

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Dipartimento di Filosofia, Sociologia,
Pedagogia e Psicologia applicata
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
CULTURE, FORMAZIONE E SOCIETÀ GLOBALE

FRAGILITÀ PREZIOSE

**UNO STUDIO DI CASO RELATIVO ALLE DIMENSIONI DELLA CURA NEL
PROGRAMMA P.I.P.P.I. – PROGRAMMA DI INTERVENTO PER LA
PREVENZIONE DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE**

Relatore:

Prof.ssa Sara Serbati

Laureanda:

Erica Bonaldo

Numero di matricola:

2024026

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

Indice

Introduzione	2
CAPITOLO 1 – La semantica della cura e le sue sfumature	5
1.1 Cura: uno sguardo filosofico	5
1.2 Negligenza, cura, resilienza	13
1.3 Cura: tra azioni e parole	24
CAPITOLO 2 – <i>Qualis pater, talis filius</i>: educazione, genitorialità e capitale umano	33
2.1 Cenni storici dell'educazione familiare	33
2.2 Il <i>parenting</i>	39
2.3 Sostenere la genitorialità: l'esempio del programma P.I.P.P.I.	44
2.4 Il modello logico di P.I.P.P.I.	54
CAPITOLO 3 – Questioni di metodo	58
3.1 La ricerca in educazione	58
3.2 <i>Case Study</i>	67
3.3 Il percorso della ricerca	70
CAPITOLO 4 - Studio di caso relativo alle dimensioni della cura nel programma P.I.P.P.I.	80
4.1 Risultati.....	80
4.2 Un lavoro di squadra	115
4.3 Fragilità preziose: tiriamo le fila	120
Conclusioni	125
Bibliografia e Sitografia	131
Appendice I – Tracce di intervista	140
Appendice II – Eco-Mappa	151

Introduzione

Una sera, mentre giocavo con le parole nella speranza di trovare il titolo adatto a questo lavoro di tesi, arrivai a formulare alcune brevi frasi che - a primo acchito - ben poco c'entravano con l'educazione: tra queste mi è rimasta particolarmente impressa *Cucire con cura* ed è proprio da qui che ho intenzione di cominciare.

Seppur ad un primo sguardo sembri lo slogan di qualche corso di rammendo, *Cucire con cura* rimanda al delicato compito dell'educatore che, tramite le proprie parole e le proprie azioni, tenta di far sentire l'Altro compreso e accolto, fornendogli così un filo rosso da poter utilizzare per "cucire pezzi sfrangiati del suo percorso di vita" (Ius 2020, p. 319).

Per ovviare al fraintendimento che poteva causare un titolo così ambiguo, seppur ricco di significato, ho poi optato per un'altra intestazione che è rimasta per qualche mese la prescelta, ovvero: *Da cura nasce cura*; in questo caso il richiamo al modo di dire "da cosa nasce cosa" era palese, il mio obiettivo era infatti fare leva sul potenziale generativo dell'esperienza.

Infine, arriviamo al titolo attuale che riassume in sé anche quelli precedenti: *Fragilità preziose*. Nell'immaginario comune è fragile chi manifesta debolezza, caducità, inconsistenza: caratteristiche che non rimandano di certo a qualcosa di buono e vantaggioso; qui invece la fragilità diviene il punto di inizio di un percorso di rinascita, un qualcosa che se curato diviene prezioso. Infatti, leggendo in positivo il concetto di fragilità, è possibile affermare che solamente chi è delicato si riscopre bisognoso dell'altro da sé, capace di ascoltare, donare e curare: insomma, le nostre debolezze possono divenire il luogo prezioso dell'incontro con l'altro.

Come scriveva il filosofo americano Ralph Waldo Emerson tutto è fragile ma la nostra forza matura proprio dalla debolezza, il nostro essere preziosi dunque deriva dal riscoprire la nostra fragilità di esseri umani e dalla capacità di

trasformarla in resilienza. È quindi importante individuare tanto i punti di forza quanto le vulnerabilità, così da valorizzarle ed è proprio attorno a questo che verterà il lavoro di ricerca esposto nelle seguenti pagine.

La presente tesi si struttura in quattro capitoli: i primi due sono dedicati alla ricognizione di studi precedenti utili per accompagnare il lettore verso la comprensione del cuore della ricerca stessa che è esposta negli ultimi due capitoli, dando prima spazio alla metodologia e poi ai risultati veri e propri.

Nel dettaglio, la prima sezione è dedicata all'introduzione della tematica della cura nonché alla definizione della sua semantica. Parte del capitolo è riservata ad un approfondimento storico e filosofico degli approcci alla cura, viene poi presentato il legame esistente tra negligenza, cura e resilienza, mentre l'ultimo paragrafo è dedicato ad una riflessione sulle dinamiche del prendersi cura, con particolare attenzione all'ambito educativo.

Il secondo capitolo è dedicato alla genitorialità e ai servizi\progetti volti al suo sostegno; in questo caso, nel primo paragrafo è presente un excursus storico sull'educazione familiare, seguito dall'esposizione del concetto di *parenting*; il capitolo si conclude con la presentazione del Programma P.I.P.P.I. come esempio concreto di servizio che si occupa di sostenere la genitorialità.

La prima parte del terzo capitolo è dedicata alla presentazione delle metodologie utilizzate nella ricerca in educazione, mentre la seconda vede l'esposizione dei *Case Studies*, la metodologia principale utilizzata in questo lavoro di tesi. Il terzo capitolo si conclude con la presentazione del percorso di ricerca nonché con le questioni etiche, legali e di metodo connesse al caso di studio affrontato.

Il quarto ed ultimo capitolo è invece mirato all'esposizione della ricerca qualitativa da me condotta e che ha visto come protagonisti i membri di una famiglia scelta come esempio di *Best Practice* del Programma P.I.P.P.I. e gli operatori che li stanno accompagnando in questo percorso. In sostanza nel

capitolo finale vengono presentate le narrazioni raccolte nel corso delle interviste di esplicitazione.

Dunque, nel caso di studio approfondito tra queste pagine sarà possibile comprendere come le relazioni interpersonali, l'attenzione, lo scrupolo, l'affetto e – in una parola – la cura, siano pervasivi, contagiosi e ricchi di potenziale generativo.

CAPITOLO 1 – La semantica della cura e le sue sfumature

1.1 Cura: uno sguardo filosofico

Il termine “cura”, largamente in uso nel nostro contesto socio-culturale, rimanda ad un’esperienza essenziale nella vita di ciascuno ma che, nonostante la sua importanza, manca di un sapere adeguatamente strutturato, accessibile e rigoroso. Qualsiasi discorso sulla cura non può pretendere di essere esaustivo ed universale in quanto esiste una pluralità di interpretazioni della pratica di cura: questa evidenza dovrebbe spingere ad una più ricca problematizzazione del concetto così da “salvaguardare la ricerca del suo significato da ogni chiusura definitoria” (Mortari 2013, p. 33).

Inoltre, la cura spesso viene celebrata acriticamente e ciò talvolta, nella società attuale, aiuta a mascherare e contemporaneamente a rafforzare meccanismi di svalorizzazione nei confronti delle sue pratiche e di chi le realizza. Anche le narrazioni che con toni romantici idealizzano la cura relegandola alle sole esperienze positive contribuiscono a minimizzare l’impegno, la fatica e lo sforzo che essa richiede, delimitando inoltre la riflessione sull’argomento al solo senso comune. La tendenza ad elaborare interpretazioni essenzialistiche infatti “impedisce di valorizzare le potenzialità di trasformazione dell’ordine etico esistente” (Mortari 2013, p. 29) che sono implicite nella teoria della cura e dalle quali sarebbe possibile partire per ripensare l’etica nella sua complessità (Botti, 2018).

Gli esseri umani hanno continui bisogni vitali da soddisfare che se non tenuti in considerazione o adempiuti porterebbero al peggioramento della qualità di vita e – nei casi più gravi – alla sua interruzione. Il prendersi cura della propria esistenza si manifesta innanzitutto attraverso le azioni che permettono di conservare ed alimentare il ciclo vitale (Mortari, 2015). Questa particolare accezione di cura era utilizzata nell’antica Grecia: si pensi ad esempio al termine

merimna che indicava la risposta all'*orme* stoico, ovvero la tendenza a “persistere nell’essere” (Mortari 2015, p. 19) poiché, in quanto esseri umani – riprendendo il pensiero di Kant esposto nell’opera del 1797 *La metafisica dei costumi* - siamo “finalizzati alla vita” (Kant 2003, p. 59). Tuttavia, l’esserci (ovvero il curarsi) è costantemente messo alla prova: infatti, nei Vangeli si ritrova frequentemente il termine *merimna* nell’accezione della preoccupazione di adempiere in modo consono al compito di esistere. In questo senso curare ciò che ci circonda equivale a prestare attenzione alla vita nella sua globalità.

L’essere umano, tuttavia, non è chiamato esclusivamente a prendersi cura delle cose che gli garantiscono la sopravvivenza ma deve curare anche la propria esistenza, così da poter divenire il proprio “poter essere” (Mortari 2015, p. 20).

Talvolta il termine cura è utilizzato nel campo semantico della salute come sinonimo di *terapia*: essa è la risposta alle sofferenze di anima e corpo, tuttavia in greco, le azioni terapeutiche possono esser indicate non solo con il termine sopra utilizzato, ma anche ricorrendo alla parola *iatreia*; mentre la prima forma lessicale indica un’azione di cura che tiene in considerazione la persona nella sua complessità e globalità, prestando così attenzione anche agli aspetti emotivi, cognitivi e spirituali che caratterizzano la sua esistenza, la seconda riguarda esclusivamente l’approccio medico alla cura del corpo. Se ci soffermiamo a riflettere su questo punto è possibile constatare come si tratti di una distinzione tra vocaboli riscontrabile anche nella lingua inglese nella quale “care” assume un significato separato rispetto a “cure” in modo analogo al greco. Platone, ad esempio, nel *Carmide* riflette sulla terapia come rimedio alla malattia che, in quanto tale, non può identificarsi esclusivamente nel farmaco ma deve tenere in considerazione anche i *logoi*, ovvero “i buoni discorsi”, le relazioni interpersonali (Mortari 2015, p. 33). In aggiunta, Plutarco nell’opera *Sulla serenità dell’anima* sottolineava come la cura (nel senso di terapia) fosse un qualcosa di irrinunciabile e costantemente necessario poiché “dolore e vita si appartengono

reciprocamente” (Mortari 2015, p. 27). È facendo esperienza di buoni esempi e vissuti di cura che si acquisiscono le capacità per fronteggiare dolore e sofferenza senza farsi travolgere da essi: la cura è dunque una “pratica eticamente densa” (Mortari 2013, p. 13).

In ogni caso, il lavoro di cura - pur mirando al benessere - non è sempre esule dall’esperienza del dolore, anzi talvolta vi procede di pari passo: si pensi ad esempio agli studi che evidenziano come i professionisti della cura siano altamente soggetti a *burnout* e affaticamento emotivo; tutto ciò mette in luce non solo la necessità di umanizzare le istituzioni, ma anche di elaborare e sviluppare un’adeguata “formazione emotiva” (Iori 2021, p. 8) in quanto non possono esistere relazioni di cura prive di emozioni: porre al centro le interazioni e le persone implica prendere consapevolezza dell’unicità di ciascuno e conseguentemente della non esistenza di ricette pronte all’uso valide per sempre e per tutti. Appare quindi necessario tenere uniti il curare e l’aver cura, senza dimenticarsi di prestare attenzione anche alle necessità di chi per lavoro si prende cura degli altri, così da promuovere un agire professionale ricco di abilità, competenze e sensibilità (Iori, 2009).

Continuando l’exkursus storico, la tematica della cura ha interessato fin dall’antichità numerosi pensatori i cui contributi hanno arricchito la riflessione filosofica sull’argomento. Platone, ad esempio, nel *Fedro* descrive la cura come il tratto essenziale di uomini e divinità mentre Socrate, nel VII libro della *Repubblica*, scrive che i filosofi, in quanto studiosi che hanno acquisito una corretta visione delle cose attraverso un percorso ascensionistico, dovrebbero esser invitati ad “aver cura e custodire” (Mortari 2015, p. 12) gli altri cittadini, acquisendo così un ruolo importante per la gestione e direzione della città.

Scendendo più nello specifico, Socrate utilizza il termine *epimeleia* riferendosi alla cura dell’anima, un tipo di attenzione che permette all’essere di fiorire e che non

risponde direttamente a delle necessità vitali quanto ad un desiderio di trascendenza, l'aspirazione di andar oltre ciò che è già noto.

Analogamente a Platone, Seneca nelle *Lettere a Lucilio* riflette sulla cura come dimensione che domina l'esistenza umana nel suo complesso. Il filosofo comincia la propria trattazione affermando l'esistenza di quattro nature differenti (la vegetale, l'animale, l'umana e la divina) e continua sottolineando gli elementi comuni alla natura divina e a quella umana: mentre la prima - che appartiene a Dio - trova l'origine del bene nella natura della divinità stessa, la seconda lo ritrova nella cura dell'essere umano. In sintesi, il bene dell'uomo – ovvero la sua realizzazione – è opera della sollecitudine (Mortari, 2013).

Martin Heidegger – filosofo tedesco esponente dell'esistenzialismo ontologico e fenomenologico - ad esempio, vede la cura come una totalità strutturale unitaria, l'entità che in origine ha dato forma all'uomo e a cui esso è legato per tutta la vita. L'essere nel mondo, secondo il filosofo, equivale in gran misura "all'essere nella Cura" in quanto essa "domina da cima a fondo la vicenda temporale dell'uomo sul mondo" (Conte 2006, p. 37): l'essere umano sarebbe dunque per natura preposto alla cura e, in quanto tale, sviluppa la propria esistenza avendo riguardo della propria vita (Mortari, 2013). Seguendo questo ragionamento l'esserci, in quanto possibilità di esser presente, è una forma della cura la quale però "si situa, per la sua apriorità esistenziale 'prima' di ogni 'comportamento' e di ogni 'situazione' dell'esserci" (Conte 2006, p. 41). L'incontro con l'altro, se vissuto in modo autentico, si identifica con la cura e – per esserlo – richiede tempo, pazienza, comprensione. Va però ricordato che la cura non introduce il primato dell'agire pratico sulla riflessione teoretica: per essa entrambi gli aspetti sono dotati di pari dignità.

Heidegger pone come primaria qualità dell'esistere "l'essere-con-altri" (Mortari 2015, p. 42), posizionando così la relazionalità nel cuore dell'esserci: si tratta di un pensiero apparentemente opposto a quello di Lévinas, il quale afferma che

colui che esiste è sin da subito sempre solo ed è proprio a partire da questa solitudine che incontra l'altro. A ben guardare, si tratta di due visioni ontologicamente complementari, infatti, è vero che si nasce soli ma questa solitudine è un qualcosa che accomuna tutti, predisponendoli per necessità alla relazione con l'altro.

In un passo di *Essere e Tempo* il divenire dell'uomo è identificato con l'opera della cura: in questo senso dunque il perfezionare, l'istruire e l'educare si sovrappongono; la cura, così come l'educazione, è descritta da Heidegger in quanto agire trasformativo che mira al miglioramento continuo della persona lungo il suo percorso di crescita. Proseguendo nel testo il concetto di cura s'intreccia anche con quello di coscienza: essendo la prima strettamente legata all'esserci, la seconda si presenta come "la chiamata della cura" (Heidegger 1976, p. 336) poiché "trova la sua possibilità ontologica nel fatto che l'Esserci è cura nel fondamento del suo essere" (Heidegger 1976, p. 336).

Questi elementi si ritrovano nella figura dell'educatore il quale svolge una professione in cui è chiamato a relazionarsi con l'altro da sé, egli dovrebbe dar testimonianza d'essere una persona che "ha risposto alla chiamata della sua coscienza" (Conte 2006, p. 46) divenendo capace di accompagnare gli altri in un percorso di fioritura unica, irripetibile e autonoma. L'educatore ha il compito di curare l'indipendenza, accompagnando gli altri da sé in un percorso di progressiva presa di coscienza delle proprie possibilità decisionali. Chi ha cura si cura che ciascuno decida: non è possibile dunque delineare la figura di un educatore "indeciso", poiché essendo un operatore della cura esso deve includere in se stesso il fenomeno dell'Ipseità (Conte, 2006).

L'educare è una pratica che richiede contemporaneamente responsabilità e discrezione: aiutare l'altro a divenire il proprio poter essere non significa infatti indicargli la strada da seguire ma accompagnarlo in un percorso di autoriflessione che gli permetta di scegliere autonomamente il proprio cammino. L'educazione

permette di eliminare il superfluo e la cura dunque – in questo senso – si presenta anche come “opera di sottrazione” (Mortari 2013, p. 37). Educare implica aver cura che l’altro viva i momenti di passaggio tra il conosciuto e l’ignoto in modo costruttivo, così che nel soggetto in formazione fioriscano la capacità ed il desiderio di plasmare la propria esistenza con senso.

La cura autentica trova il suo modo nella decisione che è possibile esclusivamente nella temporalità. La cura tuttavia non è descritta da Heidegger come un “ente che scorre nel tempo” (Conte 2006, p. 47) e – proprio per questo motivo - il futuro diviene lo spazio per la progettazione di sé.

Riassumendo, per Heidegger ciò che illumina l’uomo nella sua essenza è la cura, essa infatti è il tratto ontologico essenziale dell’esserci: per il filosofo “ognuno è quello che fa e di cui si cura” (Heidegger 1975, p. 311).

Paul Ricoeur, pensatore francese che nel corso della sua attività intellettuale ha sviluppato la fenomenologia e l’ermeneutica creando un dialogo tra queste discipline e le scienze umane e sociali, tra i suoi vari interessi si è occupato della nozione di sollecitudine, comunemente definita come la preoccupazione per cose e persone che stanno a cuore, approfondendola all’interno delle sue opere *Sé come un altro* e *La persona*.

Ricoeur, in *Sé come un altro*, confronta in modo preciso e critico l’etica aristotelica inerente alla vita buona con la *praxis*, arrivando a formulare una definizione sintetica della sollecitudine descritta come “la prospettiva della vita buona con e per l’altro all’interno di istituzioni giuste” (Ricoeur 2002, p. 266).

Analizzando la citazione sopra riportata è possibile osservare come il tendere alla vita buona è qui posto come un invito, un augurio, un qualcosa a cui mirare, è la speranza che precede qualsiasi imperativo morale; la vita buona è individuabile attraverso il confronto con “modelli d’eccellenza” (Conte 2006, p. 49) - i quali altro non sono che principi di comparazione riferiti a ideali di eminenza condivisi da un particolare gruppo di riferimento – ed i “piani di vita” (Conte 2006, p. 50) –

i quali si riferiscono all'interezza dell'esistenza dell'essere umano trascendendo così la limitatezza delle pratiche. Dunque, concentrarsi sulla vita buona implica "un incessante lavoro di interpretazione dell'azione di se stessi" per giungere alla "ricerca di adeguazione tra ciò che ci sembra il meglio per l'insieme della nostra vita e le scelte che governano le nostre pratiche" (Ricoeur 2002, p. 274).

Continuando l'analisi della definizione è utile soffermarsi sull'espressione "con e per l'altro": è qui che il filosofo introduce la sollecitudine, intesa nel senso di cura, ovvero come l'espressione dialogica della stima di sé. Per Ricoeur non può sussistere la cura senza la stima di sé poiché ciascuno è in grado di valutare i propri comportamenti a seguito del confronto con l'altro che assume dunque un ruolo responsabilizzante. La sollecitudine, così definita, porta all'obbedienza morale attraverso una "spontaneità benevola intimamente connessa alla stima di sé nella vita buona" (Ricoeur 2002, p. 286), essa ricerca l'uguaglianza, la parità, attraverso il confronto con l'altro da sé, il diverso. La sollecitudine valorizza l'unicità di ciascuno: ad essere interscambiabili e sostituibili sono i ruoli, non le persone. La fenomenologia della sollecitudine dunque non solo s'inserisce nella prospettiva etica come espressione dialogica della stima di sé, ma acquista anche un significato etico-pedagogico, gettando le basi concrete dell'agire educativo (Conte, 2006). La cura, in quanto ampliamento relazionale e dialogico della stima di sé, attuando la prospettiva etica realizza l'educazione. Si tratta quindi di un'idea ricorrente: Platone, Aristotele, Heidegger, Ricoeur e molti altri studiosi vedono una certa equivalenza tra l'educazione e la cura.

Infine, nella definizione della sollecitudine nella prospettiva etica vengono chiamate in causa le istituzioni poiché la vita buona non si limita alle relazioni interpersonali, ma include anche l'ambito comunitario e le istituzioni che si occupano della gestione del vivere insieme.

