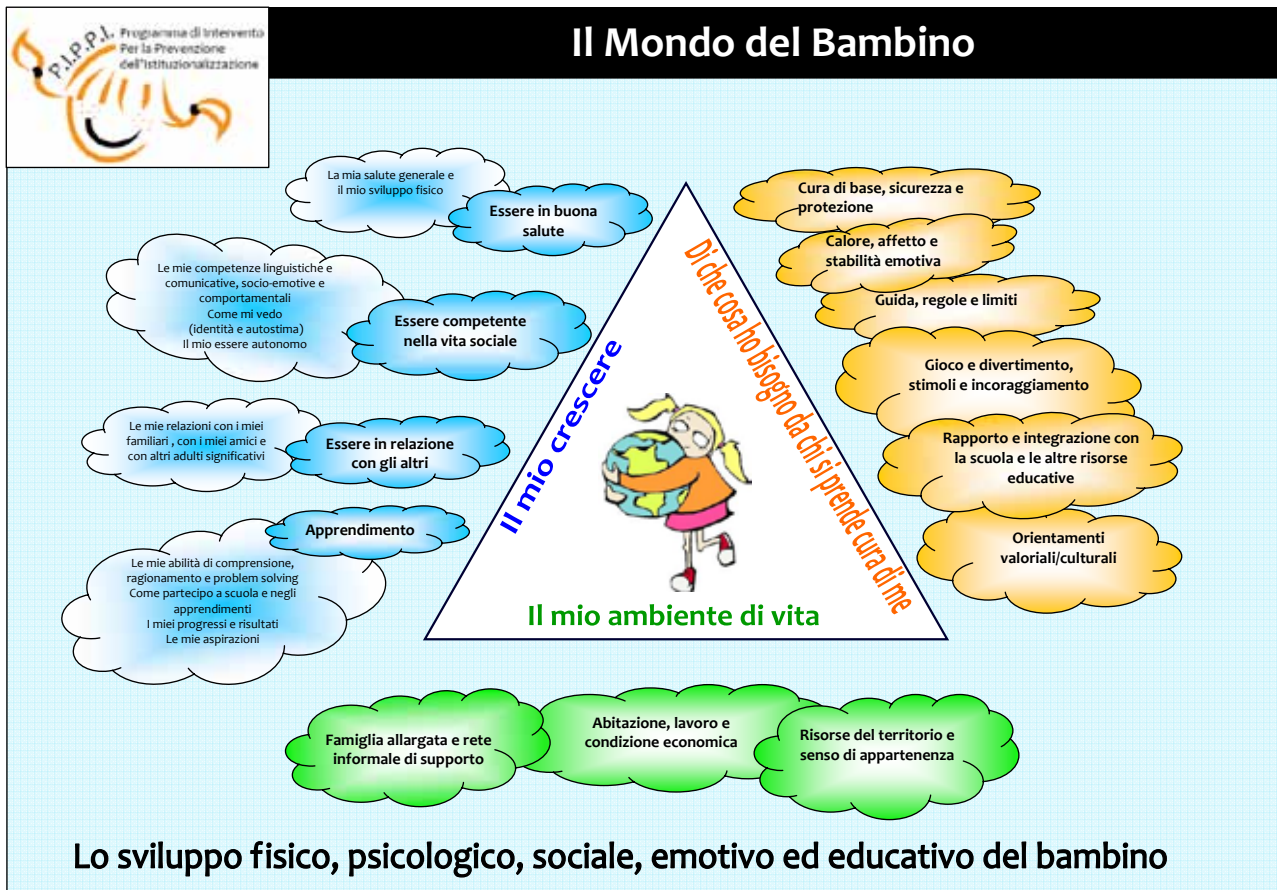
Come è possibile notare dalla figura 1, ognuna di queste tre dimensioni è a sua volta composta da un certo numero di sotto-dimensioni.

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;
- la valutazione 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 essere sempre 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.

Alcuni di questi principi costituiscono il cuore di P.I.P.P.I. e meritano una descrizione appena più dettagliata nel paragrafo che segue.

Figura 1 Il Mondo del Bambino



Rielaborazione da Dep. of Health 2000; Dep. for Education and Skills 2004, 2006; The Scottish. Government 2008.

1.2 Il cuore dell'intervento

P.I.P.P.I. è basato 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 fare ciò è centrale:

- stabilire con la famiglia una relazione d'aiuto che sia 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 tutor di riferimento (del gruppo scientifico) che li aiuta a oggettivare il loro intervento e a rimanere fedeli ai processi definiti;
- favorire gli apprendimenti 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 demuniti 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 aggiornare 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 odierne, per tessere nuove relazioni fra queste famiglie: come nella poesia di Stefano Bordiglioni che propone l'immagine del "bimbo fiume" che accoglie, per poter crescere, numerosi affluenti (cfr. allegato C1a);
- 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 modellizzi (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 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, senza chiedere ai genitori di essere perfetti;
- offrire un accompagnamento leggero: *cum-panis*, si mangia il pane insieme, si mastica l'esperienza quotidiana, 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, pertanto, 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, Ius, 2010). Nei gruppi di sostegno, i genitori creano reti di relazione fra loro, le famiglie trovano nuovi amici, i bambini potranno contare su una mamma o un papà in più che li possa aspettare fuori da scuola, quel giorno in cui 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, 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.

1.3 Gli obiettivi

Gli obiettivi si distinguono in obiettivi primari: rispetto alle famiglie e obiettivi secondari: rispetto agli operatori, rivolti cioè a costruire comunità di pratiche e a garantire replicabilità all'intervento e in:

risultati attesi (outcome):

outcome **finale:**

- garantire la sicurezza dei bambini, incoraggiare il loro sviluppo ottimale, contribuire a migliorare il loro futuro;

outcome **intermedio:**

- permettere ai genitori l'esercizio positivo del loro ruolo parentale e delle loro responsabilità;

outcome **prossimale:**

- incoraggiare la partecipazione dei genitori e la collaborazione attraverso il processo della presa in carico, soprattutto nelle decisioni che riguardano la famiglia;
- promuovere un clima di collaborazione tra tutti i professionisti coinvolti nel progetto quadro e permettere la reale integrazione degli interventi.

L'obiettivo principale del Programma P.I.P.P.I. è quello di evitare il collocamento esterno dalla famiglia di origine dei bambini/ragazzi e fare in modo che i genitori apprendano a dare loro maggiori cure sia fisiche, che psicologiche, che educative e/o di ridurre al minimo indispensabile i tempi di allontanamento.

Da un punto di vista delle storie individuali e familiari (si potrebbe dire "relazionali") questa riduzione della negligenza e della violenza necessita però di alcuni obiettivi intermedi:

- il miglioramento della qualità della dinamica familiare (riduzione delle interazioni negative e della violenza, l'incremento delle interazioni positive, il miglioramento della coesione e dell'adattabilità familiare);
- la valorizzazione della funzione educativa di genitore all'interno della famiglia e la riqualificazione delle competenze genitoriali di entrambi i genitori;
- la regressione dei problemi di sviluppo, il miglioramento dei risultati scolastici, dei problemi di comportamento e apprendimento dei bambini;
- il miglioramento dello stato psicologico dei genitori (riduzione dell'angoscia e dei sintomi depressivi, incremento dell'autostima);
- il miglioramento delle capacità della famiglia di sfruttare il sostegno sociale disponibile e le risorse comunitarie e quindi l'integrazione sia dei genitori che dei bambini in una rete informale di sostegno;
- la cura del contesto scolastico e sociale di vita del bambino o del ragazzo affinché questo possa essere sufficientemente accogliente e protettivo.

Per raggiungere tali obiettivi è importante che gli operatori lavorino in sinergia, avendo chiari quali sono le esigenze e i bisogni ai quali i diversi dispositivi di intervento rispondono, sulla base di un Progetto Quadro esplicito e costruito insieme alle famiglie.

In tale prospettiva, la sperimentazione prevede di lavorare per il raggiungimento di alcuni obiettivi operativi intermedi:

- accessibilità delle famiglie ai processi di presa in carico;
- costruzione del Progetto Quadro per ogni famiglia sulla base di una valutazione iniziale/assessment approfondito e condiviso tra professionisti, non professionisti e famiglie;
- misurabilità e verificabilità degli obiettivi previsti nel Progetto Quadro;
- trasparenza con le famiglie rispetto al sistema di responsabilità, partecipazione delle famiglie al processo di assunzione delle decisioni (*decision making*);
- adozione di metodologie di lavoro di rete e inter-professionale curando in modo particolare il rapporto tra famiglie e scuola; tra famiglie e reti sociali informali;
- effettuazione del monitoraggio e della valutazione dell'efficacia degli interventi.

Box 1 Il Progetto Quadro

“Insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio in cui questi si trova. Tali interventi sono rivolti direttamente al bambino, ma anche alla sua famiglia, all'ambito sociale e alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale. Il progetto dovrà creare le premesse materiali, sociali e psicologiche per avviare un percorso individuale e familiare che favorisca l'adeguata ripresa del processo di crescita del bambino e riduca i rischi di uno sviluppo patologico”.

(Regione Veneto, 2008a, p. 61)

Parallelamente a tali azioni, il gruppo scientifico si propone di considerare la possibilità di misurare non solo i cambiamenti avvenuti in seno alle famiglie, ma anche il benessere degli operatori durante il periodo di attivazione della sperimentazione. Un obiettivo secondario è quello di verificare se le metodologie introdotte con la sperimentazione siano in grado di migliorare il senso di auto-efficacia degli operatori sociali.

1.4 I criteri di inclusione

I criteri di inclusione delle famiglie partecipanti al Programma

Le famiglie target del Programma sono 10 per ogni ambito territoriale, con bambini in età 0-6 in prima battuta e 7-11 in seconda.

Le famiglie incluse sono famiglie a rischio psico-sociale, ossia trascuranti/negligenti, con problematiche e bisogni diversi. Molte di loro presentano serie difficoltà di carattere sociale e relazionale: povertà, esclusione dal mondo del lavoro, basso livello di istruzione, instabilità (molteplici separazioni e ricongiungimenti), violenza coniugale, frequenti traslochi, isolamento. I genitori hanno spesso problemi psicologici, sono depressi e immaturi, con una scarsa autonomia, stressati, intellettualmente limitati oppure hanno difficoltà a risolvere i problemi quotidiani. Non sono realistici quanto alle capacità dei figli e a volte si aspettano che sia il bambino a rispondere ai loro bisogni. Talvolta hanno avuto essi stessi problemi durante l'infanzia e non hanno quindi validi modelli educativi cui fare riferimento (Lavigne, 2008; Flynn, 2006; Biehal, 2005; Biehal, Wade, 2006; Palacio-Quintin, Ethier, 1993).

I loro figli presentano ritardi nello sviluppo, disturbi affettivi, di comportamento e di apprendimento;

mostrano problemi di relazione e adattamento a casa, nell'ambiente sociale e a scuola (Utting, 2007; McAuley, Pecora, Rose, 2006; Pecora et al., 2000; Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, 1994).

Specificatamente, i criteri di inclusione delle famiglie nel programma sono quindi i seguenti:

- essere famiglie a rischio medio/alto, ossia famiglie multiproblematiche che mostrano negligenze e/o difficoltà consistenti nella cura ed educazione dei propri figli;
- tali comportamenti si inscrivono in un contesto di vita personale e familiare perturbato che può anche avere portato a interventi di affievolimento della potestà genitoriale (ma non di decadenza);
- essere famiglie in carico da tempo ai servizi, per i quali risulta difficoltoso fornire adeguate risposte, ma per le quali non sono già stati messi in campo (e magari falliti) troppi interventi;
- essere famiglie che ancora nutrono una positiva fiducia nell'intervento dei servizi;
- rispetto a questa complessità gli operatori prospettino concretamente la possibilità di allontanare i figli o sono sul punto di attuarlo, ma l'orientamento che si sceglie di privilegiare è mantenere il bambino nel suo ambiente naturale;
- non sono incluse le situazioni di bambini o ragazzi severamente abusati, in quanto richiedono particolari e specifici interventi di presa in carico;
- non sono incluse le famiglie i cui figli sono stati già allontanati più volte a meno che non siano bambini attualmente allontanati, ma per i quali si può ipotizzare un concreto piano di riunificazione familiare.

Box 2 Cos'è la negligenza o trascuratezza

“Una carenza significativa o un’assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla collettività di cui il bambino è parte” (Lacharité, Éthier et Nolin, 2006)

“La negligenza parentale è l’omissione continua o ripetuta di cure e atti educativi che permettono di rispondere ai diversi bisogni del bambino rispetto alla salute, l’igiene, la protezione, l’educazione o la vita emotivo-affettiva.

Le manifestazioni di negligenza possono essere raggruppate in 3 categorie:

- la negligenza fisica: negligenza alimentare: insufficienza, inadeguatezza o assenza di cibo, negligenza nel vestiario: vestiti inadatti alla stagione, sporchi, in cattivo stato; negligenza medica: cure mediche non assicurate, trattamenti medici non effettuati, negligenza abitativa: insalubrità, esiguità degli spazi;
- la negligenza psico-affettiva: per differenziare il maltrattamento psicologico dalla negligenza psico-affettiva, alcuni autori utilizzano la nozione di intenzionalità. Mancanza di calore, di attenzione, indifferenza affettiva, distanza emotiva dal bambino;
- la negligenza educativa e scolastica: supervisione debole delle attività scolastiche, assenza di stimolazioni educative, irregolarità nel percorso scolastico, incapacità dei genitori di costruire una relazione con la scuola; frequentazione di luoghi e attività inadatti al bambino e/o alla sua età, delega ad altri, lassismo, ecc.” (SAJ, Bruxelles).

I criteri di inclusione dei servizi

Per quanto riguarda i servizi che possono sperimentare questo programma, si dovrebbero formare non più di 2/3 équipe per ogni ambito territoriale (orientativamente 3-4 operatori per équipe).

I criteri di inclusione sono i seguenti:

- sono servizi che nel proprio ambito territoriale sono titolari della funzione di protezione e cura nei confronti dei bambini e dei ragazzi;
- possono disporre di un nucleo interdisciplinare di professionisti (almeno: assistente sociale, psicologo e se possibile educatore professionale) sufficientemente stabile e che abbia la motivazione adeguata per entrare in questa sperimentazione;
- possano accedere a una concreta disponibilità di famiglie d'appoggio eventualmente anche attraverso il centro per l'affido familiare del territorio;
- possano trovarsi nella condizione di selezionare i nuclei famigliari da includere nella sperimentazione in modo che rispondano effettivamente ai criteri di inclusione;
- godano di un modello di presa in carico delle famiglie che preveda la documentazione e la progettazione personalizzata o siano fortemente motivati a svilupparle;
- abbiano un responsabile di servizio, garante territoriale del progetto, che si faccia carico di assicurare la comunicazione fra servizio, famiglie e gruppo di ricerca e l'implementazione delle attività proposte.

1.5 La struttura di gestione

P.I.P.P.I. dovrebbe diventare nel tempo un programma non dei servizi, ma delle famiglie stesse, di una comunità che se lo prende a cuore e lo sostiene economicamente, culturalmente (perché ne condivide la filosofia e il metodo), tecnicamente (perché ne conosce le procedure).

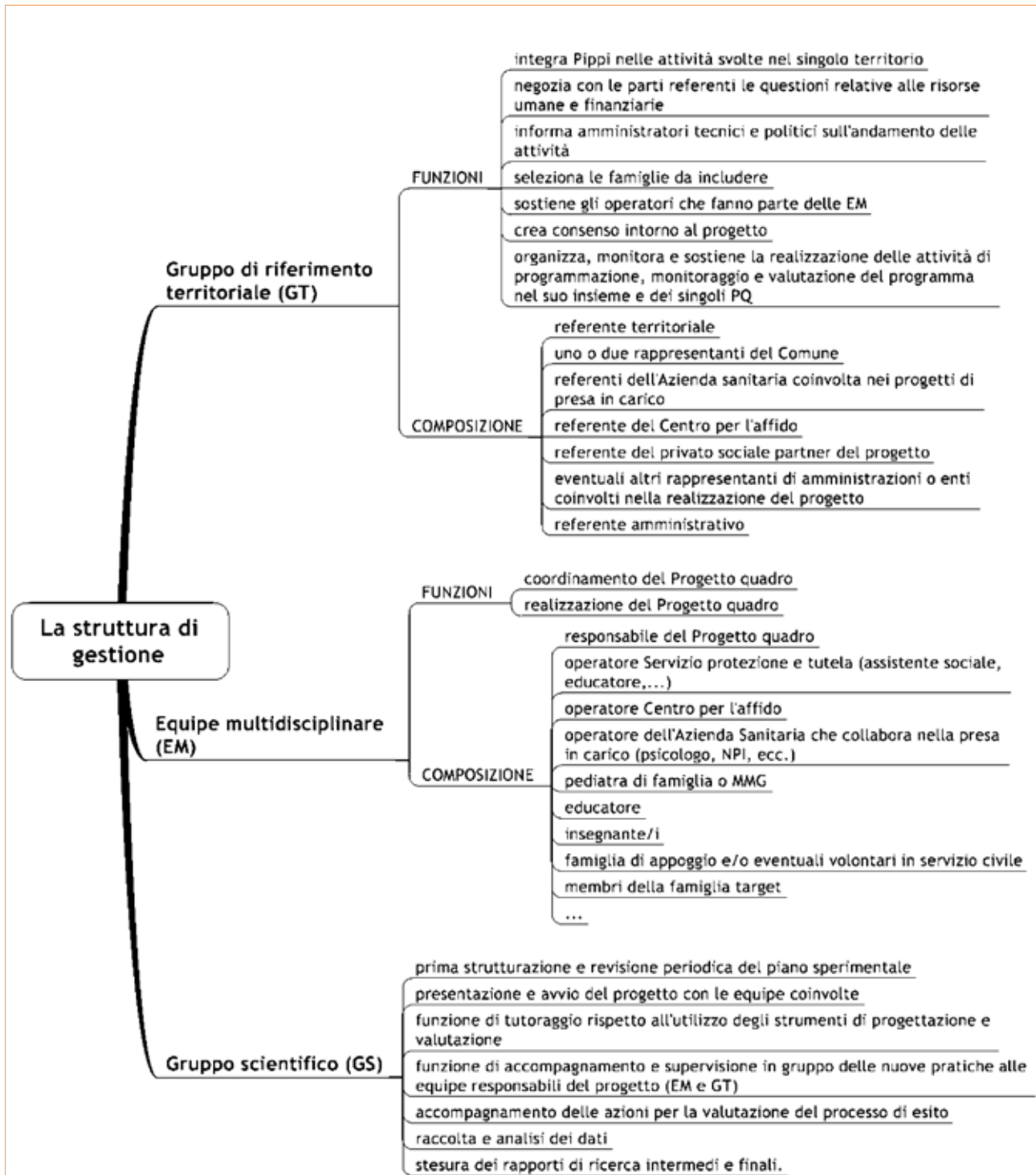
Figura (fugura da inserire dove si può... come fatto nel file della guida in modo che sia a pagina 20...)

Per questo dietro all'équipe degli operatori c'è un gruppo più ampio denominato Gruppo di riferimento territoriale (GT) che concerta e risponde delle attività svolte nel singolo territorio, che organizza, monitora, sostiene le specifiche attività di programmazione, di monitoraggio e di valutazione di ogni singolo progetto di intervento e del programma nel suo insieme. Nello specifico tale gruppo:

- integra P.I.P.P.I. nelle attività svolte nel singolo territorio;
- negozia con le parti politiche le questioni relative alle risorse umane e finanziarie;
- informa politici, amministratori e dirigenti sull'andamento delle attività;
- seleziona le famiglie da includere;
- sostiene gli operatori che fanno parte delle EM;
- assicura la realizzazione del programma elaborando il contenuto specifico di ogni attività ;
- crea consenso sociale intorno al progetto. Si riunisce ca 1 v. al mese.

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

- il responsabile del servizio che gestisce il progetto (il "referente territoriale");
- 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 dell'Ufficio Scolastico Provinciale.



Altri partecipanti al GT, eventuali rappresentanti di altre amministrazioni/enti coinvolti, potranno essere individuati dal referente del progetto per la città riservataria (in numero non eccessivo, indicativamente non superiore alle 2-3 unità). Il GT svolge una funzione politico-strategica che garantisce continuità dell'investimento, la presenza di tutti gli operatori (in particolare quelli delle Asl), la possibilità di ricadute reali nel territorio.

Ogni singolo progetto d'intervento dovrebbe essere realizzato da minimo 1, massimo 3/4 équipe multidisciplinari e integrate (EM), a seconda del numero delle famiglie prese in carico da ogni équipe in ogni città (da 3 a 10 famiglie per équipe). Ciascuna équipe ha il compito di realizzare il programma in via sperimentale. 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 e del coordinamento 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. deve essere chiaro 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 devono essere coinvolti;

-la famiglia target 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 deve poter prendere 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 nelle dieci città, sembra 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 (chiamata 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 minore (per esempio l'operatore di riferimento del Centro diurno, se il minore frequenta un centro diurno, neuropsichiatra infantile se ha in cura stabilmente il minore, ecc.)
- i membri della famiglia target

Uno di questi operatori viene designato come il "responsabile del caso".

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, l'insegnante, il pediatra di base, ecc.).

Fatto salvo il criterio di favorire la massima integrazione fra le competenze professionali, la massima partecipazione dei diversi soggetti, in primis la famiglia target, la massima fluidità dei processi comunicativi, è responsabilità dell'EM base definire la composizione dell'EM stessa rispetto alle diverse azioni nelle diverse fasi previste dal piano di intervento (vd. Par. 1.7. La struttura dell'intervento in sintesi). In linea di massima, gli incontri per realizzare l'assessment, la progettazione e la valutazione nei 3 tempi chiave dell'Intervento (T0, T1, T2, nella Fase 1, Fase 2, Fase 3, par.1.7), devono vedere la partecipazione almeno dell'EM base e della famiglia target.

Va comunque tenuto presente che la presenza di troppe persone, soprattutto nella fase iniziale, può rendere difficoltosa la reale partecipazione della famiglia target e che, in questa fase, va invece fatto il possibile per mettere la famiglia in condizione di sentirsi a suo agio con gli operatori di riferimento, i quali avranno cura di porre massima attenzione alla relazione interpersonale con la famiglia target in modo che essa possa gradualmente "prendere il suo posto" come membro attivo all'interno dell'équipe.

L'EM si riunisce quando necessario, alternando opportunamente gli incontri in cui è sufficiente la presenza dell'EM base e quelli in cui si rende necessaria la presenza di altri membri dell'EM allargata. Le riunioni di EM non devono essere in numero eccessivo, né troppo lunghe, vanno convocate quando ci sono decisioni reali da prendere in maniera condivisa e devono sempre concludersi con un accordo chiaro su chi deve fare cosa.

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

- prima strutturazione e revisione periodica del piano di azione e del piano di valutazione;
- predisposizione degli strumenti di progettazione, valutazione e intervento ritenuti necessari;
- presentazione e avvio del progetto con le équipe coinvolte;
- formazione delle diverse équipe;
- funzione di tutoraggio rispetto all'utilizzo degli strumenti di progettazione e valutazione;
- funzione di accompagnamento in gruppo delle nuove pratiche alle équipe responsabili del progetto (EM e GT): queste attività non sono centrate sul giudizio clinico del ricercatore, ma sulla capacità dei membri del gruppo di essere riflessivi e di sostenersi reciprocamente nell'agire;
- accompagnamento delle azioni per la valutazione di processo e di esito;
- raccolta e analisi dei dati;
- registrazione attività nel protocollo;
- stesura dei rapporti di ricerca intermedi e finali.

Prima che il programma abbia inizio, le EM prendono parte a due giornate di condivisione del progetto finalizzate alla padronanza delle modalità d'intervento e conoscenza degli obiettivi specifici previsti. In itinere il GS garantirà alcune giornate di formazione sui contenuti chiave del progetto, in base ai bisogni espressi via via dalle diverse EM nelle diverse città.

Nella fase di avvio del programma, in ogni città vengono selezionate e formate le famiglie d'appoggio, scelte possibilmente tra le famiglie che fanno parte della rete naturale delle famiglie coinvolte e/o tra le famiglie volontarie proposte dal Centro per l'affido che collabora all'attuazione del progetto. Nel corso dell'intervento le famiglie d'appoggio vengono costantemente rese partecipi degli obiettivi e dell'andamento complessivo del progetto dal responsabile del caso.

La presenza dei ricercatori assicurerà la rispondenza del lavoro svolto dagli operatori al programma di ricerca. In particolare, i ricercatori, attraverso **l'azione di tutoraggio**, garantiranno quattro funzioni (Horwath, 2010):

Funzione gestionale

- esplicitare gli obiettivi della valutazione (assessment) delle famiglie – il pre-requisito di un buon assessment è definire chiaramente e in maniera condivisa gli obiettivi dello stesso;
- assicurare che bambini e famiglie siano adeguatamente coinvolti nell'assessment e durante tutto il periodo dell'intervento;
- assicurare che le informazioni raccolte siano rigorosamente analizzate;
- assicurare il rispetto dei tempi;
- accompagnare gli operatori nel processo di presa di decisione su metodi e interventi;
- assicurare che le informazioni siano documentate, condivise e comunicate;

Funzione operativa

- incoraggiare gli operatori a riflettere sul proprio lavoro e sulle interazioni con le famiglie e i colleghi
- incoraggiare l'utilizzo di modelli teorici e dei risultati delle ricerche basate sull'evidenza;
- valorizzare le conoscenze degli operatori, per esempio sullo sviluppo del bambino, e identificare le modalità per rispondere ai bisogni di conoscenza;
- assicurare un feedback costruttivo sulle pratiche messe in atto dagli operatori per valutare le famiglie.

Funzione di supporto

- valorizzare l'operatore come professionista e come persona;
- considerare l'influenza del singolo nelle pratiche di valutazione e intervento con la famiglia;
- garantire un ambiente relazionale adeguato a riflettere sull'impatto che la valutazione e l'intervento con le famiglie producono sull'operatore come persona.

Funzione di mediazione

- supportare la gestione della complessità delle relazioni tra agenzie e persone diverse che si occupano del bambino;
- identificare le aree di contrasto o di diversità, incluse quelle culturali, tra professionisti diversi e con la famiglia dei bambini;
- lavorare con i professionisti o con le altre persone per sviluppare strategie per far fronte ai conflitti;
- sostenere il coinvolgimento dei bambini/ragazzi nei processi di valutazione dei loro bisogni;
- sostenere e incoraggiare il principio del coinvolgimento dei genitori e di chi si prende cura del bambino.

La presenza del tutor che accompagna ogni singola équipe assicurerà la rispondenza del lavoro svolto dagli operatori al programma di ricerca e il sostegno operativo in tutte le fasi. La presenza è garantita attraverso 3 modalità:

- presenza in loco;
- presenza online (attraverso piattaforma Moodle);
- presenza telefonica e/o e-mail.

Le attività in presenza si svolgono in gruppo, nella forma del laboratorio di pratica riflessiva sull'azione definibile come un contesto sociale di apprendimento dove:

- si pensa l'esperienza e si pensano i pensieri che codificano i significati dell'esperienza;
- si fa un lavoro di coscientizzazione del sapere tacito, per mettere in parole il sapere e le teorie implicite, descrivere le teorie della pratica;
- ci si pone in una postura euristica rispetto alla pratica;
- si pone attenzione anche ai vissuti cognitivi e emotivi che stanno alla radice dell'agire pratico (Mortari,

2009).

In questo contesto le attività non sono centrate sul giudizio clinico del supervisore / tutor, ma sulla capacità di ciascun membro di riflettere e sostenersi reciprocamente. Il giudizio del tutor non deve essere sospeso, ma piuttosto decentrato, in quanto le opinioni, le conoscenze, le esperienze, le competenze del supervisore non costituiscono il materiale centrale dell'attività. Il materiale centrale, invece, è il materiale che i professionisti portano: i racconti sulle diverse azioni, il loro diario, eventuali documenti audio o video, le riflessioni e gli interrogativi personali, il progressivo modificarsi del Progetto Quadro attraverso gli strumenti di progettazione su cui hanno iniziato a lavorare, ecc.

L'obiettivo da realizzare è costruire un contesto comunicativo in cui i membri possano riflettere insieme e sviluppare delle "alleanze operative" tra loro, arrivando ad integrare sempre di più le diverse azioni e procedure in un unico Progetto Quadro.

1.6 La struttura dell'intervento

Il Programma è intensivo e a termine e s'interrompe gradatamente, in modo che i cambiamenti ottenuti attraverso il programma si mantengano stabili anche dopo la chiusura di esso. Le caratteristiche principali sono:

- precisa definizione del target: le famiglie negligenti costituiscono il primo target;
- il programma tiene conto di tutti i membri della famiglia: la madre (o l'attuale compagna del padre), il padre (o l'attuale compagno della madre), l'insieme dei figli e qualsiasi altra persona che viva in famiglia. Si considerano i bisogni, le risorse e le problematiche di ciascuno così come della famiglia quale organismo;
- il programma considera la famiglia negligente/maltrattante 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;
- il programma è multidimensionale, si propone cioè di intervenire su più dimensioni contemporaneamente (psicologico-educativo-sociale) nonché sulla vita pratica della famiglia. A tal fine utilizza dispositivi d'intervento differenziati;
- il programma è integrato e ricerca la coerenza tra gli interventi previsti all'interno di un progetto unitario;
- il programma è realizzato da un'équipe multidisciplinare (EM) di cui fanno parte psicologi, assistenti sociali, educatori, insegnanti e educatori dei bambini/ragazzi coinvolti (eventualmente neuropsichiatri infantili) secondo una tempistica precisa definita per ogni fase (0,1,2,3) e di un Progetto Quadro unitario (vedi La struttura dell'intervento in sintesi).

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 ha dunque il compito di adattare ogni intervento ai bisogni specifici di ciascuna famiglia e di seguirne l'andamento incontrando regolarmente la famiglia per fare il punto della situazione. Nell'analizzare e nell'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 e non che lavorano accanto al bambino (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.