Ricoeur si sofferma in particolare sulla giustizia - elemento delle istituzioni che contiene in sé il principio di uguaglianza e la sua esigenza - e la pone in relazione

alla cura in una sorta di proporzione: “l’uguaglianza sta alla vita nelle istituzioni come la sollecitudine sta alle relazioni interpersonali” (Ricoeur 2002, p. 299). Per il filosofo la sollecitudine, che pone in evidenza l’unicità delle persone e la loro insostituibilità, funge da presupposto della giustizia. La cura è l’elemento centrale che accomuna e pone in relazione l’altro, il sé ed il ciascuno nella prospettiva etica della vita buona (Conte, 2006). Quest’ultima può dunque essere intesa come una vita compiuta che ha visto un individuo “imparare a parlare del proprio dire” (Conte 2006, p. 57), ovvero riflettere in modo positivo e responsabile sulle proprie azioni e dunque sulla stima di se stesso; è nell’interazione che avviene il passaggio dalla *praxis* all’etica: l’azione è un’interazione e, in quanto tale, presuppone uno scambio, un esercizio di potere su un altro agente, vale a dire un’asimmetria che – se educata – può portare al ricongiungimento della triade etica “cura di sé, cura dell’altro, cura dell’istituzione” (Conte 2006, p. 59).

In sostanza, riprendendo una delle proposte di titolo di questo lavoro di tesi, da cura nasce cura: è l’educazione a permettere che l’*ethos* personale fiorisca nella prospettiva etica della triade della cura in quanto la pratica educativa prevede che il maestro solleciti il discente ad aver cura di sé.

Tutto il discorso sulla sollecitudine ha dunque senso se si tiene a mente che l’uomo è costituito da due entità fragili: anima e corpo; si può quindi affermare che a caratterizzarlo è una debolezza ontologica dalla cui consapevolezza tenta continuamente di fuggire creando relazioni, credenze e consolazioni. Per Plutarco si tratta di un modo di reagire non solo inutile ma anche dannoso, in quanto “lottare contro la forza del fato” (Mortari 2015, p. 65) non permette di raggiungere uno stato di serenità dell’anima. Accettarsi non significa rassegnarsi: solamente conoscendo ciò che si è diviene possibile fare progetti, formulare desideri entro il limite del realizzabile e prendersi cura di sé.

In sintesi, la cura – per essere di buona qualità – dev’essere primariamente umana; Daniele Bruzzone, ad esempio, ha descritto il rispetto, la tenerezza e la speranza (caratteristiche umane) come i principali sentimenti della cura.

Scendendo nel dettaglio, il rispetto è per l’autore la matrice di tutte le risposte etiche. Il termine deriva dal latino *respicere* che significa saper guardare con attenzione: il rispetto, nella semantica della cura, si riferisce dunque all’aver consapevolezza dell’altro in quanto persona che non può essere ridotta alle proprie categorie interpretative. La tenerezza, invece, è un atteggiamento che appartiene sia al cuore che alla mente e che ha come priorità quella di creare uno spazio in cui accogliere l’altro, facilitando la mediazione. Infine, la speranza è - per esempio - il continuare a curare anche quando non si può più guarire: infatti la cura non coincide con la guarigione (Bruzzone, 2021).

Il termine cura è dunque polisemantico, è carico di differenti significati che rimandano alla preservazione dell’essere, al fiorire della persona e alla protezione dalla sofferenza; la sollecitudine - nel suo senso più profondo - risponde ad una necessità ontologica strettamente connessa al bisogno vitale di continuare ad esistere in modo etico (necessità etica) e attento ai pericoli che potrebbero colpire la persona (necessità terapeutica) nella sua globalità (Mortari, 2015).

1.2 Negligenza, cura, resilienza

Il lavoro della cura non consente soste: è un impegno che richiede dedizione e investimento di tempo e, quando anche solo uno di questi elementi viene a mancare per un periodo duraturo è possibile parlare di negligenza.

Si tratta di un termine che deriva dalla forma latina *nec-eligere* che indica un qualcosa che non viene scelto, osservato o tenuto in considerazione in modo benevolo e che rimanda all’idea dei bambini non visti, non inclusi in un legame forte con un *caregiver*. La negligenza spesso provoca effetti non immediatamente osservabili ma gravi di conseguenze negative: la scienza della negligenza, ad esempio, sostiene che numerosi dei bambini piccoli segnalati ai servizi sociali e

territoriali non ricevano le cure adeguate in quanto, presentando danni non fisici, il riscontro delle problematiche psico-cognitive non si verifica o avviene in un secondo momento; in sostanza, la negligenza nasce e produce invisibilità (Milani, 2018).

Spesso all'origine della negligenza familiare si trova la vulnerabilità, ovvero una situazione socialmente determinata di forma e intensità diverse la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali. Le famiglie in situazione di vulnerabilità comprendono per definizione i genitori con figli conviventi o meno (aventi un'età compresa tra gli 0 e i 17 anni), che siano ancora titolari della patria potestà (eventualmente anche in forma limitata) e che sperimentano debole capacità nel costruire e nel mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consentono un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali (Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2017).

La nozione di vulnerabilità racchiude entro di sé un insieme di significati: essa fa riferimento ad una condizione potenziale e - in una prospettiva ecologica - non si riferisce semplicemente ad una caratteristica dei singoli individui, bensì all'esito dell'interazione tra persone e contesti. Il concetto di vulnerabilità è inoltre connesso a quello di *empowerment* e di resilienza in quanto permette di prendere consapevolezza dei propri limiti e di entrare autenticamente in relazione con l'altro (Milani, 2018).

La vulnerabilità, inoltre, offre una chiave di lettura multidimensionale del fenomeno della disuguaglianza e permette di comprendere meglio le condizioni di difficoltà vissute da chi, vedendo scomparire alcuni dei propri punti di riferimento, si trova costretto a riformulare la propria esistenza.

Il concetto di vulnerabilità va poi distinto da quello di rischio: la differenza è riscontrabile nella transizione dalla possibilità di prevedere le fragilità (il rischio) a quella della loro imprevedibilità (la vulnerabilità); dunque, mentre il primo è

descrivibile come uno stato di relativa stabilità, la seconda è equiparabile ad una situazione di ordinaria insicurezza (Beck, 2000).

Quello che rende la vulnerabilità una questione contemporanea non è tanto la consapevolezza della limitatezza costitutiva dell'essere umano, ma l'idea di una diminuzione costante degli strumenti necessari a vivere in tale condizione e la riduzione delle capacità (individuali e collettive) indispensabili ad affrontare le situazioni avverse. Attualmente le persone sembrano aver perso l'abilità di affrontare gli eventi difficoltosi adattando le risorse presenti e trasformandole in opportunità (Casavecchia, 2014).

Nonostante esistano differenti tipologie di negligenza (spaziale unilaterale, emotiva, clinica...) in questo lavoro di tesi ci occuperemo principalmente di negligenza in ambito familiare la quale è stata inserita dall'OMS nell'elenco delle varie forme di maltrattamento accanto alla violenza psico-fisica e all'abuso sessuale.

I tassi di indagine sulla negligenza genitoriale sono tuttavia significativamente più bassi rispetto a quelli sugli abusi sessuali e fisici (Vanderminden, Hamby, David-Ferdon, Kacha-Ochana, Merrick, Simon, Finkelhor & Turner, 2019), motivo per cui nel 2018 negli USA è stata condotta l'indagine "*Rates of neglect in a national sample*" con l'obiettivo di osservare e analizzare il tasso di negligenza genitoriale percepito da 7852 bambini e ragazzi aventi tra i 2 ed i 17 anni. Ai soggetti è stato proposto lo strumento *Juvenile Victimization Questionnaire* ed è risultato che i ragazzi tra i 10 e i 17 anni presentavano una percezione della negligenza genitoriale strettamente associata a un aumento di pensieri suicidi e autolesionisti, abuso di alcol e di sostanze illecite (Vanderminden, Hamby, David-Ferdon, Kacha-Ochana, Merrick, Simon, Finkelhor & Turner, 2019).

Altro studio interessante è l'indagine longitudinale - durata ben quarant'anni - condotta a Philadelphia tra il 1939 e il 1979 denominata: "*A forty year perspective on effects of child abuse and neglect*". La ricerca è stata suddivisa in due fasi: nel

primo periodo (1939-1945) è stato selezionato un campione di 232 bambini il quale è stato poi ordinato in quattro differenti categorie (trascurati, rifiutati, abusati e amati) a seconda della condizione familiare di ciascun partecipante; nel secondo periodo (1975-1979) è stato ricontattato il campione per condurre indagini sulle conseguenze della categorizzazione effettuata inizialmente. I risultati dello studio hanno mostrato che chi era stato amato durante l'infanzia era cresciuto con una buona capacità di adattamento alla realtà esterna e ai suoi cambiamenti mentre, chi era stato trascurato, rifiutato o abusato viveva in situazioni di malattia mentale, delinquenza, abuso di alcol e mortalità prematura (McCord, 1983).

Interessanti sono anche i risultati dello studio *“Parental Negligence, Improper parenting and Enforcement of parents lead to child aggressiveness”* avviato in India nel 2018 (precisamente nella regione del Kashmir), condotto su 100 genitori e 100 figli, con lo scopo di verificare i rapporti tra negligenza, genitorialità vulnerabile, relazioni autoritarie e aggressività dei minori.

I dati della ricerca hanno messo in luce la diretta correlazione tra gli atteggiamenti dei genitori ed i comportamenti dei figli i quali richiedono costantemente ai loro *caregiver* fiducia, libertà e autonomia (Hussain & Anzar, 2019). Lo sviluppo umano, sia per gli aspetti positivi che per quelli negativi, dipende dalle esperienze e dalle relazioni che lo plasmano nell'ambiente familiare e sociale (Milani, 2018); risulta dunque molto importante valorizzare i punti di forza presenti in ciascun contesto così da arginare i possibili effetti negativi provocati dalle carenze presenti: va infatti tenuto a mente che la risposta ai bisogni di sviluppo dei bambini avviene primariamente in famiglia e quindi, quando il nucleo si trova a vivere situazioni di stress e vulnerabilità la capacità dei genitori di metter in pratica il cosiddetto buon-trattamento può esser severamente messa alla prova e dar vita a complicanze di vario tipo.

Passando al contesto italiano, particolarmente rilevante è l'indagine del 2013 "Maltrattamento sui bambini: quante le vittime in Italia?" condotta da Terres Des Hommes e CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso nell'Infanzia). Il campione dell'indagine comprendeva 7464 minori vittime di maltrattamenti affidati ai Servizi Sociali di 31 comuni italiani. Tra i motivi che avevano portato all'affidamento dei ragazzi compariva principalmente la negligenza genitoriale (52,7%). Il medesimo studio è stato poi riproposto nel 2020 coinvolgendo i Servizi Sociali di 196 comuni italiani, e la percentuale di affidi dovuti a negligenza genitoriale, seppur in calo è rimasta importante: essa riguardava il 40,7% dei casi (Badalassi & Gentile, 2021).

Confrontando i risultati degli studi sopra presentati è possibile constatare come il fenomeno della negligenza genitoriale sia fortemente diffuso (nel tempo e nello spazio): emerge dunque la necessità di implementare forme di assistenza e collaborazione da parte dei Servizi Sociali per far fronte alle conseguenze del fenomeno.

Generalmente, la maggior parte degli episodi di violenza sui minori avviene all'interno del contesto familiare che si presenta quindi statisticamente come il luogo più pericoloso: la percentuale dei bambini aventi un'età compresa tra i 2 e i 14 anni che è stata vittima di violenza emotiva da parte dei propri *caregiver* si aggira attorno al 60/70%, mentre è di circa il 58% quella dei minori che hanno subito una qualche forma di disciplina violenta tra le mura domestiche (Badalassi & Gentile, 2021).

Va poi sottolineato che a livello mondiale, nel periodo della pandemia da COVID-19, si è notata una tendenza all'aumento dei tassi di violenza domestica e di maltrattamento minorile, probabilmente collegate alla chiusura temporanea dei servizi di assistenza all'infanzia e alla maggiore instabilità economica delle famiglie.

Tuttavia, affermare che la negligenza dipende dalla carenza delle cure genitoriali non significa escludere dal discorso la molteplicità di fattori che concorrono al verificarsi del fenomeno i quali non riguardano esclusivamente i genitori, ma anche il bambino stesso, la famiglia in senso largo, la comunità e l'ambiente sociale e socioeconomico. La negligenza non è dunque una mera questione di "genitori *défaillants*" (Milani 2018, p. 180), quanto di un contesto globalmente debole, incapace e impreparato nel sostenerli nel loro ruolo di "primi responsabili dello sviluppo del bambino" (Milani 2018, p. 180).

La violenza sui minori e - in modo particolare - la negligenza genitoriale ed il maltrattamento, sono problematiche aventi profonde radici socio-culturali: si pensi, ad esempio, che più di un miliardo di persone ritiene accettabile ricorrere all'utilizzo di punizioni corporali per crescere ed educare i propri figli.

Nel mondo, attualmente, il 16,3% dei minori è – nonostante l'implemento dei servizi territoriali e sociali - ancora vittima di trascuratezza fisica, mentre il 18,4% è vittima di negligenza emotiva. A fronte di questi dati va sottolineato come la legittimazione sociale della violenza può verificarsi solo e soltanto se il problema viene minimizzato o negato, "riducendolo a dimensione soggettiva, privata e familiare alla quale non si riconosce una dimensione di carattere sociale" (Badalassi & Gentile 2021, p. 8).

La carenza di un'adeguata cura calibrata rispetto all'età e ai bisogni specifici del bambino può esprimersi in una mancanza di attenzione rispetto a bisogni emotivo-affettivi, di salute (quali - ad esempio - le cure mediche), di educazione, di esplorazione, di istruzione e di sicurezza (in questi ultimi rientrano i comportamenti di sorveglianza, regolazione e protezione dell'adulto nei confronti del bambino). La negligenza dunque dipende dalla carenza delle cure genitoriali, tuttavia il dito non va puntato in modo acritico verso i *caregiver*, vanno osservate e tenute in considerazione anche le molteplici variabili che concorrono al verificarsi del fenomeno e che sono attribuibili al contesto nella sua

complessità. Citando *Le parole dell'educazione* di Milani e Zuanetti: “la negligenza non è tanto questione di genitori inadeguati, quanto di tutto un contesto debole nel dare struttura e sostegno all’esercizio del loro ruolo” (Milani & Zuanetti 2019, p. 26), essa è dunque un fenomeno prevedibile ed evitabile attraverso l’attivazione di servizi territoriali di sostegno alla genitorialità.

È importante individuare ed intervenire nelle situazioni di negligenza familiare in quanto, seppur silenti, gli effetti sul minore sono generalmente assai severi e comprendono ritardi cognitivi e dello sviluppo (anche fisico), difficoltà di apprendimento a livello scolastico, disordini psicologici e difficoltà di comportamento nonché di adattamento, sia nell’ambiente educativo-scolastico che familiare (Milani & Zuanetti, 2019).

Come abbiamo visto, l’intervenire sul fenomeno della negligenza in termini di cura e prevenzione richiede innanzitutto un cambiamento socio-culturale radicale e profondo che riconosca - legittimandola - la dimensione pubblica e sociale di questo fenomeno problematico (Badalassi & Gentile, 2021).

Affinché situazioni di forte disagio e stress non sfocino in psico-patologie o impattino in modo irreversibile nella vita delle persone coinvolte (siano esse i minori o i *caregiver*) è dunque necessario rafforzare la catena della cura, aumentare le attenzioni rivolte a chi sta vivendo una situazione difficile, tentando di accompagnare i singoli in un percorso di progressiva scoperta della propria resilienza anche attraverso una risignificazione dell’evento traumatico.

Il termine “trauma” deriva dalla parola latina ferita: quando si manifesta, infatti, corpo, mente e relazioni interpersonali possono subire danni di varia entità. Gli approcci terapeutici sistemico-familiari a situazioni traumatiche trovano la loro origine nello studio condotto nel 1949 da Reuben Hill sui processi di adattamento dei reduci della Seconda Guerra Mondiale e delle loro famiglie (Walsh, 2008). I nuclei familiari di appartenenza si sono rivelati strumenti preziosi per contribuire alla ripresa di un parente che soffre a causa di un trauma in quanto un approccio

clinico inclusivo che tiene conto della resilienza comunitaria e familiare permette di definire l'evento come esito di un'esperienza estrema e, attingendo alle energie e alle risorse potenziali presenti all'interno delle reti relazionali, promuove i processi di recupero. Questa tipologia di intervento risponde in modo sensibile ai sintomi di un disagio permettendo al soggetto di accogliere i sentimenti negativi, la percezione d'impotenza e le memorie dolorose, contestualizzando la propria sofferenza e orientando le energie e le risorse disponibili alla realizzazione di un processo di recupero e adattamento.

Attraverso la resilienza, che richiede contemporaneamente resistenza e perseveranza, l'evento traumatico può divenire un'opportunità di crescita e cambiamento (Walsh, 2008).

La resilienza - termine che deriva dalla voce latina *resilio* che significa tornare indietro, rimbalzare e sta comunemente ad indicare la capacità di alcuni metalli di resistere ad un urto assorbendone l'energia cinetica senza rompersi (Milani & Ius, 2010) - è stata definita da Ungar in senso ecologico come la capacità delle singole persone di "navigare" (Ungar 2008, p. 225), ovvero di orientarsi verso le risorse psicologiche, sociali, culturali e fisiche che sostengono il loro benessere e la loro capacità di negoziare – a livello individuale e collettivo – affinché queste risorse siano rese disponibili, "vissute e condivise in modalità ritenute significative dal proprio contesto culturale di appartenenza" (Ungar 2008, p. 225).

La resilienza è un processo multi-determinato che rappresenta un fattore predittivo di risultati positivi nel corso dell'intera esistenza della persona: è una sorta di magia ordinaria in quanto genera stupore all'interno della quotidianità (Ungar, 2011). Quella proposta da Ungar è una definizione particolarmente interessante in quanto non descrive la resilienza come una caratteristica del singolo individuo, ma guarda alla persona nella sua globalità e al contesto in cui è inserita: in questo senso la comunità di appartenenza diviene un potenziale "agente di cambiamento" (Ius 2019, p. 142), essa è l'ambiente in cui si vengono

a formare i fattori di rischio e di protezione che – oltre ad influenzare il benessere dei membri del gruppo – promuovono o inibiscono lo sviluppo di percorsi di resilienza.

Nel contesto di questo lavoro di tesi utilizzeremo il termine resilienza nell'accezione del fenomeno che porta le persone a rispondere ai colpi della sorte sviluppando capacità creative invece che patologie psichiche: essa è la competenza che le persone hanno di riprendere uno sviluppo armonico dopo un trauma, permettendo così di vivere e fiorire positivamente, in modo socialmente accettabile, nonostante l'aver vissuto alcune forme di stress o di avversità che solitamente implicano un esito negativo (Vanistendael, Vilar Martín & Pont, 2009).

Per l'*American Psychological Association* la resilienza è la capacità di ben adattarsi ad avversità, traumi, tragedie, minacce o importanti fonti di stress rimbalzando dall'esperienza difficile. Importante è sottolineare che la resilienza non è invulnerabilità: è un processo che in quanto tale può essere appreso e sviluppato da tutti e che si costruisce grazie all'incontro/sconto di fattori protettivi di carattere genetico, familiare ed ambientale che accompagna l'individuo dalla nascita alla morte.

Nel paragrafo precedente, la cura è stata più volte equiparata all'educazione: l'educatore dunque, è un qualcuno che si cura e cura gli altri, cercando di accompagnarli al meglio in un percorso di crescita e maturazione.

Avendo introdotto il concetto di resilienza è ora possibile parlare dell'educatore come di un "tutore di resilienza" (Milani & Ius 2010, p. 276) che si occupa di ascoltare e aiutare l'altro a narrare la propria esperienza e la propria interiorità, permette le domande, offre una presenza solida, incoraggia la creatività, dona il proprio tempo riconoscendo e valorizzando la presenza dell'altro e lo accompagna in un percorso di risignificazione del trauma. L'educatore diviene dunque tutore di resilienza se posto all'interno di una prospettiva relazionale e

responsabilizzante, nella quale agisce per tentare di ristabilire un equilibrio e creare benessere (Milani & Ius, 2010). L'educare alla cura va affrontato attraverso un approccio ecologico in quanto si colloca all'interno dell'ontologia della relazionalità: esso promuove l'assetto alla cura dei legami interpersonali e stimola la capacità delle persone di agire prestando attenzione a ciò che è altro da sé (Mortari, 2013).