Il Progetto Quadro è il luogo privilegiato di esercizio di ascolto e corresponsabilità che ha il fine di:

- creare integrazione e continuità fra i diversi servizi coinvolti, fra piani di intervento e circolarità nella comunicazione fra i diversi soggetti;
- garantire l'ascolto del bambino e della famiglia di origine 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 costruzione concreta dei fattori protettivi dello sviluppo umano, nella prospettiva della resilienza;
- garantire la prognosi soprattutto delle competenze genitoriali, ma tenendo bene in considerazione il potenziale di cambiamento e il potenziale di integrazione sociale del bambino e della famiglia, all'interno del contesto di intervento e tutto l'insieme delle risorse personali, familiari e comunitarie.

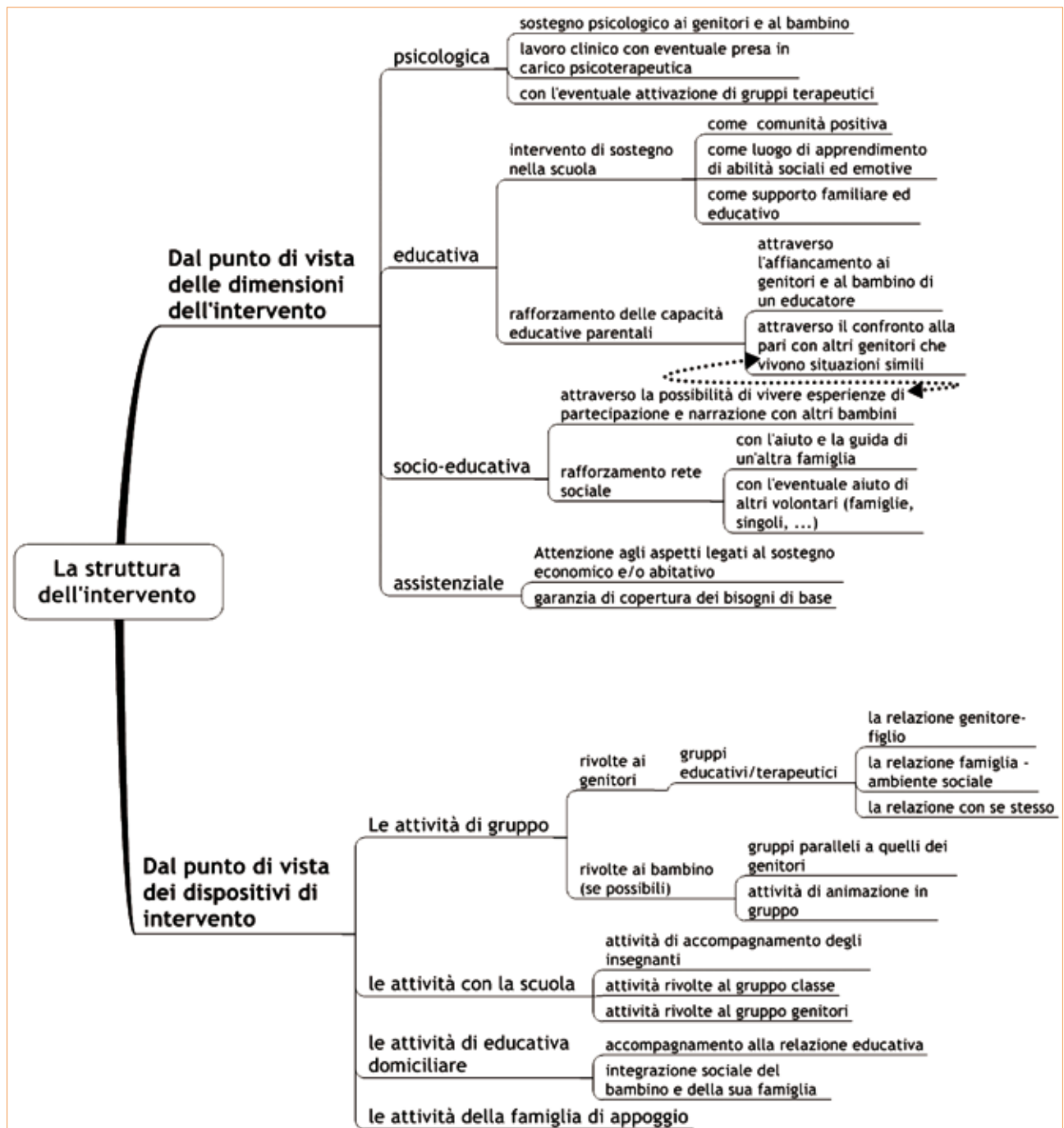
L'operatore responsabile del caso gioca anche il ruolo di persona significativa per la famiglia sostegno, il bambino e la famiglia naturale. Non è scelto con motivazioni gerarchiche, ma sulla base dell'effettiva capacità di tessere buone relazioni con tutti i soggetti che partecipano al progetto e in particolare con i genitori e il bambino/ragazzo. Nello specifico l'operatore responsabile del caso 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 di progetto;
- garantire il rispetto degli impegni assunti da ciascun soggetto;
- garantire la circolarità delle informazioni che via via si rende necessario passare all'uno o all'altro soggetto;
- garantire una presenza costante dall'inizio alla fine del progetto e, in caso di sostituzione, garantire che al successore siano passate tutte le informazioni necessarie sul progetto in modo da non creare vuoti o fratture nei diversi piani di interventi;
- garantire la documentazione sistematica di tutti gli interventi effettuati e la raccolta di tale documentazione in una cartella unitaria, accessibile a chi ne abbia, di volta in volta, necessità;
- mantenere una relazione privilegiata con la famiglia di origine e la famiglia affidataria attraverso una reperibilità definita (la famiglia di origine sa quando, chi, dove può 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'unità di lavoro.

Il Programma prevede l'utilizzo di 4 **dispositivi** di intervento, riferiti a loro volta alle diverse **dimensioni** (psicologico-terapeutica, educativa, socio-educativa, assistenziale) integrate tra loro attraverso un meccanismo di coordinamento garantito dal lavoro di équipe e dall'utilizzo del Progetto Quadro.

Tali dispositivi sono:

- le attività di gruppo;



- le attività con la scuola;
- l'educativa domiciliare;
- il sostegno sociale (la famiglia di appoggio).

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 a troppe 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, sugli obiettivi previsti nelle diverse fasi dell'intervento dall'EM. La descrizione dei dispositivi che segue, dunque, deve essere utilizzata come patrimonio di informazioni, strategie, attenzioni fra cui scegliere, non come "ricettario" da applicare "sic et simpliciter" ad ogni famiglia.

1.6.1 I Gruppi dei genitori (dimensione psicologico-educativo-sociale)

Questo dispositivo del programma prevede l'attivazione di attività di gruppo con la presenza di entrambi i partner, quando e se possibile. L'attivazione di gruppi che vertono sia sulla dimensione psicologico-terapeutica (il genitore in quanto adulto) che sulla dimensione educativa (il genitore in quanto genitore) è un dispositivo chiave di P.I.P.P.I., nonostante non sia una pratica diffusa quanto quella dei gruppi di sostegno alla genitorialità per genitori adottivi, affidatari o in situazione di normalità.

All'interno dei gruppi sono previste delle attività di gruppo centrate sui problemi relativi al genitore considerato come persona nella sua identità intrapsichica, di tipo psico-terapeutico che mirano a permettere ai partecipanti di prendere coscienza dei loro principali problemi personali e familiari per poi elaborarli e intervenire su essi in maniera costruttiva. Sul piano personale, il genitore non è visto nel suo rapporto indifferenziato con i suoi problemi personali, ma nel suo rapporto concreto con le sue relazioni interpersonali, le emozioni che le accompagnano per fare l'esperienza di essere aiutato e sostenuto da qualcuno nel tentativo di apprendere a soddisfare i propri bisogni personali, ecc. Questa attività si interseca con le altre attività previste che sono volte ad aumentare la capacità del genitore di risolvere dei problemi educativi e a sviluppare delle abilità tipicamente riconducibili al suo ruolo, ad attività informative sulle risorse comunitarie.

In alcuni casi, nelle attività di gruppo, può essere prevista la presenza dei bambini/ragazzi sia attraverso l'attivazione di gruppi misti "bambini-genitori", sia attraverso l'attivazione di gruppi paralleli, ossia attività in cui si realizzino dei gruppi con i genitori e in parallelo, dei gruppi con i bambini. Un obiettivo centrale in questa parte del programma è quello di rafforzare le competenze parentali e sviluppare le abilità relazionali e sociali sia dei genitori che dei bambini.

Si tratta di offrire sia ai papà che alle mamme un insieme di servizi che permetta loro di migliorare la loro disponibilità psicologica ed organizzativa verso i figli e sostenere comportamenti responsabili e capaci di rispondere in maniera adeguata ai bisogni di sviluppo dei bambini; inoltre questa attività di gruppo è finalizzata ad aiutare i genitori a ricostruire il loro tessuto sociale, attraverso la condivisione delle esperienze nel gruppo con altri genitori. Per questo è molto importante che i genitori apprendano a raccontarsi e ad ascoltarsi reciprocamente e che dei momenti di condivisione informale siano sempre garantite sia per "alleggerire" il clima, sia per permettere le relazioni orizzontali tra i membri del gruppo. 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 (lettore: 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. Cerca di stare fuori da questa trappola offrendo un aiuto non assistenzialistico, che non infantilizzi i genitori, *basato sulle loro stesse risorse, proposte, ragioni, forze, conoscenze, competenze*, su un'idea di "buona" genitorialità aperta e plurale. Per questo si riconosce al genitore uno *status* di intenditore (*connaisseur*), esperto del proprio figlio e quindi si valorizza il suo ruolo e la sua competenza. Quando il genitore si sente riconosciuto, inizia il percorso della fiducia e anche il semplice prendere parte a degli incontri di gruppo si fa vera form-azione e tras-formazione. Il fine è favorire la riflessività personale, creando spazi di riflessività sociale, per *ampliare le possibilità educative*, aiutare i genitori a riconoscere che ognuno ha sempre una serie di possibilità, che è possibile superare gli automatismi che governano il fare e che è questo che permette ai bambini di crescere con un progetto invece che con un destino, che li può liberare dalla fatalità: invece di fermarsi all'affermazione del genitore "lui è così e non c'è niente da fare" proviamo a dire: "lui si comporta così e vediamo possiamo fare di diverso".

La logica del lavoro di gruppo è 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). L'intervento educativo nella famiglia esige che l'operatore sia prudente con i genitori: per questo, l'atto di sostenere la genitorialità è propriamente atto educativo: sostiene la crescita, presuppone intenzionalità e asimmetria, ma non rapporto di forza e di potere, non unidirezionalità, non posizione *up-down*, riconosce l'altro e ascolta, agisce in maniera trasparente, rivela gli obiettivi, include i genitori nel processo della progettazione e della valutazione. In questi gruppi la presenza dell'operatore è debole, cioè non risolve, non consiglia, ascolta, rilancia, permette alla comunicazione di fluire meglio in direzione soprattutto orizzontale, riconosce, chiama per nome, si interessa sinceramente, ricorda, tiene il filo, osserva. La preoccupazione è quella di dare una o più persone di riferimento alle mamme e ai papà con cui costruire *relazioni di fiducia, non di dare lezioni*, casomai dopo, perché alcune volte la trasmissione di informazioni può anch'essa risultare utile. Ma per fare ciò, l'intervento deve potersi dipanare sui tempi lunghi dell'educazione, nella dimensione del continuo, dello stabile, non della formazione spot. E' sempre importante a questo proposito non dimenticare che un principio chiave è *l'isomorfismo* tra relazione e contenuto secondo cui, nell'intervento di sostegno alla genitorialità, l'operatore modella, anche involontariamente, il genitore sugli stessi aspetti in cui il genitore modella il figlio: se, ad esempio, l'operatore dice al genitore cosa deve fare spingendolo verso la sua soluzione al suo problema, 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 sue domande, ecc. tutto ciò non favorisce certamente l'efficacia dell'intervento.

Nel gruppo, 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. Se ci sono anche i bambini, come nelle esperienze di gruppi paralleli di bambini e genitori, fa emergere la grande ricchezza di questi *setting* nei quali l'operatore 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... . 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 a 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, un gioco con i bimbi. La soglia si abbassa: quei genitori per i quali la parola non è il canale espressivo privilegiato, basti pensare ai genitori stranieri, possono finalmente "stare" dentro l'esperienza.

Sia nelle situazioni di gruppo riferite alla dimensione educativa che a quella psicologico-terapeutica, vengono evitate modalità frontali di presentazione di contenuti e la proposta di strategie considerate universalmente valide, per privilegiare una "narrazione riflessiva" che parte appunto dalla narrazione di situazioni vissute dai genitori e/o dagli operatori attraverso un approccio animativo di tipo conversazionale, che favorisce una comunicazione riflessiva tra genitori e operatori.

La circolazione di pratiche e saperi genitoriali può essere aiutata dall'utilizzo da parte del conduttore di strumenti simbolici ed evocativi (brevi sequenze di film, brani tratti da libri, poesie e immagini), che integrano la funzione delle parole, che toccano il cuore e la mente dei partecipanti e ne stimolano le

risonanze emotive per poterle rivisitare poi secondo una chiave pedagogica.

Esempi di attività informali sono: il caffè dei /con i genitori; letture animate di libri per bambini, per adulti, visione di film, ecc. (cfr. allegato B).

Qualora non sia possibile coinvolgere i genitori nel gruppo o tale coinvolgimento avvenga gradatamente, l'educatore responsabile di questa parte può svolgere l'attività (magari inizialmente) con i singoli direttamente a casa attraverso interventi di educativa domiciliare e/o di accompagnamento personalizzato.

Finalità per i genitori

1. facilitare l'espressione delle emozioni, dei bisogni e dei pensieri all'interno di una situazione comunicativa caratterizzata da ascolto comprensivo ed empatico;
2. entrare in contatto con altri genitori e avviare una conoscenza che possa preludere ad azioni di reciproco supporto affettivo ed organizzativo nell'accudimento dei figli;
3. stimolare il confronto di atteggiamenti e strategie educative che possono facilitare l'esperienza dell'accompagnamento alla crescita e il fronteggiamento delle criticità quotidiane.

Finalità per gli operatori

1. conoscere storie e stili educativi familiari direttamente dalle voci delle mamme e dei papà;
2. esplicitare, motivare e condividere una pedagogia della crescita in termini di "idea" di bambino, di sviluppo e di educazione;
3. conoscere attraverso il "sapere intimo" dei genitori le caratteristiche e le risorse dei bambini
4. negoziare il significato dell'atto educativo come ricerca continua e condivisa di strategie da sperimentare e verificare.

Struttura del gruppo dei genitori:

- 3 o 4 moduli, ciascuno da un minimo di 10 a un massimo di 20 incontri settimanali di una durata di 2 ore circa ciascuno. Ogni modulo prevede un incontro iniziale di conoscenza e condivisione, esplorazione iniziale degli obiettivi e un incontro finale di bilancio;
- da 8 a 12 genitori per gruppo (gruppi chiusi ai quali partecipano i genitori coinvolti in PIPPI e nel caso ciò sia ritenuto opportuno dall'EM anche da altri genitori presi in carico e/o conosciuti dal servizio);
- gli incontri sono animati da 1 o 2 professionisti dell'équipe che hanno una competenza nell'animazione dei gruppi. Rispetto alla questione di quali professionalità dovrebbero avere i conduttori, si ritiene che ci possa essere una competenza diffusa trasversale a psicologi, educatori, assistenti sociali, pediatri, assistenti sanitarie, ostetriche, ecc. Il punto non sembra essere tanto la professionalità, quanto l'aver un buon quadro di referenze 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;
- i conduttori dei gruppi devono essere maschi o femmine? I papà, nei gruppi, sono sempre meno delle mamme, per cause molteplici, ma è necessario tener conto del fatto che paternità e mascolinità hanno modi d'espressione specifici e che i gruppi di parola sono più affini alla sensibilità femminile. E' quindi importante, che il conduttore, maschio o femmina che sia (ma la conduzione mista di una coppia di conduttori, 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 positivo rispecchiamento: la partecipazione dei padri e specialmente delle

coppie deve essere discussa con i genitori stessi analizzando svantaggi e difficoltà, contro-indicazioni, orari, ecc. al fine di abbattere il più possibile le barriere invisibili che a volte limitano la partecipazione dei padri stessi;

- dove il numero e la necessità lo richiedano posso essere attivati dei gruppi paralleli di soli padri e/o di sole madri;
- i conduttori dei gruppi 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);
- un genitore, in concertazione con il suo responsabile del caso, può partecipare a tutti i moduli come a uno solo o a due moduli, ma se decide di partecipare a un modulo prende l'impegno di partecipare a tutti gli incontri previsti. Una famiglia-sostegno accompagna questo impegno;
- la struttura modulare permette più punti d'ingresso dei genitori nel programma; permette di impegnare i genitori su un tempo più breve ridefinendo il loro impegno e incoraggiando la loro motivazione ad

Moduli	Obiettivi	Temi
1. La relazione genitore-figlio	Provare piacere nella relazione con i b. Creare legami affettivi con i b. Proteggere e garantire sicurezza ai bambini Costruire nel bambino il sentimento di competenza, e sicurezza di base Costruire con il b. regole e limiti nell'educazione	La comunicazione, gli assiomi di base I bisogni dei bambini Lo sviluppo dei bambini L'organizzazione del quotidiano L'autorevolezza e la disciplina L'affetto e la cura
2. Il genitore come genitore	Comprendere le esigenze e gli obblighi sociali del genitore Comprendere le differenze tra essere padre e madre Apprendere a prendere decisioni, a risolvere conflitti, a fronteggiare i problemi Riflettere sui propri modelli genitoriali Ascoltare e decodificare le proprie emozioni in rapporto ai figli Far fronte allo stress genitoriale Sviluppare senso di competenza nel proprio essere genitore	La comunicazione con i bambini Pianificare e organizzare la vita quotidiana La propria storia familiare Imparare a gestire alcune situazioni di vita quotidiana Risolvere i conflitti
3. La relazione famiglia-ambiente sociale	Il sostegno e le risorse di cui una famiglia ha bisogno Il ruolo dei servizi e delle agenzie quotidiane nella vita della vita delle famiglie Famiglia e scuola Famiglia, lavoro, reddito I rapporti uomo e donna Le amicizie Sviluppare il sentimento di essere aiutati e sostenuti	Il mio quartiere e le risorse sociali la relazione con la rete formale e informale...
4. La relazione con se stesso	L'intimità coniugale Il sentimento di sentirsi utile e produttivo La partecipazione alle decisioni che influenzano la nostra vita I fantasmi del passato Progettare il futuro	Identificare i propri bisogni/le proprie emozioni come adulti riconoscere la propria storia conoscenza di sé, autostima,

ogni conclusione/avvio di modulo. L'impegno dei genitori a partecipare al ciclo di incontri di gruppo si basa sulla valutazione puntuale delle loro risorse e dei loro bisogni e su un bilancio regolare degli effetti di questa partecipazione (a ogni conclusione di modulo, vedi Strumento di bilancio per il genitore). Operativamente, vanno trovati dei momenti formali di riflessione sulla situazione di ogni genitore che li aiutino a ri-ingaggiarsi nel percorso sulla base di questa riflessione. Questo approccio modulare influisce sulle altre attività del programma, rinforza l'importanza delle retro-azioni dei genitori nella pianificazione degli interventi per raggiungere gli obiettivi che loro stessi hanno contribuito a definire;

- il genitore non è visto nel suo rapporto indifferenziato verso la genitorialità, ma in un rapporto concreto, a partire dall'analisi della sua situazione iniziale, con le responsabilità parentali, i bisogni di sviluppo dei bambini, le risorse comunitarie, ecc.

Dal punto di vista organizzativo:

- i gruppi si svolgono in un orario (dopo cena? Sempre nello stesso giorno della settimana -martedì o giovedì?- in un luogo vicino all'abitazione dei genitori o comunque facilmente raggiungibile). La famiglia sostegno aiuta i genitori che devono uscire da casa per partecipare al gruppo ad organizzare i bambini che restano a casa, aiutando i genitori stessi a responsabilizzarsi rispetto a questo;
- è utile disporre di uno spazio per i genitori, appositamente dedicato, arredato in modo accogliente e familiare (sedie a misura di adulto, poltroncine, tavolino, immagini alla parete che "parlano" di relazioni, qualche pianta e oggetto che trasmetta un messaggio di calore e intimità, tappeto con cuscini ecc.). Particolare attenzione va posta a preparare anticipatamente la stanza dove avverrà l'incontro con i genitori, disponendo le sedie in quantità corrispondente al numero di partecipanti e in cerchio;
- è funzionale 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 o i cartelloni su cui appuntare gli interventi già affissi alla parete), in modo da evitare pause ed interruzioni che possono interferire con il flusso dei messaggi e disturbarne l'ascolto;
- può essere apprezzabile mettere a disposizione eventuali libri a cui si fa riferimento per la visione al termine dell'incontro, che potrebbero far parte di uno "scaffale della genitorialità", nonché consegnare subito qualche materiale di lettura.

1.6.2 Il sostegno al bambino

Quest'area di dispositivi mira specificatamente a sostenere i bisogni di crescita del bambino, a creare uno spazio di intervento in cui il bambino sia riconosciuto a tutti gli effetti come soggetto dell'intervento, che va rispettato, accolto nella sua individualità, riconosciuto nel suo bisogno di avere uno spazio specifico di espressione delle proprie emozioni e dei propri pensieri.

Gli obiettivi riguardano:

- la promozione della resilienza;
- l'adattamento sociale del bambino;
- la stimolazione del suo sviluppo senso-motorio, linguistico, affettivo e cognitivo;
- l'offrire ai bambini un insieme di servizi capaci di sostenere lo sviluppo globale all'interno dei diversi ambienti di vita (soprattutto scuola, famiglia, rete sociale);
- l'apprendimento di abilità sociali ed emotive;
- l'aumento dell'autostima.

Per raggiungere questi obiettivi sono possibili tre dispositivi di intervento, che non si pongono in alternativa

l'uno all'altro e che è possibile attivare sia in parallelo sia in successione, a seconda del Progetto Quadro e della fase dell'intervento in cui il singolo bambino si trova:

- A. costruire rete 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;
- B. prevedere diverse attività quali la formazione di un gruppo educativo per bambini/ragazzi, attività specifiche con il gruppo classe o con i genitori della classe;
- C. garantire attività stabili, continue e intense di educativa domiciliare.

Rispetto al punto A, ciò che si propone ai nidi d'infanzia, alla scuola dell'infanzia e alla scuola primaria è di porsi come comunità scolastica positiva per questi bambini e le loro famiglie e specificatamente di:

- avviare la costruzione di un atteggiamento di coerenza educativa tra i micro-sistemi di vita del bambino;
- sviluppare la propria missione educativa nei confronti di tutti i bambini e in particolare quelli che vivono in famiglie negligenti offrendosi come ambiente positivo non solo di apprendimento, ma anche di relazioni fra bambini, fra bambini e famiglie, fra famiglie e fra famiglie, scuola e servizi.

Tutto ciò in quanto si riconosce che gli educatori / insegnanti lasciano un segno non indifferente nella vita dei loro allievi e che è possibile dare gli strumenti per fare in modo che aumenti la capacità degli insegnanti di individuare se ci sono problemi e di dare risposte efficaci ad essi, aiutandoli ad assumere la funzione del tutore di resilienza, ossia di un adulto supportivo che si coinvolge pienamente nella crescita del ragazzo e che compensa attraverso forme di attaccamento leggero, l'attaccamento insicuro vissuto dal bambino con i *care-givers* di riferimento (Cyrulnik, 2004; Milani, Lus, 2010).

Gli insegnanti, proprio per la vicinanza che si trovano ad avere con i genitori, sono i professionisti ai quali con più probabilità sono chiesti consigli sui problemi emotivi e comportamentali del bambino anche da parte dei genitori. Gli insegnanti dei bambini/ragazzi coinvolti nel programma potranno dunque far parte a tutti gli effetti dell'Equipe Multidisciplinare in modo che il progetto personalizzato si realizzi anche attraverso il lavoro educativo che realizza l'insegnante a scuola con il singolo bambino, rispetto allo specifico degli obiettivi educativi quali possono essere: il miglioramento delle competenze linguistiche, numeriche, relazionali, del comportamento sociale, relative all'autostima, ecc.

Questa attenzione è molto utile per introdurre pratiche di partenariato anche fra scuola (mondo dell'educazione) e servizi (mondo del socio-sanitario) che tradizionalmente faticano a elaborare progetti condivisi rispetto a bambini e famiglie con i quali entrambi intervengono, ma secondo progetti separati e approcci talora radicalmente diversi. P.I.P.P.I., al contrario, si propone di sperimentare modalità di relazione tra scuole, famiglie e servizi basate non sulla frammentazione dell'intervento, ma sulla condivisione di un unico progetto (il Progetto Quadro) nel rispetto delle specifiche identità, individuando le forme specifiche della collaborazione tra scuola, famiglie e servizi.

L'obiettivo è che l'implementazione di P.I.P.P.I. sia l'occasione per sperimentare processi di riconoscimento reciproco e formare le competenze necessarie a lavorare insieme sia negli insegnanti che nei professionisti dei servizi, per arrivare a codificare buone prassi di relazione da attuare anche e soprattutto dopo la conclusione del programma.

Ci sono 3 componenti che P.I.P.P.I. può aiutare la scuola a promuovere:

1. Diventare una comunità scolastica positiva (o un nido d'infanzia): la scuola promuove sentimenti di appartenenza e di connessione che per i bambini risultano essere fattori 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:

- senso di appartenenza e inclusione alla comunità scolastica, ossia promozione di un ambiente amichevole, che significa personale scolastico (non solo gli insegnanti!) accogliente con le famiglie e ambiente scolastico coerente con la cultura in cui la scuola è inserita;
 - coinvolgimento collaborativo con gli allievi, le famiglie e con 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.
2. **Apprendimento di abilità sociali ed emotive:** gli operatori di EM aiutano gli insegnanti a promuovere azioni che permettano ai bambini di sviluppare la capacità di riconoscere e gestire le proprie emozioni. Inoltre, promuovono la cura e l'attenzione verso gli altri, portano a compiere decisioni responsabili, a istituire relazioni positive e a gestire situazioni difficili in modo efficace. È stato dimostrato che possedere alcune abilità sociali ed emotive è un aspetto fondamentale per la salute del bambino, per il suo successo scolastico, 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.
 3. **Supporto familiare ed educativo:** le ricerche hanno identificato una gamma di fattori di rischio e protezione derivante dalla famiglia che ne influenza il benessere. Si progettano dei colloqui regolari con le famiglie coinvolte in P.I.P.P.I. stesso e si organizzano dei momenti di incontro tra insegnanti e genitori relativi alla chiarificazione del ruolo dei genitori, alla crescita dei figli, ai progressi positivi (e non solo alle difficoltà) del bambino a scuola, ma soprattutto gli insegnanti sostengono la partecipazione dei genitori ai diversi dispositivi, in particolare ai gruppi dei genitori proposti in P.I.P.P.I. La scuola assume un approccio collaborativo dove insegnanti e genitori lavorano insieme in un comune progetto di co-educazione per essere di supporto a madri e padri: il sostegno alla genitorialità è fondamentale per riuscire a costruire insieme il percorso da compiere con i bambini.

Rispetto al lavoro che l'insegnante di riferimento può realizzare con i singoli bambini coinvolti in P.I.P.P.I., è importante:

- sensibilizzare i genitori per sostenere la motivazione ad aderire e a rimanere in P.I.P.P.I., per tutta la sua durata;
- ridurre, quando presente, il conflitto fra famiglia, scuola e servizi;
- aiutare i genitori a coinvolgersi in maniera positiva nel percorso scolastico dei figli, costruendo con loro le competenze per fare ciò;
- creare un clima di apprendimento positivo per il bambino a scuola;
- sostenere le relazioni orizzontali fra genitori attraverso la promozione di momenti di incontro informali fra scuole e famiglia, quali gite, spettacoli, feste.

Rispetto al punto B, per permettere a ogni insegnante di riferimento di capire le esigenze specifiche del bambino, per affiancarlo nel lavoro educativo che la scuola svolge e per garantire un flusso continuo di informazioni circa il bambino, la famiglia e l'andamento delle diverse parti dell'intervento, per far sì che

la scuola offra un reale supporto alla crescita dei bambini coinvolti in P.I.P.P.I. possono essere previste specifiche attività di gruppo sia con il gruppo classe (sui temi dell'accoglienza e dell'integrazione), sia con il gruppo degli insegnanti ed eventualmente anche con il gruppo dei genitori dei compagni di classe.

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 di gruppo.

Il principio della partecipazione dei bambini alle decisioni che li riguarderanno direttamente è da tempo esplicitamente sancito 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, inibizioni 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; Pellai, 2006) 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, pensieri, idee 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.

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.

Sequenza di un incontro

Bambini in età 0-7 anni stanno giocando nello spazio dove ci si trova per il gruppo. I Genitori sono seduti al tavolo del caffè.

Una mamma dice:

"Sono preoccupata perché mia figlia, la più grande, mente ... mi sono già domandata: esigo forse troppo da lei? Ecco un esempio di quello che le mie figlie hanno fatto ieri. Arrivo in bagno e trovo il nuovo shampoo speciale, vuoto. Anna (che ha 6 anni) dice subito che la colpa è di Lea. E Lea (che ha 4 anni) inizia a gridare che Anna è una bugiarda. Ed io, mi sono davvero arrabbiata e ho perso il controllo"

"Si è arrabbiata perché aveva appena comprato lo shampoo nuovo?" domanda l'animatrice. "Sì certo".

Gli altri genitori, attorno al tavolo, annuiscono e confermano con alcuni esempi della loro vita quotidiana. Anche due mamme con il loro bebè in braccio tendono le loro orecchie.

"E poi, perché Anna dà sempre la colpa a Lea?" insiste la madre.

“Siete d’accordo di parlarne direttamente con le bimbe? A voi, altri genitori interessa avanzare in questo senso o preferite un altro modo?” domanda l’animatrice ai presenti.

Con l’accordo di tutti, Anna e Lea vengono invitate al tavolo dei genitori, dove ci sono colori e carta per disegnare per tutti, grandi e piccoli. Mamma ha ripreso la storia dello shampoo con loro ed è accompagnata dall’animatrice per fare una mediazione. Si rivolge a Lea e le chiede: “ci puoi dire cosa è successo ieri in bagno?” Anna: “È Lea che ha rovesciato lo shampoo”. Si rivolge poi a Lea: “E tu cosa puoi raccontare?” “È Anna che ha iniziato a rovesciare lo shampoo”. Anna è molto silenziosa.

“Guardiamo il vostro fratellino (che ha 7 mesi) che gioca sul tappeto” incoraggia l’animatrice. “Se gli diamo una shampoo in mano, lui sa cos’è? Cosa farà?” Anna e Lea descrivono bene ciò che un bebè fa per scoprire le cose. Adesso, domando a voi che avete 4 e 6 anni: “Sapete cos’ è uno shampoo o non ancora? “Sì, io so cos’è uno shampoo” rispondono entrambe. A questo punto, Anna aggiunge: “Sono stata io a rovesciare lo shampoo nel bagno, perché volevo più schiuma nell’acqua”. Lea aggiunge: “Anna ha rovesciato una metà ed io l’altra metà”. La mamma è molto sorpresa da queste risposte. “E adesso ancora una domanda prima che ritorniate a giocare: lo shampoo è un gioco o non è un gioco?” domanda l’animatrice. Anna e Lea rispondono in coro: “Lo shampoo è per i capelli belli, non è un gioco”.

“Sì, mi hanno stupito tutte e due e, come si ricordano bene questa storia, che mi ha fatto così arrabbiare”, commenta la mamma.

In seguito, l’animatrice incoraggia la madre ed i genitori presenti a riflettere sugli apprendimenti realizzati in questa semplice situazione. Dai genitori stessi emerge questa sequenza di attenzioni da mettere in atto (che nel successivo incontro viene consegnata ai genitori per iscritto):

- fare con i bambini la differenza tra: gli oggetti con i quali è possibile fare delle birichinate e quelli con i quali non è possibile fare birichinate;
- parlare con i bambini delle conseguenze degli atti: “quando causo un problema, lo assumo e riparo: ho rovesciato lo shampoo, mi lavo i capelli senza shampoo (almeno una volta per vedere la differenza), prendo i soldi dal mio salvadanaio e vado con mamma a comprarne uno”;
- parlare con i bambini della responsabilità delle persone: “quando ho la possibilità di essere responsabile dei miei atti, aumento la fiducia in me stesso e nelle mie capacità di affrontare i problemi”;
- Valorizzare la semplicità: utilizzare acqua o un sapone semplice non è una punizione, al contrario può contribuire a costruire un cammino verso il consumo responsabile;
- evitare di utilizzare etichette come “è un bambino bugiardo” perché ciò non incoraggia il bambino a cambiare il suo comportamento (Tattarletti, 2009).

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... lo spazio grupale 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 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 pertanto sintonizzati con le 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 sentimenti
- migliorare la percezione delle proprie competenze, della consapevolezza delle proprie risorse e aumento dell'autostima
- migliorare le proprie competenze socio-emotive.

Un esempio di proposta operativa

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 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 di restituzione tra genitori e figli ogni quattro mesi. 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 (dicembre 2012) 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, 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 in un luogo facilmente raggiungibile. Si cercherà di responsabilizzare i genitori rispetto all'importanza della partecipazione costante al gruppo. Qualora i genitori siano in 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, che consenta 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.

Rispetto al punto C, le attività di *educativa domiciliare*: per assicurarsi che queste attività abbiano un impatto sulle relazioni tra genitori e figli, è importante che almeno alcune di esse abbiano luogo nel contesto di vita delle famiglie, nel loro quotidiano. Gli operatori sono presenti per accompagnare là dove si creano e si affrontano le difficoltà, perché i genitori apprendano delle strategie per farvi fronte in maniera via via più autonoma. L'educatore domiciliare e la famiglia-sostegno favoriscono questi apprendimenti: la centratura non è sul bambino, ma sulla relazione genitore-figlio nel contesto di vita quotidiana e famiglia-ambiente sociale. Questo significa:

- accompagnare genitori e figli a conoscersi meglio e a migliorare la loro relazione;
- aiutarli a stare insieme con piacere e a svolgere alcune attività insieme integrandosi gradatamente nella comunità sociale;
- aiutare i genitori a sviluppare le competenze per rispondere ai bisogni dei bambini, soprattutto in rapporto all'età specifica dei loro figli, in maniera via via sempre più autonoma;
- condurre i bambini a apprendere a utilizzare le abilità sociali.

L'educatore svolge il **ruolo** talvolta di specchio che fa osservare al genitore le sue competenze e/o le competenze del bambino, talvolta di attore accompagnando il genitore a formare le abilità utili a risolvere le situazioni quotidiane, che via via si presentano. Non si sostituisce al genitore (es. facendo i compiti con i bambini quando il genitore è presente in casa), ma lo aiuta nel percorso di empowerment/riappropriazione delle competenze parentali (es. sostenendo il genitore nell'aiutare suo figlio a fare i compiti).

L'educatore mobilita le risorse della famiglia e supporta nelle situazioni che richiedono risposte sia

immediate, sia sul medio/lungo termine.

Le attività domiciliari devono essere regolari e svolte con una **frequenza** importante soprattutto nella fase 1 (orientativamente si può iniziare con una media di 6 ore settimanali), ma dovrebbero gradatamente diminuire nelle successive fasi dell'intervento. La sicurezza dei bambini, soprattutto nella fase 1, è oggetto di attenzione specifica, anche attraverso visite domiciliari programmate, ma non annunciate ai genitori. L'educatore ha la responsabilità di valutare quando è meglio intervenire e in risposta a quali bisogni e di definire, insieme al responsabile del caso, le modalità di intervento più appropriate, sempre integrando le sue azioni con quelle della famiglia sostegno, I tempi e le modalità di intervento sono definiti nel patto educativo in rapporto ai bisogni delle famiglie, non alle esigenze del servizio e/o dell'operatore. Il contatto telefonico è sempre previsto.

La frequenza e la durata degli interventi settimanali variano secondo l'intensità delle problematiche da affrontare.

Il **contenuto** dell'intervento, attraverso l'utilizzo positivo della dimensione del quotidiano e del rapporto con la comunità, deve permettere ai genitori di migliorare gradatamente le loro condizioni di vita e le relazioni educative con i figli. L'educatore dialoga con i bambini e i genitori, aiuta ad affrontare i piccoli problemi che si pongono nella vita quotidiana, le situazioni relazionali critiche: il cuore dell'intervento domiciliare consiste nel "fare con", per permettere ai genitori alcuni apprendimenti chiave rispetto alla gestione del quotidiano e alla relazione educativa con i figli. È quindi molto importante individuare, con la famiglia, quali sono i momenti del quotidiano che possono essere utilizzati a questo fine: la sveglia del mattino e l'avvio della giornata, i pasti, i compiti del pomeriggio, il rapporto con la scuola, il tempo libero del fine settimana, sia poche volte durante la settimana che parecchie, sia per momenti brevi che più lunghi: il tempo e la frequenza dell'intervento domiciliare variano a seconda delle situazioni.

Nel corso dei primi incontri a casa, l'educatore:

- si prende il tempo per imparare a entrare in contatto con loro e a costruire una buona relazione;
- accompagna i genitori e i bambini a nominare i loro desideri, le loro paure, le loro attese, le loro proposte, i loro impegni concreti, ecc. incoraggiando sia i bambini che i genitori a raccontare di loro stessi e a parlare della loro situazione;
- assicura alla famiglia il supporto concreto di cui essa ha bisogno sulle diverse aree di bisogno (compresa anche occupandosi dell'area economico-assistenziale attraverso il rapporto con l'operatore responsabile del caso);
- prova a tradurre gli obiettivi definiti nel piano di azione in obiettivi concreti, realizzabili, interessanti, che sia i genitori che i bambini sentano il più possibile come propri. Definisce i problemi importanti da superare come apprendimenti da poter realizzare insieme concretamente e gradatamente in modo che sia possibile segnare ogni tappa e ogni piccola conquista.

Quando le attività di educativa domiciliare si svolgono **prima** delle attività di gruppo:

Azioni:

- raccogliere informazioni aggiuntive sulla famiglia attraverso un'osservazione partecipante, sistematica e approfondita del contesto e delle relazioni;
- spiegare ai genitori il modo di lavorare, gli obiettivi e le attese riguardo al tipo di attività che si mette in atto;
- sostenere la famiglia in tutte le situazioni in cui c'è bisogno di intervento immediato;

- identificare delle soluzioni ai problemi di cura e custodia dei bambini più urgenti. Se non si ravvede la possibilità di avviare i gruppi per genitori e i gruppi per bambini prima dell'estate, è molto importante che l'educatore, la famiglia di appoggio e l'insegnante di riferimento si facciano carico di organizzare il tempo libero estivo dei bambini in maniera adeguata rispetto agli obiettivi stabiliti nel progetto, garantendo tutto il sostegno perché ciò avvenga soprattutto attraverso l'organizzazione di attività mirate di coinvolgimento dei bambini;
- iniziare a costruire una relazione di fiducia accompagnando genitori e bambini ad essere attivi nel percorso, utilizzando le loro proposte, favorendo la loro espressione, ecc.;
- sostenere la motivazione dei genitori rispetto alla partecipazione (l'engagement) nel programma;
- suscitare il desiderio di avviare dei cambiamenti sia nel bambino che nei genitori, aiutandoli a vedere i vantaggi del cambiamento;
- evidenziare le forze di ciascuno identificando quelle che serviranno da leve per produrre i cambiamenti, identificando anche le situazioni critiche che potranno far desistere i genitori, prevedendo delle soluzioni supportive;
- ricordare gli obiettivi condivisi negli incontri di assesement e progettazione e se necessario completarli attraverso il lavoro di osservazione e condivisione dei vissuti;
- accompagnare la famiglia rispetto alle difficoltà specifiche identificato negli incontri di assesement e progettazione e che necessitano di un intervento rapido;
- accompagnare al servizio ove si svolgono gli incontri con EM e dove si svolgeranno gli incontri di gruppo e iniziare a parlarne identificando gli strumenti per favorire la partecipazione, per superare l'imbarazzo, per riuscire ad affrontare la paura del gruppo, di non trovare un proprio posto, di essere ascoltato e di incontrare gli altri, ecc..

Quando le attività di educativa domiciliare si svolgono **durante** le attività di gruppo:

Azioni:

- essere presenti nel quotidiano della famiglia per fare il raccordo tra le attività di gruppo e il vissuto a casa;
- graduare le sfide e gli obiettivi diminuendo leggermente l'intensità della presenza a casa;
- condividere dei momenti specifici con la famiglia per "fare con" sugli apprendimenti specifici fatti nel gruppo;
- sostenere la motivazione e incoraggiare gli sforzi;
- valorizzare e incoraggiare il sostegno che proviene dalla famiglia-sostegno e dall'entourage incoraggiando bambini e genitori a integrarsi nella comunità;
- identificare gli aiuti necessari in previsione dei possibili momenti difficili a casa.

Quando le attività di educativa domiciliare si svolgono **dopo** le attività di gruppo:

Azioni:

- essere gradatamente sempre meno presenti nel quotidiano della famiglia per permettere il consolidamento delle abilità acquisite;
- preparare la famiglia a concludere le attività e acquisire maggiore autonomia;
- accompagnare bambini e genitori a integrare nel quotidiano e a generalizzare gli apprendimenti realizzati, passando dal "fare con" al "far fare" identificando i momenti migliori della giornata e della

settimana per accompagnare questo passaggio;

- rafforzare il più possibile la relazione con la famiglia sostegno, la scuola e la comunità sociale di appartenenza.

Appositi materiali educativo-didattici (es. la *Trousse Moi comme parent* di S. Laviguer, allegato C3) saranno messi a disposizione di educatori domiciliari e insegnanti per facilitare la realizzazione di questi dispositivi di intervento.

1.6.3 Il sostegno della famiglia d'appoggio e il sostegno comunitario

Questo dispositivo mira a fornire alla famiglia negligente un sostegno concreto, sia fattivo 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. Si tratta di reperire:

- coppie volontarie, famiglie o single (*family helpers*);
- qualora questi non siano disponibili volontari in servizio civile (se disponibili nel territorio).

Entrambi i soggetti dovranno essere specificamente formati, costantemente accompagnati dal responsabile del caso e tenuti al corrente degli aspetti chiave del progetto quadro.

Loro compito principale, per tutta la durata dell'intervento, in particolare per le famiglie d'appoggio, è stabilire contatti regolari con le famiglie target, accompagnarle nelle diverse strutture allo scopo di facilitare l'accesso a servizi e/o attività sociali previste dal programma, supportare la famiglia nella propria capacità di cercare in maniera autonoma risposta ai bisogni primari del nucleo (inserimento lavorativo, sistemazione abitativa adeguata, ecc.). Ciò permetterà loro non solo di soddisfare i propri molteplici bisogni, ma anche di rendere più fitta la rete di aiuti formali e informali di cui necessitano, di offrire a genitori e bambini un insieme di servizi che permettano loro di migliorare il loro rapporto con la comunità sociale e istituzionale (in termini di condizioni di vita; inserimento lavorativo, capacità di azione, ecc.)

a. La **selezione** delle famiglie di appoggio:

Come si sceglie una famiglia per affidarle il compito di sostenere un'altra famiglia?

La questione non è semplice, ma i criteri di cui si tiene conto più frequentemente sono i seguenti:

- avere esperienza diretta come genitori;
- conoscere già la famiglia, far parte della sua rete sociale di riferimenti naturale, quando possibile;
- essere persone coinvolte sul piano della comunità locale, in progetti di volontariato, in associazioni che si occupano di sociale (di problemi dei bambini, degli alcolisti, dei carcerati, degli anziani, ecc.), in esperienze dirette come genitori affidatari;
- avere una sensibilità ai problemi delle famiglie e in particolare delle famiglie svantaggiate;
- essere una famiglia "sociale", ossia una famiglia che vive una logica di partecipazione comunitaria, che non è isolata, che partecipa alle riunioni della scuola dei figli, della parrocchia, ecc. in modo propositivo e non ostile-critico.

Un certo numero di **qualità** sono considerate solitamente come molto importanti nei genitori volontari che partecipano a questo genere di attività. Presentiamo tali qualità di seguito, tenendo presente che non devono essere considerate condizioni irrinunciabili, ma caratteristiche che possono facilitare il lavoro con la famiglia target e su cui è utile riflettere:

1. essere disponibili: innanzitutto si domanda a questi genitori di avere una certa quantità di tempo

disponibile per potersi impegnare al fianco delle famiglie che andranno a visitare;

2. essere genitori e avere un sentimento di riuscita rispetto al ruolo parentale: ciò non significa sentirsi “genitori perfetti”, ma essere soddisfatti di essere genitori, vivere con pienezza e serenità questo ruolo, nella consapevolezza dei propri limiti; avere figli di età simili a quelli della famiglia bersaglio può essere un elemento facilitante di non trascurabile entità;
3. essere empatici: ossia 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 apportando loro sostegno emotivo e pratico;
4. 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 lavorare con la famiglia, di comunicare interesse e a diminuire l’aggressività relazionale vissuta da queste persone;
5. essere autentici: ossia essere se stessi per ridurre la distanza che li separa dalla famiglia e per permettere un maggiore processo di identificazione tra la famiglia vulnerabile e la famiglia-sostegno.

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 al fine di favorire una relazione intima, continua nel tempo e rispettosa con la famiglia vulnerabile.

b. La **formazione**

Solitamente si richiede ai genitori volontari di partecipare a degli incontri formativi finalizzati:

- ad acquisire conoscenze specifiche sulle problematiche delle famiglie vulnerabili dal punto di vista sociale, educativo, psicologico;
- ad accrescere le proprie competenze comunicative per relazionarsi con bambini e genitori in maniera adeguata;
- ad accrescere la conoscenza e la consapevolezza sulle motivazioni psicologiche che contribuiscono a determinare la scelta di divenire famiglie di appoggio;
- ad acquisire la conoscenza essenziale sul programma P.I.P.P.I. E specificatamente sui compiti previsti per le famiglie sostegno.

La formazione è di solito organizzata in alcune (per esempio 2) giornate o mezze giornate intensive prima dell’avvio del progetto, gestite dagli operatori delle EM coinvolte nel progetto e/o in particolare rapporto con gli operatori del Centro/servizio Affidi). La formazione iniziale in aula si trasforma, a partire dall’avvio del progetto, in partecipazione regolare (o comunque rispondente ai bisogni della famiglia di appoggio) agli incontri di “concertazione” con EM

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

la famiglia scelta è già stata formata dal centro per l’affido locale anche se per un’attività diversa, quale può essere un affido residenziale;

la famiglia scelta appare adeguata, è già significativamente presente nella rete naturale della famiglia bersaglio, ma per qualche motivo non può accedere al percorso formativo.

In questi casi il responsabile del caso prevederà altre modalità (colloqui individuali e/o visite domiciliari) per assicurare la conoscenza della famiglia e avviarla al programma.

c. I compiti

Per raggiungere gli obiettivi del programma, i genitori volontari sono invitati a lavorare essenzialmente per stimolare nel genitore l'interesse per il suo bambino, un comportamento e degli atteggiamenti che favoriscano l'attaccamento genitore-figlio piuttosto che un atteggiamento dimissionario rispetto al ruolo di madre e padre.

Questi volontari, in sintesi, devono rivolgere particolare attenzione a due dimensioni ugualmente importanti: il comportamento parentale verso il figlio (sostegno alla genitorialità) e la vita comunitaria del genitore al fine di aiutarlo ad ottenere il sostegno relazionale che gli è necessario.

A tal fine i compiti più specifici che normalmente vengono affidati ai genitori volontari sono:

1. visitare le famiglie negligenti a domicilio regolarmente (mediamente due volte a settimana) e mantenere dei contatti telefonici aggiuntivi alle visite;
2. essere disponibili in qualunque momento la famiglia chiami per neutralizzare le situazioni di rischio;
3. dare sostegno emotivo e aiuto mostrando ai genitori come realizzare concretamente esperienze di *maternage* e di *paternage*: il genitore-sostegno servirà da guida e da modello ai genitori nel fronteggiare alcuni problemi di vita quotidiana apprendendo le abilità di base, senza sostituzione reciproca (preparazione dei pasti, pulizia della casa, aiuto nei compiti ai bambini, ecc.);
4. aiutare le famiglie vulnerabili ad utilizzare le risorse comunitarie e soprattutto a rispondere ai servizi che si interessano a loro;
5. favorire l'integrazione nella vita quotidiana degli apprendimenti realizzati nei gruppi di sostegno alla genitorialità /o nelle diverse attività previste nel progetto complessivo di intervento a cui si partecipa;
6. saper riconoscere ai genitori vulnerabili le competenze e le abilità che mettono in atto in particolare nel lasciarsi aiutare e nel saper entrare in relazione con la comunità, superando ogni attitudine critica verso di loro;
7. documentare regolarmente, per quanto possibile, il proprio intervento in un diario di bordo;
8. partecipare regolarmente agli incontri con EM e ad eventuali incontri di sostegno per famiglie di appoggio.

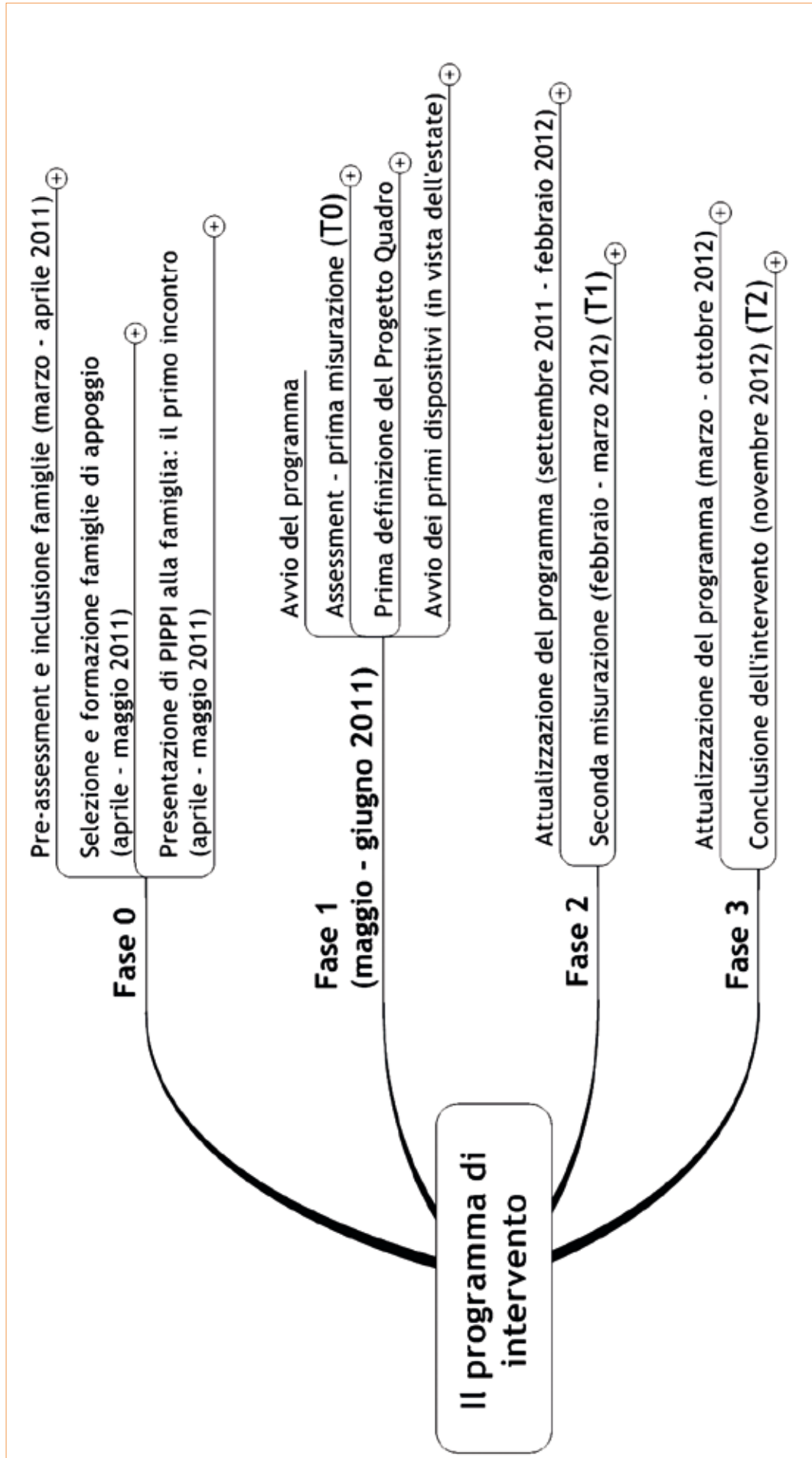
In sintesi, i principali compiti affidati ai genitori volontari, sono i seguenti:

a. rispetto al sostegno parentale:

- ascoltare i genitori;
- discutere con loro;
- coscientizzarli e rinforzare le loro risorse;
- contribuire a sviluppare il loro interesse e il loro attaccamento verso i figli;
- aiutare a migliorare la relazione diadica genitore-bambino (contatto fisico, verbale e ludico).

b. rispetto all'integrazione e al sostegno comunitario:

- informazione: consigliare e informare sulle cure necessarie al bambino e sulle risorse territoriali disponibili a questo riguardo;
- riferimento alla rete dei servizi socio-sanitari, alle risorse comunitarie in funzione degli specifici bisogni della famiglia (saper scegliere e utilizzare risorse e soggetti adeguati);
- accompagnamento per intraprendere dei percorsi di aiuto con i servizi pubblici o i diversi soggetti della comunità;
- sostegno strumentale: tenere i bambini quando serve; accompagnare i genitori ai servizi, a fare la spesa, ecc. .



1.7 La struttura dell'intervento in sintesi: fasi, azioni, soggetti e tempi dell'intervento

Periodo di sviluppo dell'intervento con le famiglie: da aprile 2011 a novembre 2012 (20 mesi)

I tempi e la strutturazione del Programma sono indicati. La loro condivisione e la eventuale revisione da parte degli attori all'interno degli obiettivi generali e dei vincoli economici ed organizzativi sarà oggetto della prima fase di realizzazione.

EM si riunisce ogni 2 o 3 settimane, nelle tabelle che seguono sono indicati solo gli incontri di EM con famiglia.

GT si riunisce 1 v. ogni due mesi circa.

EM e GT si riuniscono sulla base delle esigenze connesse al processo di intervento

Fase 0	Azioni di EM con le famiglie	Azioni di EM e con GT	Azioni di GS con EM	Periodo di tempo
1. Pre-assessment e inclusione famiglie		Definizione e costituzione di EM e GT Primi incontri di EM su come realizzare dispositivi PIPPI Incontri fra EM e GT per valutazione famiglie rispetto a criteri di inclusione e definizione famiglie da includere discussione	Invio strumenti di pre-assessment 2 giornate formative a Padova Tutoraggio telefonico e e-mail	Marzo-Aprile 2011
2. Selezione e formazione famiglia di appoggio	4 mezza giornate o un w.e. intensivo di formazione per famiglie appoggio (a cura anche di GT e Centro affido)	1 incontro EM-GT per definizione azioni e responsabilità di ciascuno	½ giornata presentazione progetto in loco ½ giornata tutoraggio su prime azioni Avvio tutoraggio online su piattaforma online	Aprile-Maggio 2011
3. Presentazione di PIPPI alla famiglia: il primo incontro	Primo colloquio équipe-famiglia Prima visita domiciliare dell'educatore e del responsabile del caso per: rispondere agli interrogativi della famiglia; spiegare il senso del programma e dell'andare a casa; conoscersi reciprocamente; identificare le competenze da sviluppare Primo incontro EM - famiglia di appoggio- famiglia target			Aprile-Maggio 2011

Fase 1	Azioni di EM con le famiglie	Azioni di GS con EM	Periodo di tempo
<p>4. Avvio del programma con le famiglie incluse</p>	<p>Assesement -prima misurazione (To)- e prima definizione Progetto Quadro consiste in:</p> <ul style="list-style-type: none"> -EM raccoglie info e compila parte assessment di RPM -3 o 4 incontri EM-famiglia: -1 o 2 incontri per restituzione e definizione condivisa assessment e compilazione altri strumenti di valutazione (il senso: condividere la valutazione dei bisogni del bambino e dei genitori, il livello della motivazione, identificare gli aspetti più critici su cui lavorare, presentare le forze e le difficoltà del bambino e dei genitori per condividere con loro una visione della situazione); -1 incontro per prima definizione obiettivi (identificare gli obiettivi prioritari per bambini e genitori); -1 incontro finale per definizione piano d'azione (discutere avvio dispositivi domiciliari e non) e responsabilità (gli impegni di ogni operatore e gli impegni della famiglia) che si conclude con firma dei Patti educativi con i diversi attori coinvolti -1 incontro (educatore domiciliare a casa) per Prima Procedura LTP con famiglia <p>(il senso: nella fase di primo assessment l'operatore responsabile del caso si attiene ai fatti concreti, alle descrizioni più che alle interpretazioni, chiarisce i ruoli e l'apporto di ciascuno, lavora per costruire la motivazione a partecipare. Il piano di intervento diventa oggetto di consenso. Gestisce ogni incontro in modo che ogni soggetto partecipante possa esprimersi, esporre il suo punto di vista, confrontarlo con quello degli altri e contribuire a cercare delle soluzioni)</p> <p>Avvio educativa domiciliare Avvio attività famiglia appoggio (la sospensione delle attività per le ferie estive è alternata fra famiglia sostegno e educativa domiciliare in modo che almeno un dispositivo resti sempre fruibile alla famiglia)</p>	<p>1 giornata formativa</p> <p>1 giornata tutoraggio per prima compilazione RPM e strumenti e stesura Patto educativo</p> <p>Codifica LTP da parte GS</p>	<p>Maggio-Giugno 2011</p> <p>Prima compilazione completa di RPM condivisa con la famiglia: non oltre 6 settimane.</p>

Fase 2	Azioni di EM con le famiglie	Azioni di EM e con GT	Azioni di GS con EM	Periodo di tempo
5. Attuazione del programma	<p>Avvio attività settimanali di gruppo con i genitori (Moduli 1 e 2)</p> <p>Avvio attività di gruppo e individuali con i bambini a scuola e non</p> <p>Continuazione attività educative domiciliari (con intensità minore)</p> <p>Colloquio individuale periodico tra responsabile del caso e famiglia per fare il punto sui progressi e le difficoltà incontrate</p>	<p>Incontri di monitoraggio e ri-progettazione e aggiustamento degli obiettivi e delle azioni di ciascuno, periodici sia di EM che di EM-GT</p>	<p>1 giornata formativa</p> <p>4 giornate tutoraggio su avvio diversi dispositivi di attività</p>	<p>Settembre 2011-febbraio 2012</p> <p>vanno garantite nei 6 mesi: almeno 20 settimane di attività di gruppo, 20 settimane di educativa domiciliare e di attività della famiglia sostegno.</p>
6. Seconda misurazione (T1) e seconda definizione Progetto	<p>2 incontri EM-famiglia per secondo assessment, revisione condivisa assessment e seconda compilazione strumenti quantitativi; 1 incontro EM-famiglia per bilancio, ri-definizione piano d'azione e responsabilità.</p> <p>1 incontro EM (educatore domiciliare)/famiglia per video feedback LTP</p>		<p>1 giornata tutoraggio su seconda compilazione strumenti e videofeedback da parte GS</p>	<p>Febbraio-marzo-2012</p> <p>Seconda compilazione completa di RPM condivisa con la famiglia: non oltre 3 settimane.</p>
Fase 3				
7. Attuazione del programma	<p>Continuazione attività di gruppo con i genitori (Moduli 3 e 4)</p> <p>Continuazione attività di gruppo e individuali con i bambini</p> <p>Continuazione attività educative domiciliari (le attività di educativa domiciliare da luglio in poi diminuiscono gradatamente)</p> <p>Continuazione attività della famiglia sostegno</p> <p>Colloquio individuale periodico tra responsabile del caso e famiglia</p>		<p>1 giornata formativa</p> <p>2 giornate tutoraggio su prosecuzione diversi dispositivi di attività</p>	<p>Marzo-Ottobre 2012</p> <p>vanno garantite negli 8 mesi: almeno 24 settimane di attività di gruppo, 20 settimane di educativa domiciliare e 24 settimane di attività della famiglia sostegno.</p>
8. Conclusione dell'intervento Terza misurazione (T2)	<p>2 incontri EM-famiglia per terzo assessment e terza compilazione strumenti quantitativi;</p> <p>1 incontro EM (educatore domiciliare)-famiglia per terza somministrazione LTP</p> <p>1 incontro EM-famiglia per bilancio conclusivo e chiusura programma.</p>		<p>1 o 2 giornate tutoraggio su terza compilazione strumenti e bilancio dell'attività</p> <p>Codifica LTP da parte GS</p>	<p>Novembre-2012</p> <p>Terza compilazione completa di RPM condivisa con la famiglia: non oltre 2 settimane.</p>

1.8 Il primo incontro con la famiglia

Quando: entro aprile 2011

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

- sapere dove si va (definire in modo chiaro gli obiettivi e essere trasparenti nel presentare il progetto di intervento) e con chi (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.