In conclusione va dunque sottolineato che la resilienza non è una mera attitudine di resistenza, bensì una forza ricostruttrice che ha come obiettivo quello di dare nuova forma ad un percorso di vita accidentato partendo proprio dalla sofferenza presente e utilizzandola come base da cui iniziare ad operare (Milani & Ius, 2010). Come si è visto, la resilienza – nella definizione di Ungar - è un concetto ecologico che non riguarda solo la singola persona ma tutto il suo contesto di appartenenza: affinché si realizzi efficacemente è dunque necessaria l'attenzione per la cura, non solo verso se stessi ma anche verso gli altri membri della comunità. Questa forma di riguardo non è riscontrabile solamente a livello micro-sociale, ma si è oggi istituzionalizzata nei servizi sociali e territoriali creati per garantire assistenza a persone in condizione di vulnerabilità, così da tentare di prevenire e intervenire nelle situazioni di negligenza anche attraverso specifici programmi. Per promuovere la resilienza è necessario accompagnare i soggetti colpiti dal trauma ed il loro contesto familiare in un percorso di acquisizione di un senso di coerenza che permetta di rendere l'esperienza della crisi più comprensibile e gestibile, trasformandola così in una "sfida condivisa" (Walsh 2008, p. 372).

A tal proposito appare utile aprire una parentesi sull'etica della cura, un orientamento di pensiero nato con la psicologa statunitense Carol Gilligan volto a ricercare un modo nuovo e più responsabile di guardare ai legami interpersonali. Nella sua opera *In a Different Voice* (1982), Gilligan getta le basi per un radicale ripensamento della morale in una prospettiva opposta rispetto a quella individualista diffusa nelle società attuali. Le riflessioni della studiosa

trovano terreno fertile anche come risposta alle teorie sullo sviluppo morale di Jean Piaget e Lawrence Kohlberg, secondo le quali le donne avrebbero una moralità ridotta rispetto agli uomini. Gilligan, riprendendo l'impostazione di questi studi, individua gli stadi dello sviluppo morale delle ragazze e ne rovescia il quadro valutativo riconoscendo nella forma più matura denominata "cura responsabile" dell'altro e di sé un nuovo paradigma morale incentrato sull'intuizione dell'esistenza dell'interconnessione personale.

Attraverso numerose ricerche sul campo e interviste inerenti alle scelte morali rivolte a giovani di ambo i sessi, l'autrice individua due differenti modelli etici: il primo – preferito dai maschi – risulta più astratto, decontestualizzato e sensibile all'autonomia del soggetto e viene definito etica del diritto e della giustizia formale; secondo questo modello la riflessione morale deve distanziarsi dalle situazioni concrete e particolari, per fare riferimento a principi ideali validi universalmente, a teorie nonché a regole di comportamento assolute. Il secondo tipo di etica è invece maggiormente incentrato sulla connessione con gli altri e sul riconoscimento dell'essenzialità dei legami e delle relazioni: questa è per Gilligan l'etica della cura, la quale non solo è la più diffusa tra le ragazze ma risulta anche caratterizzata da una maggiore consapevolezza del ruolo che le relazioni hanno nella vita delle persone e dalla fiducia nella capacità umana di proteggerle (Laugier, 2011).

In questa prospettiva la morale ingloba entro di sé esperienze proprie della vita concreta: gesti, parole, interazioni di vario tipo, attenzioni nei confronti dell'altro che preservano la qualità del tessuto relazionale in cui si è immersi. Gli esseri umani sono fragili, interdipendenti e quindi vulnerabili: l'ideale della cura si realizza allora in una attività relazionale (Mortari, 2013).

L'etica della cura si configura in questo senso come un'alternativa alla morale tradizionale: è una visione che pur accettando la dimensione della giustizia formale risulta fondata sull'idea di un soggetto non più autocentrato ma

intrinsecamente dipendente dagli altri, bisognoso di cura e al tempo stesso capace di dedicare attenzioni a chi lo circonda.

In conclusione, dunque, ciò che funge da collegamento tra vulnerabilità, negligenza e resilienza - contemporaneamente accomunandole e distinguendole - è proprio l'approccio della cura.

1.3 Cura: tra azioni e parole

La vita dell'essere umano si caratterizza sempre come una convivenza: nella solitudine nessuno può realizzare in modo esaustivo il progetto dell'esistere. La necessità degli esseri umani di comprendere ciò che li circonda attraverso la relazione con l'altro è insita nella loro stessa natura: già Aristotele nella sua *Politica* aveva descritto l'uomo come un "animale sociale" (Aristotele 1986, p. 6) in quanto essere vivente portato ad aggregarsi in società per vincere l'automatismo e l'isolamento.

Gli esseri umani nel momento in cui nascono divengono dipendenti dagli altri e bisognosi di cure: si tratta di una sfumatura inevitabile della vita umana, motivo per cui il lavoro di cura può essere definito come un "*dependency work*" (Mortari 2015, p. 40). Dunque, è vero sia che la relazionalità rompe dalla solitudine dell'esserci, ponendo i soggetti nella condizione di condividere la loro esistenza con altri, sia che essa rende vulnerabili, proprio perché fa emergere il bisogno che il singolo ha dell'altro: in questo senso il legame sociale può tradursi in dipendenza dagli altri (Mortari, 2015). Riassumendo, i rapporti interpersonali alimentano e limitano contemporaneamente l'esistenza umana.

L'uomo, in quanto intimamente relazionale, è condizionato anche nella ricerca dell'eccellenza: essa si cela nei rapporti interpersonali. L'essere umano non ha dunque il solo bisogno di aver cura delle relazioni, ma è proprio in esse che trova la possibilità di realizzare l'eccellenza della sua esistenza. In questo mondo la vulnerabilità è quindi inevitabile, "è una qualità strutturale" della vita delle persone (Mortari 2015, p. 52).

La cura – antidoto della vulnerabilità - si manifesta in modi differenti a seconda dei contesti in cui prende forma, siano essi di tipo educativo, familiare, scolastico, sanitario o relazionale. In generale la pratica della sollecitudine è l'insieme delle azioni e dei temperamenti messi in atto per promuovere benefici. La cura ha quindi un carattere etico, tuttavia questo suo aspetto apre a problematicità rispetto al significato del concetto di "bene": non ne esiste infatti una definizione univoca, valida per sempre e per tutti. Nello specifico, la cura si attualizza in parole e gesti ed "avviene in un campo accidentato, dove i punti d'appoggio su cui basare le decisioni sono sempre provvisori ed incerti" (Mortari 2015, p. 101), poiché sconosciuta è l'idea di bene da perseguire. Agire con cura implica dunque interrogarsi continuamente sul significato di questo concetto senza mai darlo per scontato, assumendosi la responsabilità verso l'essere di chi chiede aiuto, prestando attenzione alle sue esigenze, rispettandolo e condividendo idee ed esperienze.

In senso pratico, chi ha cura si trova in una posizione di potere rispetto a chi non è autonomo: affinché tale relazione non sfoci in situazioni di autoritarismo o violenza è necessario che aspetti quali responsabilità e generosità siano presenti e saldamente connessi alla capacità di avere rispetto dell'altro; avere reverenza significa riconoscere chi abbiamo di fronte come una persona distinta da noi, egualmente importante e dotata di una propria specificità. Nel lavoro di cura è dunque fondamentale riconoscere, rispettare e valorizzare le differenze. In una parola, l'agire secondo cura prevede di adottare un approccio *exotopico*, ovvero una modalità di scambio e relazione nella quale - senza servire l'altro, né dominandolo ma dialogandoci - è possibile l'affermazione della diversità come forma di ricchezza e stimolo. Questa tipologia di relazione passa attraverso il riconoscimento e l'accettazione dell'altro in quanto soggetto unico e irripetibile nella sua diversità. *L'exotopia* è una "tensione dialogica" (Sclavi 2000, p. 178) in cui l'alterità viene valorizzata ed ascoltata come parte in interazione. Già

Heidegger – ad esempio - aveva sottolineato l'aspetto dialogale della cura che si fonda sull'esserci non solo per se stessi ma anche l'uno per l'altro. Un'autentica comprensione empatica richiede dunque un atto preliminare di sospensione di sé e dei propri preconcetti per entrare in relazione con l'altro: la comprensione empatica si fonda dunque su una sorta di intuizione che - partendo dall'espressività del corpo e superandone l'esteriorità – coglie l'intimo significato della situazione (Iori, 2009). Entrare in relazione con empatia significa porsi in ascolto dell'altro in modo sensibile e non invasivo: l'attitudine empatica non è dunque una semplice preconditione della cura ma è una forma della cura essa stessa in quanto permette di dis-allontanare l'altro (Iori, 2009).

Il rispetto di *Alter* e della sua specificità richiede la capacità di saper costruire ed alimentare una relazione in cui chi ha cura si avvicina all'altro nella consapevolezza di essergli diverso, prestando però attenzione a non trasformare la distanza insita nella differenza in una disuguaglianza e - conseguentemente - in una frattura della relazione. Compito di chi cura è dunque abbattere muri per costruire ponti (Milan, 2020).

Il rispetto, così come la cura, si esprime nei gesti e nelle parole che tentano di andare verso l'altro accogliendone la soggettività; l'aver riguardo è quindi una sorta di ospitalità poiché lascia a chi abbiamo di fronte tutte le possibilità per muoversi oltre i pregiudizi e le idee già date, manifestandosi nella ricerca di un linguaggio comune e adeguato alla propria peculiarità. È necessario un atteggiamento non giudicante, comprensivo e talvolta empatico (senza che ciò porti a ridurre l'altro alla nostra esperienza), partecipe ma discreto, non invasivo. Va infatti ricordato che chi ha necessità di cura e si affida all'altro, esponendosi, intensifica la propria vulnerabilità ed il proprio bisogno di accoglienza, ma mantiene le proprie caratteristiche personali: è quindi importante che chi ha cura sappia rispettare anche lo spazio di chi chiede aiuto, senza appropriarsene.

Il lavoro di cura richiede equilibrio tra vicinanza e lontananza, tra disponibilità (di tempo ed energie) e distacco, tra idealizzazione e smitizzazione, tra “io” e “tu”. L’avvicinarsi all’altro implica infatti un rapporto uno a uno: compito di chi cura è assicurarsi di non cadere nella tentazione di assimilare *Alter* alle proprie visioni e ai propri desideri. Non va tuttavia nemmeno ricondotta la particolarità dell’altro ad una generalità più grande, questo è infatti un esercizio di potere che rischia di esser vissuto come una violenza. L’alterità va riconosciuta e valorizzata: solo così è possibile creare una relazione di cura senza cadere nell’oggettivazione dell’altro (Mortari, 2015).

Per aver cura è necessario “tenere lo sguardo sul reale” (Mortari 2015, p. 178), essere ricettivi e prestare attenzione alla situazione in cui chi chiede aiuto è inserito; per Heidegger l’attenzione è “dare ascolto e osservanza agli altri” (Heidegger 1975, p. 329), essa implica il considerare l’altro, il dargli valore; in questo senso può esser descritta come un gesto etico, una prima forma di cura. Noddings, analogamente, descrive lo stesso fenomeno con il termine “*displacement*” per sottolineare come l’attenzione dell’aver cura sia uno spostare il focus d’interesse da sé all’altro (Noddings 1984, p. 25), essa è un atto intenzionale che, in quanto tale, dipende dal grado di valore attribuito a chi ci sta di fronte.

Prestare attenzione continuativa ad una situazione di sofferenza richiede la presenza del desiderio di ricercare la verità, “resistenza al cuore e lealtà alla mente” (Mortari 2015, p. 183). L’essere umano infatti, per sua natura, tenta di sfuggire al dolore limitando il proprio coinvolgimento negli eventi che ne sono ricchi o lo provocano.

Accogliere l’altro implica lo zittirsi per lasciarlo esprimersi, l’ascoltarlo in modo attivo e consapevole nell’ottica della comprensione. L’ascoltare – che va distinto dal semplice udire - permette di imparare qualcosa da chi parla e di riflettere su se stessi. Mentre quando si comunica ci si espone al mondo esterno, quando si

ascolta si accoglie un pezzettino di questo stesso mondo descritto attraverso le parole dell'altro. Si tratta di un'azione che richiede contemporaneamente passività ricettiva e tensione: la prima serve per accogliere l'altro, la seconda per inseguire il senso più profondo delle sue parole (Mortari, 2015).

Questa riflessione sull'importanza di porsi in posizione di apertura e ascolto verso l'altro non deve però far pensare che il conversare non abbia importanza all'interno del contesto della cura.

L'incontro con l'altro, per essere fonte di sollecitudine, deve configurarsi come dialogico, ovvero deve permettere uno scambio di informazioni, emozioni e modi di sentire che diano accesso a un altro ordine di significato (Mortari, 2015). La dialogicità è un modo di porsi e guardare il mondo che si basa sul riconoscere e sul rispettare l'alterità di chi si incontra permettendo così un avvicinamento tra parti (Arnkil & Seikkula, 2013).

Con le parole si possono costruire mondi entro cui fare esperienza del piacere o della sofferenza: esse si configurano ora come antidoti, ora come veleni. La persona è essa stessa "parola che trasforma il mondo" (Milan 2020, p. 196) in quanto orientata alla relazione e alla creazione di comunità.

La parola che cura è quella che permette di aprire gli spazi dell'esserci rimanendo ancorata alla realtà, dando sostegno e non illusioni. È una parola che accoglie, che promuove l'ospitalità verso l'altro. Chi comunica deve prestare attenzione al modo in cui lo fa: dev'essere contemporaneamente delicato e franco, rispettando così la fragilità del suo interlocutore. Tuttavia, il primo assioma della pragmatica della comunicazione - elaborato dagli studiosi della Scuola di Palo Alto - ci ricorda che "non si può non comunicare" (D'Isa & Foschini 2015, p. 143): anche la sola presenza (o assenza) fisica/telematica/emotiva (...) trasmette un significato. È importante dunque che chi si occupa della cura presti attenzione ai propri atteggiamenti e tenti, nei limiti delle proprie possibilità e volontà, di trasmettere disponibilità, ascolto e interesse a chi gli chiede aiuto. È nel relazionarsi autentico

– che è accoglienza e reciprocità – che la persona, ponendosi come punto di partenza e non come meta, si realizza in quanto “essere in relazione” (Buber 1990, p. 50).

Obiettivo della cura è apportare beneficio e, per farlo, è necessario che le parti interessate tentino di comprendersi vicendevolmente. L’operatore della cura dovrebbe dunque sviluppare la capacità di “sentire il sentire dell’altro” (Mortari 2015, p. 192) in quanto i sentimenti influenzano l’agire del singolo e permettono di conoscerlo meglio. Chi si occupa di sollecitudine è quindi chiamato a sviluppare l’empatia ovvero la capacità di entrare in uno stato di risonanza emotiva con l’altro, essa è un modo delicato di introdursi alla relazione.

Avere cura, per Noddings, significa “rispondere positivamente ai bisogni dell’altro” (Noddings 2002, p. 38) e, tra questi, rientra il desiderio di protezione dell’essere umano da eventuali situazioni rischiose. Il compito dell’operatore della sollecitudine può dunque prevedere anche il predisporre le condizioni affinché chi chiede aiuto non si autolesioni, o ancora il riflettere sul proprio comportamento in quanto alcune azioni – comunemente definite di cura – potrebbero esser dannose per il soggetto.

Nonostante questi elementi accomunino la cura nei vari contesti, essa assume caratteri particolari a seconda del caso specifico cui viene applicata.

Ad esempio, “la cura medica che guarisce” (Conte 2006, p. 125) interviene quando viene meno la salute fisica e mira a ristabilire l’equilibrio dell’organismo. Essa è riparativa e conservativa, non vuole creare nulla di nuovo rispetto alla situazione di partenza: il divenire trasformativo dell’esistenza umana non le compete. L’azione medica ha una durata limitata e spesso viene identificata con la somministrazione di un farmaco, dimenticando così che alla base della terapia vi sono le relazioni tra gli specialisti, i loro scambi di idee, pensieri ed opinioni. Chi necessita di cura è in questo caso un paziente, un soggetto che non agisce ma aspetta, sopporta e tollera di essere oggetto di interventi e studio. In questo caso

ad agire è solamente chi cura: si tratta di una relazione asimmetrica in cui una delle due parti subisce le decisioni dell'altra (Conte, 2006).

La cura che "aiuta e assiste" (Conte 2006, p. 129) non ha invece nulla a che fare con l'ambito medico-sanitario, essa è oggi compito dei servizi sociali i quali mirano a promuovere i desideri, le aspettative ed i progetti della persona vulnerabile nell'ottica di un percorso di crescita e miglioramento. L'operatore dei servizi sociali è dunque un accompagnatore che tenta, attraverso le proprie conoscenze e capacità, di promuovere un progetto condiviso attraverso la mobilitazione di tutte le risorse di cui l'utente ed il suo contesto dispongono.

Così come nel caso della cura medica la terapia ha il compito di riportare il paziente all'autonomia, nel campo dell'assistenza chi ha cura è chiamato ad accompagnare e indirizzare l'utente verso una meta promuovendo un riassetto semantico. In entrambi i contesti, dunque, la cura si delinea come un'attività politicamente determinata che risponde a necessità vitali rese evidenti dall'emergere di problematicità.

In ambito educativo, invece, la sollecitudine si mostra come un universale pratico per il fatto che "tocca la condizione umana e personale nel suo nucleo trasformativo essenziale" (Conte 2006, p. 132). La cura è una dimensione fondamentale dell'educazione in quanto costituisce un fattore motivazionale e responsabilizzante per l'insegnante. Chi cura è chiamato a sviluppare attitudini quali la relazionalità dialogica, la ricettività e la responsività (prontezza a rispondere in modo adeguato alle richieste), poiché – specialmente in ambito educativo – ogni interazione si presenta come un'opportunità per dare avvio ad una relazione di cura. L'educatore è infatti chiamato ad agire con sollecitudine non solo per l'incarico professionale che ricopre, ma anche per l'assetto morale che gli è richiesto. In questo senso dunque, l'agire educativo si configura come una "impresa morale" (Conte 2006, p. 143). Inoltre, nel momento in cui il presupposto dell'educabilità umana è condiviso, la nozione di cura diviene

centrale e costitutiva dell'ambiente educativo. Attualmente i sistemi formativi stanno attraversando una situazione di profonda crisi: la scuola - così come la famiglia - sta attualmente relegando in secondo piano la dimensione della cura ed il suo sviluppo. Tuttavia, è oggi più che mai indispensabile attivare ambienti formativi orientati dal principio di cura, ripensando alle priorità educative e dando vita a comunità esperienziali dove si apprende ad aver cura. Le attuali condizioni della vita moderna, ad esempio, riducono nei bambini la possibilità di un'adeguata interazione emotiva con i genitori che sono generalmente lontani da casa per molto tempo a causa del lavoro che svolgono e questo dà origine a rapporti frammentati tra il bambino e le varie figure adulte con cui si trova a crescere. Per questo motivo, la preoccupazione primaria del discorso pedagogico dovrebbe essere quella di favorire il pieno fiorire dell'umano attraverso nuove pratiche formative che aiutino il soggetto in formazione a divenire il proprio poter essere (Mortari, 2013). Muoversi nella prospettiva della cura significa anche riconoscere il valore del presente senza funzionalizzarlo ad un ipotetico futuro: l'educazione è una continua ricerca e organizzazione di esperienze floride di possibilità da realizzare nel momento attuale.

Il lavoro di cura è faticoso poiché l'operare in un contesto dominato dall'incertezza richiede un grande investimento di energie: le reazioni umane non sono prevedibili e talvolta sono addirittura irreversibili, questo comporta la necessità per chi ha cura di vigilare costantemente sui propri comportamenti e sui feedback che chi chiede aiuto invia. Come si è visto, l'agire con cura richiede di scendere in campo, stando accanto a chi vive una situazione di vulnerabilità: donare attenzioni ad *Alter* implica anche donare il proprio tempo e questo altro non è che una delle massime manifestazioni di generosità.

Concludendo, è possibile affermare che "se la cura si qualifica come fenomeno ontologico sostanziale dell'esserci e se l'esserci è intimamente relazionale" (Mortari 2015, p. 46) - considerando che l'uomo è un essere sociale e dialogico

per natura – allora l’aver cura dell’esserci si identifica con l’aver cura degli altri: la sollecitudine è in questo senso un elemento indispensabile per una vita buona. Agire con cura è dunque un valore primario sia per chi riceve le attenzioni – in quanto ciò gli permette di aspirare al proprio essere possibile - sia per chi le fornisce – dato che può così assumersi la responsabilità della vita propria e dell’altro.

CAPITOLO 2 – *Qualis pater, talis filius*: educazione, genitorialità e capitale umano

2.1 Cenni storici dell'educazione familiare

La famiglia è da lungo tempo oggetto d'indagine di diverse discipline quali la psicologia sperimentale, la pedagogia, la psicoanalisi e la psicologia dello sviluppo. Si tratta di una tematica difficilmente oggettivabile, non adatta all'investigazione scientifica e per questo da molti definita come “la *black box* delle scienze umane” (Milani 2018, p. 21).