Obiettivo finale: inserire la famiglia nel programma

Obiettivi prossimali: fare proposta di adesione al programma, spiegando in maniera esauriente e chiara gli obiettivi del programma, la filosofia, le modalità di realizzazione e ottenere adesione; contribuire a definire le sfide del programma in rapporto alla possibilità di allontanamento.

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 solo desiderosi di offrirvi alcuni servizi specifici che vi permettano concretamente di migliorare la vostra situazione... Questa offerta non è un ultimatum prima dell'allontanamento del vs 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 ricorrervi è l'impegno dei diversi operatori (dire quali) in PIPPI e dei genitori (dire rispetto a cosa).

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 sia 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 coinvolgono. La sua capacità di capire e 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. Alcuni strumenti per fornire questo sostegno sono riportati in 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), distandosi momentaneamente 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;
- *empowering*: 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.

Indicatori di una relazione di qualità (Etat des réflexions de l’Agora, 2005):

- sentimento di essere compreso e di comprendere l’altro;
- opportunità di manifestare le proprie emozioni e di potersi esprimere con il proprio linguaggio;
- costruzione del colloquio nel senso del partenariato (rispetto del ruolo, dei saperi, delle competenze specifiche di ciascuno, capacità di tener conto delle risorse, desiderio sincero di ottenere l’adesione della famiglia);
- avere un tempo sufficiente (prendere il tempo di conoscersi, riconoscersi, comprendere le difficoltà, superare le paure reciproche);

- scegliere un luogo adeguato e creare uno spazio accogliente;
- avviare la relazione da subito nel rispetto e nella trasparenza (astenersi dal giudizio, dalla colpevolizzazione, tenere ferma la convinzione profonda che ogni essere umano possiede delle competenze e della capacità di cambiamento).

Il sostegno è più efficace quando (Lacharité, 2005):

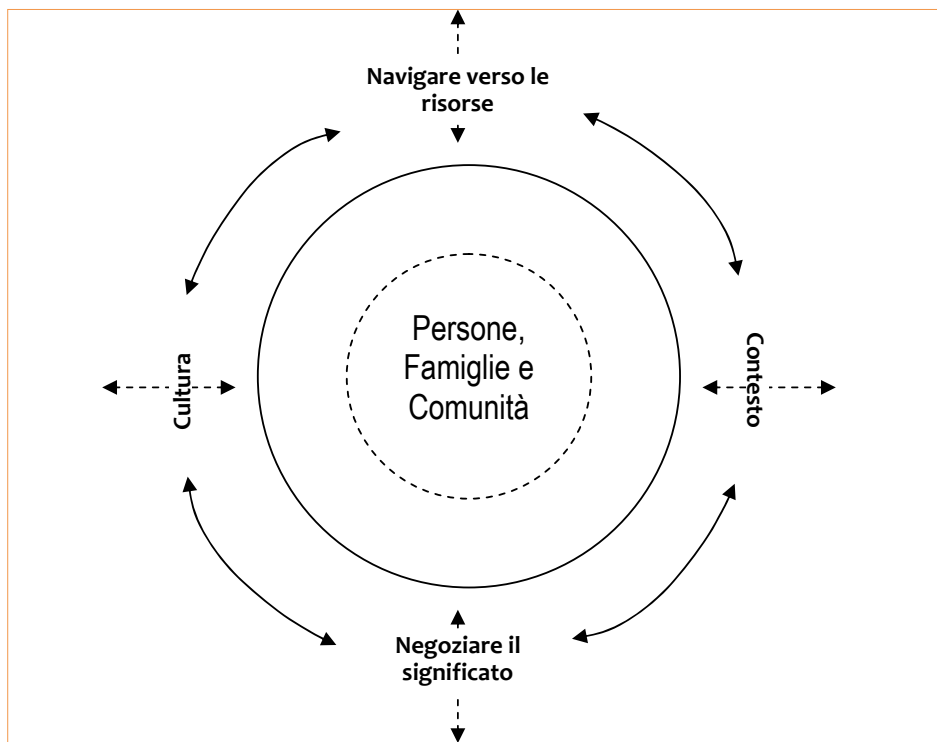
- il professionista adotta un atteggiamento positivo: desiderio sincero di prendersi cura dell'altro, di incoraggiarlo, di accompagnarlo con calore. Quando il professionista è percepito in maniera positiva, il sostegno è considerato in maniera più favorevole;
- il professionista offre sostegno piuttosto che attendere che la persona lo chieda: la sensibilità del professionista ai messaggi verbali e non verbali del genitore è una qualità essenziale per agire in modo appropriato: il sostegno è percepito come più efficace quando il professionista offre un sostegno che corrisponde a un bisogno reale del genitore;
- il professionista permette che il processo di decisione sia controllato anche dal genitore: questo include le decisioni a proposito dei bisogni da soddisfare, gli obiettivi da raggiungere, gli strumenti da utilizzare, ecc. Il diritto di rifiutare l'aiuto offerto deve essere riconosciuto dall'équipe e la possibilità di avere scambi futuri lasciata aperta;
- corrisponde al tipo di valutazione e di comprensione che il genitore ha del suo problema e del suo bisogno. La percezione che una persona ha dei suoi problemi esercita una grande influenza sulla direzione del suo comportamento;
- c'è un bilancio onesto fra "costi" richiesti alla persona e benefici, ad esempio se riduce i rischi di una bassa stima di sé, se incoraggia l'esercizio della libertà (processo di decisione) e se favorisce un sentimento di competenza.

Per quanto riguarda il tema del colloquio con la famiglia vulnerabile considerato all'interno di una prospettiva fondata sul potenziamento delle risorse, sembra particolarmente interessante fare riferimento ai recenti sviluppi sul concetto di resilienza riferito ai contesti particolarmente difficili e a come gli operatori sociali possono utilizzare lo strumento del colloquio in essi (Ungar, 2011). All'interno di tali contesti, la resilienza definisce la capacità delle singole persone 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 significate dal proprio contesto culturale di appartenenza. La resilienza è dunque una componente della singola persona ed è anche una condizione delle ecologie sociali e fisiche, proprie della persona stessa, e di come tali ecologie interagiscono tra loro. 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"). (p.14)

A questo si aggiunga il concetto di "resilienza nascosta" inteso come un comportamento adattivo che la persona mette in atto per far fronte alla propria difficoltà e che può essere etichettato come maladattivo

quando la sua manifestazione confligge con le norme sociali del gruppo dominante. La resilienza nascosta coinvolge i modelli di coping che le persone affermano essere necessari e funzionali quando le risorse a disposizione sono limitate, ad esempio utilizzare sostanze illegali per far fronte alla depressione, rubare per aumentare il salario, o trasportare illegalmente un'arma per assicurare la propria sicurezza all'interno di una comunità pericolosa.

Figura 2 Navigazione e Negoziazione, Ungar 2011, p. 18.



Il colloquio con la famiglia rappresenta una situazione particolarmente significativa nella quale invitare i componenti della famiglia all'esplorazione (Navigazione) delle proprie risorse e alla riflessione sul valore che essere rivestono per ciascuno dei suoi membri (Negoziazione).

A tal proposito può essere utile considerare i seguenti interrogativi sia nelle fasi iniziali del primo colloquio con la famiglia, sia durante tutto il percorso per focalizzarsi costantemente sulle risorse della famiglia stessa e sul loro potenziamento.

Quali risorse personali e quali risorse sociali/economiche/politiche sono realisticamente disponibili e accessibili a questa particolare persona, alla sua famiglia o comunità?

Dato il contesto in cui vive la persona, come sta la persona se comparata ad altre persone, famiglie e comunità che vivono in simili circostanze?

Date le forze personali e l'accesso alle risorse nella sua famiglia o comunità, come fa fronte la persona (mantenere il benessere) nonostante le avversità che deve fronteggiare?

Considerate le risposte ai precedenti interrogativi, vi è la presenza di comportamenti maladattivi definiti come problemi o (come delinquenza, procrastinazione, uso di sostanze) che possono essere considerati adattamenti ragionevoli in un contesto povero di risorse?

Riassumendo le forze e le risorse della persona, sia interne che esterne, che sostengono il suo benessere, è possibile comprendere come il comportamento problema può aiutare le persone a farcela quando

sentono di avere poche opportunità di alternative. Avendo presente tale modello di coping, ci si può chiedere:

Quali sono risorse mancanti? quali quelle presenti?

La persona sta facendo buon uso di ciò che ha a disposizione?

La persona sta mostrando una “resilienza nascosta”?

Considerando il contesto in cui la persona fa fronte alle difficoltà della vita, quali sono le risorse di cui questa ha necessità (individualmente o dalla famiglia o comunità) per essere in grado di affrontare meglio la sua situazione? Grazie a queste risorse è possibile rendere i problemi della persona meno influenti sulla sua vita?

Queste nuove risorse e le azioni che le utilizzano, quando negoziate con la persona, la famiglia e la comunità, possono diventare il focus dell'intervento dell'operatore. È importante che quest'ultimo sia comunque sempre consapevole che il processo inizia apprezzando ciò che persone stanno già facendo per fronteggiare la situazione, come queste strategie di coping fanno uso di risorse limitate e quali nuove risorse sarebbero sia utili, sia significative per le persone che desiderano portare un cambiamento nella loro vita. (Ungar, 2011, pp. 59-60)



2. Parte Seconda: IL METODO DELL'INTERVENTO

2.1 Il metodo e il percorso dell'intervento con le famiglie

“Credo che queste tre competenze – osservare, registrare e ascoltare – siano il cuore di una buona pedagogia e di un lavoro effettivo con i genitori”

Sara Lawrence-Lightfoot, 2003

Per garantire l'attuazione sistematica e controllata degli obiettivi e delle attività previste dal programma di ricerca-intervento P.I.P.P.I. è importante che tutti gli operatori dell'équipe multi-disciplinare (EM) e il Gruppo Scientifico (GS) possano fare riferimento in maniera condivisa e chiara a un piano di lavoro dettagliato come strumento fondamentale per costruire il significato e il senso delle azioni da intraprendere (D'Angella, Orsenigo, 1999).

Tale piano di lavoro definisce sia i passi da compiere che gli strumenti che saranno utilizzati dagli operatori in tutte le fasi dell'intervento (analisi della situazione o *assessment*, definizione del progetto di intervento, realizzazione del progetto, valutazione e ridefinizione del progetto - Gatti, 2009; Miodini, Zini, 2003; Santerini, 2003; Pompei, 2000, 2004; Bassa Poropat, Lauria, 1998; Tosco, 1993).

La complessità e la ricchezza delle informazioni insite nelle fasi di intervento richiedono di poter disporre di strumenti che siano di supporto sia nel tenere insieme tutte le informazioni, sia nel creare collegamenti e riflessioni tra di esse.

P.I.P.P.I. si propone di supportare gli operatori delle Equipe Multidisciplinari durante lo svolgimento di tutte le fasi dell'intervento, attraverso l'utilizzo, anche informatico, dello strumento chiave di tutto il lavoro, ossia **“RPM– Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio – strumento per il Progetto Quadro”**.

RPM si propone come uno strumento completo che coniuga le esigenze legate alla raccolta delle informazioni (*assessment*), alla misurazione del cambiamento delle famiglie, alla progettazione al monitoraggio degli interventi. Il suo utilizzo consente di costruire per ogni famiglia il **Progetto Quadro** dell'intervento.

RPM nasce dalle riflessioni sull'esperienza del Governo inglese che, a partire dagli anni Novanta (Parker *et al.*, 1991; Ward, 1995), ha elaborato degli strumenti di lavoro utili alla presa in carico dei bambini da parte dei servizi pubblici, e che si sono progressivamente diffusi a livello internazionale in 15 Paesi, tra cui Canada, Australia, Nuova Zelanda, Belgio, Norvegia, Svezia, Ungheria, Polonia, Macedonia e Russia (Lemay, Ghazal, 2008).

Tale esperienza inglese si è sviluppata all'interno del programma governativo *Looking After Children* (Gray, 2002) che si propone di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

Il programma propone un modello multidimensionale di valutazione e intervento (denominato *Assessment Framework*) che considera importante agire sui diversi livelli dei bisogni di sviluppo del bambino, delle capacità dei genitori e dei fattori ambientali e familiari.

Il successo del modello inglese ha portato nel tempo alla diffusione di nuovi programmi governativi, come *Every Child Matters* (ECM) in Inghilterra (Department for Education and Skills, 2004, 2006), *Getting It Right for Every Child* (GIRFEC) in Scozia (The Scottish Government, 2008; The Scottish Executive, 2004),



l'iniziativa *Action Intersectorielle pour le Développement des Enfants et leur Sécurité (AIDES)* e *S'Occuper des Enfants (SOCEN)* in Québec (Léveillé, Chamberland, 2010; Chamberland et al. 2010).

Gli strumenti utilizzati dalle differenti esperienze internazionali sono stati studiati in maniera approfondita dal Gruppo Scientifico di P.I.P.P.I. e sono poi stati oggetto di una rielaborazione che ha portato alla formulazione di RPM.

La prima sperimentazione di RPM, ancora in corso, si è svolta all'interno del Progetto di Ricerca di Ateneo dell'Università di Padova (anni 2009-2011) denominato "A cosa serve allontanare i minori dalle famiglie di origine?" (citato all'inizio di questa Guida). In tale sperimentazione RPM è attualmente utilizzato in otto ambiti territoriali della regione veneto: A.Ulss 1, Belluno; A.Ulss 3, Bassano del Grappa; A. Ulss 6, Vicenza; A. Ulss 10, San Donà; A.Ulss 15, Cittadella e Camposampiero; A.Ulss 22, Bussolengo; Comune di Padova; Comune di Venezia; Comune di Vicenza.

In occasione dell'avvio della sperimentazione P.I.P.P.I. è stata avviata una collaborazione con il Centro di Calcolo dell'Ateneo di Padova, che ha portato all'informatizzazione della scheda cartacea in uso, invece, **nel Progetto di Ricerca di Ateneo.**

RPM è costruito in maniera da supportare gli operatori durante la raccolta e la registrazione delle informazioni e la verifica, pianificazione e valutazione degli interventi. Essa permette:

di 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.

di 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;

di facilitare il processo decisionale e la pianificazione degli interventi con tutti gli attori coinvolti;

di proporre un piano d'azione ai genitori, ai bambini e a tutti gli attori coinvolti;

di documentare e quantificare i cambiamenti delle famiglie.

In tabella 1 sono riportate tutte le sezioni (cfr. allegati C2a-b-c) di cui si compone lo strumento informatico RPM, con una breve descrizione.

Tabella 1

Sezioni RPM	Descrizione
Assessment	Sezione dedicata alla raccolta delle informazioni sulla situazione e sui bisogni di sviluppo del bambino.
Misurazione Quantitativa	Sezione dedicata alla quantificazione su scala da 1 a 6 dei livelli raggiunti dalla famiglia e dai livelli previsti.
Progettazione	Sezione dedicata alla definizione di obiettivi e azioni.
La Voce del Bambino	Sezione dedicata alla registrazione dei punti di vista del bambino.
La Voce dei Genitori	Sezione dedicata alla registrazione dei punti di vista dei genitori.
Il Giudizio Professionale	Sezione dedicata alla formulazione del giudizio professionale da parte degli operatori.
Valutazione e Monitoraggio	Sezione dedicata alla elaborazione automatica della reportistica a partire dalle sezioni precedenti

2.2 L'EM e le 7 tappe

Le prime tre sezioni di RPM (assessment, misurazione quantitativa, progettazione) sono strutturate al loro interno sulla base di un modello multidimensionale triangolare denominato *Il Mondo del Bambino* (figura 1), che abbiamo presentato nella parte iniziale della Guida.

Di seguito, si descrivono con precisione le **7 tappe** che accompagnano la compilazione corretta di RPM e quindi la costruzione del Progetto Quadro per ogni bambino e per la sua famiglia.

2.2.1 Prima tappa

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

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, al fine di individuare i possibili miglioramenti.

Il Mondo del Bambino è considerato uno **strumento dell'intervento** e viene fornito anche separatamente, in formato A4.

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.

Far partecipare il genitore al percorso di valutazione della situazione del bambino è fondamentale e consente di cercare quanto più possibile di condividere i significati e la costruzione degli interventi con tutti i soggetti coinvolti, e in particolare con i genitori e con il bambino.

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.

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.

2.2.2 Seconda Tappa

L'EM realizza con il genitore e gli altri attori coinvolti un'analisi (o assessment) centrata sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino

Il completamento della fase di *assessment* riguarda la raccolta di informazioni sulla situazione del bambino e della sua famiglia in riferimento alle dimensioni e sotto-dimensioni presentate nel modello *Il Mondo del Bambino* e descritte nell'allegato C1a *Il Mondo del bambino – il modello multidimensionale* e C1b, *Il Mondo del bambino – le definizioni*.

Tale fase può essere supportata da diverse strategie di raccolta di informazione, che di seguito vengono brevemente presentate.

Strategia 1.**COLLOQUI CON IL BAMBINO, CON IL GENITORE E CON TUTTE LE PERSONE CHE SI PRENDONO CURA DI LUI**

La famiglia e le altre persone che costituiscono l'ambiente di vita del bambino sono le principali fonti di informazione per poter fare una valutazione completa sulla situazione del bambino.

Strumenti per i colloqui

È importante cercare di sfruttare al massimo questi momenti, ricercando gli strumenti e più adatti che possano facilitare la relazione con l'interlocutore. Di seguito ne vengono presentati alcuni, ma ne possono essere pensati altri, in base alle esigenze della singola situazione.

1a. La linea del tempo

La linea del tempo (Horwath, 2010) fornisce un sommario accessibile e di facile lettura degli eventi centrali della vita di un bambino. A partire da essa, gli operatori possono compiere una lettura completa degli avvenimenti importanti, in positivo e in negativo, che hanno dato forma alla situazione attuale del bambino e avviare un percorso volto alla creazione di senso rispetto alla storia del bambino.

Di seguito si propongono due possibilità di utilizzo della cosiddetta "linea della vita".

Trattasi di una modalità di raccogliere la storia delle persone, nella quale viene utilizzata graficamente una linea per segnare una traiettoria temporale, solitamente dalla nascita o da un tempo iniziale al tempo attuale alla compilazione, nella quale vengono segnalati gli aspetti importanti per descrivere la traiettoria stessa.

La linea può essere compilata sia dall'operatore per evidenziare graficamente le tappe essenziali nella storia delle persone con cui lavora che conosce da tempo oppure può essere proposta dall'operatore alla persona stessa come strumento che promuove il racconto di sé, stimola la riflessione e la consapevolezza sulla propria traiettoria biografica, e permette di stabilire un ordine cronologico e di evidenziare gli eventuali nessi tra i diversi aspetti riportati.

Si suggerisce di riportare sotto la linea gli eventi negativi-spiacevoli (esperienze difficili, dolorose, traumatiche) e sopra quelli positivi-piacevoli (esperienze significative cariche di gioia, successi, ...); sotto quelli che vengono considerati fattori di rischio e sopra i fattori di protezione i quali possono consistere in esperienze, situazioni di vita, persone, ecc.. Si faccia riferimento agli aspetti solitamente considerati come fattori di rischio e di protezione.

Nel caso sia l'operatore a proporre questa attività a qualcuno con cui lavora, a seconda delle capacità della persona e degli obiettivi che l'attività vuole perseguire, l'operatore può illustrarla alla persona chiedendole di prendersi un tempo per compilarla autonomamente per poi percorrerla insieme, oppure può proporre di svolgerla insieme, chiedendo alla persona di scrivere lei stessa, sostenendola nella compilazione o scrivendo lui stesso chiedendo conferma di ciò che va scritto.

Nel caso la linea della vita venga proposta ad un bambino per connotare graficamente e metaforicamente la natura o l'emozione dell'evento riportato, si suggerisce di alcuni segni di condizione meteorologiche (figura 4) e che possono essere disegnati o "copiati e incollati" nel caso si desideri comporre la linea della vita in un file. I segni possono essere interpretati come segue oppure si può sollecitare il bambino a esplicitare lui stesso la modalità con cui intende connotare gli eventi che riporta (sole: molto sereno e positivo, nuvola con sole: sereno-variabile, nuvole: leggera difficoltà, pioggia con nuvola e sole: difficoltà in uno sfondo di serenità; pioggia: difficoltà moderata; fulmine: esperienza traumatica, diromponente; ombrello: strategia e risorsa di protezione/soluzione nella difficoltà; arcobaleno: passaggio da un momento di difficoltà alla condizione di serenità; cuore: gli affetti; fiore: le amicizie).

Figura 4 Segni grafici rappresentativi delle emozioni legate agli eventi da segnalare nella linea della vita



Una modalità per svolgere l'attività consiste nel proporre ai bambini/ragazzi di disegnare la linea della loro vita in un cartellone in cui dare spazio alla loro fantasia con disegni, scritte e grafica che li rappresenta, o poter anche incollare alcune fotografie significative.

La linea della vita può essere anche proposta in un contesto di gruppo, nel quale dopo la compilazione personale, dare spazio alla presentazione di sé e alla condivisione con gli altri di alcuni tratti del proprio percorso.

Nel caso si desideri raccogliere la storia familiare, si suggerisce di disegnare una linea della vita del nucleo familiare dal suo avvio al tempo attuale e di inserire gli eventi che caratterizzano tale storia. Questa linea può essere utilizzata in un contesto di lavoro di gruppo con i genitori o con le famiglie, come modalità con cui presentarsi o come strumento di identificazione dei tratti salienti della propria vicenda familiare e di eventuale condivisione della stessa.

Linea della vita del bambino/ragazzo , dell'adulto o del genitore

Data di nascita _____

Linea della vita della famiglia

Data composizione del nucleo familiare _____

1b. Le storie delle famiglie

I comportamenti di un genitore oggi subiscono influenze importanti dalle esperienze passate. Quindi è sempre molto utile raccogliere informazioni dai genitori riguardo alla loro storia familiare.

Le aree da considerare sono:

i ricordi dei genitori delle loro esperienze di essere figlio;

la storia della famiglia, relativamente agli eventi significativi, come morti, licenziamenti, ecc;

le percezioni dei loro genitori sulla gravidanza, la nascita e lo sviluppo del bambino;

difficoltà passate incontrate dal bambino (es. bullismo o vittima di bullismo);

storia dei successi e progressi del bambino;

difficoltà passate nell'essere genitori, es. tossicodipendenza, alcolismo;

la storia delle strategie di coping utilizzate in passato di fronte a eventi stressanti;

fattori che hanno portato a una riduzione delle capacità genitoriali nel passato;

sistema di supporto utilizzato nel passato e attualmente; i loro punti di forza e criticità;

valori, credenze, stili educativi;

fattori ambientali che hanno influenzato il funzionamento familiare nel passato e nel presente, come delle discriminazioni razziali.

1c. Strategie per supportare una conversazione (basate sulle figure, allegato C3)

Non è sempre facile per una persona riuscire a illustrare in modo chiaro e ordinato la complessità delle relazioni e dei legami affettivi che caratterizzano la propria famiglia, tanto più in un contesto di disequilibrio di potere come è quello che caratterizza i servizi sociali.

Per rispondere a tale difficoltà e cercare di aiutare l'altro nell'articolare il proprio racconto evitando di rimanere su discorsi stereotipati e superficiali può essere molto utile fare ricorso a illustrazioni e vignette che rappresentino le caratteristiche delle situazioni familiari nella quotidianità. Infatti, lo strumento visivo offre un buon supporto per l'argomentazione e si propone libero da pre-giudizi e pre-comprensioni.

Strumenti costruiti appositamente per questo scopo non sono molto diffusi (un esempio è la Trousse di illustrazioni *Moi, comme parent...*, Lavigneur et. al. 2010). Tuttavia, a volte è possibile utilizzare pubblicazioni pensate per altri scopi, come fumetti e vignette umoristiche sulla vita familiare (un esempio sono le vignette umoristiche sui bambini *Les Gosses*, ad opera del vignettista francese Carabal. Le vignette sono state usate come supporto per la comunicazione con i genitori di adolescenti da Molina, Mateos, 2010).

Strategia 2. OSSERVAZIONE

L'attività di osservare può garantire una ricchezza di informazioni sull'ambiente familiare e sulle qualità delle relazioni (Braga, Tosi, 1998, p. 84). La ricerca di riscontri empirici che siano di fondamento per le opinioni è molto importante sia perché consente all'altro di potersi confrontare su fatti concreti, senza il timore di essere attaccato sul piano personale (Lawrence–Lightfooth, 2003), sia perché facilita il percorso di riflessione sugli interventi, da cui può scaturire lo spunto a cambiare. È da questo accurato processo di riflessione che si possono attivare degli insight significativi per la valutazione e il miglioramento delle pratiche messe in atto (D'Odorico, Cassibba, 2001; Braga et al. 1994; Foni, 1987; Tanner, Le Riche, 1999).

Strumenti per l'osservazione

2a. Osservazioni informali

Le osservazioni hanno luogo durante l'assessment. Per esempio, quando un operatore effettua una visita domiciliare, ha la possibilità di osservare le condizioni della casa, il modo di comportarsi dei genitori nei confronti dei bambini e dei professionisti, gli stati d'animo dei membri della famiglia, il tono con cui rispondono e ciò che dicono. Le persone potrebbero non essere consapevoli che queste osservazioni informali potrebbero essere registrate. Tuttavia, è importante che le famiglie siano informate su questo all'avvio dell'assessment, e ogni osservazione e interpretazione dovrebbe essere validata dalle informazioni che la famiglia dà su di sé. Questo è particolarmente importante nelle situazioni dove una diversità culturale o religiosa potrebbe influenzare l'interpretazione degli elementi osservati.

2b. Osservazioni formali

I professionisti potrebbero voler completare delle osservazioni più formali. Per esempio, nel caso in cui ci sia il sospetto che un bébé non stia crescendo bene, gli operatori potrebbero voler osservare i momenti in cui i genitori accudiscono il bambino durante i pasti.

Per poter fare delle osservazioni formali è importante essere sicuri che la famiglia abbia capito bene perché le osservazioni hanno luogo e che ci sia un accordo su questo; inoltre è importante riconoscere all'inizio con la famiglia che le circostanze entro cui ha luogo l'osservazione potrebbero influenzare il comportamento. Quindi, nell'esempio di prima, i bambini e i genitori dovrebbero poter avere uno spazio in cui esprimere i modi con cui l'osservazione ha influenzato i propri comportamenti.

Strategia 3. REVISIONE DELLE INFORMAZIONI ESISTENTI

Se il bambino è già stato preso in carico precedentemente o se la famiglia è già conosciuta dai servizi, è importante che siano rese disponibili tutte le informazioni precedentemente raccolte, come per esempio i rapporti sugli interventi già ricevuti, o le valutazioni svolte da altre organizzazioni.

Strategia 4. STRUMENTI PER APPROFONDIRE L'ASSESSMENT E LA VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE DELLE FAMIGLIE

In letteratura esiste una grande quantità di strumenti standardizzati (questionari e scale) che possono aiutare gli operatori nell'approfondire la conoscenza della situazione rispetto ad alcune tematiche che si ritengono rilevanti.

Inoltre, questa tipologia di strumenti supporta anche la definizione di misure chiare che consentono di tracciare i cambiamenti che le famiglie svolgono nel tempo. Esse possono quindi essere una buona base per la discussione e il confronto su aspetti critici e di interesse.

Gli strumenti utilizzati nella sperimentazione P.I.P.P.I.

Le informazioni raccolte tramite strumenti di tipo quantitativo costituiscono solo una parte delle informazioni necessarie per il completamento di un assessment. Anzi, spesso gli strumenti appena presentati costituiscono un approfondimento di informazioni raccolte con metodi più qualitativi, oppure possono costituire il punto di partenza per un approfondimento di questioni che altrimenti risulterebbe difficile trattare.

Il programma P.I.P.P.I. propone di utilizzare alcuni di questi strumenti al fine di approfondire la conoscenza degli elementi centrali dell'intervento proposto dal programma stesso e a partire dall'idea di fondo che genitori e bambini hanno bisogno di essere valutati con strumenti multidimensionali, capaci di costruire di loro una visione globale e rispettosa. Di seguito, vengono elencati brevemente.

4a. Misurazione degli aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino (allegato C4)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ - Goodman, 1997. Validazione italiana Marzocchi et al. 2002)

Breve questionario di facile compilazione (nelle versioni per i genitori, per gli insegnanti/operai e per i bambini sopra gli 11 anni) che permette di ottenere le informazioni più importanti su diversi aspetti emotivi e comportamentali del bambino/ragazzo dai 4 ai 16 anni.

Contiene 25 item che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento del bambino tra i quali: Iperattività, Problemi di Condotta, Difficoltà Emotive (ansia e depressione), Rapporti con i Pari e Comportamenti Prosociali.

4b. Misurazione della relazione genitori-figli (allegato C5)

Lausanne Triadic Play (LTP – Fivaz et al., 1999; Fivaz et al., 2000)

Procedura osservativa che rileva il sistema di comunicazione familiare, la cui modalità di funzionamento può costituire un fattore di rischio o di protezione sia del sistema familiare sia del bambino inserito nel sistema.

È una procedura semi-standardizzata di gioco finalizzata all'osservazione e alla valutazione dei sistemi di comunicazione e alleanza familiari riferibili all'analisi dei processi interattivi triadici madre-padre-bambino, al fine di rilevare un "profilo interattivo" del sistema familiare che dia indicazioni sullo stile comunicativo familiare, le risorse interattive/comunicative della famiglia ed i punti di criticità all'interno delle interazioni/comunicazioni familiari.

4c. Misurazione del supporto sociale (allegato C4)

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS - Zimet et al. 1988; validazione italiana Prezza, Principato 2002).

Scala di 12 items per la valutazione del supporto ricevuto dalla figure di riferimento, in particolare, familiari, amici e figure significative del campo sociale allargato.

4d. Misurazione del funzionamento familiare (allegato C 2b)

RPM, sezione *Assessment e Misurazione Quantitativa*

Con riferimento alle dimensioni e sotto-dimensioni del modello multidimensionale Il Mondo del Bambino, RPM propone di valutare su una scala da 1 a 6 il livello di problematicità di ogni sotto-dimensione, sulla base delle informazioni raccolte in fase di assessment.

Strategia 5.

ASSESSMENT SPECIALISTICI

Per completare l'assessment può essere utile ricorrere anche ad assessment specialistici "per fornire una comprensione specifica riguardo a un aspetto specifico dello sviluppo del bambino, dei punti di forza e di criticità dei genitori o del funzionamento familiare" (Department of Health, 2000, p. 42).

2.2.3 Terza Tappa

L'EM completa la parte che riguarda l'assessment di RPM sulla base delle informazioni raccolte

Compito dell'EM è inserire le informazioni raccolte riguardanti le dimensioni e sotto dimensioni de Il *Mondo del Bambino*, attraverso la compilazione dello strumento RPM – sezione Assessment (allegato C2b) sulla base delle informazioni raccolte.

Indicazioni per la compilazione di RPM – sezione Assessment (allegato C2a)

- **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'assessment 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.

2.2.4 Quarta Tappa

L'EM coinvolge il genitore e tutti gli attori per la definizione del micro-planning del Progetto Quadro

Una volta completata la sezione assessment di RPM e una volta giunti a una chiara valutazione degli sviluppi e delle difficoltà che un bambino esperisce, è importante sviluppare piani e interventi coerenti, in grado di assicurare che le azioni siano puntuali e appropriate (McAuley et al. 2006).

Bisogna quindi cominciare a 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, in seguito a un percorso di assessment che ha messo in luce in maniera trasparente punti di forza

e criticità della situazione familiare, ciò che serve agli operatori è 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; Gioga, Serbati, 2008). 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 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.

Si tratta di tracciare i passi lungo la strada (*steps along the way*) del cambiamento, di tracciare dei *sensitive outcomes* (esiti sensibili), che consentono di esplicitare la pertinenza delle attività pensate in vista del raggiungimento degli obiettivi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007, 2010; McNamara, 2010a, 2010b; Berry *et al.* 2007; Boutanquoy, Minary, 1998), di tradurre i progetti in comportamenti, cioè in azioni, parole, prospettive concrete, che permettano di tracciare con precisione la strada da percorrere con la persona, utilizzando una tecnica che può essere definita di *micro-planning* o micro-progettazione (Gatti, 2009; Roach, Sanders, 2008).

Un approccio alla progettazione di questo tipo consente di tracciare i processi che portano ai cambiamenti, attraverso l'esplicitazione delle azioni e dei comportamenti che intercorrono per giungere ad una determinata modificazione.

Inoltre, nell'esplicitazione del "come fare per" è possibile concertare con l'altro le azioni più opportune per riuscire a rispondere a una certa esigenza, considerando anche ciò che l'altro desidera per poter migliorare la propria situazione (Gatti, 2009).

Per esempio, in sede di restituzione dell'assessment, gli operatori potrebbero fare presente la preoccupazione per un ambiente di vita che, a causa dell'alcolismo del genitore, non garantisce la sicurezza per la figlia undicenne.

La micro-progettazione è richiesta per la compilazione di RPM – sezione *Progettazione* (allegato C2c) e prevede la compilazione da parte dell'EM con il genitore di griglie come nell'esempio (tabella 1), riferite alle dimensioni e sotto-dimensioni presentate nel modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino*, che consentono di discutere insieme le azioni per arrivare a dare risposta alla situazione che desta preoccupazione.

Tabella 1 Esempio per il micro-planning

Situazione che desta preoccupazione	<i>Condizioni di vita che non garantiscono la sicurezza della bambina, a causa dell'alcolismo del padre e delle abitudini di vita non regolari</i>	
Indicatore di cambiamento	Azioni	Responsabilità
Non si trovano più bottiglie sparse in casa.	Riporre tutte le bottiglie in un luogo in alto lontano dalla vista della bambina.	Padre
La bambina chiama lo zio nei momenti in cui il padre non è in grado di prendersi cura di lei, a causa del proprio stato alterato.	-Il padre permette alla figlia di andare a casa dello zio almeno una volta alla settimana -Il padre concorda con la figlia la sequenza da compiere quando non sta bene	Padre
Assenza di momenti in cui la bambina è lasciata sola di notte.	Il padre rientra a casa per ora di cena e cena insieme alla figlia.	Padre

2.2.5 Quinta Tappa

L'EM costruisce con i genitori e con gli altri attori coinvolti un patto educativo

La partecipazione della famiglia e di tutti gli attori coinvolti in tutte le fasi che costituiscono l'intervento è in grado di realizzare un autentico partenariato, dove ognuno possa arrivare gradatamente a sentirsi davvero autore delle decisioni prese.

Questo non significa che tutte le decisioni debbano essere in accordo con la famiglia: può capitare in alcune situazioni che gli operatori ritengano opportuno agire in un modo che i genitori non condividono. Ciò che è basilare è la trasparenza con cui avvengono i processi decisionali, che consente ai genitori di conoscere i passi che hanno portato a una determinata scelta.

In questo modo, è possibile per gli operatori arrivare alla definizione condivisa di obiettivi, azioni e responsabilità. Tale definizione condivisa costituisce il patto con la famiglia.

Per facilitare la comunicazione con la famiglia potrebbe essere utile utilizzare dei patti educativi che facciano riferimento a ognuno dei dispositivi di intervento messi in atto (educativa domiciliare, famiglia di sostegno, gruppi di genitori).

In questo caso, è sufficiente suddividere i micro-planning, già contenuti della scheda RPM, secondo i dispositivi di intervento. Il patto educativo, se così utilizzato, può divenire poi il documento che dà concretamente il via all'intervento di educativa domiciliare e/o all'affiancamento familiare e/o al lavoro di gruppo nel quale si evidenziano obiettivi, durata, partecipanti, metodologie operative ed impegni reciproci.

Tali documenti vengono sottoscritti da tutti i partecipanti coinvolti nell'intervento.

2.2.6 Sesta Tappa

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

Durante la fase di attuazione dell'intervento, la micro-progettazione consente di poter contare su una pianificazione chiara e dettagliata delle azioni da portare avanti.

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.

Con la micro-progettazione, 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.

Se i diversi operatori dell'EM prendono inoltre l'abitudine di tenere aggiornato un diario (allegato C10) che documenta le diverse attività via via realizzate, questo 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".

2.2.7 Settima Tappa

L'EM valuta il livello di raggiungimento dei risultati attesi

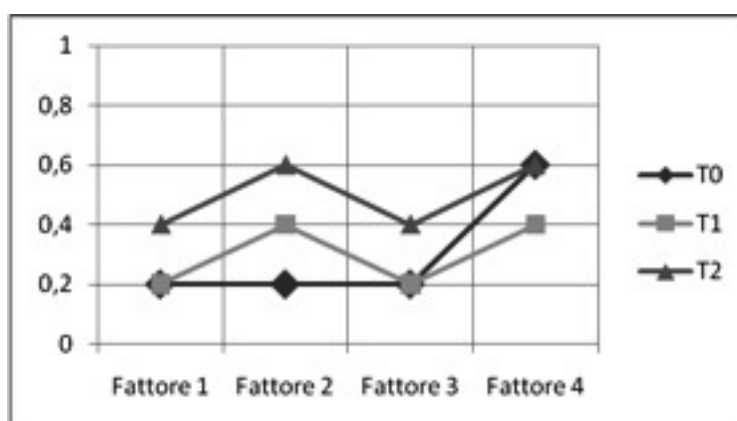
Durante il processo d'intervento si producono materiali documentari che consentono in ogni momento di ripercorrere il percorso fatto, all'interno di un processo di riflessione che consente di rilevare punti di forza e di debolezza e eventualmente di ri-progettare.

Una micro-progettazione svolta correttamente, affiancata dall'utilizzo di strumenti di valutazione quantitativi, è in grado di aiutare l'operatore e la famiglia a concettualizzare una situazione, promuovendo lo sviluppo di strategie appropriate e di momenti riflessivi sul percorso fatto (Roach, Sanders, 2008).

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

Una modalità efficace per creare sintesi tra i dati quantitativi della verifica è il tracciato di base (Blythe et al., 1993).

Come si può vedere nell'esempio (grafico 1), il tracciato di base riassume in forma grafica le misurazioni



relative alle diverse aree considerate, indicando la prospettiva temporale lungo le diverse linee spezzate.

Grafico 1 Esempio di rappresentazione grafica attraverso il tracciato di base

Tale tracciato si produce automaticamente durante l'inserimento delle misurazioni quantitative delle dimensioni de *Il Mondo del Bambino* nello strumento RPM – parte quantitativa.

La tecnica 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 tracciati di base le informazioni provenienti dalla micro-progettazione, 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).

Nella fase 3, finale del programma, inoltre, tutti gli operatori (l'educatore domiciliare, il responsabile del caso, il conduttore del gruppo, la famiglia-sostegno, 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 l'allontanamento del bambino) in maniera condivisa. Nel caso in cui, dopo il T1, vi siano chiari elementi nella direzione di prognosi negativa, la conclusione del programma può essere anticipata, in modo da arrivare a una decisione di allontanamento fondata su evidenze empiriche e in tempi brevi.

2.3 La struttura del piano di valutazione in sintesi

ESITI A BREVE TERMINE	
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto all'utilità del programma per il benessere della propria famiglia; - Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto alla qualità delle relazioni instaurate tra gli attori coinvolti - Registrare nel tempo la percezione degli operatori rispetto alle relazioni instaurate tra gli attori coinvolti

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Riferimenti bibliografici	Quando somministrare	Chi compila
Valutazione dell'attività cui ho partecipato (allegato C7)	Percezione dei genitori rispetto all'esperienza vissuta nel corso del progetto e alla rispondenza dei servizi ricevuti ai bisogni percepiti (da ripetere per ogni dispositivo di intervento ricevuto: educatore, assistente sociale, conduttore gruppi).	Adattamento da Lacharité et al. 2005	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	Genitori
La mia situazione attuale (allegato C8)	Percezione dei genitori rispetto al benessere proprio e della propria relazione con i figli.	Lacharité et al. 2005	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	Genitori
Scheda di valutazione delle competenze e delle abilità percepite dagli operatori sociali. (allegato C9)	Percezione degli operatori relativamente alle proprie competenze e all'importanza di possedere tali competenze.	Amoròs et al., 2005	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	Operatori

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEI QUESTIONARI DEI GENITORI	I genitori vengono invitati a compilare gli strumenti dal responsabile del caso che li affiancherà nella compilazione offrendo il supporto necessario, ma senza interferire e lasciando i genitori il più possibile soli e liberi, garantendo comunque l'anonimato, e ponendo alla fine il questionario compilato, opportunamente pre-siglato, in una busta chiusa.
---	---

ESITI FINALI E INTERMEDI

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale; - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità; - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia.
-----------	--

Area di valutazione	Strumento	Descrizione (cosa misura)	Riferimento bibliografico	Quando somministrare	Chi compila
Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino (allegato C4)	SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire (Questionari sui punti di forza e le difficoltà)	I comportamenti del bambino	Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002.	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	Genitori di bambini/ 3-11 anni; Insegnati di bambini 4-16 anni; Educatori di bambini 4-16 anni.
Relazione genitori-figli (allegato C5)	LTP – Lausanne Triadic Play	Metodo di osservazione diretta delle relazioni familiari.	(Fivaz et al., 1999; Fivaz et al., 2000)	Aprile-maggio 2011; novembre 2012.	Genitori/ bambini, ricercatori
Supporto sociale (allegato C6)	MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Scala Multidimensionale del Sostegno Sociale Percepito)	Questionario sulla percezione del sostegno ricevuto.	Zimet et al. 1988; Prezza, Principato 2002.	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	Genitori
Funzionamento familiare (allegato C2b)	wRPM – sezione misurazione quantitativa	Scale di valutazione del funzionamento della famiglia.	Adattamento da Department for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Government, 2008; The Scottish Executive, 2004.	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	EM

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DEI QUESTIONARI PER I GENITORI.	È importante porre i genitori quanto più possibile nella condizione di compilare autonomamente i questionari, comunque prevedendo sempre la possibilità che siano affiancati e supportati da un operatore dell'Equipe Multidisciplinare.
--	--

I PROCESSI	
Obiettivi	- Verificare la corretta implementazione del programma. - Verificare i processi messi in atto per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei progetti personalizzati.

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Riferimenti bibliografici	Quando	Chi compila
Piani d'azione (RPM)	La tecnica della micro-progettazione consente di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi.	Adattamento da Department for Education and Skills, 2004, 2006; The Scottish Government, 2008; The Scottish Executive, 2004.	Aprile-maggio 2011; marzo 2012; novembre 2012.	EM e famiglia
Diari dei professionisti: -diario del gruppo dei genitori -diario dell'educatore domiciliare -diario dell'ins. -diario del tutor	Consentono di verificare la frequenza e la tipologia delle azioni messe in atto e, in un secondo momento, di correlare processi ed esiti.	Mortari, 2009	Marzo 2012; novembre 2012.	EM e GS

Il disegno della ricerca

Il protocollo sperimentale di ricerca permette la valutazione del processo e dell'efficacia dell'intervento che si andrà a mettere in atto, oltre che di comprendere i nessi esplicativi tra azioni di processo ed esiti ottenuti.

Tale valutazione mira a verificare l'accessibilità del programma alle famiglie individuate e in particolare:

- lo sviluppo, la strutturazione, l'organizzazione e il funzionamento dei singoli dispositivi di intervento;
- a identificare le variabili esplicative del funzionamento dei singoli progetti di intervento e le condizioni che favoriscono o ostacolano la loro realizzazione, in rapporto soprattutto alle normali procedure di presa in carico delle famiglie realizzate dal servizio protezione e tutela;
- a valutare gli effetti del programma sui bambini e sui loro genitori per analizzare quali sono le ricadute effettive del programma sulle famiglie coinvolte, soprattutto misurando i cambiamenti avvenuti nelle famiglie tra T₀, T₁ e T₂.

La prima implementazione di P.I.P.P.I. consiste una ricerca-intervento partecipativa di cui fanno parte: 10 città riservatarie, circa 80 professionisti, di varie appartenenze disciplinari 10 ricercatori, escluse le famiglie.

GRUPPO 1. famiglie nel gruppo sperimentale: 100 che aderiscono al piano di azione e di valutazione previsti da P.I.P.P.I.

GRUPPO 2. famiglie nel gruppo di controllo: almeno 50 con le seguenti caratteristiche: essere in carico agli stessi servizi (o a servizi con assetti organizzativi e metodi professionali simili) delle famiglie del gruppo 1, ma non agli stessi operatori, essere famiglie con composizioni paragonabili almeno per quanto riguarda le tipologie di problemi e l'età dei figli, esse sono soggetti della normale presa in carichi dei servizi e non entrano nelle azioni previste dal protocollo di P.I.P.P.I.

Protocollo di monitoraggio del programma:

A) generale: del gruppo di ricerca. Contiene:

- la struttura del piano di azione in sintesi, completa della descrizione delle attività effettivamente svolte effettuata da ogni tutor, attraverso verbali del lavoro di GS e diari;
- la struttura del piano di valutazione in sintesi, completa degli strumenti via via compilati;
- l'aggiornamento relativo ai processi in atto in ogni singola città mediante il diario del tutor.

B) particolare: di ogni singola città. Contiene:

- la struttura del piano di azione in sintesi, completa della descrizione delle attività effettivamente svolte effettuata dal referente della città e dei verbali delle riunioni svolte sia da EM che da GT;
- l'aggiornamento relativo ai processi in atto in ogni singola città mediante il diario del responsabile del caso e di ogni professionista coinvolto nell'EM;
- la raccolta degli strumenti via via compilati per ogni famiglia che va passata dopo ogni compilazione al tutor.

Tre principi etici sia per i ricercatori che per gli operatori che lavorano con entrambi i gruppi

- a. contribuire in maniera sostanziale a migliorare la situazione delle persone con cui si lavora
- b. ridurre al minimo gli effetti negativi che potrebbero scaturire dall'intervento stesso
- c. fare in modo che i soggetti con cui si lavora possano raggiungere una qualche padronanza della situazione nella quale sono coinvolti e una qualche autonomia nella sua gestione.

L'implementazione del protocollo prevede le seguenti azioni:

- definizione città partecipanti e raccolta adesione;
- somministrazione scheda assetti territoriali e incontro a Roma (22.02.'11) di conoscenza e avvio: per conoscere il loro punto di vista;
- accordo con i partner (obiettivi, ruoli e responsabilità): proposta di accordo scritto;
- definizione équipe di intervento in ogni città, e avvio attività EM;
- creazione di GT in ogni città : consapevolezza dell'iniziativa, informazione e costruzione di consenso;
- sessione formativa iniziale: (training sessions, 2 giorni) e incontri di formazione in itinere (follow-up meetings): condivisione dei significati chiave; formazione sul reference framework, su assessment framework per analisi della situazione del bambino e della famiglia; promuovere le competenze legate a un approccio collaborativo con le famiglie;

- costruzione della guida operativa;
- distribuzione di materiale per implementazione progetto;
- attività di accompagnamento (formazione e tutoraggio);
- definizione del gruppo di famiglie sperimentale e del gruppo di famiglie controllo;
- assessment delle famiglie e progettazione condivisa in 3 diversi tempi (T0, T1, T2);
- attuazione del programma secondo il piano di azione e di valutazioni definiti nella presente guida.

L'implementazione del protocollo per il gruppo di controllo prevede l'attuazione della presa in carico così come il servizio di riferimento la garantisce nella prassi consueta aggiungendo le seguenti misurazioni, rispetto agli:

A. ESITI A BREVE TERMINE	
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto all'utilità del programma per il benessere della propria famiglia; - Registrare nel tempo la percezione dei genitori rispetto alla qualità delle relazioni instaurate tra gli attori coinvolti - Registrare nel tempo la percezione degli operatori rispetto alle relazioni instaurate tra gli attori coinvolti

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Riferimenti bibliografici	Quando somministrare	Chi compila
La mia situazione attuale (allegato C8)	Percezione dei genitori rispetto al benessere proprio e della propria relazione con i figli.	Lacharité et al. 2005	Aprile-maggio 2011; novembre 2012.	Genitori
Scheda di valutazione delle competenze e delle abilità percepite dagli operatori sociali. (allegato C9)	Percezione degli operatori relativamente alle proprie competenze e all'importanza di possedere tali competenze.	Amoròs et al., 2005	Aprile-maggio 2011; novembre 2012.	Operatori

B. ESITI FINALI E INTERMEDI	
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Verificare i cambiamenti del bambino in merito al suo sviluppo ottimale; - Verificare i cambiamenti dei genitori relativamente all'esercizio delle proprie funzioni e responsabilità; - Verificare i cambiamenti nel benessere del bambino e della famiglia.

Area di valutazione	Strumento	Descrizione (cosa misura)	Riferimento bibliografico	Quando Somministrare	Chi compila
Aspetti emotivi e comportamentali dello sviluppo del bambino (allegato C4)	SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire (Questionari sui punti di forza e le difficoltà)	I comportamenti del bambino	Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002.	Aprile-maggio 2011; novembre 2012.	Genitori di bambini/ 3-11 anni; Insegnati di bambini 4-16 anni; Educatori di bambini 4-16 anni.
Supporto sociale (allegato C6)	MSPSS - Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Scala Multidimensionale del Sostegno Sociale Percepito)	Questionario sulla percezione del sostegno ricevuto.	Zimet et al. 1988; Prezza, Principato 2002.	Aprile-maggio 2011; novembre 2012.	Genitori
Relazioni genitori-figli	RPM Solo parte quantitativa, solo livello attuale (vd. Pp. 93/94 Guida)	La situazione del bambino , delle relazioni genitoriali, delle risorse dell'ambiente		Aprile-maggio 2011; novembre 2012.	Operatori EM

Riferimenti bibliografici

- Barth R.P. (1989). Evaluation of a task-centred child abuse prevention program. *Children and Youth Services Review*, 11, 117-131.
- Bassa Poropat M.T., Lauria, F. (1998). *Professione educatore. Modelli, metodi, strategie di intervento*. Pisa: Edizioni ETS.
- Bastianoni P., Fruggeri L. (2005). *Successi di sviluppo e relazioni familiari*. Milano: Unicopli.
- Bastianoni P., Taurino A. (2007). *Famiglie e genitorialità oggi: nuovi significati e prospettive*. Milano: Unicopli.
- Bastianoni P., Taurino A., Zullo F. (2011). *Genitorialità complesse*. Milano: Unicopli.
- Beller K. (1995). *Le tavole di sviluppo di Kuno Beller*. Bergamo: Junior.
- Belotti V. (a cura di), (2009). *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Le politiche di cura, protezione e tutela in Italia*, Lavori preparatori alla Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001, Relazione al Parlamento 2009, Quaderni del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (Questioni e Documenti n.48), Istituto degli Innocenti, Firenze.
- Belotti V., Castellan M. (2007). *Nessuno è minore. Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel Veneto-Anno 2007*. Bassano del Grappa: Osservatorio Regionale per l'Infanzia e l'adolescenza.
- Berry M., (2010). Inside the intervention: evidence-based building blocks of effective services, in Knorth E.J., Kalverboer M.E., Knot-Dickscheit J. (eds), *InsideOut. How interventions in child and family care work. An international source book*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 44-47.
- Berry M., Brandon M., Chaskin R., Fernandez E., Grietens H., Lightburn A., McNamara P., Munford R., Palacio-Quintin E., Sanders J., Warren-Adamson C., Zeira A. (2007). Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres. In Berry M. *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- Bettelheim B. (2003). *Il mondo incantato. Uso, importanza e significati psicoanalitici delle fiabe*. Milano: Feltrinelli.
- Bianchi D., Campioni L. (2010). *I Progetti nel 2008. Lo stato di attuazione della legge 285/97 nelle città riservatarie*. Quaderni del centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, n. 49.
- Biehal N. (2005). Working with adolescents at risk of out of Home Care: the effectiveness of specialist teams. *Children and Youth Services Review*. 27, 1045-1059.
- Biehal N., Wade, J. (1996). Looking back, looking forward: care leavers, families and change. *Children and youth services review*. 18(4/5), 425-445.
- Blythe B.J., Tripodi T., Fasolo E., Ongaro F. (1993). *Metodi di misurazione nelle attività di servizio sociale a contatto diretto con l'utenza*. Padova: Fondazione Zancan.
- Bouchard J.M. (1999). Famille et savoirs à partager: des intentions à l'action. *Apprentissage et Socialisation*, 1999,19, 2, 47-57.
- Bountaquoi M., Minary J.P. (2008). *L'évaluation de pratiques dans le champ de la protection de l'enfance*. Paris: L'Harmattan.
- Bove, C. (2009). *Ricerca educativa e formazione. Contaminazioni metodologiche*. Milano: Franco Angeli.
- Braga P., Mauri M., Tosi P. (1994). *Perché e come osservare nel contesto educativo: presentazione di alcuni strumenti*. Bergamo: Edizioni Junior.
- Braga P., Tosi P. (1998). L'osservazione. In Mantovani S. (a cura di). *La ricerca sul campo in educazione. I metodi qualitativi*. Milano: Mondadori.
- Brandon M. (2010). Identifying outcomes at the sunshine family centre in outer London. In Maluccio A.N., Canali C., Vecchiato T., Lightburn A., Aldgate J., Rose W. *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 153-165.
- Bronfenbrenner U. (2005). *Rendere umani gli esseri umani*. tr.it. Trento: Erickson, 2010.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press. Tr. It. *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- Bruner J. (1988). *La mente a più dimensioni*. Bari: Laterza.
- Canali C., Colombo D., Maluccio A.N., Milani P., Pine B.A., Warsh R. (2001). *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare*. Padova: Fondazione E. Zancan.

- Chamberland C., Lacharité C. Clément M.E., Dufour S., Lemay L. (2010). Recherche évaluative de l'initiative AIDES: rapport préliminaire d'évaluation 2. Montréal, CA: Université de Montréal.
- Chambreland C., Trocmé, N. (2007). Des défis à relever pour assurer l'avenir des enfants en contexte de protection. In Chamberland C., Léveillé S., Trocmé N., (a cura di). *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 361-383.
- Courtney M., Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out of home care in the USA. *Child and family social work*. 11(3), 209-219.
- Courtney M.E., Pillavin I., Grogan-Kaylor A., Nesmith A. (2001). Foster youth in transitions to adulthood: a longitudinal view of youth leaving care. *Child welfare*, 80, 685-717.
- Cyrlunik, B. (2004). *Parlare d'amore sull'orlo dell'abisso*. tr. it. Milano: Frassinelli, 2005.
- D'Angella F., Orsenigo A. (1999). *La progettazione sociale*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- D'Odorico L., Cassibba R. (2001). *Osservare per educare*. Roma: Carocci.
- Dawson K., Berry M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice. *Child Welfare*, 81 (2), 293-317.
- Demetrio D. (2002). *Album di famiglia. Scrivere i ricordi di casa*. Roma: Meltemi.
- Department for Education and Skills (2004). *Every Child Matters: Change for Children*. London: DfES.
- Department for Education and Skills (2006). *The Common Assessment Framework for children & young people: Practitioners' guide Integrated working to improve outcomes for children and young people*. London: DfES.
- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families. The family pack questionnaires and scales*. London: The Stationery Office.
- Department of Health (2005). *Assessing children and their families: practice guidance*. Londra: TSO.
- Dixon J., Stein M. (2005). *Leaving care: throughcare and aftercare in Scotland*. London: Jessica Kingsley.
- Dumas J.E. (2005). *La dynamique de la bientraitance. Contexte psychologiques, sociaux et culturels*, in Desmet H., Pourtois J.P., *Culture et bientraitance*, De Boeck: Bruxelles, 61-80.
- Dumas J.E. (2005). *La dynamique de la bientraitance. Contexte psychologiques, sociaux et culturels*, in Desmet H., Pourtois J.P., *Culture et bientraitance*. Bruxelles: De Boeck.
- Dumas J.E. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles: De Boeck.
- Dumbrill (2006). Parental experience of child protection intervention: a qualitative study, *Child abuse and neglect*, 30, 1, 27-37.
- Etat des réflexions de l'Agora (2005). *Le premier contact entre une famille et un service de l'aide à la jeunesse*, Publication du Ministère de la Communauté française.
- Fivaz-Depeurs, E., Corboz-Warnery, A. (1999). *Il triangolo primario*. Tr. It. Milano: Raffaello Cortina, 2000.
- FingeFlynn R.J., Dudding P.M., Barber J. (2006). *Promoting resilience in child welfare*. Ottawa: Presse de l'Université d'Ottawa.
- Foni A. (1987). La programmazione. In Bondioli, A., Mantovani, S., a cura di. *Manuale critico dell'asilo nido*. Milano: FrancoAngeli.
- Gatti R. (2009). *L'educatore sociale. Tra progetto e valutazione*. Roma: Carocci.
- Ghate D., Hauari H., Hollingworth, K. (2008). *Parenting. Source document*. London: Youth Justice Board.
- Gioga G., Mazzini E.L.L., Pivetti M. (2007). Progetti personalizzati per le famiglie multiproblematiche con minori: una sperimentazione promossa dalla Regione Abruzzo *Studi Zancan*, 4.
- Gioga G., Serbati S (2008). Dalla comunità alla vita autonoma. Micro-ricerca qualitativa sull'esito dell'accoglienza di minori in comunità familiari. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K., a cura di. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 306-307.
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38, 581-586.
- Gray J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In Ward, H., Rose, W., a cura di. *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.
- Hannecart P., Blairon J. (2000). *Contrainte sous contrôle. Protection judiciaire et démocratie*. Bruxelles: Ed.

Luc Pire.