Nel lungo cammino della pedagogia tuttavia, è stato sottolineato come l'educazione dei bambini non possa essere presa in considerazione escludendo dalla riflessione quella dei loro genitori: si tratta di un punto cruciale già ben evidenziato da autori quali Comenio, Pestalozzi, Rousseau, Montessori, Marchesini Gobetti e Don Lorenzo Milani.

Scendendo più nel dettaglio, Comenio riteneva che l'educazione fosse presente sin dalla culla, Pestalozzi rifletteva sull'importanza di sostenere l'azione della madre volta a favorire lo sviluppo dell'anima del bambino e Rousseau arrivò a dedicare il suo *Emilio* a una “madre amorosa e previdente” (Rousseau 1997, p. 63). L'importanza della famiglia nell'educazione dei fanciulli era stata colta anche da Maria Montessori la quale fondò nel 1907 la “Casa dei Bambini” nel quartiere San Lorenzo di Roma, progetto che non si rivolgeva soltanto ai minori ma anche alle loro madri, in gran misura lavandaie, che in quella zona lavoravano e si trovavano costrette a lasciare i loro figli liberi per strada. Altre iniziative di rilievo per il nostro ragionamento sono l'apertura nel 1959 del *Giornale dei Genitori* ad opera di Ada Marchesini Gobetti e la stesura nel 1967 della famosa *Lettera ad una professoressa* di Don Lorenzo Milani che invitava i genitori ad organizzarsi, a creare un vero e proprio “sindacato di babbi e mamme” (Scuola di Barbiana 2010,

p. 26). Questi sono solo alcuni esempi di progetti, riflessioni ed iniziative del passato che mettono al centro il ruolo della famiglia nell'educazione dei bambini. Ma qual è la situazione attuale dell'educazione familiare? Pur essendo una disciplina di antiche origini, essa è divenuta oggetto specifico d'interesse per i ricercatori solamente negli ultimi quarant'anni anche grazie allo sviluppo e alla diffusione negli Stati Uniti degli studi sui maltrattamenti e gli abusi d'infanzia a partire dagli anni Settanta; in Europa – invece - l'educazione familiare si è strutturata come disciplina a sé stante con un decennio di ritardo rispetto agli USA. L'Italia, in particolar modo, ha sempre dimostrato un importante interesse per la pedagogia e le sue varie sfaccettature da un punto di vista teorico (si pensi ad esempio all'identificazione gentiliana tra pedagogia e filosofia), tuttavia, sotto l'aspetto empirico, una scienza che si occupi delle implicazioni educative della famiglia, della loro analisi e della progettazione di pratiche di ricerca, intervento e formazione è ancora poco sviluppata nonostante la continua e pressante domanda sociale (Milani, 2018).

L'educazione familiare soffre dunque in Italia di uno storico ritardo culturale, in quanto anche a livello accademico ha avuto pochi cultori e - in generale - appartenenti al personalismo pedagogico di matrice cristiana. Tra i promotori di questa disciplina vanno ricordati Norberto Galli (pedagogista cattolico tra i principali esponenti del personalismo), Roberto Mazzetti e Giacomo Cives, pedagogisti che hanno richiamato l'impegno della cultura laica verso i temi della famiglia e della genitorialità.

Tuttavia, nell'ultimo trentennio la nostra società è stata caratterizzata da profonde trasformazioni che hanno condizionato in modo particolare anche l'evolversi delle forme di famiglia e hanno talvolta agito negativamente sulle condizioni di vita dei bambini e dei loro nuclei d'appartenenza. I cambiamenti economico-sociali che si sono verificati hanno provocato un sensibile rallentamento della crescita della popolazione, l'aumento dell'inflazione, il calo

degli investimenti ed il dilagare della disoccupazione, che si sono esplicitati quali manifestazioni di un radicale mutamento strutturale del sistema economico. Si sono realizzate anche rilevanti modificazioni di tipo socio-demografico, quali il declino del matrimonio tradizionale, una “precarizzazione del clima sociale complessivo” (Catarsi 2006, p. 11) e il mutamento del ruolo delle donne a livello sociale e lavorativo. Si è infatti resa sempre più evidente l’incidenza del lavoro extradomestico delle donne anche ai fini della ridefinizione della loro identità tradizionalmente associata all’impegno tra le mura domestiche. In un contesto così definito cambia anche il ruolo del genitore che si assume sempre più responsabilità di fronte alla scelta di mettere al mondo dei figli.

Dunque, negli ultimi anni, complici anche i cambiamenti socio-culturali e demografici, si è verificata una rivalutazione dei temi legati ai valori della persona e della famiglia con un incremento dell’attenzione rispetto al ruolo dei genitori e – più in generale - al significato dell’educazione familiare che però, specialmente nel contesto italiano, necessita ancora di una definizione chiara e precisa (Catarsi, 2009).

Nella lingua italiana esiste una distinzione tra l’educazione familiare e la pedagogia della famiglia: la prima si riferisce ad una serie di interventi formativi volti a sostenere la genitorialità, mentre la seconda comprende tutte le riflessioni teoriche e di ricerca sugli interventi realizzati sul campo (Catarsi, 2006). La pedagogia della famiglia è una disciplina che si focalizza sui processi educativi interni ed esterni al nucleo familiare, studia il gruppo focalizzandosi su questi meccanismi e ciò permette dunque di ampliare lo sguardo della ricerca educativa che per molto tempo si è limitata all’analisi del sistema scolastico (Milani, 2018). La pedagogia della famiglia è in sostanza una specificazione della pedagogia generale che si concentra in modo analitico sullo studio critico-problematico dei nuclei familiari; dunque, pur radicandosi nel discorso pedagogico generale, essa si delinea come “originale ambito di riflessione scientifica in forza della

delimitazione del proprio oggetto di studio: il nascere, lo svilupparsi, il divenire delle relazioni educative” (Pati 2003, p. 238).

L’educazione familiare può invece essere definita come “l’azione di educare uno o più bambini realizzata, sovente, nei gruppi familiari da adulti che sono i genitori dei bambini in questione, ma anche come l’insieme degli interventi sociali realizzati per preparare, sostenere, aiutare, addirittura sostituire i genitori nei loro compiti educativi verso i figli” (Durning 1995, p. 38). Va comunque ricordato che l’educazione implica reciprocità e dunque chi educa i bambini sta in realtà educando anche se stesso; Bronfenbrenner, ad esempio, evidenziava come il comportamento e la maturazione dei figli influenzassero fortemente lo sviluppo psicologico dei genitori in un processo “lungo l’intero arco della vita” (Bronfenbrenner 2010, p. 51). Riprendendo questa riflessione diviene possibile affermare che l’elemento centrale dell’educazione familiare è la formazione dei genitori: essa assume così non solo un ruolo riparativo ma anche e soprattutto di promozione di nuove capacità, conoscenze e competenze partendo dalla valorizzazione di quelle già presenti.

L’influenza del contesto nella formazione della persona è stata ulteriormente confermata da ricerche recenti condotte nel campo delle neuroscienze, le quali hanno portato ad affermare che la mente è relazionale (Siegel, 2012) ovvero che uno sviluppo ulteriore del cervello dipende in grossa misura dal rapporto creatosi tra soggetto ed ambiente (anche pre-natale); le esperienze del bambino influenzano quindi il suo sviluppo psichico e affettivo e contribuiscono a dare forma al cervello in quanto gli stimoli esterni, una volta recepiti e trasmessi dalle vie sensoriali, permettono di distinguere le funzioni dei neuroni. Esiste dunque un legame tra il contesto psico-socio-economico in cui un neonato viene cresciuto e lo sviluppo del suo cervello. Seguendo questo ragionamento emerge chiaramente come considerare l’intelligenza un attributo trasmissibile geneticamente da una generazione all’altra sia errato: è infatti la situazione

generale nella quale il bambino si trova a vivere nei suoi primi mille giorni a dare forma alla sua mente poiché il cervello ha una struttura plastica che può essere modificata attraverso la modulazione dei comportamenti di un individuo.

In aggiunta, alcuni studi hanno recentemente individuato una correlazione tra il titolo di studio dei genitori e quello dei figli: è stata così ipotizzata una sorta di trasmissione ereditaria (sociale e non più genetica) dell'appartenenza sociale. Ad esempio, uno studio del 2015 realizzato da Noble ed i suoi colleghi ha dimostrato che le persone che nascono in una famiglia benestante solitamente sviluppano maggiori capacità cognitive: la percezione dello spazio, il linguaggio, la memoria ed il controllo cognitivo sono fortemente influenzati dal reddito dei genitori. All'aumentare delle condizioni di povertà peggiorano anche i rendimenti scolastici dei soggetti considerati (Milani, 2018). Nello specifico Noble aveva scoperto che i bambini americani appartenenti a famiglie con un reddito annuo inferiore ai 25.000 dollari presentavano un volume della corteccia cerebrale minore del 6% rispetto alla media dei bambini nati in famiglie aventi un'entrata annua superiore ai 150.000 dollari. Altri studi, quali quelli condotti da Hanson e colleghi nel 2013, hanno dimostrato che la differenza nella struttura della corteccia corticale determina fino al 44% del gap nelle performance scolastiche degli adolescenti appartenenti a nuclei a basso reddito rispetto ai colleghi più benestanti. In breve, i bambini appartenenti a famiglie con difficoltà economiche hanno minori volumi di materia grigia e manifestano percorsi di crescita più lenti durante la prima infanzia. Chi vive in uno stato di povertà è più facilmente esposto a situazioni di negligenza familiare, instabilità, separazioni e isolamento, elemento che rende difficile anche il sostegno sociale. È dunque molto importante per uno sviluppo armonico ed equilibrato del bambino che esso possa crescere in un ambiente familiare protettivo, capace di fornirgli aiuto e supporto emotivo (Milani, 2018).

L'espressione "*qualis pater, talis filius*" - che dà il titolo a questo secondo capitolo - va dunque sviscerata e considerata in modo critico: l'intelligenza e le capacità del bambino nel loro complesso si "co-costruiscono nell'interazione tra geni e ambiente" (Milani 2018, p. 33), certamente il patrimonio genetico e le condizioni socio-economiche influenzano il contesto e la sua qualità, ma non agiscono in modo isolato. Vanno infatti ricordati due elementi in particolare: il primo è che la povertà (come condizione sociale) non è provocata dalla mancanza di intelligenza, anzi, è possibile affermare il contrario, infatti è la carenza di risorse economiche adeguate ad impedire il pieno sviluppo delle potenzialità dell'essere umano; il secondo punto riguarda il fatto che anche le famiglie più benestanti possono incorrere in situazioni di vulnerabilità, non ne sono esenti.

La famiglia appare dunque come "l'ambito fondamentale dell'umanizzazione della persona" (Simeone 2021, p. 28), lo spazio riservato all'educazione e alla cura degli affetti. Essa è un luogo generativo non solo di aspetti emotivi ma anche di responsabilità: le è infatti richiesto di prendersi cura dei legami che sostengono la persona nel suo percorso di crescita e che incrementano i suoi rapporti con la comunità.

Riportando il focus del discorso sull'educazione familiare, queste riflessioni permettono di sottolineare come essa non si rivolga esclusivamente a situazioni particolari, ma coinvolga anche circostanze che non si discostano dalla regolarità. Per Paola Milani aiutare la normalità significa "educare secondo lo stile della conoscenza reciproca, della fiducia, della cooperazione e del coinvolgimento contro lo stile della delega, significa mettere in atto piani d'azione condivisi contro lo stile onnipotente dell'istituzione che fa tutto da sé, significa agire in una logica di partenariato, in un contesto di intersoggettività finalizzato a ridare senso di competenza ai differenti attori, che, soprattutto, renda possibili percorsi di promozione e autonomia delle famiglie" (Milani 2002, p. 20).

Occorre dunque pensare a modalità nuove di educazione familiare, che non si limitino a conferenze o lezioni frontali che erano alla base delle scuole per genitori di cinquant'anni fa. Oggi l'educazione familiare invita a ricorrere alla strategia del piccolo gruppo, dove i genitori possono raccontare le loro esperienze e confrontarsi fra loro. Questo metodo permette una continua mediazione tra sapere teorico (proprio degli specialisti) e sapere pratico di cui sono portatori privilegiati i genitori, i quali - come abbiamo più volte sottolineato in questo capitolo - sono i veri protagonisti dell'educazione familiare. Lo spazio domestico assume così il significato della cura reciproca: diviene un luogo ospitale in cui è possibile incontrare l'altro in un'ottica educativa.

2.2 Il *parenting*

Il *parenting*, termine inglese utilizzato per definire l'esercizio del ruolo del genitore, può essere tradotto in italiano come genitorialità: parola che sta ad indicare tutte le funzioni che i *caregiver* assolvono per accudire i propri figli e comprende i diritti ed i doveri che l'adulto ha nei confronti del minore.

Il concetto di genitorialità, per la sua complessità, è stato oggetto di numerosi dibattiti negli ultimi cinquant'anni. Lacharité, ad esempio, riflette sul fatto che il termine è un neologismo coniato tra gli anni Cinquanta e Sessanta in Occidente, in corrispondenza del riconoscimento della figura del genitore come soggetto di specifiche politiche pubbliche. La nozione di *parenting* prende dunque forma all'interno di un ambito sociale, specificatamente nello spazio dei dispositivi istituzionali considerati accettabili in un determinato contesto socio-culturale (Milani, 2018).

Lo studio della genitorialità appare come centrale se si pone l'interesse allo sviluppo armonico del bambino: come si è visto nel paragrafo precedente, infatti, il comportamento dell'adulto di riferimento rappresenta una delle influenze ambientali che più incidono sul benessere e la formazione del minore. Per questi motivi alcuni studiosi, soprattutto appartenenti al filone nordamericano,

paragonano il *parenting* ad un vero e proprio mestiere, tuttavia non mancano nemmeno su questo fronte opinioni contrastanti.

Tra gli oppositori di questa corrente vi è la filosofa e psicologa dell'età evolutiva Alison Gopnick, la quale descrive l'infanzia - periodo della vita in cui l'essere umano dipende dagli altri – come finalizzata all'apprendimento: la peculiarità di questa fase sta dunque nella centralità che le esperienze relazionali hanno per lo sviluppo e la formazione della persona; la mente del bambino, ricca di potenzialità e plasticità, lavorando di concerto con quelle dei suoi *caregiver* si mostra in quanto strumento per eccellenza di apprendimento. Per la studiosa fare il genitore non è paragonabile ad un lavoro in quanto la persona che si trova a ricoprire tale ruolo non agisce per plasmare il bambino a proprio piacimento come farebbe un “falegname”, quanto piuttosto si occupa di lui con cura, coltivando relazioni positive con la delicatezza che avrebbe un “giardiniera” che mira a creare un suolo fertile (Milani 2018, p. 67).

Analogamente anche Maria Montessori diceva che “i bambini non si costruiscono, ma si custodiscono” (Milani 2018, p. 68), sottolineando in questo modo come il compito del *caregiver* sia proteggere e non dare forma precisa ai bambini di cui si occupa. Il focus dell'azione del genitore è dunque la relazione e non la tecnica. Sostenere che la genitorialità non è un mestiere non implica affermare che essa sia priva di difficoltà e non richieda impegno di alcun tipo, anzi: il buon genitore è spesso chiamato a “trovare la bellezza nel disordine” (Milani 2018, p. 67), a riconoscere e valorizzare i punti di forza e di debolezza, ad essere dinamico e flessibile, ad avere pazienza e lucidità nell'affrontare gli imprevisti.

In sintesi, la genitorialità indica la speciale relazione esistente tra genitori e figli nei suoi aspetti più umani e – in quanto tale – non può dunque essere paragonata ad un mestiere nonostante la mole di impegno e responsabilità che richiede.

Lacharité sottolinea inoltre che il *parenting* implica l'esercizio di alcune funzioni tra le quali quella riflessiva, quella di *relais*, quella di orchestrazione e quella – trasversale alle altre – di protezione. Al genitore è infatti richiesto costantemente di ragionare al di fuori degli schemi superando così gli *habitus* comuni, di creare comunità e relazioni significative o di sostegno e di trovare l'equilibrio all'interno delle varie sfere della vita familiare.

In ogni caso, quando si parla di *parenting* è inevitabile far riferimento al modello concettuale elaborato da Belsky che, partendo dalla teoria bioecologica dello sviluppo umano pensata da Bronfenbrenner, arriva a descrivere la genitorialità come il risultato dell'interazione tra le caratteristiche personali del genitore e del bambino e le variabili sociali e contestuali. Dunque, biografia personale, *background* culturale, modelli parentali di riferimento, stato di salute, stili di attaccamento, credenze e valori del *caregiver* influenzano il suo stile genitoriale entrando in un rapporto dinamico con le disposizioni psico-fisiche ed i bisogni del bambino, nonché con le politiche pubbliche ed i programmi di sostegno promossi dal contesto di appartenenza. Le tre macrocategorie individuate da Belsky costituiscono dunque l'ambiente ecologico nel quale il minore si trova a crescere e che può – a seconda dei casi – garantire o ostacolare il sostegno cognitivo, affettivo, relazionale, informativo ed economico di cui il nucleo familiare necessita (Belsky, 1984).

Houzel e Sellenet hanno invece elaborato un modello ancora più pragmatico del *parenting*, considerandolo non solo come risultante dall'interazione delle tre macrocategorie di Belsky, ma guardando anche all'influenza che esse hanno sull'esperienza, sulla responsabilità e sulle pratiche messe in atto dai soggetti. In questo modo la genitorialità viene liberata da qualsiasi rapporto di causalità lineare divenendo – come nella definizione di Poché - “reciprocità esistenziale” (Milani 2018, p. 72), strettamente connessa al senso di appartenenza ad una

stessa comunità familiare in cui l'esperienza dell'altro rimanda alla propria favorendo così la relazione.

Il *parenting* è dunque un concetto non solo multi-determinato ma anche multi-dimensionale poiché “esige e permette allo stesso tempo di considerare la genitorialità in maniera aperta, contestuale e dinamica” (Milani 2018, p. 74), ovvero in relazione agli altri soggetti presenti nel contesto di appartenenza in un'ottica di crescita e sviluppo.

Va poi tenuto in considerazione che al giorno d'oggi la genitorialità viene esercitata in forme varie e diversificate in quanto si sono modificati e moltiplicati anche i percorsi della filiazione nonché le morfologie familiari. Non è più possibile generalizzare il discorso riducendo ogni forma di famiglia a quella tradizionale-nucleare formata da una coppia eterosessuale e dei figli: le maggiori trasformazioni riguardano, ad esempio, l'inverno demografico, l'allungamento della prospettiva di vita, la pluralizzazione delle forme familiari (sono in aumento le famiglie monogenitoriali, i single e le forme *blended*) e la diffusione su larga scala di nuove tecnologie e dispositivi. Queste trasformazioni hanno ricadute anche sulla qualità del legame genitoriale: Poché ha sottolineato come tali mutamenti portino ad una vera e propria fusione totalizzante tra genitore e bambino, andando così ad annullare le dicotomie pedagogiche; vengono meno anche i riti di passaggio collettivi e - con la loro scomparsa - aumenta l'incertezza in quanto, oltre a segnare le varie fasi della vita essi andavano a saldare il legame con la comunità, valorizzando le relazioni; l'esplosione delle tecnologie ha poi portato l'affermazione dell'apparenza sull'essenza con ricadute a livello identitario, ma ha anche provocato la delocalizzazione dei legami, rendendoli telematici ed effimeri.

Le nuove famiglie *blended* invece hanno un impatto limitato sulla qualità dello sviluppo e dell'adattamento scolastico dei minori: Golombok e Tasker nel 2015 hanno infatti evidenziato come siano i processi, ovvero le relazioni intra ed extra

familiari, ad essere più incidenti rispetto alle caratteristiche della struttura familiare. Non esiste dunque una tipologia di famiglia garante per definizione della qualità dello sviluppo dei bambini: la genitorialità non è una qualità innata bensì frutto di un continuo processo di apprendimento, essa non può essere isolata dal contesto, vanno considerate anche le variabili socio-economiche e culturali. Affinché il *parenting* sia esercitato in modo positivo è necessaria la presenza di una rete di sostegno formale ed informale che permetta di dare continuità alle esperienze interne ed esterne alla famiglia.

Altro aspetto da tenere in considerazione è il passaggio che è avvenuto dalla famiglia normativa alla famiglia affettiva che ha promosso un rapido cambiamento delle strategie inerenti all'educazione dei figli. Si sono modificate le relazioni ed i ruoli interni al nucleo di appartenenza nonché i rapporti intergenerazionali: la famiglia è in questo senso una sorta di "laboratorio sociale" (Simeone 2021, p. 5) in cui è possibile sperimentare nuove forme di rapporto tra i generi e le generazioni, senza esser frenati dal timore della novità e promuovendo relazioni fondate sul riconoscimento della reciprocità e della differenza in quanto valore. In questo senso il vero significato della genitorialità non rimanda tanto allo stabilire legami di dipendenza, quanto al promuovere spazi di libertà in cui non solo il figlio possa plasmarsi, ma nei quali anche il genitore possa riscoprirsi in quanto figlio, dando così nuovo valore al "dono dell'educazione" (Simeone, 2021). La famiglia diviene dunque luogo fecondo e privilegiato della formazione, nonché spazio capace di accogliere l'incontro autentico con l'altro.