- HM Gouvernement (2010). *Working together to safeguard children*, Department for children, school and families, London.
- Holland S. (2010). Engaging children and their parents in the assessment process, in Horwath J. (2010). *The Child's World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Horwath J. (2010). *The Child's World: the Comprehensive Guide to Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ius M., Milani P. (2010). *Voices of Holocaust child survivors: learning how to foster resilience*. *International Journal of Child & Family Welfare*, vol.1/2, 18-33.
- Ius M., Milani P., Serbati S. (2010). *Former fostered children: how young adults recall their experience*, in Knorth E.J., Kalverboer M.E., Knot-Dickscheit J. (eds), *InsideOut. How interventions in child and family care work. An international source book*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 447-449.
- Knorth E.J., Harder A.T., Zandberg T., Kendrick, A.J. (2008). Under one roof: a review and selective meta-analysis on the outcome of residential child and youth care. *Children and youth services review*. 30, 123-140.
- Knot-Dickscheit J., Tausendfreund T. (2010). Intensive home-based care: a look inside, in Knorth E.J., Kalverboer M.E., Knot-Dickscheit J. (eds), *InsideOut. How interventions in child and family care work. An international source book*, Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 53-58.
- Lacharité C. (1995). *L'intervention auprès de familles négligentes*, in J.P. Pourtois (a cura di), *Blessure d'enfant*, De Boeck: Bruxelles, 173-212.
- Lacharité C. et al. (2005). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire: nouvelle génération (PAPFC)*, Groupe de recherche et d'intervention en négligence, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Ca.
- Lacharité C., Éthier L., Nolin P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants, *Bulletin de psychologie*, 59 (4), 484, 381-394.
- Lavigueur S., Coutu S., Dubeu D. (2008). *Moi Comme Parent*. Montréal: CECOM.
- Lawrence-Ligtfoot S. (2003). *The essential conversation*. New York: Ballantine Books.
- Lemay R., Ghazal H. (2008). *S'occuper des enfants. Guide de l'intervenant*. Ottawa: Press de l'Université d'Ottawa.
- Léveillé S., Chamberland C. (2010). Toward a general model for child welfare and protection services: A meta-evaluation of international experiences regarding the adoption of the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF). *Children and Youth Services Review*, 32(7), p. 929-944.
- Lightburn A. Warren Adams C. (2010). Evaluating complexity in community based programs. In Maluccio A.N., Canali C., Vecchiato T., Lightburn A., Aldgate J., Rose W. *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 57-69.
- Lightburn A., Warren-Adamson C. (2007). Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies. In Berry M. *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- Lightburn A., Warren-Adamson C. (2010). Contributi dalla teoria della complessità per valutare i programmi di tipo comunitario. *Studi Zancan*, 5, 116-123.
- Lindgren A. (1945). *Pippi calzelunghe*. Tr. it. Milano: Salani, 1988.
- Littel J.H. e Schuerman J.R., (2002). What Works best for whom? A closer look at family preservation services. *Children and Youth Services Review*, 24, 673-699
- Marzocchi G.M., Di Pietro M., Vio C., Bassi E., Salmaso A. (2002). Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà
- McAuley C., Pecora P., Rose W. (2006). *Enhancing the Well-being of Children and Families through Effective Interventions: International Evidence for Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- McNamara P. (2010a). Esperienze di ricerca di esito negli ultimi dieci anni. *Studi Zancan*, 5, 172-179.
- McNamara P. (2010b). Assessing practice in a child and family centre in Australia. In Maluccio A.N., Canali C., Vecchiato T., Lightburn A., Aldgate J., Rose W. *Improving outcomes for children and families. Finding*

- and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher. 192-203.
- Milani P. (2006). *L'aiuto informale tra famiglie: ragioni ed esperienze*, in Maurizio R., Belletti F. (a cura di), *La prossimità tra famiglie*. Padova: Fondazione Zancan, 30-59.
- Milani P. (2007). Tutela del minore e genitorialità: primi appunti per una pedagogia dei genitori. *Minorigiustizia*, n. 3, 27-45.
- Milani P. (2009a). La formazione e la ricerca in educazione familiare. Stato dell'arte in Italia. *RIEF*, 1/2009, 17-35.
- Milani P. (2009b). *Bambini e ragazzi in comunità: dimensioni dell'educare e formazione degli educatori*, in Bastianoni P., Taurino A. (a cura di), *Le comunità per minori. Modelli di formazione e supervisione clinica*. Roma: Carocci, 147-185.
- Milani P. (2009c). Buongiorno signora Rossi. Domiciliarità e personalizzazione degli interventi. *RIEF*, 2/2009, 7-22.
- Milani P. (a cura di), (2001). *Manuale di educazione familiare*. Trento: Erickson.
- Milani P., Da Rin V., Canali C., *La prise en charge de 115 enfants séparés de la famille d'origine et placés en foyer d'accueil*, in Zaouche Gaudron C., Safont-Mottay C., de Léonardis M., Royer V. et Troupel-Crémel O. (Eds.), *Précarités et Education familiale*, Actes du XIIème Congrès de l'Association Internationale de Formation et de Recherche en Education, Familiale, 1-3 Avril 2009, Toulouse: Édition Erès, in corso di stampa.
- Milani P., Ius M. (2010). *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*. Milano: Raffaello Cortina.
- Milani P., Ius M. (2011). *Resilienza*, in Dizionario di Servizio Sociale, Roma: Carocci, in corso di stampa.
- Milani P., Me S. (2009). L'esperienza della costruzione delle Linee Guida sull'affido familiare nella Regione Veneto. Il metodo di costruzione e i contenuti-chiave. *Minorigiustizia*, 2/2009, 252-265.
- Milani P., Saugo S. (2009). Una scheda per l'educativa territoriale. *Lavoro Sociale*, vol. 9, n.2/2009, pp. 261-275.
- Milani P., Serbati S. (2009). Per costruire insieme genitorialità. *Animazione sociale*, n. 11., 29-59.
- Miodini S., Zini M.T. (2003). *Educatore professionale. Formazione, ruolo, competenze*. Roma: Carocci.
- Molina M.C., Mateos A. (2010). La promoción de la salud sexual en adolescentes en situación de vulnerabilidad. Contributo nel simposio *Education familiale en situation de vulnérabilité*. XII Congresso Internazionale AIFREF, Firenze, 17-19 novembre 2010, 65-66.
- Moran P., Ghatge D., Van der Merwe A. (2004). *What works in parenting support: a review of the international evidence*. London: DfES.
- Mortari L. (2003). *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci.
- Mortari L. (2009). *Ricerca e riflettere*. Roma: Carocci.
- Ordine degli Psicologi, Regione Emilia Romagna (2009). *Buone pratiche per la valutazione della genitorialità: raccomandazioni per gli psicologi*. Bologna: Pendragon.
- Palacio Quintin E. (1999). Le TDVP, un test de dépistage et de compréhension du vécu des enfants maltraités. *Revue Québécoise de Psychologie*, vol. 20, 1, 147-163.
- Palacio Quintin E. (2001). Cambiamenti familiari a lungo termine nelle famiglie negligenti in seguito a un intervento ecosistemico, in Milani P. (2001). *Manuale di educazione familiare*. Trento: Erickson, 123-160.
- Palacio-Quintin E., Ethier L.S. (1993). La négligence, un phénomène négligé. *Apprentissage et socialisation*, 16 (1-2), 153-164.
- Palacio-Quintin E., Jourdan-Ionescu C. (1994). Effets de la négligence et de la violence sur le développement des jeunes enfants, *PRISME*, 4 (1), 145-156.
- Parker R., Ward H., Jackson S., Aldgate J., Wedge P. (1991). *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*. London: HMSO.
- Pecora P.J., Williams J., Downs A.C. Schockner L., White J. (2000). *The Northwest Foster Care Alumni Study: select data from the pilot test interviews with Foster Care Alumni from Portland Children's Services Division and the Portland Casey Division*. Seattle, WA: Casey Family Programs.
- Pecora P.J., Williams J., Downs A.C., White J., Schockner L., Judd B.M., Stenslie-Franco M. (2000). *Valutare i risultati dell'affidamento familiare utilizzando approcci multipli alla misurazione*, in Canali C., Maluccio A.N., Vecchiato T., a cura di (2000). *La valutazione di efficacia nei servizi alle persone*. Padova: Fondazione

- E. Zancan.
- Pellai A. (2006). *Il mio cuore è un purè di fragole*. Trento: Erickson.
- Pompei A. (2004). La valutazione del processo d'aiuto con la persona e la famiglia. In Maurizio, R., a cura di. *Progettare nel sociale*. Padova: Fondazione Zancan.
- Pompei A., Costanzi C., Riso A., (a cura di) (2000). *Il lavoro per progetti individualizzati*. Padova: Fondazione Zancan.
- Pourtois J.P., Desmet H. (2004). *L'educazione implicita*. tr.it. Pisa: Del Cerro, 2005
- Pourtois J.P., Desmet H. et al. (2007). *Une méthodologie de l'évaluation de l'état de danger. Rapport de recherche*, Communauté française du Belgique, Aide à la Jeunesse, Université de Mons, Belgique.
- Prezza M., Principato M. C. (2002). La rete sociale e il sostegno sociale. In M. Prezza, M. Santinello (a cura di), *Conoscere la comunità*. Bologna: Il Mulino, 193–233.
- Regione del Veneto (2008a). *Linee guida 2008 per i servizi sociali e socio-sanitari. La cura e la segnalazione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in veneto*. Vicenza: Grafica EFFE.
- Regione del Veneto (2008b). *Linee Guida 2008 per i servizi sociali e socio-sanitari. L'affido familiare in Veneto. Cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare*. Vicenza: Grafica EFFE.
- Roach G., Sanders R. (2008). The best laid plans? Obstacles to the implementation of plans for children. *Adoption & fostering*, 32 (4), 31-41.
- Rose W., Aldgate J., McIntosh M., Hunter H. (2009). High-risk children with challenging behaviour: changing directions for them and their families. *Child and Family Social Work*, 14, 178–188.
- Santerini M. (2003). Progettualità educativa e servizi per minori. In Santerini M., Mozzanica C.M., Sidoli R., Vico G., a cura di. *Formazione progettualità nei servizi educativi*. Milano: Franco Angeli, 69-81.
- Schilling R.F. (1990). Perpetrators of child physical abuse. In Ammerman R.T. e Hersen M., *Treatment of family violence*. New York: Wiley.
- Sellenet C. (2007). La reconnaissance de la place des parents dans les institutions de protection de l'enfance en France. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 1.
- Serbati S., Milani P. (2010). Valutare gli interventi sociali con bambini e famiglie. Child well-being scales: uno strumento interessante. *Minorigiustizia*, 2, in corso di stampa.
- Serbati S., Milani P., Gioga G. (2010). Reinforce social workers in assessing, planning and monitoring home care interventions. In Knorth E.J., Kalverboer M.E., Knot-Dickscheit J. *Inside out. How interventions in child and family care work*. Apelddorn: Garant, 543-546.
- Serbati S., Milani P., Gioga G. (2010a). Valutare gli esiti per migliorare gli interventi. Una sperimentazione nel servizio educativo domiciliare. *Studi Zancan*, 3, 27-35.
- Serbati S., Milani P., Gioga G., (2010b). Reinforce social workers in assessing, planning and monitoring home care interventions, in Knorth E.J., Kalverboer M.E., Knot-Dickscheit J. (eds), *InsideOut. How interventions in child and family care work. An international source book*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 543-546.
- Serbati, S, Milani, P. (2011). Valutare gli interventi sociali con bambini e famiglie. Child Well-Being Scales: uno strumento utile. In *Il processo minorile giusto e la protezione del minore*. Milano: Franco Angeli.
- Sità C. (2005). *Il sostegno alla genitorialità. Analisi dei modelli di intervento e prospettive educative*. Brescia: La Scuola.
- Sità, C. (2010). Perché far gioco sulla parola? percorsi dei gruppi genitori tra il dire e il fare. *Animazione sociale*, 246, 36-44.
- Sunderland M. (2004). *Raccontare storie aiuta i bambini. Facilitare la crescita psicologica con le favole e l'invenzione*. Trento: Erickson.
- Tanner K., Le Riche P. (1999). Work in progress. In Shaw I. Lishman, J. *Evaluation and social work practice*. London: Sage. Trad. It. Osservazione e valutazione, in *La valutazione nel lavoro sociale*. Trento: Erickson. 2002.
- Tattarletti C. (2009). Caffè-genitori: uno spazio “quotidiano” per rafforzare le capacità dei genitori, *Bambini*, 7.
- Taurino A., Bastianoni P., De Donatis S. (2008). *Scenari familiari in trasformazione. Teorie, strumenti e*

- metodi per la ricerca clinico-dinamica e psicosociale sulle famiglie e le genitorialità. Roma: Aracne
- Terrisse B. (2005). De la bienveillance à la maltraitance: une mince ligne rouge... In Desmet, H., Pourtois, J.P., a cura di. *Culture et bienveillance*. Bruxelles: de Boeck, 19-23.
- The Scottish Executive (2004). *Protecting Children and Young People: The Charter*. Edinburgh: Scottish Executive.
- The Scottish Government (2008). *A Guide to Getting It Right for Every Child*. Edinburgh: Scottish Government.
- Tosco L. (1993). *Professione educatore. L'operatore pedagogico nel settore sanitario*. Milano: FrancoAngeli.
- Ungar M. (2011). *Counseling in Challenging Contexts. Working with individuals and families across clinical and community settings*. International Edition. Belmont, CA: Brooks/Cole
- Utting D., Monteiro H., Ghatge, D. (2007). *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder*. London: PRB.
- Vecchiato T., Maluccio A., Canali C. (a cura di), (2002). *Evaluation in Child and Family Services. Comparative Client and Program Perspective*. New York: Aldine de Gruyter.
- Wahler R.G. e Dumas J.E. (1987). Family factors in childhood psychopathology: a coercion-neglect model. In Jacob T., *Family interaction and psychopathology: Theories, methods and findings*, New York: Plenum.
- Ward H. (1995). *Looking after children: research into practice*. London: HMSO.
- Young S. (2009). *Grandir ensemble*. Programmation intensive de groupe et en individuel pour les enfants de 6-11 ans et leur parents, Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire.
- Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., Farley G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

STUDIO DI CASO (Lacharité et al. 2005)

Descrizione della problematica familiare al momento della presa in carico

1. Composizione attuale della famiglia

Madre: 25 anni. Vive con il suo compagno e i suoi 5 bambini. Ha terminato il ciclo delle scuole dell'obbligo, ripetendo la prima classe e la quinta. Ha abbandonato la scuola dopo il primo anno di secondaria.

Padre: 29 anni. Vive con la compagna e i suoi cinque figli. Non ha terminato il ciclo delle scuole dell'obbligo.

Bambino 1: maschio di 6 anni. Frequenta la scuola materna.

Bambino 2: maschio di 5 anni. Frequenta la scuola materna.

Bambino 3: maschio di 3 anni. A casa

Bambino 4: maschio di 20 mesi. A casa.

Bambino 5: femmina appena nata. A casa.

2. Storia familiare

I genitori si sono incontrati quando lei aveva 12 anni e lui 16. Entrambi provenivano da ambienti svantaggiati, hanno bassa scolarità. Le condizioni economiche sono sempre state molto difficili. Non hanno una rete sociale.

A partire da qui i problemi si sono moltiplicati e con essi anche gli operatori che lavorano intorno ad essi.

3. Abitazione

Abitano in un quartiere svantaggiato. L'appartamento è molto piccolo e non adatto per 6 persone. I vetri sono rotti. Non ci sono mobili, perché li hanno venduti a causa delle difficoltà economiche.

4. Problematica della famiglia

La problematica più importante è legata agli aspetti economici, che portano a momenti acuti di crisi, in cui i genitori abbandonano tutte le responsabilità genitoriali.

La rete sociale, riferita solo alla famiglia della madre, non offre aiuto, e fornisce consigli inadeguati.

5. Aspetti positivi

Malgrado tutti i problemi, vivono ancora e sempre tutti insieme.

6. Segnalazione

Motivo: i bambini sono privati delle condizioni materiali di base e appaiono trascurati da diversi punti di vista.

7. Percezione della madre: la segnalazione dovuta alla sua reputazione di bambina affidata quando era molto piccola. Per lei è normale vivere in un piccolo appartamento in 6.

8. Percezione del padre: non ha capito il motivo dell'intervento dei servizi sociali.

9. Altre forme di maltrattamento non segnalate:

- chiudere in camera i bambini per lungo tempo;
- nessuna organizzazione della vita quotidiana per i bambini;
- nessuno stimolo allo sviluppo;
- scarsa igiene e pulizia a casa.

10. Motivazioni dei genitori rispetto al programma

La madre sembra avere delle speranze nel programma, ma è molto difensiva con tutti.

Il padre spera solo di liberarsi dei servizi, ma accetta una certa partecipazione, perché la moglie ha un buon influsso su di lui.

11. Risultati della valutazione (primo assessment)

La madre

Rete sociale: ha tre persone significative e ne è soddisfatta. Riceve aiuto soprattutto dal suo compagno. Le altre due sono una sorella e una cugina.

Stress genitoriale: la fatica nel gestire i bambini più vecchi porta a uno stress parentale elevato.

Intelligenza: nella media

Potenziale d'abuso e maltrattamento: elevato, ha dei problemi nel relazionarsi con gli altri.

Depressione: è chiaramente depressa.

Il padre

Rete sociale: ha 4 persone significative e ne è più o meno soddisfatto. Apprezza enormemente la sua compagna. Fino a qualche anno prima aveva un buon rapporto con la nonna materna, ora deceduta. Attualmente dice che dorme per dimenticare.

Stress genitoriale: elevato sia per la gestione dei bambini (soprattutto i più vecchi), sia per l'isolamento.

Intelligenza: non svolta.

Potenziale di abuso e maltrattamento: presente.

Depressione: no.

Percezione dei genitori sui bambini

Percezione della madre

Achenbach: vede solo i due più vecchi come problematici.

Percezione del padre

Achenbach: vede solo i due più vecchi come problematici.

I bambini

Harvey: Bambini 1 e 2 dimostrano un progresso in termini di capacità motorie e di autonomia. Per contro, hanno ritardi in tutti gli altri settori, soprattutto in termini di grafica e linguaggio. Bambini 3 e 4 sono in ritardo in quasi tutti i settori, soprattutto nel linguaggio e grafica. Tuttavia, il livello di autonomia, sviluppo del bambino 3 è medio e quello del bambino 4 è al di sopra della media. Il bambino 5 è nella media in tutti gli ambiti di sviluppo.

Processo d'interventoPrimo periodo: da gennaio a giugno

Obiettivi

Obiettivo generale

A- Aiutare i genitori a migliorare la loro situazione finanziaria.

Obiettivi intermedi

A-1 Pagare i debiti

A-2 Imparare a vivere con il proprio budget.

A-3 Che il padre riprenda gli studi affinché un giorno possa trovare un lavoro adeguato e ben remunerato.

A-4 Che la madre smetta di andare al bingo spendendo troppi soldi.

Obiettivo generale

B- Che i genitori contribuiscano a migliorare la qualità della loro vita e quella dei loro figli.

Obiettivi intermedi

B-1 Garantire che i genitori cambino la loro rete sociale inadeguata.

B-2 Portare i genitori a proporre sane attività per i bambini e per loro.

B-3 Far uscire i genitori dalla situazione di svantaggio.

B-4 Migliorare le condizioni di vita della famiglia (pulizia, indumenti, cibo, alloggio, ecc) ..

B-5 aiutare i genitori ad avere metodi educativi adeguati.

B-6 aiutare i genitori a mantenere una struttura minima (vestire i bambini nel corso della giornata, mandarli a scuola, preparare il cibo, ecc.).

B-7 Lavorare sui ritardi nello sviluppo dei bambini.

Azioni

- Supervisionare la famiglia d'appoggio in modo che possa sviluppare una buona relazione con la famiglia, per permettere alla famiglia di confidare i problemi e chiedere consiglio.
- Continuare gli interventi della scuola con i bambini 2 et 3.
- fare in modo che la madre continui a ricevere aiuto domiciliare per imparare come pianificare i pasti e tenere in ordine la casa.
- Continuare gli incontri tra i genitori e l'as
- fare in modo che i genitori partecipino agli incontri di gruppo sulle abilità genitoriali
- fare in modo che i genitori partecipino agli incontri di gruppo sull'adulto in quanto adulto.
- Condurre i genitori ad utilizzare le risorse comunitarie del loro territorio.

Risultati

- Anche se le cose non sono cambiate molto, i genitori sono stati sensibilizzati sulle aree da migliorare (budget, metodo educativi, cambiare la rete sociale). Ora sono più aperti alla possibilità di cambiare certi comportamenti al fine di sperimentare un minor numero di periodi di crisi.
- L'elemento sorpresa di questa famiglia è l'apertura che i genitori hanno dimostrato verso la famiglia d'appoggio verso giugno. Infatti, dopo una notevole resistenza, hanno cominciato a fare amicizia con loro. Questo, anche se il padre è analfabeta e il padre della famiglia d'appoggio ha un livello elevato di istruzione.

Nuova situazione

- La madre frequenta regolarmente le riunioni del gruppo e si sente meno depressa. Inoltre, con l'aiuto della famiglia d'appoggio, i genitori hanno cominciato a usare le risorse della comunità. Ciò ha portato i bambini a mangiare meglio e a essere meglio vestiti. Inoltre, i genitori hanno cominciato a mostrare un po' di affetto ai loro figli. Comportamenti che non c'erano affatto prima. Da parte loro, i bambini sembrano meno tesi e turbolenti.

Secondo periodo: luglio-maggio

Obiettivi

A et B- gli stessi del primo periodo.

C- Che i genitori siano più responsabilizzati rispetto il miglioramento delle loro condizioni di vita e di quelle dei loro bambini.

Obiettivi intermedi

C-1 Che i genitori siano coscienti di avere potere sulle proprie vite.

C-2 Che i genitori adottino comportamenti di autonomia.

Azioni

- Diminuire il numero di operatori.
- Perseguire una linea di fiducia con la famiglia d'appoggio.
- Stimolare il padre ad assistere agli incontri di gruppo con la consorte.
- Continuare gli incontri tra genitori e assistente sociale
- Portare il padre a riprendere gli studi
- Portare i genitori a coinvolgersi nella scuola dei bambini

Risultati

I genitori sono sempre più disponibili a lavorare sui loro comportamenti alla luce dei suggerimenti delle varie parti interessate. Il padre non frequenta ancora le riunioni del gruppo, ma beneficia grandemente del suo contatto con la famiglia d'appoggio.

In questo periodo, i genitori sono migliorati più rapidamente e più accuratamente di quanto previsto e, in

quasi tutti gli ambiti della loro vita.

Nuova situazione

La madre è più serena a casa, meno depressa. Sa strutturare meglio i lavori di casa. Lei e suo marito regolarmente mostrano più affetto ai loro figli. I bambini hanno una migliore disciplina, anche se a volte può capitare che ci siano urla nei confronti dei bambini.

Il padre è molto orgoglioso di lavorare e di imparare il francese. Cosa molto positiva per la sua immagine di se stesso. Comincia ad essere in grado di guardare le persone negli occhi.

I bambini sono meno turbolenti anche se sono a volte ancora agitati. Stanno inoltre cominciando a recuperare i loro ritardi nello sviluppo in particolare nel linguaggio

Terzo periodo: da giugno a settembre

Obiettivo generale

A- Condurre i genitori a consolidare le acquisizioni nell'ambito della genitorialità e la loro qualità di vita.

Obiettivi intermedi

A-1 continuano i pagamenti ai creditori con l'impegno a non dover più fare ricorso a loro.

A-2 I genitori riprendono il controllo sulla gestione del bilancio.

A-3 Continuano a fornire ai bambini le cure di base necessarie per il loro corretto sviluppo.

A-4 I genitori continuano la trasformazione della loro rete sociale.

Azioni

-Continuità del contatto con la famiglia d'appoggio.

Risultati

Nel primo periodo (da gennaio a giugno), c'erano due grandi obiettivi per questa famiglia: il primo riguardava la loro posizione finanziaria e il secondo il miglioramento della qualità della loro vita. I genitori vivono ancora in gravi difficoltà finanziarie. Non sono stati molto costanti nella pratica di comportamenti che potessero aiutare a questo livello. Hanno cercato ripetutamente alcune strategie che sono state raccomandate dalle varie parti interessate, ma tendendo sempre a cadere negli stessi modelli di comportamento. Per contro, mostrano comunque un'apertura in questa direzione.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo, genitori e figli hanno una qualità di vita migliore di prima. Il padre e la madre si prendono più cura di loro stessi e dei loro figli. Mostrano una maggiore fiducia nel futuro.

Il forte miglioramento che questa famiglia ha dimostrato in diverse aree della sua vita era difficilmente prevedibile. Infatti, tutte le parti interessate che hanno lavorato con questi genitori non avevano molte speranze di successo nel portare il cambiamento in questa famiglia. Oggi, hanno fatto grandi passi avanti nel migliorare la loro vita e quella dei loro figli.

Nuova situazione

La famiglia ora vive in un alloggio adeguato. I genitori pagano i loro debiti, anche se hanno ancora difficoltà a farlo. I bambini sono più calmi e più sereni. Vanno meglio al nido, a scuola e a casa. Hanno inoltre migliorato gli stadi di sviluppo. Il padre ora ha molte più probabilità di trovare un lavoro. La madre incontra persone più adeguate e si occupa meglio della casa e dei figli. Infine, tutti sembrano più allegri. In un desiderio di consolidare questi risultati, il team ha convenuto di proseguire il lavoro della famiglia d'appoggio con questa famiglia.

STRUMENTI PER LA FORMAZIONE CON GRUPPI DI GENITORI

In questa sezione vengono offerti alcuni esempi di come potrebbero essere usati film o libri nella conduzione dei gruppi con i genitori. Altri materiali saranno costantemente messi a disposizione in una sezione apposita di documenti e materiali della sezione “Progetto P.I.P.P.I.” della piattaforma MOODLE all’indirizzo <http://fad2.educazione.unipd.it>. In questa sezione ciascun operatore partecipante al progetto potrà, se lo vorrà, condividere con il resto del gruppo P.I.P.P.I. i propri materiali.

Film “CASOMAI” di A. D’Alatri. Italia, 2005.

Le rappresentazioni generalmente diffuse sulla maternità e sulla paternità indugiano tante volte esclusivamente sui vissuti di commosso appagamento che la nascita di un figlio porta con sé, censurando le componenti di incertezza e di solitudine che ne fanno altrettanto parte. Il passaggio dalla coniugalità alla genitorialità richiede in realtà un profondo e spesso inaspettato riassetto degli equilibri nelle relazioni familiari e una revisione sostanziale dei tempi della quotidianità, quando nella coppia irrompe il figlio che, anche se intensamente desiderato, ne assorbe in maniera totalizzante le energie fisiche e psicologiche.

Il film propone con disincantato realismo le fasi della formazione di una famiglia, dalla fusionale sintonia dell’innamoramento, al progetto sognante del matrimonio, fino alla trepidante gioia per la scoperta della gravidanza. Sullo sfondo romantico si insinuano allora gradualmente ma inesorabilmente le complessità dell’essere genitori nella post-modernità: la neomamma e il neopapà sperimentano così con crescente sorpresa e fatica l’alto costo economico di tutto l’occorrente per un neonato, la difficoltà di scegliere una baby sitter, l’impossibilità che il bambino sia ammesso al nido per la saturazione delle liste di iscrizione, l’acrobatica conciliazione tra i tempi della produttività e della riproduttività, ma soprattutto l’erosione di ogni spazio di condivisione e comunicazione nella relazione coniugale e nella socialità esterna.

Il colpo di scena finale, con un originale ed efficace espediente narrativo, conferisce però ai personaggi, ma soprattutto allo spettatore, l’opportunità di invertire la direzione degli eventi e di ri-costruire una storia differente che, come la traiettoria di tutte le famiglie che possono contare su forme di supporto, è sempre aperta a scelte più consapevoli ed evolutive.

La condivisione in un gruppo di genitori di alcune sequenze del film dichiara la natura “sociale” e non esclusivamente “privata” dell’educazione di un figlio e guida la conversazione sulle risorse interne ed esterne di co-educazione che ogni famiglia, qualunque sia la sua composizione, ha la necessità di trovare nel suo ambiente di vita quando mette al mondo e nel mondo un bambino. Delle domande e delle tracce di discussione da proporre prima o dopo la visione hanno la funzione metodologica per il conduttore dell’incontro di orientare le riflessioni suscitate dalle comunanze o dalle divergenze percepite tra la genitorialità virtuale incarnata dagli attori e le autobiografie educative di ognuno dei partecipanti. Alcuni esempi di stimoli per l’attivazione del confronto collettivo potrebbero così essere: *Quali sono le emozioni legate al vostro essere genitori? Quali sono per voi gli aspetti più difficili? E quali i vostri punti di forza? Quali sono gli aiuti importanti per voi? E quali altri ci potrebbero essere? Qual è stato un momento critico nell’accudimento del vostro bambino? E come l’avete affrontato?*

“Raccontiamoci: il gioco dell’oca autobiografico”, in Favaro G., a cura di (2000), Alfabeti interculturali, Milano: Guerini.

Questo strumento è costruito e utilizzato con le medesime regole del noto gioco da tavolo, ma ne rappresenta la versione narrativa e lo rende pertanto funzionale e stimolante anche per occasioni formative con gli adulti. Ogni tessera contiene infatti un’immagine ad alta suggestione simbolica su spaccati della vita quotidiana dei bambini, che facilmente può innescare con e tra genitori i racconti sulla propria esperienza educativa con i figli. I disegni delle caselle ripropongono così graficamente alcune dimensioni della cura e della relazione con i bambini, come “Il mio nome”, “Filastrocche”, “I giochi”, “Le paure”, “Il cibo”. Altri “temi generativi” e il modo in cui sono rappresentati possono più facilmente suscitare narrazioni e riflessioni puntuali, riferite ad episodi specifici, come “Una festa” o “Il ritratto” o possono aprire domande e approfondimenti su questioni educative trasversali, come “I nonni”, “La scuola”, “So fare”, “Gli amici”. Differenti sono le possibili modalità di introduzione del gioco da parte del conduttore in momenti collettivi con i genitori: può essere proposto all’intero gruppo, se non troppo allargato, con il lancio a turno del dado e l’individuazione casuale del disegno; va naturalmente sempre rispettato e non forzato il genitore che eventualmente decidesse di passare la mano senza parlare o, in coerenza con questa attenzione, si può adottare anticipatamente il criterio della volontarietà della partecipazione al giro dei racconti. In alternativa, ciascuno può scegliere silenziosamente il contenuto di una casella e comunicare agli altri, verbalmente o in forma scritta, l’eco di ricordi o considerazioni suscitate dall’immagine. Nel caso il numero dei presenti fosse elevato, la costituzione contemporanea di piccoli gruppi a cui consegnare una copia del tabellone consente a ogni genitore di condividere il proprio contributo, riducendo i tempi complessivi di attenzione e le eventuali resistenze che un’esposizione “pubblica” dei propri pensieri ed emozioni può legittimamente comportare.

Brera F., a cura di (2006). Ninne nanne classiche e popolari. Milano: RED Edizioni. CD audio con manuale.
Grosłéziat C., Nouhen E. (2003). All’ombra del baobab. L’Africa nera in 30 filastrocche. Milano: Mondadori. Libro con CD audio.

La gestione del sonno di un bambino è senza dubbio uno dei compiti di cura che richiede spesso molta pazienza e notevoli energie fisiche. Cosa potrebbe maggiormente stimolare la partecipazione dei genitori in un incontro sul tema dei ritmi sonno-veglia dei loro figli se non quel materiale affettivo e artistico, universalmente diffuso e trasmesso di generazione in generazione dalle mamme per addormentare i loro bambini, che sono le ninne nanne?

Nella prima raccolta proposta sono contenute ninne nanne di musicisti classici con altre della tradizione popolare, mentre la seconda raccoglie ninne nanne africane, a dimostrazione che l’accudimento dei piccoli ha delle declinazioni specifiche nei diversi contesti geografici, ma possiede una natura transculturale che travalica le frontiere e accomuna la genitorialità umana. Ascoltare insieme delle ninne nanne in apertura di un incontro di formazione con le mamme e i papà (e lasciarle poi come sottofondo a basso volume per il resto del tempo) può contribuire ad entrare nel tema in maniera suggestiva e rilassata, a far emergere ricordi della propria esperienza di figli che tanta parte ha nelle attuali scelte di genitore, a orientare le emozioni e i pensieri verso le *routines*, attuali e potenziali, che ogni famiglia organizza quotidianamente per il sonno dei piccoli, sia pomeridiano che serale.

Nel confronto all’interno del gruppo dei genitori trova allora comprensiva accoglienza anche il loro racconto riflessivo sulle strategie e sulle scelte educative riguardo le contrattazioni sull’orario per coricarsi, la frequente richiesta dei figli di venire nel “lettone” o l’esperienza di interruzioni del sonno e di chiamate nel corso di notti turbolente.

Può così aprirsi e svilupparsi naturalmente la conversazione sulle abitudini, sul piacere ma anche sulla fatica di governare educativamente un momento tanto intenso nella relazione tra il bambino e il suo genitore, in cui è possibile ritrovare finalmente nella frenetica giornata la vicinanza speciale, scambiarsi coccole e confidenze, raccontare ed ascoltare una fiaba, abbandonarsi fiduciosi al ritmo di una canzone o di una filastrocca, imparare a consolarsi anche da soli con un oggetto significativo, con la sicurezza che, come si ripete il rituale per chiudere gli occhi, così al risveglio tutto ricomparirà immutato e prevedibile.

“Pingu”

serie animata scritta da S. Mazzola e diretta da O. Gutman, con la voce di C. Bonomi; Svizzera-Italia; 104 episodi dal 1986.

Gli episodi della serie animata “Pingu” hanno come protagonista una famiglia di pinguini, molto umanizzata negli ambienti e negli stili di vita, composta dalla mamma, dal papà, dal nonno e dal piccolo Pingu, a cui negli anni si è aggiunta una sorellina. Nell’ordinato e accogliente igloo, questi genitori polari si trovano ad affrontare le medesime difficoltà e tenerezze che impegnano tutte le mamme e i papà nella non facile ricerca quotidiana di armonizzare affetto e regole: l’iniziale irritata reazione degli adulti alle marachelle di Pingu viene infatti stemperata dalla pazienza e dalla sorridente comprensione che l’autoregolazione per i bambini è il frutto di un lento processo, che va sostenuto e accompagnato con fiducia dai grandi. Inoltre, la differenza di genere tra gli adulti, pur continuando a declinarsi nelle funzioni complementari della protezione domestica e dell’avvio all’autonomia esterna, non si irrigidisce in compiti culturalmente assegnati: non di rado negli episodi si può vedere infatti il papà che lavora a maglia e la mamma che legge il giornale, scene queste che dovrebbero essere sicuramente veicolate con maggior frequenza dai nostri mass media.

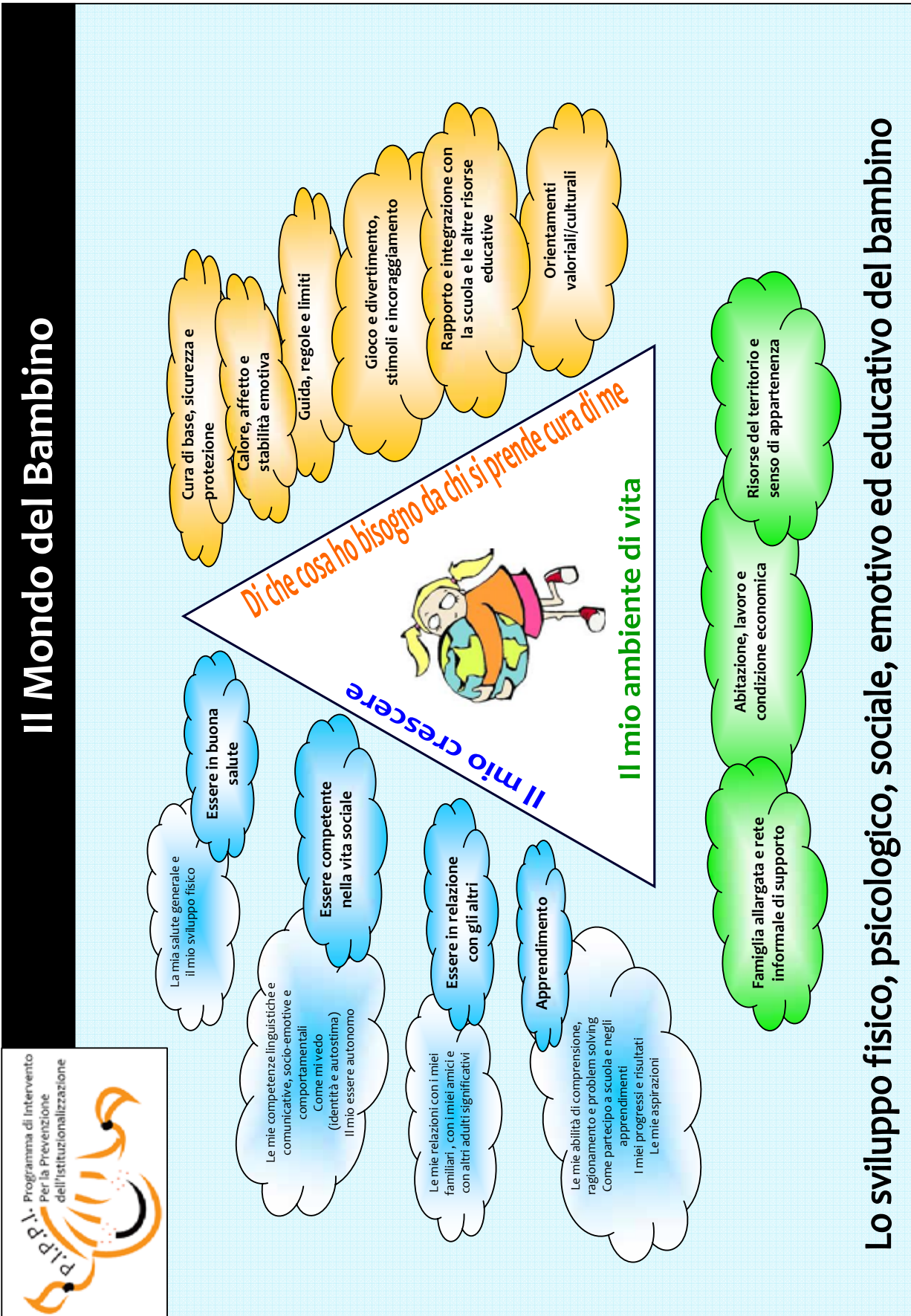
La breve durata di ogni episodio, che sviluppa in cinque minuti la vicenda narrata, rende questi prodotti di animazione di gradevole fruizione in apertura di un incontro con i genitori, per avviare il confronto nel gruppo sulle consonanze e sulle dissonanze tra quanto è stato visto e quanto viene abitualmente sperimentato a casa.

Ogni cartone presenta infatti una situazione frequente nell’esperienza parentale (riguardo, fra le tante, al cibo, al sonno, alla gelosia fra fratelli, al disordine, alle paure, alle necessarie frustrazioni, alla scuola o alle regole), ne abbozza le criticità e accenna alle possibili strategie per affrontarle, lasciando però soprattutto aperte nel finale domande e suggestioni, come ogni situazione veramente formativa dovrebbe fare.

L’assenza di dialoghi (i personaggi si esprimono attraverso suoni che non appartengono a nessuna lingua codificata) amplia inoltre le potenzialità di identificazione e di riflessione sul personale vissuto da parte di ogni familiare presente e rende comprensibili i contenuti anche ai genitori che eventualmente non conoscessero ancora bene l’italiano.

ALLEGATI C: GLI STRUMENTI

1. Il Modello Multidimensionale *Il Mondo del Bambino*
2. RPM – Rilevazione, Progettazione Monitoraggio. Strumento per il Progetto Quadro.
3. La Trousse “Io, Come Genitore”
4. Questionario sulle Capacità e sulle Difficoltà (SDQ)
5. Lausanne Triadic Play – LTP
6. Scala Multidimensionale del Sostegno Sociale Percepito (MsPSS)
7. Valutazione dell’attività a cui ho partecipato
8. La mia situazione attuale
9. Scheda di valutazione delle competenze e delle abilità percepite dagli operatori sociali
10. Diario di bordo



Rielaborazione da Dep. of Health 2000; Dep. for Education and Skills 2004, 2006; The Scottish. Government 2008.



IL MONDO DEL BAMBINO: GUIDA ALL'UTILIZZO DEL MODELLO MULTIDIMENSIONALE

IL MIO CRESCERE

1. Essere in buona salute
1a. La mia salute
<i>Includere tutte le informazioni che riguardano la salute del bambino: le condizioni di salute e di disabilità, i ricoveri in ospedale, e tutte le condizioni che possono influenzare il funzionamento nella vita quotidiana. Considerare l'assistenza sanitaria di base: ai bambini sono garantite vaccinazioni e controlli di routine? Ai bambini sono garantite le cure necessarie qualora ce ne fosse bisogno?</i>
1b. Il mio sviluppo fisico
<i>Includere tutte le informazioni che riguardano lo sviluppo fisico del bambino, in relazione all'età. Considerare anche lo sviluppo sessuale, e eventuali ritardi nello sviluppo. Si comprendano l'alimentazione, il tempo del riposo, lo svolgimento di attività fisica.</i>
2. Essere competente nella vita sociale quotidiana
2a. Le mie competenze linguistiche e comunicative
<i>Riguarda la capacità di comunicare con 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?</i>
2b. Le mie competenze socio-emotive e comportamentali
<i>Riguarda 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 anti-sociali, (l'abuso di sostanze stupefacenti, distruggere beni altrui, aggressività verso gli altri), l'iperattività, le difficoltà di attenzione e concentrazione e il comportamento impulsivo.</i>
2c. Come mi vedo (identità e autostima)
<i>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.</i>

<p>2d. Il mio essere autonomo</p> <p><i>L'acquisizione graduale di competenza e fiducia necessarie per un raggiungimento graduale dell'indipendenza, in base all'età.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>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).</i></p> <p><i>Considerare la disponibilità di occasioni nelle quali acquisire fiducia e competenze pratiche per intraprendere attività lontano dalla famiglia.</i></p>
<p>3. Essere in relazione con gli altri</p>
<p>3a. Le mie relazioni con la mia famiglia</p> <p><i>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?</i></p> <p><i>Considerare la capacità di risolvere i conflitti, di partecipare e sostenere la vita della famiglia.</i></p>
<p>3b. Le mie relazioni con i miei amici</p> <p><i>Considerare 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?</i></p>
<p>3c. Le mie relazioni con altri adulti significativi</p> <p><i>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?</i></p>
<p>4. Apprendimento</p>
<p>4a. Le mie abilità di comprensione, ragionamento e problem solving</p> <p><i>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?</i></p> <p><i>In che modo l'apprendimento valorizza i linguaggi preferiti dal bambino (es. gioco simbolico, gioco collaborativo, suono, gesti, movimento ecc.)</i></p>
<p>4b. Come partecipo a scuola e negli apprendimenti</p> <p><i>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?</i></p>
<p>4c. I miei progressi e risultati</p> <p><i>Riguarda i progressi e i successi del bambino. In che modo tali successi vengono valorizzati?</i></p> <p><i>Comprende 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).</i></p> <p><i>Considerare anche lo sviluppo di particolari punti di forza o abilità per esempio, nello sport, arti o nella formazione professionale.</i></p>
<p>4d. Le mie aspirazioni</p> <p><i>Quali sono le cose che al bambino piacerebbe imparare a fare? Tali aspirazioni sono realistiche e è possibile sostenerlo nel loro perseguimento?</i></p>

DI CHE COSA HO BISOGNO DA CHI SI PRENDE CURA DI ME

1. Cura di base, sicurezza e protezione

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) e protezione affettiva (saper consolare).

2. Calore, affetto e stabilità emotiva

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?

Considerare anche se contatto fisico, conforto e coccole sono adeguati e sufficienti a dimostrare calore, gratificazione e incoraggiamento.

Considerare anche se eventuali problemi tra genitori e tra familiari hanno un impatto nella qualità delle cure rivolte al bambino.

3. Guida, regole e limiti

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.

4. Gioco e divertimento, stimoli e incoraggiamento

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.

5. Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative

L'interessamento e il coinvolgimento da parte di chi si prende cura del bambino rispetto gli aspetti che riguardano la scuola e le altre risorse educative di cui il bambino usufruisce (es. attività sportive, musicali, di gruppo, ecc.).

Le persone che si prendono cura del bambino sono in contatto con gli attori che gestiscono tali risorse (insegnati, allenatori, animatori, ecc)?

Comprendere la qualità di tali interazioni e il livello di interessamento reciproco.

È possibile individuare delle modalità che consentono ai diversi attori di valorizzare a vicenda il proprio compito educativo rispetto al bambino?

6. Orientamenti valoriali/culturali

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?)

IL MIO AMBIENTE DI VITA

1. Famiglia allargata e rete informale di supporto

Reti familiari e di supporto sociale. Relazioni con i nonni, zie e zii, 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? Quali sono le persone significative per il bambino all'interno del suo ambiente di vita?

2. Abitazione, lavoro e condizione economica

Abitazione: qual è la situazione abitativa? L'alloggio è adeguato per i bisogni della famiglia e del bambino? La zona di residenza è sicura? Ci sono frequenti spostamenti di residenza?

Lavoro: 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?

Condizioni economiche: 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 possa frequentare le attività che rispondono ai suoi interessi?

3. Risorse del territorio e senso di appartenenza

Le risorse a cui il bambino e la famiglia possono accedere per il tempo libero, lo sport o le esigenze religiose, nonché l'accessibilità a negozi e attività commerciali.

Accessibilità ai servizi sanitari, alle scuole e agli asili, ai servizi specialistici.

Ci sono iniziative che possono offrire supporti 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?

**RPM – Rilevazione, Progettazione Monitoraggio. Strumento per il Progetto Quadro.
SEZIONE ASSESSMENT**

Codice FAMIGLIA	
-----------------	--

IL MIO CRESCERE

1. Essere in buona salute	
1a. La mia salute	(Data e descrizione)
1b. Il mio sviluppo fisico	(Data e descrizione)
2. Essere competente nella vita sociale quotidiana	
2a. Le mie competenze linguistiche e comunicative	(Data e descrizione)
2b. Le mie competenze socio-emotive e comportamentali	(Data e descrizione)
2c. Come mi vedo (identità e autostima)	(Data e descrizione)
2d. Il mio essere autonomo	(Data e descrizione)
3. Essere in relazione con gli altri	
3a. Le mie relazioni con la mia famiglia	(Data e descrizione)
3b. Le mie relazioni con i miei amici	(Data e descrizione)
3c. Le mie relazioni con altri adulti significativi	(Data e descrizione)
4. Apprendimento	
4a. Le mie abilità di comprensione, ragionamento e problem solving	(Data e descrizione)
4b. Come partecipo a scuola e negli apprendimenti	(Data e descrizione)
4c. I miei progressi e risultati	(Data e descrizione)
4d. Le mie aspirazioni	(Data e descrizione)

DI CHE COSA HO BISOGNO DA CHI SI PRENDE CURA DI ME

1. Cura di base, sicurezza e protezione	(Data e descrizione)
2. Calore, affetto e stabilità emotiva	(Data e descrizione)
3. Guida, regole e limiti	(Data e descrizione)
4. Gioco e divertimento, stimoli e incoraggiamento	(Data e descrizione)
5. Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative	(Data e descrizione)
6. Orientamenti valoriali/culturali	(Data e descrizione)

IL MIO AMBIENTE DI VITA

1. Famiglia allargata e rete informale di supporto	(Data e descrizione)
2. Abitazione, lavoro e condizione economica	(Data e descrizione)
3. Risorse del territorio e senso di appartenenza	(Data e descrizione)

RPM – Rilevazione, Progettazione Monitoraggio. Strumento per il Progetto Quadro.

SEZIONE SINTESI QUANTITATIVA

IMPORTANTE:

La presentazione dello strumento in forma cartacea è solo indicativa: la versione informatizzata consentirà agevolmente di svolgere le misurazioni in tempi successivi (T₀, T₁, T₂) e di confrontarle tra loro.

La misurazione delle dimensioni e sotto-dimensioni consentirà all'EMdi visualizzare i cambiamenti avvenuti nel tempo in uno schema come nell'esempio.

Esempio.



Codice FAMIGLIA	
Data di compilazione	

Segnalare il livello attuale e il livello che si prevede di raggiungere in ogni dimensione e sotto-dimensione de Il Mondo del Bambino utilizzando la legenda sottostante.

LEGENDA:

1. Grave problema
2. Problema moderato
3. Leggero problema
4. Normale/Adeguate
5. Leggero punto di forza
6. Evidente punto di forza

IL MIO CRESCERE

1. Essere in buona salute							
1a. La mia salute	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
1b. Il mio sviluppo fisico	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
2. Essere competente nella vita sociale quotidiana							
2a. Le mie competenze linguistiche e comunicative	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
2b. Le mie competenze socio-emotive e comportamentali	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
2c. Come mi vedo (identità e autostima)	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
2d. Il mio essere autonomo	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
3. Essere in relazione con gli altri							
3a. Le mie relazioni con la mia famiglia	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
3b. Le mie relazioni con i miei amici	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
3c. Le mie relazioni con altri adulti significativi	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
4. Apprendimento							
4a. Le mie abilità di comprensione, ragionamento e problem solving	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
4b. Come partecipo a scuola e negli apprendimenti	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
4c. I miei progressi e risultati	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
4d. Le mie aspirazioni	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6

DI CHE COSA HO BISOGNO DA CHI SI PRENDE CURA DI ME

1. Cura di base, sicurezza e protezione	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
2. Calore, affetto e stabilità emotiva	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6

3. Guida, regole e limiti	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
4. Gioco e divertimento, stimoli e incoraggiamento	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
5. Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
6. Orientamenti valoriali/culturali	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6

IL MIO AMBIENTE DI VITA

1. Famiglia allargata e rete informale di supporto	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
2. Abitazione, lavoro e condizione economica	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6
3. Risorse del territorio e senso di appartenenza	Livello attuale	1	2	3	4	5	6
	Livello previsto	1	2	3	4	5	6



RPM – Rilevazione, Progettazione Monitoraggio. Strumento per il Progetto Quadro. SEZIONE Progettazione

IMPORTANTE:

La presentazione dello strumento in forma cartacea è solo indicativa: la versione informatizzata consentirà agevolmente di aggiungere o togliere aree di progettazione nel tempo.

Codice BAMBINO
Data di compilazione

IL MIO CRESCERE

1. Essere in buona salute					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso e commenti

2. Essere competente nella vita sociale quotidiana					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso e commenti

3. Essere in relazione con gli altri					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso e commenti

4. Apprendimento					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso e commenti

DI CHE COSA HO BISOGNO DA CHI SI PRENDE CURA DI ME

1. Cura di base, sicurezza e protezione					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

2. Calore, affetto e stabilità emotiva					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

3. Guida, regole e limiti					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

4. Gioco e divertimento, stimoli e incoraggiamento					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

5. Rapporto e integrazione con la scuola e le altre risorse educative					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

6. Orientamenti valoriali/culturali					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

IL MIO AMBIENTE DI VITA

1. Famiglia allargata e rete informale di supporto					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

2. Abitazione, lavoro e condizione economica					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

3. Risorse del territorio e senso di appartenenza					
Definizione del problema o delle risorse da valorizzare					
Finalità generale					
Indicatori di cambiamento (obiettivi specifici da perseguire)	Azioni	Responsabilità	Entro quando?	Livello consenso di	Progresso commenti e

LA TROUSSE "IO, COME GENITORE"

Versione originale Lavigueur et al. (2010). *Moi, comme parent...* Montreal, CA: CECOM.

Traduzione e adattamento italiani a cura di Milani, P. et al. (in press). Trento: Edizioni Erickson.

Per comprendere cosa sia la Trousse *Io, come genitore ...* è importante rendersi conto che non consiste in uno strumento di valutazione, ma che rappresenta uno strumento di sostegno all'intervento. Questa trousse intende apportare un aiuto concreto a coloro che accompagnano i genitori nel loro ruolo educativo riguardo ai loro figli piccoli. Si fonda su un approccio che punta sulle abilità dei genitori, i loro bisogni e le loro motivazioni e anche su quelle risorse che sono da rafforzare e che provengono dal contesto di appartenenza (*entourage*); la trousse propone un insieme di modalità di scambio che mettono in relazione e che permettono di arricchire e di facilitare l'applicazione dei programmi di sostegno educativo già esistenti.

La trousse è destinata quindi a tutti gli operatori psicosociali (con tutte le formazioni) che accompagnano i genitori nelle loro competenze educative. Flessibile e facile da utilizzare, la trousse può essere adattata a diversi contesti e ambiti d'intervento.

I materiali della trousse sono adattabili a tutti i genitori con bambini tra 0 e 11 anni.

Gli strumenti di intervento sono 7 e sono raggruppati attorno a 7 tematiche che si contraddistinguono per il colore.

Elenco delle tematiche:

1. Le caratteristiche di un bambino (giallo)
2. Le competenze genitoriali (blu)
3. I piaceri condivisi (rosso)
4. Le attività di recupero (verde)
5. Il sostegno della rete sociale (rosso scuro)
6. Le ansie dei genitori (viola)
7. Le sfide incontrate e l'evoluzione genitoriale (arancione)

I primi 4 temi vengono affrontati a partire dalle illustrazioni (vedi esempio 1).

Esempio 1: da "I piaceri condivisi"



Le immagini sono in 3 formati: il formato individuale (10 cm x 12 cm), il formato per il gruppo (22,5 cm x 28 cm) e quello di sintesi che raggruppa su una stessa pagina tutte le schede di uno stesso tema. All'interno di ciascuna immagine è riportato il titolo in nero e una breve descrizione della qualità di un bambino, della competenza di un genitore, di un momento piacevole o dell'attività di recupero. Un numero di riferimento scritto in bianco permette all'operatore di recuperare rapidamente ciascuna delle illustrazioni e a quale tema e gruppo essa appartenga. Ciascuna serie di illustrazioni del formato individuale comporta anche una carta bianca nella quale è possibile per il genitore, se lo desidera, identificare un altro elemento (caratteristica, competenza, momento piacevole o attività di recupero) rispetto a quelle presentate nel gruppo.

La tematica delle competenze genitoriali (tematica n. 2) è disponibile per i tre archi di età distinti:

0-8 mesi (2a) 9-24 mesi (2b) 2-5 anni (2c)

Per ciascuno di questi archi d'età le due versioni sono disponibili e facilmente riconoscibili grazie a un simbolo sulla parte inferiore delle immagini:

versione madre

versione padre

La tematica dei piaceri condivisi (tematica n. 3) è presente per 2 gruppi di bambini:

0-2 anni (3a) e 2-5 anni (3b)

Il tema del sostegno genitoriale (tematica n. 5) è presentata con l'aiuto di uno schema di rete sociale.

L'argomento delle ansie genitoriali (tematica n. 6) è disponibile a partire da una lista di esempi concreti.

Il tema delle sfide incontrate e del cambiamento genitoriale (tematica n. 7) è ugualmente trattata a partire da un elenco di esempi.

QUESTIONARIO SULLE CAPACITÀ E SULLE DIFFICOLTÀ (SDQ)

Goodman, 1997; Marzocchi et al. 2002.

Codice BAMBINO	
Data di compilazione	

Per ciascuna domanda metta un crocetta su una delle tre caselle: non vero, parzialmente vero, assolutamente vero. Sarebbe utile che lei rispondesse a tutte le domande nel migliore dei modi possibile, anche se non é completamente sicuro o la domanda le sembra un po' sciocca! Dovrebbe rispondere sulla base del comportamento del bambino negli ultimi sei mesi o durante il presente anno scolastico.

Maschio/Femmina

Data di nascita

	Non vero	Parzialmente Vero	Assolutamente Vero
Rispettoso dei sentimenti degli altri			
Irrequieto, iperattivo, incapace di stare fermo per molto tempo			
Si lamenta spesso per mal di testa, mal di stomaco o nausea			
Condivide volentieri con gli altri bambini (dolci, giocattoli, matite ecc.)			
Spesso ha crisi di collera o é di cattivo umore			
Piuttosto solitario, tende a giocare da solo			
Generalmente obbediente, esegue di solito le richieste degli adulti			
Ha molte preoccupazioni, spesso sembra preoccupato			
É di aiuto se qualcuno si fa male, é arrabbiato o malato			
Costantemente in movimento o a disagio			
Ha almeno un buon amico o una buona amica			
Spesso litiga con gli altri bambini o li infastidisce di proposito			
Spesso infelice, triste o in lacrime			
Generalmente ben accetto dagli altri bambini			
Facilmente distratto, incapace di concentrarsi			
É nervoso o a disagio in situazioni nuove, si sente poco sicuro di sé			
Gentile con i bambini piú piccoli			
Spesso dice bugie o inganna			
Preso di mira e preso in giro dagli altri bambini			
Si offre spesso volontario per aiutare gli altri (genitori, insegnanti, altri bambini)			
Pensa prima di fare qualcosa			
Ruba a casa, a scuola o in altri posti			
Ha migliori rapporti con gli adulti che con i bambini			
Ha molte paure, si spaventa facilmente			
É in grado di portare a termine ciò che gli viene richiesto, rimanendo concentrato per tutto il tempo necessario			

© Robert Goodman, 2005

LAUSANNE TRIADIC PLAY – LTP

(Fivaz et al., 1999)

Lo strumento LTP (Lausanne Triadic Play), messo a punto dal Centro di Studi e Ricerche sulla Famiglia del Gruppo di Losanna (Fivaz et al, 1999) è una procedura semi-standardizzata di gioco finalizzata all'osservazione e alla valutazione dei sistemi di comunicazione e alleanza familiari riferibili all'analisi dei processi interattivi triadici madre-padre-bambino, al fine di rilevare un “*profilo interattivo*” del sistema familiare che dia indicazioni sullo stile comunicativo familiare, le risorse interattive/comunicative della famiglia ed i punti di criticità all'interno delle interazioni/comunicazioni familiari.

Entro il sistema familiare considerato nel suo insieme e non scomposto nelle diadi che lo costituiscono, le funzioni di co-costruzione degli scambi e di regolazione interattiva possono essere letti, in termini triadici, attraverso i concetti di *alleanza* e *comunicazione familiare*.

L' LTP si costituisce come una procedura osservativa che rileva il sistema di comunicazione familiare, la cui modalità di funzionamento può costituire un fattore di rischio o di protezione sia del sistema familiare sia del bambino inserito nel sistema.

Descrizione della procedura

Il Lausanne Triadic Play (LTP) è una situazione semi-standardizzata di interazione nella quale madre, padre e bambino giocano insieme. La procedura consente di osservare e di valutare la qualità delle interazioni del sistema triadico all'interno di tale situazione di gioco in cui i tre protagonisti sono tutti contemporaneamente coinvolti nell'interazione e non si assiste all'osservazione separata di diadi.

Dal punto di vista della predisposizione del setting, si prevede una situazione, al centro di una stanza (che può essere anche a domicilio della famiglia), con la presenza di due sedie e di un seggiolino (per i bambini più piccoli) o di una sediolina (per bambini per bambini più grandi), setting predisposto per assicurare ai partner la possibilità di interagire con facilità. A tale proposito le due sedie, sulle quali si accomoderanno i genitori, sono orientate verso il seggiolino/sediolina del bambino, in modo da formare un triangolo equilatero al cui vertice si trova il bambino: questa disposizione pone tutti i partecipanti al gioco ad una medesima distanza, ritenuta normale per favorire l'interazione con un bambino piccolo.

La famiglia è invitata dall'operatore a giocare insieme come una squadra alternando quattro fasi di gioco:

- nella *prima parte del gioco* uno dei due genitori gioca con il bambino mentre l'altro genitore osserva senza intervenire per tutta la durata della parte (configurazione 2+1);
- nella *seconda parte del gioco* i genitori invertono i ruoli, il genitore che giocava con il bambino nella parte precedente si limiterà, in questa parte, ad osservare, mentre l'altro genitore giocherà con il bambino (configurazione 2+1);
- nella *terza parte del gioco* i due genitori giocano insieme con il bambino. In questa parte i genitori si trovano in una posizione simmetrica e svolgono lo stesso ruolo rispetto al bambino (configurazione 3 insieme);
- nella *quarta parte del gioco* i due genitori parlano tra di loro mentre il bambino, in posizione di terzo, osserva i due genitori. Questa quarta fase del gioco mette in evidenza le capacità di adattamento del bambino di fronte ad una situazione in cui i genitori non si occupano di lui pur essendo presenti (configurazione 2+1).

La procedura viene completamente videoregistrata utilizzando due telecamere: una telecamera fornirà l'immagine completa dei due genitori mentre l'altra consentirà di registrare in primo piano il bambino. Le due immagini verranno poi assemblate al fine di ottenere un'unica immagine che facilita l'osservazione di tutti i membri della famiglia durante l'interazione.

La presenza di 4 parti all'interno della procedura LTP implica il passaggio da parte dei partner da una parte all'altra del gioco. Queste situazioni costituiscono le *transizioni* fra una parte e l'altra, ossia momenti di passaggio che richiedono una grande coordinazione fra i partner nel gestire la negoziazione del cambiamento di ruolo all'interno del gioco.

Scopo finale della negoziazione tra i partner è passare da una configurazione ad un'altra in modo chiaro

ed adeguato, riuscendo a mantenere attiva l'interazione di gioco.

Questi momenti sono molto importanti in quanto evidenziano la capacità dei genitori di passare da ruoli complementari a ruoli simmetrici, e durante le fasi di transizione i genitori devono comunicare l'un l'altro (attraverso l'utilizzo di segnali verbali e non verbali) di essere pronti per il cambiamento e confermare tale proposta prima di realizzarla.

Successivamente ad una fase di decostruzione della configurazione in atto seguirà una fase di costruzione della configurazione seguente che porterà i soggetti nella parte del gioco successiva.

La durata complessiva del gioco e i passaggi da una fase all'altra non sono determinati a priori dall'operatore, ma la coppia è lasciata libera di organizzare il gioco. L'operatore invita la coppia a rimanere entro la durata di 15 minuti che, tuttavia, non vengono delimitati dall'operatore durante lo svolgimento della procedura: anche se la famiglia dovesse giocare per un tempo superiore a quello indicato, l'operatore non interromperà il gioco ma lascerà i partner liberi di continuarlo finché lo riterranno opportuno.

Sintesi procedura LTP

Somministrazione in T₀ e in T₂.

*Operatore di EM (preferibilmente educatore domiciliare) propone compito/gioco a famiglia, che verrà videoregistrato: **Situazione di gioco a tre** in cui i genitori ed il loro bambino giocano assieme.*

Scopo del compito/gioco: riuscire a divertirsi insieme in quanto entità a tre, entro i limiti posti dal setting.