In sintesi, carattere fondamentale della genitorialità al tempo attuale è l'incertezza, stato provocato – tra le altre cose - dalla diffusione di una generalizzata crisi della trasmissione dei modelli: ci troviamo infatti in un'epoca che crea continuamente nuovi standard e richiede anche al *parenting* di stare al passo con i tempi.

Dalle riflessioni riportate in questo paragrafo emerge chiaramente come il capitale individuale sia connesso a quello sociale e – in particolar modo – come quello educativo e socio-culturale della famiglia di provenienza esercitino una certa influenza sul capitale cognitivo ed economico futuro dei figli. Il nucleo familiare è dunque il luogo in cui il *parenting* può sia promuovere i processi di riproduzione sociale che favorire le dinamiche trasformative, garantendo così una buona crescita dei bambini.

2.3 Sostenere la genitorialità: l'esempio del programma P.I.P.P.I.

Come si è visto, l'educazione familiare si occupa di uno spettro molto vasto di argomenti tra i quali spiccano la nozione di genitorialità, gli stili parentali e di attaccamento, i valori e le credenze della famiglia, la competenza parentale, le differenze interculturali, la definizione e le rappresentazioni dei ruoli di madri e padri, i fenomeni di negligenza e resilienza, le diverse forme di genitorialità e i fenomeni che la possono influenzare.

Il *parenting* dunque è oggetto di studio di diverse discipline e l'accompagnamento alla funzione genitoriale – analogamente - non si limita all'ambito educativo ma include anche aspetti legati alla salute (fisica e mentale), alla disabilità, alla scuola, al benessere sociale e alle regolazioni normative e giuridiche che riguardano la famiglia.

Sostenere la genitorialità nel tempo attuale richiede quindi di promuovere relazioni, spazi di confronto e dialogo che permettano a ciascuno di ampliare il proprio capitale sociale e riflettere in modo critico e costruttivo sul *parenting*. L'educazione dovrebbe tornare così ad essere una priorità per il contesto sociale nel suo insieme e – conseguentemente - sarebbe necessario consolidare anche una cultura dell'educazione che ne sottolinei il carattere etico e fondamentale per la crescita e lo sviluppo di ciascuno.

Il sostegno al *parenting* non è però una questione risolvibile meramente con riflessioni pedagogico-filosofiche: esse certamente aiutano a delineare meglio la

situazione e a renderla più comprensibile, ma è con l'intervento sul campo che diviene possibile promuovere pratiche di miglioramento, crescita e sviluppo positivo. L'accompagnamento dei genitori riguarda dunque figure professionali diverse, quali educatori, pedagogisti, assistenti sociali, psicologi, medici, neuropsichiatri e specialisti della riabilitazione.

L'educazione familiare permette di promuovere nel contesto di ciascuno le condizioni idonee alla crescita di ogni bambino, di identificare precocemente difficoltà e ostacoli prevenendo così esiti negativi e di proteggere i minori intervenendo quanto più tempestivamente in situazioni di vulnerabilità.

Nel tempo attuale, l'importanza di sostenere la genitorialità non nasce dalla constatazione dell'inadeguatezza dei genitori, ma dall'incremento delle contraddizioni sociali e delle difficoltà educative che rendono sempre più evidente il bisogno di chi decide di mettere al mondo un figlio di esser accompagnato e sostenuto in questo percorso di crescita e cambiamento. Inoltre, considerando che l'educazione è un compito strettamente relazionale, non è possibile immaginare di promuovere un buon sviluppo stando nell'isolamento: la trasmissione generazionale di conoscenze, valori e *habitus* si è indebolita ed è dunque importante compensarla favorendo la creazione di reti sociali alternative. Per questi motivi, il sostegno al *parenting* non va fatto coincidere soltanto con la creazione di scuole per genitori, quanto piuttosto con la nascita di luoghi - nel senso descritto da Marc Augè (2018) - ovvero spazi connotati da un punto di vista storico, identitario e relazionale in cui il confronto, la discussione, il dialogo e la riflessione tra genitori e professionisti portino alla promozione di percorsi di sostegno reciproco (Milani, 2018). L'agire educativo, infatti, "si muove nella quotidianità degli spazi di vita" (Serbati 2020, p. 11) dei soggetti cui si riferisce, è un processo di apprendimento relazionale che mira a co-costruire significati, a favorire la riflessione e a promuovere la crescita della persona.

La concettualizzazione del sostegno alla genitorialità varia sia in termini di orientamento che di attuazione: ad esempio, gli approcci di *parenting support* possono assumere una prospettiva orientata al minore o ai genitori, possono focalizzarsi sugli aspetti assistenziali o sulle preoccupazioni relative al controllo della situazione familiare e possono caratterizzarsi per avere un approccio mirato alla risoluzione a problemi specifici o avere uno sguardo più generale (Devaney, Christiansen, Holzer, MacDonald, Matias & Salamon, 2022).

Il *parenting support* può assumere diverse forme: è informale quando ad aiutare sono persone aventi già legami con il nucleo in difficoltà, è semi formale quando intervengono cooperative o gruppi di auto-mutuo-aiuto, mentre si parla di sostegno alla genitorialità formale nel caso in cui prendano parte all'azione i servizi pubblici; in ogni caso, per essere maggiormente efficace è necessario un intervento precoce, se non addirittura preventivo.

Con il riconoscimento dell'influenza che la genitorialità ha sul benessere e lo sviluppo futuro dei bambini è aumentato anche l'interesse degli studiosi nei confronti dei percorsi di *parenting support*, sempre più spesso descritti come un investimento sociale che può favorire la gestione equilibrata della vita familiare. Il sostegno alla genitorialità è attualmente inserito nell'agenda politica di diversi stati: nel 2010 in Inghilterra, ad esempio, è stato posto a fondamento delle politiche riguardanti il benessere dei minori in quanto la genitorialità era stata riconosciuta come fattore predittivo dei risultati futuri dei bambini; analogamente, in Francia nel 2010 è stato creato un comitato nazionale dedicato al miglioramento dei servizi di supporto alle famiglie esistenti e al loro coordinamento.

In generale, il valore del *parenting support* è stato riconosciuto anche dal Consiglio D'Europa che nel 2006 ha pubblicato una Raccomandazione che invitava gli stati a riconoscere l'importanza delle responsabilità parentali e a favorire programmi di supporto allo sviluppo di una genitorialità positiva.

Andando avanti, la strategia *Europa 2020* - oltre a porsi l'obiettivo di migliorare l'impatto energetico, di innalzare al 75% il tasso di occupazione per le persone di età compresa tra i 20 e i 64 anni, di aumentare del 3% l'investimento del PIL dell'Unione in Ricerca e Sviluppo, nonché di ridurre il numero di persone che vivono in situazioni di povertà e di emarginazione - mirava a portare il tasso di abbandono scolastico ad una percentuale inferiore al 10% e quello delle persone con un'istruzione universitaria ad oltre il 40% (Camera dei Deputati, 19 settembre 2022); il documento sottolineava cioè l'importanza di una strategia a supporto dell'istruzione per contrastare la povertà e l'emarginazione sociale, dando priorità al sostegno alla genitorialità e all'attivo coinvolgimento dei soggetti con l'obiettivo di fornire ai bambini "*a good start in life*" (Milani 2018, p. 115).

Dunque, sia la Raccomandazione del Consiglio D'Europa che l'*Europa 2020* descrivono il *parenting support* come un investimento sociale, una strategia di intervento pubblico che può esser utile ad integrare progetti di ONG o di privati al fine di riconoscere la dimensione comunitaria dell'educazione (di genitori e figli) e tutelare i diritti dei bambini.

Guardando al contesto italiano, il sostegno alla genitorialità ha assunto una posizione di rilievo a partire dalla seconda metà degli anni Novanta anche grazie alla promulgazione della legge 285 del 28 agosto 1997 sulle *Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza* e ad alcuni interventi innovativi di supporto messi in atto da molti servizi socioeducativi. Inoltre, con la regionalizzazione del sistema di welfare avvenuta nel 2001, si è resa ancor più evidente la necessità di sostenere le responsabilità educative delle famiglie in quanto ricche e generative di capitale sociale.

Un esempio di progetto volto a sostenere la genitorialità nel territorio italiano è il Programma Nazionale P.I.P.P.I. (programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione), nato nel 2011 grazie ad una collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed il Laboratorio di Ricerca e Intervento in

Educazione Familiare dell'Università di Padova, è stato chiamato così in quanto si ispira alla resilienza di Pippi Calzelunghe, bambina che non si è fermata di fronte alle avversità della vita ma che anzi le ha rese il proprio punto di forza.

Il programma è una sperimentazione che prende vita dall'urgenza di trovare risposte di qualità a problematiche diffuse nell'ambito del benessere di minori e famiglie, non solo nella teoria ma anche e soprattutto nelle pratiche. P.I.P.P.I. propone dunque un'azione olistica che coinvolga nel percorso di cura, sviluppo e crescita di ogni famiglia tutti i livelli dell'ecosistema in cui il bambino si trova a vivere e – così facendo – promuove l'innovazione sociale del sistema di welfare (Milani & Serbati, 2019).

Il Programma P.I.P.P.I. è la sperimentazione sociale italiana attualmente più longeva, quando è stata avviata contava la partecipazione di soltanto 10 città mentre già nel 2019 coinvolgeva più di 2500 famiglie: in sostanza, dal 2011, il Programma ha coinvolto circa 4000 bambini (con le rispettive famiglie) e 8000 operatori; P.I.P.P.I. si propone di studiare, elaborare ed applicare nuove pratiche di intervento a sostegno delle famiglie negligenti al fine di limitare il rischio di abusi e maltrattamenti senza dover ricorrere all'allontanamento dei minori dal nucleo di appartenenza. Obiettivo primario del Programma è quindi salvaguardare la sicurezza dei bambini e promuovere un loro sviluppo positivo e di qualità.

Dunque, P.I.P.P.I. si inserisce nell'area dei programmi definiti di *Home care intensive intervention* e di *Preservation Families* e rappresenta il tentativo di creare un nodo tra istituzioni, discipline e professioni che hanno l'obiettivo di promuovere il benessere comune al fine di ridurre sempre più il numero dei bambini allontanati dalla propria famiglia di appartenenza e di interrompere il ciclo dello svantaggio sociale. Il Programma si iscrive all'interno della legislazione internazionale ONU e delle linee guida dell'*Agenda 2030* per lo sviluppo sostenibile: P.I.P.P.I. si rapporta alla vulnerabilità socio-familiare

riconoscendola in quanto opportunità per dar vita a interventi di prevenzione utili a rispondere ai bisogni della comunità sperimentando pratiche in grado di favorire lo sviluppo di una genitorialità positiva (Milani, 2019).

Nel suo complesso, il Programma si rivolge a famiglie negligenti, ovvero a nuclei in cui le risposte ai bisogni fondamentali del minore sono carenti o del tutto assenti. Nel momento attuale, i nuclei che danno vita a situazioni di negligenza sono sempre più numerosi, ma gli studi sull'argomento rimangono ancora embrionali; tuttavia, la letteratura presente evidenzia i possibili esiti negativi e permanenti che l'incuria familiare può causare nel bambino: difficoltà scolastiche, problemi di salute mentale, danni cerebrali e comportamenti antisociali.

Considerando gli elementi sopra indicati emerge l'urgenza di lavorare con questo specifico target di famiglie al fine di contenere le situazioni di disegualianza provocate dalla negligenza che possono compromettere globalmente il loro sviluppo. Si tratta dunque di "liberare il potenziale dei bambini" (Milani 2019, p. 10) che si trovano a sperimentare sulla propria pelle situazioni di incuria e vulnerabilità psicologica, economica, educativa e sociale.

P.I.P.P.I., nel progettare gli interventi, parte dalla constatazione che le situazioni di disagio non sono dettate semplicemente dalle caratteristiche dei singoli ma dalla loro interazione dinamica con quelle dei contesti sociali. Il concetto di vulnerabilità appare così strettamente connesso a quello di capacità d'azione: sono l'*empowerment* e la resilienza a porre in luce le potenzialità intrinseche della vulnerabilità che, in quanto caratteristica costitutiva dell'essere umano, mette in evidenza i limiti di ciascuno promuovendo rapporti autentici.

Il Progetto si muove dunque contemporaneamente su due fronti: da un lato si occupa di sperimentare e migliorare modelli di intervento preventivo con i nuclei in situazione di negligenza, dall'altro si impegna a costruire comunità di pratiche e ricerca che si occupino di ripensare in modo critico alle condizioni organizzative

e di intervento dell'intero territorio italiano. P.I.P.P.I. si occupa quindi di stabilire accordi inter-istituzionali tra enti e servizi coinvolti nel programma (sia regionali che appartenenti ad uno specifico AT), facilita la creazione delle condizioni organizzative ed economiche necessarie alla realizzazione del programma stesso e permette lo sviluppo di nuove prospettive di implementazione ad ogni livello (individuale, équipe, AT).

A fondamento di tali obiettivi si trova il principio della de-istituzionalizzazione ed il riconoscimento dell'unicità della persona umana considerata in quanto fine (e non dunque semplice mezzo) dell'azione sociale (Milani, Santello, Ius, Petrella & Colombini, 2019).

Il Programma realizza interventi in un'ottica eco-sistemica: non si limita quindi a lavorare a favore della protezione e della cura del solo minore o del solo genitore ma guarda alle variabili coinvolte nel loro complesso, propone percorsi intensivi di educativa domiciliare focalizzati sulle varie relazioni presenti (genitori-figli-ambiente sociale), favorisce la creazione di gruppi che coinvolgano genitori e figli e promuove la collaborazione tra famiglie, servizi educativi per la prima infanzia, scuole e servizi sociali. Tutte le pratiche proposte da P.I.P.P.I. si fondano sul metodo della valutazione partecipativa e trasformativa dei bisogni di ogni nucleo familiare coinvolto nel progetto (Serbati, 2020), esse riconoscono la centralità delle famiglie sia nella definizione della situazione (*assessment*), che nella progettazione dell'intervento e la sua messa in pratica. La partecipazione si traduce in questo contesto nella possibilità che le persone hanno di aderire ai processi decisionali che riguardano la loro esistenza, ovvero nella capacità dei singoli di diventare autori della propria storia: P.I.P.P.I. pone al centro l'individuo nella sua globalità e vede la sua futura realizzazione nella possibilità di scegliere in modo libero, avvicinando così la propria filosofia a quella di Amartya Sen e Martha Nussbaum; il *Capability Approach*, infatti, nascendo come alternativa al modello economico capitalistico dominante, non interpreta il *well-being* come

appagamento dei desideri ma come effettiva possibilità di sviluppare capacità e funzionamenti che tutelino le libertà e la qualità della vita degli individui. La partecipazione al Progetto così intesa si esplicita dunque nella possibilità di compiere scelte libere all'interno dei servizi di protezione e cura dei minori, considerando contemporaneamente il sapere di famiglie e professionisti, facendoli dialogare e mettendoli in relazione in vista di un fine comune.

In P.I.P.P.I. il nucleo familiare rimane il protagonista del percorso sino alla valutazione finale del progetto, quando è chiamato a riflettere a ritroso su quanto realizzato e sui risultati ottenuti.

Il senso profondo del movimento che il programma P.I.P.P.I. si propone di promuovere e sostenere è ben racchiuso nei verbi *valutare*, *partecipare* e *trasformare* (Ius, 2017). La valutazione partecipativa e trasformativa rappresenta "il percorso di accompagnamento" (Serbati 2020, p. 56) di persone in cui può riconoscersi ciascun professionista che lavori nel campo sociale, sanitario o educativo ed ha come obiettivo principale quello di favorire la co-costruzione di conoscenza e consapevolezza dei bisogni e degli interventi sia attraverso l'utilizzo di strumenti valutativi di documentazione, sia tramite il dialogo ed il confronto.

La valutazione partecipativa e trasformativa si presenta come una spirale: il percorso dell'educatore è ricorsivo ed i progetti educativi devono mirare all'autonomia, al prendere parte attivamente alle decisioni e all'imparare a saper decidere per sé. La valutazione partecipativa e trasformativa accompagna tutto il percorso dell'intervento, dall'accoglienza della famiglia al momento della chiusura: si tratta di una modalità di valutazione avente "un'ambizione democratica, non dominante", orientata alla trasformazione attraverso la riflessione e l'azione (Serbati & Milani 2013, p. 108).

La valutazione si configura come formativa dal momento che impiega il materiale informativo prodotto relativamente agli interventi e ai loro esiti "per una riflessione ed un ripensamento delle pratiche" (Serbati & Milani 2013, p. 103). Si

tratta dunque di un'attività volta a promuovere il cambiamento in quanto il professionista è chiamato sia a riflettere sui dati raccolti sia a promuovere nei partecipanti consapevolezza e autodeterminazione; in questo senso la valutazione non è solo trasformativa ma anche e soprattutto partecipativa. L'approccio della valutazione partecipativa e trasformativa mira dunque a rendere la valutazione parte integrante del lavoro di analisi, progettazione e monitoraggio dell'intervento socio-educativo-sanitario promosso dai servizi (Serbati & Milani, 2013).

All'interno della valutazione partecipativa e trasformativa tutti i soggetti avviano un processo di riflessione, esplicitazione e attribuzione condivisa di significato alle osservazioni e ai comportamenti rispetto ai quali si decide di porre attenzione (Ius, 2017). Creare contesti di valutazione trasformativa significa dunque rendere le famiglie protagoniste attive della costruzione dei significati del processo valutativo dell'intervento: partendo dalla definizione dei problemi (*assessment*), passando per la costruzione delle soluzioni (progettazione), per l'attuazione e per il monitoraggio delle stesse (intervento), sino ad arrivare alla valutazione finale del percorso e degli obiettivi raggiunti. In questo senso la valutazione diviene un percorso procedurale e metodologico funzionale sia alla formazione che al cambiamento (Serbati & Milani, 2013).

Nella valutazione partecipativa e trasformativa vi è una continua negoziazione dei significati che invita a riflettere sulle problematiche, sulle situazioni nel loro complesso ma soprattutto sui bisogni degli attori sociali coinvolti. La valutazione partecipativa e trasformativa è dunque un "metodo a-metodico" (Serbati & Milani 2013, p. 109) in quanto è applicabile e adattabile a situazioni aventi assetti organizzativi differenti.

Il richiamo alla documentazione pedagogica che accompagna gli interventi con le famiglie appare evidente: essa è un insieme di processi, che favoriscono "il confronto e matura all'interno di dinamiche in cui soggettività e intersoggettività

cercano un dialogo permanente” (Serbati 2020, p. 89) e sostiene quindi il lavoro educativo.

In P.I.P.P.I. tale documentazione si articola intorno a un “quadro teorico” identificabile nel modello bioecologico dello sviluppo umano da cui deriva il “Modello Multidimensionale del Mondo del Bambino”: si tratta di un modello realizzato in Inghilterra nei primi anni ’90 che rappresenta graficamente l’ecologia dello sviluppo umano (e in particolar modo quello del bambino).

A colpo d’occhio si presenta come un triangolo al cui centro viene posto il soggetto dell’intervento (tramite una foto oppure un disegno); a sinistra vengono rappresentati i suoi bisogni di sviluppo (relazioni, autonomia, identità, autostima...); per poter esser messi in pratica, essi necessitano di alcuni elementi, che sono responsabilità dei *caregiver* e che vengono rappresentati nel lato destro (cura, sicurezza, regole e valori...). Infine, nel lato inferiore del triangolo si trovano gli elementi legati al contesto (abitazione, situazione economica e lavorativa dei genitori...) che fanno emergere il carattere ecologico del modello.