Quattro configurazioni relazionali:

- Un genitore gioca con il bambino mentre l'altro è in posizione di "terzo" (2+1)
- I due genitori si invertono i ruoli (2+1)
- I tre partner giocano assieme (3 assieme)
- I genitori interagiscono tra loro mentre il bambino resta in posizione di "terzo" (2+1)

Letture LTP

La codifica della videoregistrazione verrà effettuata dal GS dopo invio della videoregistrazione da parte dell'operatore attraverso la piattaforma.

L' LTP viene analizzato secondo quattro letture principali: funzionale, strutturale, processuale, triadica.

- La lettura **funzionale** prevede una descrizione narrativa volta ad analizzare il modo in cui la famiglia svolge il gioco, tendendo sempre in considerazione l'obiettivo principale dell'interazione. Questa lettura permette di indicare le tipologie di alleanze familiari e di comunicazione intrafamiliare a livello macroscopico.

Per delineare il tipo di alleanza e comunicazione si tiene conto di quanto la famiglia interagisce come una squadra, se i genitori lavorano come una unità coparentale guidando e facilitando il bambino, di come si pone il bambino rispetto a questa unità; qual è il clima affettivo generale; se la trama narrativa, seguendo l'ordine delle configurazioni e delle transizioni, è chiara o interrotta.

- La lettura **strutturale** prevede un sistema di codifica del sistema familiare globale in termini di pattern, per 4 funzioni - **partecipazione, organizzazione, attenzione focale e contatto affettivo** - e per ciascuna parte dell'LTP, analizzando l'organizzazione interna della famiglia, per rendere espliciti gli schemi interattivi familiari già percepiti nella prima lettura.

Si pone attenzione al comportamento non verbale (lo spazio sostenuto dai partner per mezzo della loro posizione e del loro orientamento) e si osserva pertanto la struttura triangolare che evidenzia il grado di collaborazione, coordinazione e condivisione.

Livelli funzionali osservati:

- 1) **partecipazione** (sono tutti inclusi nell'interazione?)
- 2) **organizzazione** (ciascun partecipante rispetta il proprio ruolo?)
- 3) **attenzione focale** (tutti i partecipanti prestano attenzione all'interazione e ai contributi degli altri partecipanti?)
- 4) **contatto affettivo** (è presente una condivisione ed intimità emotiva?)

• La **lettura del processo** consente di porre attenzione alle dinamiche presenti nella videoregistrazione mirando a cogliere il processo di coordinazione familiare, ossia il passaggio da stati disarmonici a stati armonici e viceversa. Ciò a cui si pone maggiore attenzione è come la famiglia cerchi di riparare le coordinazioni errate: il modo in cui una famiglia ripara le proprie coordinazioni errate dà indicazioni sul tipo di alleanza/comunicazione presente in questa famiglia.

• La **lettura triadica**, infine, ha lo scopo di osservare come il bambino e genitori affrontano la triangolazione, vista come la capacità dei genitori e del bambino di essere in relazione a tre in tutte le configurazioni dell’LTP, sia nei contesti emotivi positivi sia in quelli negativi, e in modo appropriato allo stadio evolutivo del bambino.

Attraverso le informazioni provenienti da queste quattro letture è possibile leggere le relazioni tra i membri della famiglia in termini di *alleanza e comunicazione intrafamiliare*, ovvero in termini di *grado di coordinazione* che i membri della famiglia raggiungono lavorando tutti insieme per raggiungere un obiettivo.

Utilizzo di LTP per la Valutazione in P.I.P.P.I.: Le dimensioni osservative

	DIMENSIONI	VARIABILI OSSERVATIVE
SRUTTURA	Partecipazione	Postura corpo/sguardo
		Inclusione dei partner
	Organizzazione dei ruoli	Implicazione nel proprio ruolo
		Struttura/tempo
	Focalizzazione	Co-costruzione
		Inquadramento genitoriale
		Calore e contatto affettivo
	Calore familiare	
	Validazione stati affettivi	
	Autenticità	
PROCESSO	Errori di comunicazione e loro risoluzione	Errori e risoluzioni nelle attività condivise
		Errori nel cambio di contesto
TRIADE	Coordinazione genitoriale	Sostegno e comunicazione
		Conflitti e interferenze
	Coinvolgimento del bambino	Comunicazione
		Autoregolazione

Sulla base delle 15 variabili osservate e registrate è possibile costruire un “Profilo intrafamiliare” in T0 e T2, in cui ad ognuna delle 15 dimensioni osservative corrisponde un punteggio (1-3). Attraverso una rappresentazione grafica è possibile delineare delineaano per ogni famiglia:

- le risorse ed i punti di criticità familiari rispetto a queste dimensioni
- i cambiamenti evolutivi familiari, rilevati confrontando nei tre tempi T0 e T2 i profili ottenuti da videoregistrazioni successive.

Utilizzo di LTP per l’Intervento in P.I.P.P.I.: Utilizzo del video feedback con i genitori

La videoregistrazione viene mostrata ai genitori da EM nel periodo che intercorre tra T0 e T1 per una condivisione/rielaborazione dell’osservazione della comunicazione familiare emersa attraverso la procedura LTP.

L’utilizzo del videofeedback si pone come obiettivo la condivisione famiglia/ EM di:

- Stile comunicativo/interattivo emerso del sistema familiare
- Bisogni del bambino all’interno del sistema familiare
- Risorse e punti di forza della comunicazione familiare triadica
- Punti di criticità nella comunicazione familiare
- Presa di consapevolezza attorno alle alleanze e cooperazioni familiari.

SCALA MULTIDIMENSIONALE DEL SOSTEGNO SOCIALE PERCEPITO (MsPSS)

(Zimet et al. 1988; Prezza, Principato 2002.)

Codice FAMIGLIA	
Data di compilazione	

Di seguito ci sono dodici affermazioni (riguardanti i suoi rapporti con amici e parenti) con le quali può essere: d'accordo (moltissimo, molto, un po') o non d'accordo (moltissimo, molto, un po').

Indichi la sua risposta contrassegnando con una x la colonna prescelta.

	moltissimo in disaccordo	molto in disaccordo	un po' in disaccordo	un po' d'accordo	molto d'accordo	moltissimo d'accordo
1) C'è una particolare persona che mi è vicina quando ho bisogno						
2) C'è una particolare persona con cui posso condividere le mie gioie e i miei dispiaceri						
3) La mia famiglia cerca veramente di aiutarmi						
4) Ricevo dalla mia famiglia l'aiuto morale e il sostegno di cui ho bisogno						
5) Ho una particolare persona che è un'autentica fonte di conforto per me						
6) I miei amici/amiche cercano veramente di aiutarmi						
7) Posso contare sui miei amici/amiche quando le cose vanno male						
8) Posso parlare dei miei problemi nella mia famiglia						
9) Ho amici/amiche con i quali posso condividere le mie gioie e i miei dispiaceri						
10) C'è una particolare persona nella mia vita che si interessa dei miei sentimenti						
11) La mia famiglia è disponibile ad aiutarmi quando devo prendere decisioni						
12) Posso parlare dei miei problemi con i miei amici/amiche						

VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ A CUI HO PARTECIPATOAdattamento da Lacharité *et al.* 2005

Codice FAMIGLIA	
Data di compilazione	

Questo questionario permette di dare un tuo parere e una tua valutazione rispetto a come hai vissuto il programma di sostegno a favore della tua famiglia, riferendoti in particolare ad un operatore (assistente sociale, educatore domiciliare, conduttore di un gruppo).

La tua opinione è molto importante in quanto permette di migliorare i servizi che ti sono offerti. Ci vogliono solo pochi secondi per completare il modulo.

Si tratta di fare un cerchio attorno al numero per dare il voto che a tuo avviso rispecchia maggiormente l'esperienza che hai vissuto.

Nel compilare questa parte farai riferimento all'**EDUCATORE DOMICILIARE**

Negli ultimi tre mesi quante ore in media sei stato in contatto con l'Educatore Domiciliare (cerchia una dei numeri nella seguente casella)?

Quantità di contatti mensili:

Meno di 1	1	2	3	4	5 e più
-----------	---	---	---	---	---------

 Ore per mese



Da quanto tempo questo operatore lavora con voi e la vostra famiglia (cerchia uno dei numeri nella seguente casella)?

Durata dell'intervento:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
oppure											
1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5				

 mesi
anni



Relazione con l'operatore

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Non mi sono sentito/a ascoltato/a, compreso/a e rispettato/a		Mi sono sentito/a ascoltato/a, compreso/a e rispettato/a



Le cose che abbiamo fatto

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Non abbiamo fatto le cose che mi aspettavo		Abbiamo fatto le cose che mi aspettavo



Il modo di fare dell'operatore

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
L'operatore ha utilizzato un modo di fare che non fa per me		L'operatore ha utilizzato un modo di fare adatto a me



Rispetto ai successi raggiunti e i progressi ottenuti

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
L'operatore non ha riconosciuto il mio merito e il mio impegno		L'operatore non ha riconosciuto il mio merito e il mio impegno



Ciò che ho ricevuto nel progetto

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Non ha soddisfatto i miei bisogni di genitore		Ha soddisfatto i miei bisogni di genitore

Ciò che ho ricevuto nel progetto

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Non ha soddisfatto i bisogni di mio figlio/i		Ha soddisfatto i bisogni di mio figlio/i

Globalmente

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Nel complesso, l'attività non è andata bene per me		Nel complesso, l'attività è andata bene per me

Nel compilare questa parte farai riferimento all' **ASSISTENTE SOCIALE**

Negli ultimi tre mesi quante ore in media sei stato in contatto con l'Assistente Sociale (cerchia una dei numeri nella seguente casella)?

Quantità di contatti mensili:

Meno di 1	1	2	3	4	5 e più
-----------	---	---	---	---	---------

 ore per mese



Da quanto tempo questo operatore lavora con voi e la vostra famiglia (cerchia uno dei numeri nella seguente casella)?

Durata dell'intervento:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
oppure												
1.5		2		2.5		3		3.5	4		4.5	5

 mesi
anni



Relazione con l'operatore

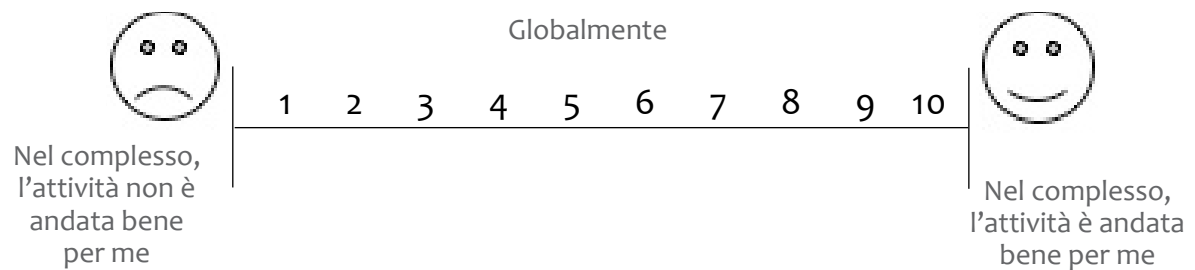
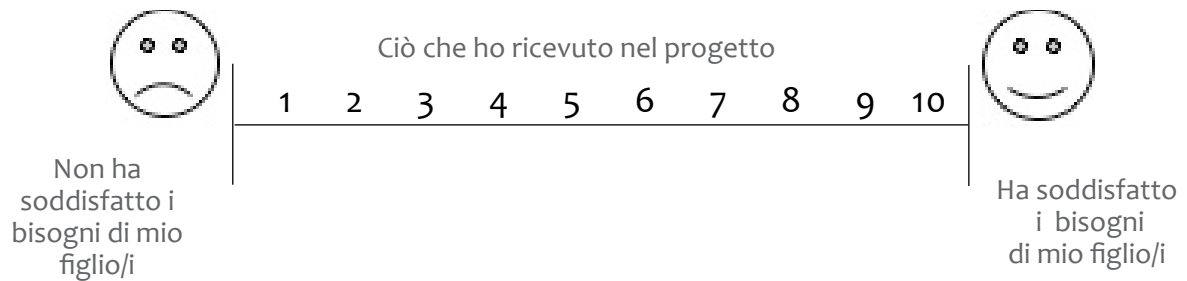
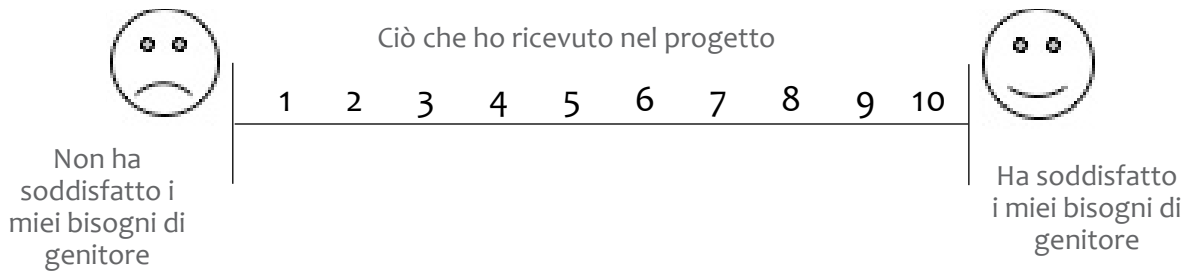
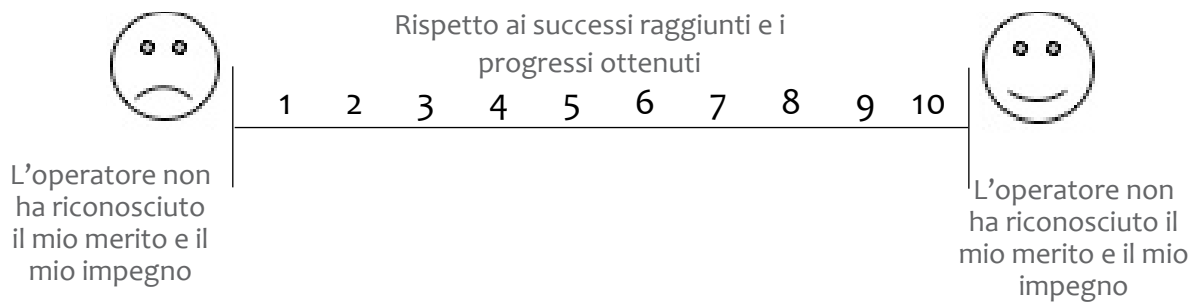
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Non mi sono sentito/a ascoltato/a, compreso/a e rispettato/a		Mi sono sentito/a ascoltato/a, compreso/a e rispettato/a

Le cose che abbiamo fatto

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Non abbiamo fatto le cose che mi aspettavo		Abbiamo fatto le cose che mi aspettavo

Il modo di fare dell'operatore

	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
L'operatore ha utilizzato un modo di fare che non fa per me		L'operatore ha utilizzato un modo di fare adatto a me



Nel compilare questa parte farai riferimento al **CONDUTTORE del GRUPPO**

Di che gruppo si tratta?

Negli ultimi tre mesi quante ore in media sei stato in contatto con il Conduttore del Gruppo a cui partecipi (cerchia una dei numeri nella seguente casella)?

Quantità di contatti mensili:

Meno di 1	1	2	3	4	5 e più
-----------	---	---	---	---	---------

 ore per mese



Da quanto tempo questo operatore lavora con voi e la vostra famiglia (cerchia uno dei numeri nella seguente casella)?

Durata dell'intervento:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
oppure														
1.5		2		2.5		3		3.5		4		4.5		5

 mesi
anni



Relazione con l'operatore

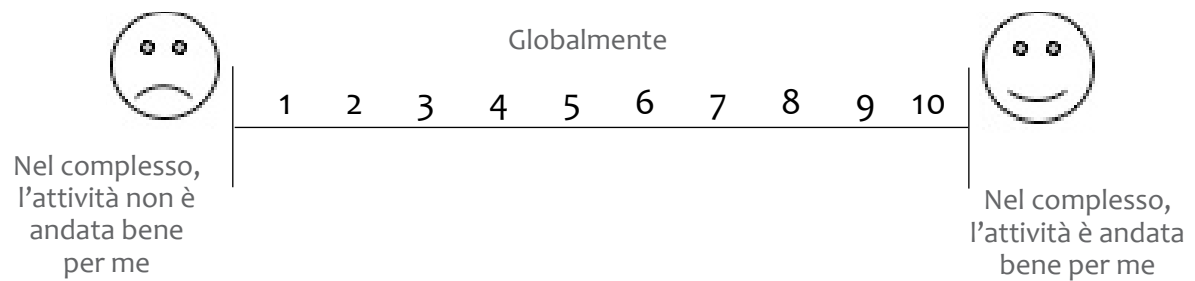
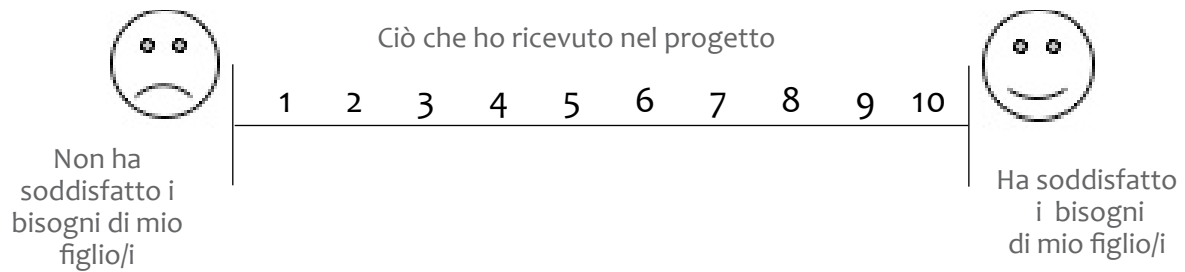
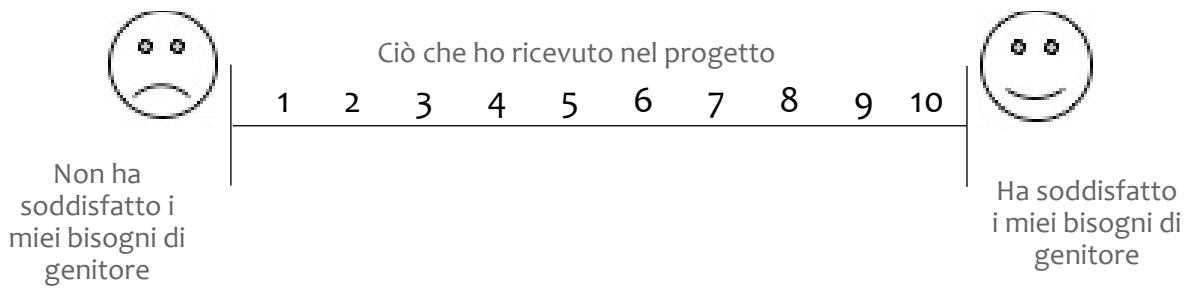
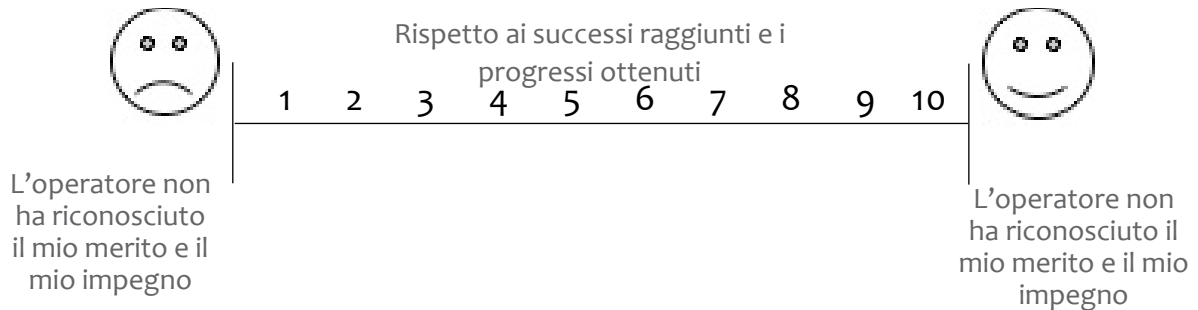
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Non mi sono sentito/a ascoltato/a, compreso/a e rispettato/a													Mi sono sentito/a ascoltato/a, compreso/a e rispettato/a

Le cose che abbiamo fatto

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Non abbiamo fatto le cose che mi aspettavo													Abbiamo fatto le cose che mi aspettavo

Il modo di fare dell'operatore

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
L'operatore ha utilizzato un modo di fare che non fa per me													L'operatore ha utilizzato un modo di fare adatto a me













LA MIA SITUAZIONE ATTUALE

Lacharité et al. 2005

Codice FAMIGLIA	
Data di compilazione	

Fare il punto sulla situazione mia e di/dei mio/ei figlio/i (PAPFC2, p. 106)

Questo modulo consente di esaminare la tua situazione attuale e quella del tuo bambino o dei tuoi bambini. Considera ciò che è accaduto durante la scorsa settimana (compreso oggi). Pensando a come vanno le cose per voi e la vostra famiglia nelle varie parti della vostra vita, che voto daresti?

	<p>Io come persona: il mio benessere personale</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
	<p>La mia relazione con i miei figli</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
	<p>La mia relazione con le altre persone del mio ambiente di vita</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
	<p>La realizzazione delle mie attività quotidiane</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	
	<p>Globalmente: il sentimento generale di benessere nella mia vita</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE E DELLE ABILITÀ PERCEPITE DAGLI OPERATORI SOCIALI.

Amoròs et al., 2005

Codice operatore	
Data di compilazione	

Di seguito sono presentate alcune abilità e competenze che caratterizzano il lavoro sociale con bambini e famiglie.

Si prega di considerarle una ad una e di segnalare il livello di importanza che si attribuisce ad ognuna di esse e il livello di competenza che si ritiene di avere per ognuna di esse.

		Importanza					Livello di competenza				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Capacità di mostrare coerenza e autenticità come professionista e come persona.										
2	Capacità di mostrare empatia per le famiglie e la loro situazione.										
3	Capacità personale di mostrare assertività nella comunicazione per favorire le famiglie										
4	Capacità di mostrare accettazione e di accoglienza alle famiglie e favorire la loro situazione										
5	Padronanza di tecniche e dinamiche di gruppo										
6	Motivazione per l'uso di tecniche e dinamiche di gruppo										
7	Capacità di esprimersi in pubblico										
8	Capacità di condurre gruppi										
9	Capacità di organizzare gli apprendimenti e controllare il tempo										
10	Padronanza delle abilità sociali per la mediazione e la negoziazione										
11	Padronanza delle nuove tecnologie										

DIARIO DI BORDO

La scrittura diaristica, nonostante richieda tempo, mette a disposizione dell'operatore un luogo più quieto e simbolico di autocomprensione della propria identità professionale e di maggiore consapevolezza delle teorie talvolta implicite che orientano le scelte operative. Rileggere e interrogare criticamente e a distanza il proprio intervento attraverso un resoconto scritto che -inizialmente prodotto individuale, diventa poi anche materia significativa di confronto e di valutazione condivisa in équipe- risponde ad alcune finalità connaturate all'azione educativa e di aiuto intesa come agire pensoso e reciprocamente trasformativo: l'osservazione, la documentazione e la riflessività.

In maniera integrata con gli altri strumenti previsti per la registrazione e la verifica degli interventi di accompagnamento delle famiglie, è utile che gli operatori (in particolare gli educatori domiciliari e i conduttori dei gruppi dei genitori, oltre agli insegnanti) tengano con regolarità un "diario di bordo", compilato in forma sintetica, possibilmente in versione informatica e immediatamente al termine del singolo intervento o di un insieme di interventi, per non rischiare di disperderne la traccia pratica, emotiva e cognitiva (Mortari, 2003).

La struttura del diario che viene proposta di seguito contiene due sezioni complementari: una sezione descrittivo-narrativa in cui il compilatore trascrive resoconti di attività, presentazioni di eventi, ricostruzioni di dialoghi, utilizzando, la distinzione proposta fra funzioni e azioni; una sezione critico/riflessiva che introduce un primo livello di approfondimento metacognitivo, in cui viene data parola alle emozioni, ai pensieri, agli interrogativi, alle ipotesi contenute nella trama profonda dell'esperienza vissuta e raccontata, con particolare riferimento alle discontinuità e alle difficoltà sperimentate e quindi agli "incidenti" relazionali, che più di altri dati contengono per l'operatore della rete una potenzialità valutativa e formativa. Questo primo livello di elaborazione da inserire nel diario viene guidato da alcune "direzioni di riflessione", da intendersi non tanto come lista di categorie da compilare in maniera completa in ogni singolo diario, quanto come ampi e provvisori contenitori concettuali a cui il compilatore può volta per volta liberamente attingere, per ri-significare le pratiche e trarre dal pensiero narrativo nuovi saperi professionali (Bruner, 1988).

Alcuni autori (Demetrio, 2002) suggeriscono di usare questo metodo della narrazione riflessiva anche con le famiglie stesse, come strumento che favorisce la riflessività e quindi il cambiamento personale. A seconda quindi del progetto e della singolarità di ogni situazione, l'operatore responsabile del caso, insieme all'EM, potrà valutare, in piena libertà, l'opportunità di offrire questo strumento (introducendolo opportunamente) anche alla famiglia sostegno e, addirittura, qualora ve ne siano le condizioni, anche alla famiglia "bersaglio" dell'intervento. In questo caso il diario assumerà non tanto la funzione di strumento di documentazione che accompagna la valutazione dei processi, quanto quella di strumento di intervento che favorisce l'attuazione stessa di alcuni processi.

Traccia per la scrittura del diario

Parte comune (da inserire una volta sola, all'inizio del diario):

Dati relativi al dispositivo messo in atto (gruppo genitori, educativa domiciliare, famiglia sostegno, ecc.)

Dati relativi all'operatore/soggetto che compila

Dati relativi alla/e famiglia/e che viene/vengono accompagnata/e

Parte singola:

nella tabella che segue è riportato un esempio di come potrebbe essere strutturata una pagina di diario (che, se usata in formato word, può essere replicata per ogni attività), la quale può essere riferita a una singola attività (svolta in un dato giorno) o utilizzata per riassumere la narrazione riferita ad un periodo di attività svolto in un certo arco di tempo (es. una settimana o un mese)

<p>- Data, orario, luogo</p> <p>- altri elementi utili per contestualizzare l'intervento che viene narrato (ad es.: festa di compleanno, accompagnamento ad un'attività del tempo libero, visita di un parente etc.)</p>	
<p>Protagonisti dell'intervento (oltre all'operatore)</p>	
<p>PARTE DESCRITTIVO-NARRATIVA</p> <p>Nota: le funzioni e le relativi azioni sotto indicate non vanno compilate integralmente, ma rappresentano semplicemente per il redattore del diario una guida per scegliere ed analizzare alcuni contenuti da riportare.</p>	
Funzioni	Azioni quotidiane
Sostegno e cura	Ascolta/parla cura personale costruisce la relazione interpersonale: condivisione dei ricordi, dei significati ecc.
Etico-normativo	Spiega e richiama alla regola punisce indica ciò che è bene/male ecc.
Azioni strumentali	Supporto all'apprendimento: insegnare, spiegare e mostrare fare i compiti fare cose insieme fare attività manuali ecc.
Azioni ludiche	giocare, scherzare, divertirsi narrare e leggere storie festeggiare compleanni organizzare feste fare uscite insieme ecc.
Azioni rivolte ai micro-contesti esterni	Telefonare ai servizi/scuola fare incontri con i contesti scolastici / servizi e volontariato partecipare /organizzare attività con altri bambini ecc.
Sostegno alla genitorialità	Parlare con i genitori condividere attività con i genitori e i figli mediare la comunicazione familiare ecc.

PARTE CRITICO-RIFLESSIVA

Nota: le dimensioni sotto indicate non vanno compilate integralmente, ma rappresentano semplicemente per il redattore del diario una guida per scegliere ed analizzare alcuni contenuti da riportare.

Dimensione personale: emozioni, reazioni, strategie di fronteggiamento etc.

Es.: Cosa ho provato in questa situazione? Quali emozioni possono aver sperimentato gli altri protagonisti dell'interazione? Quali sono state le mie reazioni? Con quali conseguenze? Quali altre strategie potrebbero essere adottate? Con quali possibili conseguenze? ecc. ...

Dimensione epistemologica: pensieri, motivazioni delle scelte, riferimenti a modelli e teorie ecc.

Es.: Che cosa ho pensato in questa situazione? Quali pensieri mi sono stati più utili per fronteggiare la situazione critica? Con quali motivazioni ho scelto il mio intervento? Con quali conseguenze? Quali riferimenti teorici hanno guidato le mie azioni? Quali altri modelli/teorie/concetti potrei recuperare in futuro e con quale ricaduta operativa? ecc. ...

Dimensione riflessiva: domande, ipotesi, indicatori di cambiamento rilevati, elementi per la verifica e la riprogettazione dell'intervento, collegamenti con esperienze precedenti, esigenze di supporto professionale ecc.

Es.: Quali interrogativi mi sono posto? A quali ho cercato di dare risposta? In quale modo? Quali sono rimasti aperti? Cosa potrebbe essermi utile per individuare possibili risposte o aprire nuove domande-guida? ecc. ...

Dimensione formativa: apprendimenti generalizzabili, nuovi bisogni di conoscenza e informazione etc.

Es.: Che cosa ho imparato? Quali apprendimenti potrei generalizzare ad esperienze future? Cosa sento che potrebbe servirmi conoscere/imparare? Quando e in che modo potrei mettere in comune nell'équipe questi apprendimenti professionali? ecc. ...

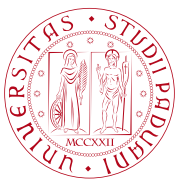
Spazio per eventuali annotazioni e commenti, anche successivi alla compilazione



Questa guida è ad uso interno, ossia ad uso esclusivo degli amministratori e del professionisti delle Città Riservatarie aderenti alla sperimentazione, promossa attraverso il Protocollo d'intesa tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Università degli Studi di Padova, in data 30.12.2010. Essa è di proprietà del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed è stata depositata presso Padua@Research, archivio digitale dell'Università di Padova.



Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.). Guida Operativa. by Milani Paola, Serbati Sara, Ius Marco (2011) is licensed under a [Creative Commons Attribution - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Unported License](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/). Quest'opera è stata rilasciata sotto la licenza Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> o spedisci una lettera a Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California, 94105, USA.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI