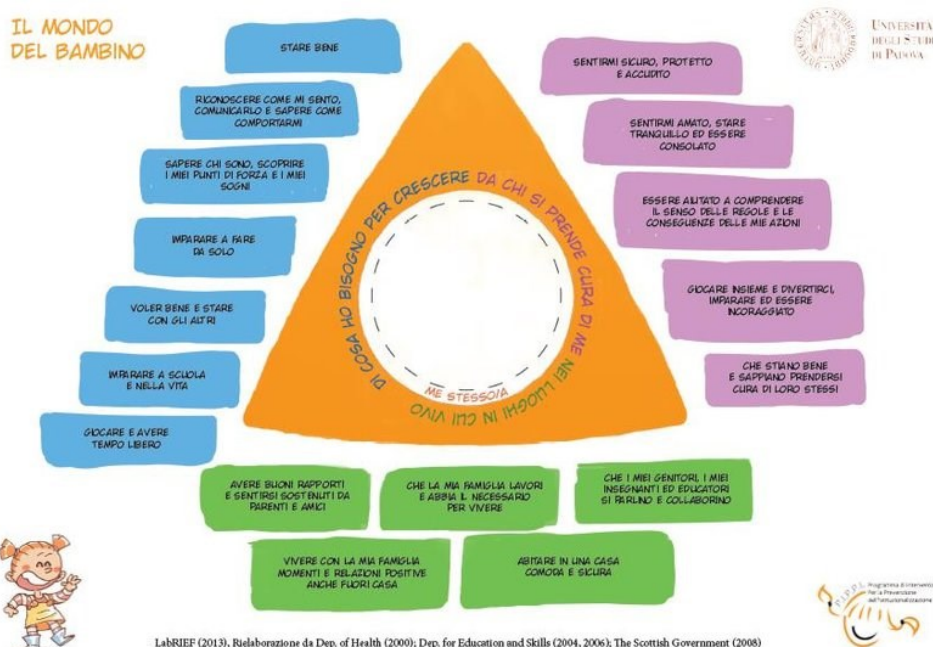


Figura 1. Rappresentazione grafica del “Modello Multidimensionale del Mondo del Bambino”, accessibile al link: [// Mondo del Bambino \(versione bambini\) | Download Scientific Diagram \(researchgate.net\)](#)

“Il Mondo del Bambino” consente ad operatori di servizi e istituzioni diverse di co-costruire insieme alle famiglie coinvolte una valutazione ed una progettazione unitarie e coerenti per ciascun minore, mantenendo come obiettivo imprescindibile la comprensione olistica non solamente dei bisogni, ma anche delle potenzialità del bambino e del suo contesto. Il fine della documentazione pedagogica non è dunque la mera spiegazione, ma la creazione di “comprensioni intersoggettive partecipate che si realizzano attraverso il dialogo” (Serbati 2020, p. 90) e, in quanto tali, non possono focalizzarsi esclusivamente su una singola persona ma devono riguardare anche la sua ecologia sistemica e sociale, in una prospettiva di reciprocità.

2.4 Il modello logico di P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. ha elaborato un proprio modello logico che ha preso forma dal riconoscimento del fatto che la complessità dell’implementazione ed il suo successo dipendono dalla qualità dei processi messi in atto nei diversi livelli dell’ecosistema e dall’utilizzo di un’appropriata metodologia di progettazione ad ogni suo livello. Implementare un programma significa infatti “contestualizzare i principi e le strategie di intervento proposti in esso” (Milani 2019, p. 13), definendoli in modo tale da permettere agli operatori che vi lavorano di analizzare e riflettere sulle proprie pratiche professionali così da prendere parte ad un processo di trasformazione attiva e migliorativa: “gli attori della sperimentazione sono pertanto tutti soggetti del pubblico e del privato sociale che concorrono alla crescita e alla presa in carico di bambini e dei nuclei familiari vulnerabili” (Milani 2019, pp. 13-14).

Ad occuparsi dell’implementazione del Programma nel territorio è la Regione che individua gli AT (ambiti territoriali) da candidare di anno in anno al bando ministeriale; per questi motivi ogni area è invitata a creare un “Gruppo di Riferimento Regionale” (GR), ovvero un insieme di *stakeholders* impegnato a rispondere delle attività svolte nella propria zona di competenza e fare da tramite

verso i servizi interessati, esso svolge una funzione politico-strategica in quanto garantisce la continuità dell'investimento. L'ambito territoriale sociale (AT) ha dunque il compito di gestire il Programma a livello locale, occupandosi - tra le altre cose - di attivare il gruppo territoriale (GT) e favorire così la formazione ed il funzionamento delle équipes multidisciplinari (EEMM). Sono proprio queste ultime ad occuparsi della realizzazione dell'intervento nel suo concreto il quale non riguarda soltanto la famiglia target ma coinvolge anche lo psicologo dell'ASL, l'assistente sociale del Comune, l'educatore professionale e qualsiasi altra figura ritenuta utile ai fini del percorso. La funzione dell'équipe multidisciplinare è dunque di tipo operativo: essa è garante della correttezza, della continuità e della qualità dell'intervento complessivo.

Per alcuni è errato definire P.I.P.P.I. in quanto programma o progetto poiché essa è "un'azione innovatrice ma senza una struttura" (Milani 2019, p. 14), è una forma aperta all'interpretazione dell'altro che non si limita dunque a trasferire ed applicare pratiche, ma si dedica anche alla loro traduzione. Le situazioni in cui si trovano le famiglie target non sono tutte uguali e – partendo dal riconoscimento dell'unicità di ciascuno – diviene necessario contestualizzare di volta in volta il progetto d'intervento per non procedere in modo standardizzato e annullare così il valore attribuito da P.I.P.P.I. alle variabili culturali, ai modelli di pensiero e alle esperienze che caratterizzano i suoi protagonisti. Infatti, questo modo d'agire assimilabile al tradurre permette alle pratiche di muoversi in modo coerente alle teorie favorendo una continua riflessione su di esse. P.I.P.P.I. è dunque un'innovazione sociale che valorizza il legame comunitario ed il ruolo del cittadino sostenendo ciascun soggetto coinvolto e promuovendone l'*agency* in una logica di sviluppo locale (Milani, 2019). Emerge chiaramente anche come la partecipazione sia una delle dimensioni centrali di P.I.P.P.I.: essa interessa le pratiche ad ogni livello del sistema; il dialogo – inteso come "capacità di accettare ed affrontare le divergenze" (Milani 2019, p. 18) – sta alla base del processo di

riflessività, analisi e convergenza tra obiettivi e risultati attesi. Dunque, il programma promuove la circolarità fra azione, formazione, ricerca e politica attraverso la formazione: in particolare, le pratiche di formazione continua divengono il luogo d'incontro tra teoria e applicazione e svolgono un'importante azione trasformativa; il formatore – riprendendo le parole di Paola Milani – “non formatta, ma forma perché autorizza il gruppo a costruire le proprie competenze appoggiandosi a dei saperi sia teorici che esperienziali” (Milani 2019, p. 19) e, così facendo, è il soggetto ad auto-formarsi attraverso un percorso in cui è accompagnato da un esperto. La formazione si realizza principalmente nelle giornate di formazione iniziale e di tutoraggio per gli ambiti territoriali (AT) svolte dai ricercatori, ma anche nei tutoraggi che si svolgono in loco e che si strutturano come auto-formazione.

Il modello di implementazione adottato da P.I.P.P.I. considera l'efficacia del percorso di innovazione promosso come derivante dall'attivazione interdipendente delle variabili contestuali, degli esiti e dei processi: il Programma dunque - per favorire l'aggiornamento ed i cambiamenti nel sistema dei servizi – coinvolge nella formazione tutti gli attori del *support system* tra i quali compaiono i referenti regionali e territoriali, i coach (referenti del lavoro di équipe), i membri delle équipe multidisciplinari, i formatori ed i componenti dei laboratori territoriali (Zanon, 2019).

È quest'insieme di pratiche di ricerca-azione-formazione ad essere entrato nella metodologia di valutazione e progettazione rivolta alle famiglie vulnerabili (artt. 5/6/7 del D.Lgs. *Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà*) e ad aver dato vita alle *Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità*. A seguito di ciò, nel 2018 P.I.P.P.I. è stato incluso nel fondo sociale nazionale.

Il Programma è riuscito ad influenzare la normativa in quanto non solo costituisce la più vasta sperimentazione dell'ambito a livello italiano, ma produce

sistematicamente risultati documentati sia a livello di esiti che di processi, fornendo così informazioni al legislatore rispetto a ciò che funziona e ai suoi meccanismi. Le normative menzionate, in generale, riguardano la “volontà di favorire un diffuso investimento nell’infanzia e nella genitorialità”, favorendo innovazioni e miglioramenti nei servizi di intervento in modo equilibrato nelle diverse aree territoriali del Paese (Milani, Serbati & Zanon, 2019).

Progetti come questo rispondono alla necessità di rendere il sostegno alla genitorialità sempre più accessibile: esso non dovrebbe essere un lusso in quanto si tratta di uno strumento capace di promuovere la formazione di “comunità resistenti e società unite” (Eurochild 2015, p. 3).

CAPITOLO 3 – Questioni di metodo

3.1 La ricerca in educazione

Il settore educativo è un crogiolo di iniziative che si caratterizza per una grande varietà di tendenze ed approcci: in questo ambito la parola ricerca sta spesso ad indicare un notevole spettro di attività anche molto diverse tra loro ma, in generale, essa si specifica come uno studio sistematico e critico avente l'obiettivo di contribuire all'avanzamento della conoscenza (Biasutti, 1999).

Si parla di ricerca educativa come studio sistematico in quanto i ricercatori seguono metodologie precise e replicabili in diverse condizioni e svolgono un'accurata analisi degli studi precedenti andando a creare una rete di collegamenti tra ambiti e discipline così da raccogliere informazioni e verificare ipotesi. La ricerca richiede un approccio critico: essa segue un disegno sperimentale utile a stabilire il ruolo delle variabili osservate e ricorre ad atteggiamenti argomentativi per descrivere, spiegare, interpretare e valutare i fenomeni osservati così da giungere a conclusioni logiche e razionali (Biasutti, 1999). Fare ricerca è cercare una strategia per superare i processi quotidiani e abitudinari trovando nuove risposte e conoscenze che incidano sulla qualità della vita. Dunque, la ricerca può essere definita come un'indagine condotta con sistematicità e rigore, tendente ad approfondire, accrescere, o sottoporre a prova, il complesso di cognizioni, teorie, documenti, leggi inerenti ad una determinata disciplina (Semeraro, 2011). Nello specifico, la ricerca educativa si configura come un agire strategico: essa è un'esperienza di riflessione e riflessività in quanto si fonda sulla capacità dell'attore sociale di monitorare e modulare gli effetti delle proprie azioni. In sintesi, la ricerca in educazione è una riflessione sul fatto educativo condotta con appropriato metodo scientifico.

Esistono differenti metodologie di ricerca che possono essere utilizzate in ambito educativo per studiare un dato fenomeno o un aspetto particolarmente rilevante

di esso e non sempre la scelta appare scontata: essa infatti dipende in gran misura dalle caratteristiche del contesto, dalle preferenze del ricercatore e dalle domande di ricerca a cui si vuol tentare di rispondere e – queste ultime - sono influenzate dalla visione del mondo dello studioso e dalle sue caratteristiche personali e professionali. Va infatti ricordato che in ambito scientifico spesso si trovano a collaborare professionisti provenienti da settori disciplinari differenti ed i loro *background* possono influenzare in gran misura la scelta dei metodi sperimentali di ricerca da utilizzare; nello specifico frangente dell'educazione Bassey ha evidenziato che le tendenze di indagine più ricorrenti appartengono a discipline quali la psicologia, la sociologia e la pedagogia (Bassey, 1995).

Come abbiamo visto dunque, spesso la ricerca scientifica si fonda e sviluppa a partire dalla cooperazione tra varie figure, rendendo così necessario un lavoro di équipe nonché un processo continuo di mutamento e adattamento. Quando vengono coinvolte più figure diviene necessario armonizzare e negoziare interessi, competenze e risorse. Va tenuto poi ben presente che la ricerca produce e viene influenzata dai cambiamenti che interessano il campo d'indagine e che anche lo stesso ricercatore produce modifiche lì dove si trova ad agire.

Le varie discipline scientifiche spesso si mostrano discordanti nella scelta delle metodologie: la psicologia, ad esempio, negli anni ha cercato di differenziarsi dalla filosofia ricorrendo sempre più spesso a metodi quantitativi, così da raccogliere dati numerici analizzabili statisticamente. Tuttavia, questa rigidità spesso conduce alla creazione di ricerche fine a se stesse, prive di un "pedistallo critico" (Biasutti 1999, p. 140), che finiscono in questo modo per sottovalutare il contesto generale e perdere di vista collegamenti importanti.

Punto di partenza di ogni indagine è la definizione dell'oggetto di studio che va individuato tenendo ben presenti le informazioni di struttura della ricerca stessa (budget, obiettivi, finalità), le caratteristiche del linguaggio proprio della disciplina, i metodi di indagine che determinano la costruzione di un sapere

scientifico specifico per l'area disciplinare coinvolta ed ipotizzando molteplici disegni di ricerca da sottoporre a prova i quali dovrebbero emergere a seguito di un processo di problematizzazione della realtà (Semeraro, 2011).

Dunque, le fasi di un progetto di ricerca possono essere così sintetizzate: come prima cosa è necessario individuare un problema o una questione d'interesse da affrontare e approfondire consultando la letteratura scientifica di riferimento, successivamente va delimitato il campo d'indagine e vanno avviati tentativi di soluzione alla questione iniziale ottenuti attraverso l'applicazione di un disegno di ricerca scientificamente fondato che funga da giustificazione delle ipotesi di lavoro; importante a questo punto dello studio è esplicitare i criteri per verificare la validità delle ipotesi, scegliere le metodologie che si ritengono più adeguate, definire la popolazione di riferimento e l'eventuale campione oggetto di studio, selezionare gli strumenti d'indagine, applicare le metodologie, raccogliere e analizzare i dati per giungere eventualmente alla costruzione di nuove elaborazioni tecniche e/o teoriche derivanti dalla ricerca svolta.

Il ricercatore inoltre, prima di elaborare i sistemi di diffusione dei risultati ottenuti, potrebbe voler cimentarsi nell'individuazione di nuove problematiche da approfondire, gettando così le basi di un'ulteriore ricerca (Semeraro, 2011).

In sostanza, allo studioso è richiesto di analizzare l'ambiente, formulare delle ipotesi, conoscere tecniche e metodologie da applicare, interpretare i dati e contestualizzare l'azione dell'indagine. Come si è detto però non esiste una sola modalità di fare ricerca in quanto essa si caratterizza per una certa relatività e si presenta come un *problem solving*.

Lee e Yarger, ad esempio, nei loro studi sono arrivati a distinguere fra due categorie principali di ricerche: quelle teoriche (o sui fondamenti) e quelle pratiche (o applicative); mentre le prime sono focalizzate sul testare la validità di teorie e costrutti, le seconde mirano a determinare risposte pratiche a problemi reali (Lee & Yarger, 1996) e - in ambito educativo - sono proprio queste ultime a

prevalere. Gli studiosi infatti evidenziano che le ricerche in ambito educativo non si fermano agli aspetti teorici ma approfondiscono le conoscenze per orientare nella scelta di nuovi programmi d'azione: in sostanza, più che cercare sostegni teorici a proposte educative si fa ricerca per metterne alla prova l'efficacia.

È tuttavia difficile - se non impossibile - stabilire a priori quale sia il paradigma migliore per svolgere una ricerca in quanto entrambe le posizioni possono avere una certa rilevanza a seconda del contesto e dell'oggetto dell'indagine: è dunque fondamentale stabilire di volta in volta "*che cosa è rilevante, in che modo è importante e come può essere studiato*" (Biasutti 1999, p. 140).

Anche la scelta delle metodologie di analisi dei dati di una ricerca dipende dunque in prima istanza dal significato che si attribuisce alla ricerca stessa. In campo educativo esistono due paradigmi principali secondo i quali svolgere le indagini: uno qualitativo, definibile come naturalistico, interpretativo o fenomenologico e uno quantitativo, considerabile come positivistico o empirico. Esistono strette relazioni tra queste due dimensioni di studio, infatti non può sussistere conoscenza quantitativa separata da quella qualitativa: si tratta di due aspetti complementari più che antagonisti, in quanto una corretta analisi quantitativa necessariamente deve basarsi su un accurato studio qualitativo delle tematiche d'interesse (Semeraro, 2011).

Dabbs sosteneva che il metodo qualitativo fosse volto alla scoperta del significato di un fenomeno, mentre quello quantitativo alla valutazione della distribuzione dei suoi effetti (Dabbs, 1982).

Le principali differenze tra ricerca qualitativa e quantitativa riguardano l'approccio verso i soggetti studiati, la strutturazione del processo di ricerca e dei dati raccolti, il tipo di inferenza logica su cui si basano, la funzione che assume in ciascuna di esse il quadro teorico, il ruolo di concetti ed ipotesi, il rapporto tra fattori studiati e contesto nonché quello tra ricercatori e partecipanti, la scelta di

questi ultimi, gli intenti della rilevazione, l'oggetto, gli obiettivi e le tecniche di analisi, la portata dei risultati ed i rischi correlati.

Scendendo nel dettaglio, la ricerca quantitativa si caratterizza per un approccio atomistico, un'alta strutturazione del processo di ricerca nonché un'elevata organizzazione dei dati raccolti (si procede con test standardizzati, questionari o protocolli di osservazione e a tutti i soggetti coinvolti viene proposto il medesimo strumento); le ricerche quantitative procedono in modo deduttivo, le ipotesi vengono formulate a partire dal quadro teorico di riferimento e guidano il processo di ricerca dall'inizio alla fine, i concetti vengono definiti operativamente e tendenzialmente i fattori studiati vengono isolati dal contesto allo scopo di manipolarli o studiarne le variazioni naturali. Il rapporto tra partecipanti e ricercatori si contraddistingue per la neutralità volta a mantenere l'obiettività del giudizio ed i soggetti coinvolti nell'indagine vengono solitamente scelti tramite tecniche di campionamento. Obiettivo delle analisi quantitative è spiegare le relazioni tra variabili, spesso con intenti nomotetici e volti alla generalizzazione dei risultati a tutta la popolazione di riferimento.

Differentemente, le ricerche di tipo qualitativo si caratterizzano per un approccio olistico, una bassa strutturazione sia del processo di ricerca (in quanto il piano d'azione può variare in itinere a seconda di quanto emerge dall'indagine stessa) che dei dati raccolti: esse inoltre procedono per induzione e abduzione, ovvero la teoria emerge dall'evidenza empirica. In questo tipo di ricerche il quadro teorico è di ausilio al processo di interpretazione, i fattori vengono tendenzialmente studiati all'interno del loro contesto di appartenenza cercando di modificare quest'ultimo il meno possibile. Il rapporto tra ricercatori e partecipanti (scelti per determinate caratteristiche personali o sociali) è nella maggior parte dei casi di tipo exotopico, fondato sull'ascolto, la comunicazione ed il rispetto reciproco, infatti l'oggetto principale delle ricerche qualitative è normalmente costituito dalle persone e dalle relazioni interpersonali. Questo tipo di indagini ha l'obiettivo

di comprendere con intenti di tipo idiografico una situazione per produrre conoscenze trasferibili (Bogdan & Biklen, 2007).

Comparando le caratteristiche di queste due differenti tipologie di ricerca, si può affermare che le indagini qualitative hanno l'obiettivo di descrivere realtà complesse mentre quelle quantitative di stabilire ricorrenze tali da poter indurre a processi di generalizzazione. Dunque, mentre nel primo caso vi è attenzione ai dati esperienziali e ad analisi di tipo induttivo, nel secondo vi è la tendenza alla standardizzazione dei dati (Semeraro, 2011).

In sintesi si può affermare - riprendendo gli studi di Denzin e Lincoln - che la ricerca qualitativa è un'attività situata che colloca l'osservatore nel mondo poiché consiste in un insieme di pratiche di tipo interpretativo che rendono visibile tale mondo e contemporaneamente lo trasformano (Denzin & Lincoln, 2005).

La metodologia come disciplina nasce dalla riflessione sui metodi più adeguati per analizzare la realtà: questi ultimi sono una varietà di strumenti e regole utilizzati per rispondere alle domande della ricerca. Per raggiungere un obiettivo queste procedure ricorrono a tecniche precise, ovvero a pratiche di ricerca codificate utili a costruire gli strumenti di ricerca, raccogliere e analizzare i dati raccolti nel campo di indagine.

Tutti gli autori che si sono occupati di riflettere sul collegamento tra i metodi di ricerca e il campo di indagine contenente la complessità dei processi educativi e formativi concordano nel proporre una molteplicità di tecniche da utilizzare nella raccolta dei dati.

L'osservazione, ad esempio, offre al ricercatore l'opportunità di raccogliere dati in contesti educativi in maniera libera, partecipata (osservazione partecipante) oppure strutturata; essa può presentarsi come un'osservazione di tipo diretto (prevedendo la presenza fisica del ricercatore) o indiretto (se si ricorre all'uso di video registrazioni o materiali simili). Nel caso dell'osservazione strutturata invece, il ricercatore utilizza schede osservative in cui vengono predefiniti gli

specifici aspetti da analizzare nel contesto di interesse. Inoltre, i *setting* su cui possono essere focalizzate le osservazioni sono di diversa natura e possono presentarsi come *setting* fisici (luoghi fisici e la loro strutturazione), *setting* umani (l'organizzazione dei gruppi), *setting* interattivi (quando il focus è orientato alle interazioni) oppure come *setting* relativi agli interventi educativi (Semi, 2019).

Anche le interviste (Zammuner, 1998), che riguardano lo scambio di codici verbali tra due o più persone in risposta a domande poste dal ricercatore, possono essere distinte in diverse categorie. Le interviste faccia a faccia, ad esempio, sono definite anche interviste libere o non direttive in quanto l'interesse del ricercatore è volto alla produzione di materiale spontaneo da parte del partecipante alla ricerca il quale viene sollecitato attraverso interrogativi piuttosto generali. È invece possibile parlare di interviste completamente strutturate quando lo studioso pone domande predeterminate di tipo chiuso. La differenza tra interviste strutturate e questionari sta nel fatto che in quest'ultimo caso al partecipante alla ricerca è lasciata ancor meno libertà di espressione.

Un terzo tipo di intervista è quella semistrutturata in cui il ricercatore pone all'intervistato domande predefinite mantenendo comunque criteri di flessibilità, così facendo viene quindi tenuta aperta la possibilità di porre ulteriori questioni al partecipante nel caso in cui si volesse approfondire o aumentare la quantità e la qualità del materiale prodotto in fase di intervista (Corbetta, 2003).

I dati raccolti con le interviste completamente strutturate possono essere analizzati tramite criteri di tipo quantitativo (individuando frequenze, correlazioni, regolarità, fatti oggettivi, ecc.), mentre quelli prodotti tramite le interviste libere o semistrutturate possono essere analizzati secondo criteri di tipo qualitativo (ad esempio considerando modalità di spiegazione, di selezione dei fatti e di interpretazione degli stessi, usate dagli intervistati).

Per procedere ad un'analisi accurata le interviste vanno solitamente registrate (previo assenso dei partecipanti) e i dati raccolti possono poi essere studiati

tramite l'analisi del contenuto da cui far emergere i nuclei di significato presenti nel testo delle risposte degli intervistati (Cardano, Manocchi & Vetturini, 2011).

Un altro percorso di indagine può riguardare la ricerca-azione in cui il ricercatore è parte integrante del progetto di ricerca e del suo svolgimento. L'obiettivo di questa forma di ricerca è quello di migliorare una situazione problematica individuata in partenza attraverso la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti. La ricerca azione è dunque un processo di cambiamento che accetta come oggetto d'indagine qualsiasi attività che produce nuove conoscenze o riorganizzazione di saperi esistenti. Essa è una particolare forma di ricerca partecipante che coniuga teoria e prassi: l'obiettivo è quello di modificare la realtà esistente e dunque non si limita a raccogliere dati su di essa.

Nelle ricerche di questo tipo possono essere elaborati dei rapporti scritti (sia da parte del ricercatore, sia da parte dei partecipanti alle attività educative, anche tramite self-report), oppure possono essere analizzate le trascrizioni delle registrazioni degli scambi discorsivi, che descrivono lo svolgimento dei processi messi in atto (Trincherò, 2001).

Esistono quindi numerose tipologie di ricerca che variano a seconda dei metodi, delle tecniche e degli interessi, vanno menzionate le ricerche sperimentali, le indagini statistiche, gli studi di correlazione, i *case studies*, e infine le ricerche etnografiche, storiche e filosofiche.

Scendendo nel dettaglio, le ricerche sperimentali sono il prototipo delle ricerche quantitative: esse si fondano sui principi delle scienze naturali e hanno come obiettivo il definire una nuova teoria o il verificare quelle già esistenti attraverso l'osservazione dei rapporti di causa ed effetto esistenti tra variabili dipendenti e indipendenti. Questo format di ricerca può decontestualizzare i soggetti coinvolti dal loro ambiente naturale con la proposta di particolari condizioni che forniscono risultati difficilmente generalizzabili.

Le procedure di assegnazione di una ricerca di tipo sperimentale solitamente prevedono di distribuire i partecipanti in gruppi che vengono sottoposti a trattamenti diversi e – per evitare di confondere gli effetti dell'indagine con l'interazione delle aspettative umane – i soggetti dovrebbero essere inconsapevoli della natura dei mutamenti applicati al loro contesto.

Altro tipo di ricerca è quello definito di correlazione, esso intende stabilire l'esistenza di relazioni tra variabili in un ambiente naturale e non necessariamente sperimentale. Questo tipo d'indagine fornisce informazioni rispetto alle cause potenziali di date relazioni di causa ed effetto, stabilendo così quando forti sono i legami tra variabili in una situazione naturale. Spesso le ricerche di correlazioni fungono da studi preliminari a successive ricerche di tipo sperimentale.

Le ricerche statistiche valutano caratteristiche o percezioni connesse a specifiche tematiche attraverso la raccolta di dati rivolta a gruppi rappresentativi della popolazione. Si tratta di ricerche che cercano di giungere alla generalizzazione dei risultati dal campione a tutta la popolazione sulla base delle leggi della probabilità e che, proprio per loro natura, possono esser soggette ad errori dovuti alle tecniche di selezione dei partecipanti, alla numerosità del campione, alle risposte raccolte e agli strumenti utilizzati (Trincherò, 2001).

Dall'antropologia derivano poi le ricerche etnografiche che altro non sono che ricerche sul campo condotte con lo scopo di "produrre interpretazioni dettagliate e argomentate di determinati comportamenti" (Biasutti 1999, p. 147). Esse si fondano sull'analisi accurata delle usanze, delle credenze, dei costumi e – in generale – delle norme di un determinato ambiente sociale di vita. Spesso la ricerca etnografica si configura come osservazione partecipante ed il ricercatore è chiamato a raccogliere descrizioni articolate sulle variabili sociali e culturali che si pone di analizzare tenendo conto delle dinamiche all'interno delle quali si verificano, non rimanendo dunque un mero osservatore esterno. I dati così

raccolti sono elaborati nel tentativo di attribuire significato a ciò che accade, mantenendo ben chiara e salda la consapevolezza culturale e la coscienza soggettiva delle dinamiche.

Le ricerche etnografiche dunque, più che testare la validità di teorie, cercano di dar forma a tesi su una cultura o su un fenomeno in base ai dati raccolti in modo induttivo. Per lo svolgimento di un'indagine di questo tipo possono esser adottate procedure e strumenti quali le interviste strutturate, questionari e griglie di osservazione per la rilevazione dei singoli aspetti (Semi, 2019).

Le ricerche storiche hanno invece lo scopo di scovare nel passato le chiavi interpretative di avvenimenti presenti e si fondano dunque sulla convinzione che ciò che è già accaduto sia l'origine del tempo attuale.

Infine, l'approccio filosofico sfrutta la logica e non è soggetto alle limitazioni tipiche delle ricerche sul campo: non si tratta di una modalità di ricerca utilizzata esclusivamente dai filosofi ma "può rappresentare una parte di una qualsiasi attività di ricerca" (Biasutti 1999, p. 149), soprattutto in riferimento alle questioni etiche che possono emergere.

In generale, dunque, a prescindere dalla tipologia di ricerca scelta, risulta importante curare metodologicamente tutti gli aspetti del percorso così da limitare il rischio di inficiare successivamente i risultati dell'indagine.

3.2 Case Study

Il *case study*, accennato ma non approfondito nel paragrafo precedente, è una tecnica d'indagine ibrida che può prevedere sia tecniche quantitative che qualitative ed offre il vantaggio di proporre una descrizione dettagliata dei fattori contestuali (Biasutti, 1999).

Il *case study* è quindi un progetto di ricerca consolidato e ampiamente utilizzato in varie discipline, in particolare nelle scienze sociali. Un caso di studio può essere definito in vari modi ma il punto centrale che li accomuna è la necessità di esplorare un evento o un fenomeno in profondità e nel suo contesto naturale.

Per questi motivi si parla spesso di ricerche caratterizzate da un "design naturalistico" (Crowe, Creswell, Robertson, Huby, Avery & Sheikh 2011, p. 1) in contrasto con il disegno sperimentale in cui il ricercatore cerca di esercitare il controllo nella situazione e manipolare le variabili di interesse.

Per alcuni studiosi esistono principalmente tre approcci ai *case studies*: il primo è stato sintetizzato da Yin nel 1994 e riguarda le indagini inerenti a fenomeni contemporanei in contesti di vita reali, ovvero si riferisce a situazioni in cui il confine tra fenomeno e contesto non è ben definito. In questo primo scenario il caso di studio è delimitato in base a principi teorici o concettuali che vengono esaminati attraverso tecniche qualitative o quantitative. Questi possono, ad esempio, aiutare a comprendere e spiegare nessi causali e percorsi risultanti da una nuova iniziativa politica o dallo sviluppo di un servizio (Yin, 1999).

Il secondo approccio trova le sue origini nelle scienze cognitive e prevede il ricorso a metodologie qualitative tipiche di questi settori, come, ad esempio, la raccolta e l'analisi sistematica dei dati o la descrizione approfondita. Si tratta di una tipologia di ricerca solitamente impiegata nell'ambito della cognizione umana per lo studio delle credenze, delle attitudini, delle abilità e delle conoscenze.

Il terzo approccio si identifica invece nelle ricerche narrative che hanno le loro radici nella tradizione delle scienze umane e sociali. Si tratta di una metodologia d'indagine che coinvolge direttamente il soggetto partecipante portandolo a condividere esperienze personali e soggettive piuttosto che sistematiche e – proprio per queste sue caratteristiche – non dispone di una teoria precisa. Per alcuni studiosi l'approccio narrativo è definibile come l'indagine di come le persone sperimentano il mondo in cui si trovano a vivere attraverso l'analisi delle descrizioni di storie ed esperienze personali e sociali (Connelly & Clandinin, 1990). Stake parla invece di ulteriori tre tipologie di casi di studio e distingue tra: intrinseci, strumentali e collettivi. Un caso di studio intrinseco viene tipicamente intrapreso per conoscere un fenomeno unico e dunque, in questo caso, il

ricercatore dovrebbe definire l'unicità del fenomeno, che lo distingue da tutti gli altri. Al contrario, il caso di studio strumentale utilizza un caso particolare per ottenere una valutazione più ampia di un problema o fenomeno diffuso. Infine, lo studio di caso collettivo prevede l'analisi di più casi simultaneamente o in sequenza nel tentativo di generare un apprezzamento ancora più ampio di una particolare situazione d'interesse. Va comunque ricordato che queste categorie non si escludono necessariamente a vicenda, basti pensare ad esempio che i casi di studio possono essere affrontati in modi diversi a seconda del punto di vista epistemologico del ricercatore che può assumere un approccio critico (quando vengono messe in discussione le proprie e le altrui assunzioni), interpretativo (quando si tenta di comprendere significati sociali e individuali) o positivo (orientato verso i criteri delle scienze naturali). Anche in questo caso, nonostante una tale distinzione possa apparire concettualmente utile, nella pratica può essere funzionale combinare più approcci (Stake, 2006).

Le fasi di definizione dello studio di caso sono le stesse degli altri tipi di ricerca: come prima cosa va quindi definito il singolo caso oppure va identificato un gruppo di casi simili che possono poi essere incorporati in uno studio multi-caso, solitamente viene poi condotta una ricerca bibliografica che mira ad analizzare la letteratura scientifica disponibile sull'argomento così da determinare ciò che si conosce del caso oggetto di studio e guidare il ricercatore nella formulazione delle domande di ricerca. I dati ottenuti dai *case studies* sono spesso – ma non esclusivamente – di natura qualitativa: nelle indagini multi-caso vengono condotte analisi sia dei singoli casi che ricerche globali e, così facendo, emergono tematiche d'interesse e riflessioni sui casi nel loro insieme le quali vengono definite anche con il termine “quintana” (Heale & Twycross 2018, p. 7).

Tra i vantaggi dei *case studies* vi è certamente l'accuratezza delle descrizioni ricavabili dall'indagine che, sull'altro fronte, genera contemporaneamente lo svantaggio di limitare l'analisi ad un singolo soggetto o a un piccolo gruppo di

partecipanti. Si tratta quindi di una modalità di ricerca non generalizzabile e facilmente sfociabile in analisi semplicistiche, scontate o poco significative rispetto ai problemi considerati. Se un ricercatore desidera indagare uno specifico fenomeno derivante da una particolare entità è dunque giustificata come scelta quella di ricorrere allo studio di caso poiché, così facendo, sarà possibile giungere ad una comprensione approfondita della situazione considerata.

L'utilizzo di un *case study* multiplo consente una comprensione più dettagliata dei singoli casi attraverso il confronto delle loro somiglianze e differenze. I dati derivanti da studi multi-caso sono spesso più affidabili e consentono un'esplorazione maggiormente completa delle questioni di ricerca e dello sviluppo della teoria.

Nonostante i vantaggi sopra elencati i *case studies*, come ogni forma di ricerca, presentano anche delle limitazioni: l'enorme volume dei dati è difficile da organizzare e – per questo motivo – le strategie di analisi e integrazione dei dati devono essere attentamente pensate in quanto può capitare facilmente di perdere la centratura ed allontanarsi dal focus della ricerca.

In sintesi dunque, raccogliere dati su un singolo caso o più casi è utile al fine di comprendere maggiormente il fenomeno in questione. Il *case study* serve quindi a fornire un quadro per la valutazione e l'analisi di questioni complesse, così da far luce sulla natura olistica del contesto considerato (Heale & Twycross, 2018).

3.3 Il percorso della ricerca

La prima parte della ricerca si è posta l'obiettivo di fornire un quadro il più completo possibile della situazione attuale partendo da un excursus storico-filosofico sul concetto di cura sino ad arrivare alle applicazioni pratiche, ai progetti e ai servizi che si occupano di *parenting support*. Le principali domande utilizzate per descrivere il contesto d'indagine nel suo complesso sono state: cos'è la cura? Perché è da sempre considerata una componente centrale della natura umana? Quale rapporto intercorre tra cura, negligenza e resilienza? Cos'è il *parenting*?

Qual è l'origine dell'educazione familiare? Da cosa nasce la necessità di creare programmi a sostegno della genitorialità? Qual è oggi lo spazio dedicato al sostegno genitoriale?

Centrale in questa indagine si è posta poi la necessità di dare voce al vissuto dei protagonisti di P.I.P.P.I. e di individuare la dimensione della cura all'interno di tale programma.

Scopo di questo studio di caso è dunque quello di conoscere e far conoscere una *Best Practice* nell'ottica di poter in futuro contribuire a incrementare la costruzione di pratiche eccellenti di partecipazione della famiglia nella definizione dei progetti finalizzati a rispondere ai bisogni di sviluppo e crescita dei bambini: in sostanza, si vuole indagare cosa aiuti le famiglie a partecipare in modo attivo nel Programma P.I.P.P.I. nell'ottica di contribuire ad identificare gli obiettivi su cui lavorare e le azioni per raggiungerli.

La tematica della cura e quella della partecipazione sono inoltre strettamente connesse; infatti, come si è detto già nel primo capitolo, al termine cura si possono attribuire una serie di significati che non solo fanno riferimento all'insieme di attività che hanno a che fare con l'attenzione per il benessere di una o più persone, ma anche alle azioni che li coinvolgono direttamente e suscitano la loro partecipazione attiva. Un percorso di supporto alla genitorialità non può che essere un percorso di cura e – di conseguenza - partecipativo.

Con il presente studio si mira ad un approfondimento conoscitivo rispetto alle pratiche in atto nei percorsi di supporto alla genitorialità e degli operatori che li accompagnano in questo cammino. In particolare, si tenterà di rispondere alla seguente domanda: in che modo avviene la partecipazione delle bambine e dei genitori in questo studio di caso? Quali aspetti di cura di sé e degli altri sono riscontrabili?

Le griglie di intervista elaborate dai ricercatori dell'équipe del programma P.I.P.P.I. si focalizzano anche su altri aspetti rilevanti, quali ad esempio:

- La percezione di autoefficacia;
- L'importanza della comprensione dei propri bisogni e di quelli del bambino;
- La consapevolezza del proprio percorso e delle proprie decisioni.

I protagonisti di questo studio di caso sono i membri di una famiglia residente nel Nord-Est Italia facente parte del programma P.I.P.P.I. negli anni 2021-2023 (il programma è ancora in corso) e auto-candidata dagli operatori come esempio di *best practice*. Il nucleo è composto da madre, padre e tre figlie aventi rispettivamente 4, 14 e 22 anni. Nel momento dell'avvio di .P.I.P.P.I. e dell'auto-candidatura allo studio di caso, la situazione della famiglia stava riscontrando un decorso positivo anche sotto il profilo sanitario: i genitori stavano affrontando in maniera fruttuosa un percorso di disintossicazione dall'abuso di sostanze stupefacenti. In particolare, la mamma non faceva uso di droghe da diversi anni e portava avanti con soddisfazione la propria occupazione educativa. Nel corso del programma (fine estate del 2021) prima il padre e poi la madre sono ricaduti nelle problematiche relative alla tossicodipendenza, dimostrando di non poter più garantire sicurezza e protezione alle figlie. Queste ultime sono dunque state collocate in modo residenziale presso una famiglia affidataria.

In accordo con l'assistente sociale *case manager*, si è deciso di mantenere la progettualità dello studio di caso, in quanto la situazione e le relazioni instaurate sono ritenute dagli operatori un esempio positivo, anche a fronte di una situazione di difficoltà.

Scendendo nel dettaglio, il piano di ricerca prevedeva di ascoltare le esperienze di entrambi i genitori, delle tre figlie (sia le due bambine toccate direttamente dal Programma che la sorella maggiore), dell'assistente sociale e delle insegnanti, mentre altre figure quali la famiglia affidataria, la neuropsichiatra infantile, gli operatori del SERD e del Servizio Adulti del Comune sarebbero stati intervistati da altri ricercatori del Programma P.I.P.P.I..

Tuttavia, nel momento di prendere accordi per condurre le interviste sono emerse delle difficoltà: il padre ha tardato nel rispondere agli inviti per essere intervistato, la figlia maggiore (22 anni) non ha mai risposto ai numerosi solleciti all'intervista, la madre si è trovata ad affrontare una situazione ricca di preoccupazioni ed è quindi stato necessario posticipare il colloquio per permetterle di ritrovare un po' di serenità e sentirsi a proprio agio durante lo stesso, mentre la bimba più piccola (4 anni) nell'ultimo appuntamento con l'assistente sociale aveva mostrato molto disagio e sofferenza e, su consiglio della stessa, si è preferito evitarle altri incontri. Per far fronte a questa situazione ci siamo dunque trovati costretti a cambiare i piani iniziali: come primo step ho intervistato l'assistente sociale, gli operatori del SERD, la figlia di 14 anni che – per motivi di privacy – chiameremo Beatrice e la sua insegnante coordinatrice. Nel giro di qualche settimana, con l'aiuto dell'assistente sociale *case manager*, è stato possibile fissare anche un incontro con il padre.

Si è deciso di muoversi sul versante qualitativo della ricerca educativa e sociale per esplorare la costruzione del senso e le esperienze di vita quotidiana degli attori sociali.

La ricerca ha previsto il ricorso a due differenti modalità cognitive: l'ascoltare e l'osservare, impiegate sinergicamente nel corso delle interviste di esplicitazione.

La ricerca è stata così strutturata:

1. Reperimento di studi e documenti precedenti
2. Studio delle griglie d'intervista e pianificazione
3. Reclutamento dei partecipanti
4. Realizzazione delle interviste, analisi dei dati e scrittura dei risultati della ricerca

Di seguito vengono esplicitate le fasi della ricerca: inizialmente si è considerato necessario svolgere uno studio dei dati e dei documenti già esistenti per riuscire

ad avere una visione quanto più completa dell'argomento che aiutasse a definire approcci e metodi ottimali ai fini dello studio.

Si è continuato poi con l'analisi accurata delle griglie d'intervista¹ realizzate dai ricercatori del programma PI.P.P.I. ritenute lo strumento più adatto per affrontare la tematica scelta. Le interviste di esplicitazione sono definibili come un insieme di comportamenti di interazione verbale e di ascolto, fondati su alcune griglie di riferimento applicabili a quanto viene raccontato, e di determinate tecniche di formulazione dei rilanci orientate "a facilitare e ad accompagnare la verbalizzazione di un particolare campo dell'esperienza in relazione a diversi obiettivi personali ed istituzionali" (Vermersch 2019, p. 10). Queste interviste si presentano dunque come delle conversazioni con uno scopo durante le quali il ricercatore deve accompagnare l'intervistato nella costruzione delle proprie narrazioni e argomentazioni. La standardizzazione è molto bassa mentre vi è una spiccata attenzione al contesto: per questo motivo anche la direttività è limitata, viene lasciato spazio alla negoziazione dei contenuti della conversazione per meglio comprendere la cornice culturale entro cui sono inseriti e dare vita ad un discorso attivo (La Mendola, 2009).

La peculiarità dell'intervista di esplicitazione consiste nel mirare alla verbalizzazione dell'azione in quanto il conoscere i dettagli dello svolgimento di una situazione consente di accedere ad una serie di preziose informazioni. Tuttavia, verbalizzare un'azione non è un compito semplice: la realizzazione di qualsiasi comportamento porta con sé un aspetto implicito per l'agente che può esplicitarlo solo con l'aiuto di un accompagnatore esterno capace di ricorrere a precise tecniche (l'intervistatore appunto).

Per facilitare la narrazione è auspicabile porre domande orientate più alle cornici di significato che alle singole informazioni, vanno dunque predilette quelle di tipo narrativo, descrittivo o situazionale mentre si dovrebbero evitare, quando

¹ Il testo integrale di ciascuna traccia d'intervista è consultabile in "Appendice I – Tracce di intervista".

possibile, domande di tipo informativo, tipizzante o che richiedono una valutazione. È preferibile formulare domande che orientino verso il “non-riflesso” (Vermersch 2019, p. 94) e inducano risposte puntuali e descrittive, mentre vanno evitate le richieste di spiegazioni di tipo diretto in quanto producono risposte di tipo già concettualizzato.

Compito del ricercatore è dunque – utilizzando la metafora di La Mendola creata per le interviste dialogiche - accompagnare l’intervistato in questa sorta di danza, anche attraverso il silenzio e - cosa più importante - l’ascolto; potremmo dunque definire l’intervista di esplicitazione come una particolare relazione di ascolto (La Mendola, 2009). L’intervista è un rituale “distinto dalle altre parti del flusso della vita quotidiana” (La Mendola 2009, p. 13), caratterizzato da un intreccio di continuità/discontinuità rispetto all’ordinario e capace di produrre conoscenza. Cosa forse più importante delle altre è che l’intervista è una relazione che richiede uno scambio di promesse e fiducia con il quale si alimenta l’ordine sociale.

L’intervista di esplicitazione è stata scelta come modalità preferibile di ricerca in quanto permette di prendere coscienza delle proprie modalità di azione e ragionamento, favorendo così lo sviluppo consapevole di nuovi apprendimenti e competenze (Vermersch, 2019).

Per facilitare la narrazione delle esperienze di Beatrice, la ragazza di 14 anni, si è deciso di iniziare l’intervista proponendole la costruzione di un’eco-mappa, ovvero le è stato chiesto di rappresentare graficamente le sue relazioni².

L’eco-mappa è uno strumento sviluppato da Hartman nel 1978 utile a restituire un’immagine del contesto sociale e della rete di supporto nel quale è inserito soggetto; tramite questo mezzo gli operatori e - più in generale - i membri dell’équipe multidisciplinare possono raccogliere informazioni sulla dimensione, la struttura e il funzionamento della rete. Lo strumento in sé è molto semplice e duttile nelle sue applicazioni: è stato sviluppato per essere utilizzato in sede di

² L’eco-mappa costruita dalla ragazza in sede d’intervista è consultabile in “Appendice II – Eco-Mappa”.

valutazione, progettazione e intervento (Ius, 2017), ma sempre più spesso (come nel caso di questo lavoro di ricerca) viene impiegato come strumento di analisi per migliorare la conoscenza e la comprensione dell'esperienza delle famiglie (Ray & Street, 2005).

Nel programma P.I.P.P.I. l'uso delle eco-mappe è stato individuato allo scopo di promuovere una maggiore comprensione delle relazioni di cui dispongono bambini e genitori all'interno del loro contesto di vita con il fine di individuare eventuali reti sociali di supporto (Milani, Ius, Serbati, Zanon & Di Masi, 2015). Le eco-mappe riproducono graficamente relazioni che potrebbero risultare difficili da rappresentare a parole, permettono il confronto tra operatori e famiglia sulla struttura e la forza della rete sociale ed inoltre consentono di individuare anche le relazioni supportive nascoste (Ray & Street, 2011). Le informazioni raccolte tramite il disegno ed il racconto annesso consentono di far emergere le risorse non strutturate: l'eco-mappa è quindi uno strumento che facilita l'osservazione e la narrazione della propria rete sociale, favorisce la partecipazione e migliora la relazione tra famiglia e operatore; essa permette di organizzare e raccogliere nuovi dati in modo collaborativo, lascia spazio alla riflessività e permette non solo di evidenziare situazioni problematiche, ma anche di individuare le risorse e i punti di forza potenzialmente utili a promuovere il cambiamento.

Prima di procedere con le interviste è stato necessario reperire i partecipanti allo studio. Un primo incontro di programmazione è stato svolto con la mediazione della professoressa Serbati che mi ha in questo modo messo in contatto con l'assistente sociale referente della famiglia scelta come soggetto del *case study*. Successivamente, tramite uno scambio con l'assistente sociale è stato possibile reperire i contatti per avvicinare le altre figure coinvolte nello studio.

Una volta contattati i protagonisti della ricerca sono state predisposte le date degli incontri: l'intervista al padre è stata svolta in presenza nello studio dell'assistente sociale (luogo da lui conosciuto e facilmente raggiungibile),

mentre le altre interviste sono state realizzate in modalità telematica attraverso le piattaforme *Zoom* e *Meet* di Gmail.

In questo modo i new media hanno dimostrato ancora una volta di essere dei validi strumenti utili a condurre indagini in campo educativo.

Gli Internet Studies suddividono l'evoluzione del mondo del web in tre fasi: la prima va dagli anni '70 ai primi anni '90 e vede la rete come un "canale capace di avere effetti sull'interazione umana e sui comportamenti degli utenti" (Scarcelli 2018, p. 175) e per questo motivo le discipline che intendevano studiarla ricorrevano ad approcci empirici e sperimentali, la seconda fase sviluppatasi negli anni '90 descrive internet come un luogo e, in questo periodo, a livello metodologico le ricerche si sono concentrate sull'approccio etnografico, infine la "terza fase" (Scarcelli 2018, p. 176) che arriva sino ai nostri giorni considera il web parte integrante della vita quotidiana degli utenti e così facendo, le ricerche, per cercare di far fronte alla crescente complessità del contesto, hanno adottato metodi integrati che combinano interviste, etnografie e *focus group*, cercando così di unire le analisi all'interno e all'esterno della rete.

Nel caso specifico di questa ricerca l'intervista online si è rivelata un'opportunità in quanto ha permesso di entrare in contatto con persone lontane geograficamente, di conciliare più facilmente gli impegni lavorativi delle parti, di abbattere quei problemi fisici legati allo spostamento, di risparmiare tempi e costi legati all'incontro e, cosa più importante, di inserire l'intervista-attore in un contesto familiare e confortevole che - dati i temi affrontati - poteva trasmettergli un senso di sicurezza ulteriore (alcuni autori definiscono questa situazione quale *self disclosure*, ovvero una maggiore propensione a parlare degli argomenti più intimi). Certo è che a fianco delle opportunità si sono presentate anche difficoltà legate alla mancata compresenza quali, ad esempio, l'impossibilità di cogliere il linguaggio non verbale nella sua complessità o di valutare la prossemica.

Lo svolgimento delle interviste è stato distribuito in un arco temporale di 7 settimane (20 marzo – 9 maggio 2023) ed ogni singolo incontro ha avuto una durata variabile compresa tra i 60 e i 120 minuti. È stato utilizzato un registratore vocale per documentare il tutto e, una volta concluso il colloquio, sono stati annotati i particolari osservati e considerati rilevanti ai fini della ricerca. Per correttezza nei confronti dei partecipanti è stato proposto loro un consenso informato nel quale si sottolineava che il materiale raccolto non sarebbe stato divulgato nella sua forma totale originale, ma utilizzato esclusivamente per compiere un'analisi dei dati nel migliore dei modi nella prospettiva di un contributo concreto per l'evolversi del programma.

In un secondo tempo mi sono dedicata alla trascrizione di tutto il materiale audio raccolto per poi procedere all'analisi ed al confronto dei dati emersi servendomi del software *Atlas.ti*.

Nel creare questo lavoro si è cercato di renderlo privo di qualsiasi rischio e disagio per i partecipanti. In particolar modo l'adesione al progetto di ricerca si è svolta su base totalmente volontaria e fattori quali il consenso informato, la riservatezza e l'anonimato sono stati trattati in quanto presupposti imprescindibili.

Inoltre, durante lo svolgimento delle interviste, ho tentato di non formulare domande pregiudizievoli che avrebbero potuto influenzare in qualche modo le risposte dei partecipanti.

Agli intervistati è stato chiesto di dichiarare - nel corso di una registrazione audio a seguito della presentazione dell'accordo comunicativo - il consenso all'utilizzo dei dati e delle informazioni raccolte durante l'intervista; allo stesso tempo, in quanto responsabile del lavoro nel suo complesso, mi sono impegnata a mantenere l'anonimato e la riservatezza degli intervistati ed inoltre, in accordo con i principi della comunità scientifica, dichiaro di non voler manipolare i materiali raccolti.

Per poter intervistare la ragazza di 14 anni è stato necessario far riferimento al consenso informato fatto firmare ai suoi tutori legali all'inizio del progetto e riferito al coinvolgimento della stessa in tutte le attività di P.I.P.P.I.; rimane in ogni caso mio compito tutelare i diritti degli intervistati i cui dati sensibili sono stati trattati seguendo la normativa vigente ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) del 27 Aprile 2016, n. 679.

CAPITOLO 4 - Studio di caso relativo alle dimensioni della cura nel programma P.I.P.P.I.

4.1 Risultati

La famiglia avvicinata dai servizi, come accennato nel capitolo precedente, si compone di due genitori dipendenti dall'uso di sostanze, separati e non in buoni rapporti tra loro e tre figlie di 4, 14 e 22 anni (di cui soltanto le minori - che al momento dell'entrata in P.I.P.P.I. vivevano con la madre - sono coinvolte direttamente nel Programma).

La storia della famiglia protagonista dello studio di caso sarà presentata seguendo le fasi della valutazione partecipativa e trasformativa con particolare attenzione alle fasi di accoglienza, *assessment* e progettazione. L'intervento sarà commentato contestualmente alla progettazione.

Due strumenti centrali nella realizzazione della valutazione partecipativa e trasformativa all'interno del programma P.I.P.P.I. sono il modello multidimensionale del mondo del bambino (MdB) e la griglia di micro-progettazione; a differenza del primo che - come si è detto nel capitolo 2.4 - è il corrispettivo italiano del *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* ed è solitamente impiegato dagli operatori per focalizzare i bisogni su cui agire (*assessment*) proprio perché aiuta a concentrare l'attenzione sulle necessità di sviluppo, le competenze dei genitori, i fattori familiari e ambientali (e le rispettive sottodimensioni), le tabelle di micro-progettazione vengono create nel momento in cui una sotto-dimensione del triangolo risulta particolarmente rilevante e diviene oggetto di progettazione. Le tabelle rappresentano dunque lo step successivo alla compilazione del triangolo e servono a rendere chiare e comprensibili le risposte alle 5 *W*: esplicitano i bisogni rispetto ai quali operare (*What?*), i risultati attesi (*Why?*), le azioni da mettere in atto per raggiungerli (*How?*), le responsabilità richieste (*Who?*) e le tempistiche previste (*When?*).

Il progetto d'intervento è quindi dato da tutte le griglie compilate nel corso del periodo di accompagnamento (Serbati, 2019). In questo modo, dunque, le comprensioni approfondite che emergono attraverso gli strumenti divengono i mezzi attraverso cui costruire significati condivisi nonché letture comuni delle situazioni che diventano così la base per erigere gli interventi in un percorso circolare e ricorsivo che è appunto la valutazione partecipativa e trasformativa.

ACCOGLIENZA

La proposta di entrare a far parte del programma P.I.P.P.I. risale a circa inizio 2022: il nucleo, prima di questa esperienza, non era mai stato avvicinato dai servizi e i genitori gestivano le figlie in modo autonomo anche se non mancavano elementi di preoccupazione legati alle divergenze fra coniugi e a carenze nella garanzia delle risposte ai bisogni delle bambine (Camilla, 4 anni e Beatrice, 14 anni).

L'invito è stato fatto direttamente dall'assistente sociale *case manager* su proposta del servizio infanzia e adolescenza che, servendosi del video di presentazione del progetto realizzato dal gruppo di ricerca LabRief dell'Università degli Studi di Padova, ha spiegato ai genitori di cosa si trattava, è stata disponibile a rispondere alle loro domande e ha sottolineato l'importanza di lavorare assieme al raggiungimento degli obiettivi.

Allora... è passato un po' di tempo eh... [...] Ho mostrato loro il video... c'è un video che racconta il progetto... non quello attuale ma quello precedente che risale ad un anno e mezzo fa se non sbaglio... [...] e con quello ho spiegato di cosa si trattava, di che programma stavamo parlando e... quindi un po' lo strumento del video e un po' di dialogo e racconto.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

La scelta di presentare il programma servendosi del video rimanda ad una dimensione fondamentale della cura: la reciprocità. Il filmato è infatti stato elaborato proprio per essere accessibile e comprensibile a tutti così da non creare disuguaglianze, utilizza un linguaggio semplice ed è anche dotato di sottotitoli, riconosce le difficoltà legate all'essere genitori e sottolinea l'importanza della

diffusione di reti di supporto educativo-sociale e psicologico. L'assistente sociale è quindi entrata in contatto con questa famiglia servendosi di una modalità particolare: nonostante il suo ruolo la ponesse in una posizione di potere ha cercato di mantenere un rapporto paritario ed il più simmetrico possibile, così da far sentire questa madre e questo padre accolti, compresi e non giudicati. È proprio nei primi incontri tra famiglia e servizi che entrano in gioco la fiducia e la possibilità di creare relazioni basate su di essa: l'operatore si pone al fianco dei genitori rendendosi disponibile a lavorare con loro in vista del benessere del bambino che deve essere il loro fine comune. All'operatore è chiesto di sapersi decentrare imparando ad ascoltare l'altro e le sue necessità così da aver ben presenti i punti di vista di tutte le parti in causa e poter dunque lavorare al cambiamento in un rapporto di partenariato (Serbati & Milani, 2013).

La risposta dei genitori è stata molto positiva, tanto che dai ricordi dell'assistente sociale si son detti subito fiduciosi e disposti a collaborare.

Il padre nel momento dell'intervista non è riuscito a riportare alla mente le immagini relative al primo incontro con il programma e ha dimostrato una certa confusione rispetto alle tempistiche di ingresso:

No, non mi ricordo sinceramente. Probabilmente non mi viene in mente come è iniziato il percorso... presumo chiaramente dopo l'affido delle bimbe. Presumo sia iniziato da lì insomma.

Sono un paio d'anni.

(Padre, 46 anni)

Tuttavia, in linea con quanto raccontato dall'assistente sociale, ha affermato di aver vissuto con difficoltà l'entrata in scena degli operatori anche se ora, guardando al passato, è sollevato e grato del loro intervento.

I primi approcci con gli assistenti sociali poi non sono così facili... cioè... [...] entrano una serie di persone che comunque cercano di aiutarti anche ad accettare che abbiamo bisogno di aiuto. Penso sia una delle cose che faccio un po' più fatica [...]. Accettare una situazione che hai sempre gestito, bene o male, ma l'hai sempre gestita... e invece ti trovi a non poterla più gestire. [...] le bambine non avevano più orari, erano sballate, mangiavano ad orari strani... magari quando tornavo da

lavoro perché la mamma non aveva voglia... facevano tardi... oppure la mamma stava al bar fino alle tre del mattino con la bimba in passeggino a neanche sei mesi... perciò io la chiamavo, le dicevo che andavo a prendere la bambina, lei non voleva, stava con i suoi amici e beveva... lei era ubriaca e io dovevo chiamare la polizia che poi andava a prenderla e la portava a casa. *Beatrice* aveva già 11/12 anni e ha vissuto queste situazioni... però è servito, tutto è servito a portare... cioè... poi nulla avviene per caso, assolutamente.

(Padre, 46 anni)

In questo stralcio d'intervista il padre dimostra inoltre di aver avuto modo di riflettere sulla propria situazione e di riconoscerne i limiti tanto da arrivare a fare un atto di accusa verso se stesso. È possibile interpretare questo come un segnale dell'interesse dimostrato dai servizi nei suoi confronti, nonché dell'atteggiamento degli operatori che lo hanno fatto sentire accolto nelle sue debolezze durante il percorso. Solamente creando occasioni di dialogo e ascolto attivo l'operatore può comprendere nel profondo ciò che l'altro vive e accompagnarlo al meglio nel raggiungimento degli obiettivi. L'ascolto messo in atto dai professionisti funge da specchio e permette al genitore di comprendersi esprimendosi, favorisce l'autodeterminazione tramite un "sostegno accettante e rispecchiante" (Serbati & Milani 2013, p. 125) che gli consente di "elaborare e chiarire il proprio disagio" (ibidem) mobilitando le risorse di cui già dispone.

L'assistente sociale racconta che una spiegazione dettagliata del programma è stata offerta anche alla figlia maggiore (22 anni) mentre con le due più piccole – che chiameremo Camilla (4 anni) e Beatrice (14 anni) – ha preferito non scendere nei dettagli, tralasciando tutto ciò che riguardava la presentazione del programma; proprio in riferimento a questo aspetto l'assistente sociale ha espresso il proprio rammarico:

Con il senno di poi mi sarebbe piaciuto coinvolgere di più anche *Beatrice*... la sorella di mezzo. Che proprio l'altro giorno mi ha chiesto: "Cos'è il programma P.I.P.P.I. Elena?". Quindi mi son detta, ehm, okay! Ricominciamo dall'inizio. O se lo è dimenticato... oppure essendo lei... forse dovevo dedicarle del tempo per spiegarglielo di più... a lei anche, oltre ai genitori.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Emerge quindi l'importanza della trasparenza: nell'approcciarsi ad una situazione di vulnerabilità è utile condividere le informazioni che si hanno a disposizione così da frenare l'eventuale comparsa di ulteriori preoccupazioni (Walsh, 2008). L'esperienza diviene più comprensibile e gestibile nel momento in cui i significati degli eventi e le implicazioni che hanno per la vita di ciascun attore coinvolto vengono discussi apertamente e senza riserve. La trasparenza appare dunque come un presupposto essenziale per fronteggiare crisi e momenti di cambiamento (Walsh, 2008).

Inoltre, con il proprio rammarico, l'assistente sociale sottolinea l'importanza di non dare per scontato che i bambini non capiscano o non siano interessati a ciò che accade e alle decisioni che vengono prese nei loro confronti: va invece riconosciuto anche ai bambini il ruolo di "esperti della loro vita" (Serbati & Milani 2013, p. 147), essi sono protagonisti del programma e in quanto tali vanno considerati parte attiva riconoscendone i diritti, informandoli e tenendo conto delle loro opinioni.

Un aspetto che mi ha sorpresa è che gli stessi operatori del SERD coinvolti nel progetto hanno affermato di non essersi resi conto subito di star lavorando all'interno di una particolare progettualità in quanto per loro le dinamiche di lavoro, progettazione ed intervento non erano particolarmente differenti rispetto a quelle che, nel loro ambito, sono abituati ad utilizzare.

Allora, io devo dire che non mi sono accorto subito che questo caso era all'interno del programma P.I.P.P.I., nel senso che noi abbiamo seguito questo caso come un caso tra i tanti che seguiamo relativi a minori che hanno genitori tossico dipendenti e di cui noi curiamo e seguiamo l'aspetto della tossico dipendenza. Per cui forse non mi è stato nemmeno mai esplicitato apertamente... [...] io non ce l'ho avuto chiaro fin dall'inizio... non l'ho saputo fino a cose avanzate... non ho trovato neanche, come dire, grandi differenze... rispetto alle normali prassi di gestione dei casi. Nel senso, noi sarò per dimestichezza sia con questo tipo di casi ma soprattutto con il lavoro in equipe della tutela minori del Comune abbiamo delle prassi abbastanza strutturate. *Con l'assistente sociale case manager* abbiamo lavorato anche in altri casi... c'è la dimestichezza del lavoro e quindi non ho notato grandissime differenze. Ho notato chiaramente, ma questa è una cosa che forse si è

svilupata nel tempo... il tentativo di salvaguardia delle relazioni familiari e della convivenza quantomeno con la mamma.

(Dirigente psicologo SERD, area territoriale Nord-Est)

I professionisti erano infatti stati chiamati a realizzare un *preassessment* prima dell'ingresso ufficiale della famiglia all'interno del programma. Occorre anche ricordare come i percorsi di P.I.P.P.I. sono presenti e discussi nel Comune di Venezia fin dal 2011. Infatti, in quell'occasione si erano concentrati su bisogni, obiettivi, rischi, necessità, risorse da attivare, agendo sinergicamente senza prestare troppa attenzione al nome del progetto per il quale si stavano avviando a lavorare.

ASSESSMENT E PROGETTAZIONE – la prima fase del T0

Per comprendere quale fosse la migliore strategia di sviluppo del percorso gli operatori si sono serviti non soltanto di momenti di dialogo ma anche di strumenti specifici appartenenti alla metodologia di P.I.P.P.I. quali la linea del tempo, l'eco-mappa ed il Triangolo. Essi permettono di dar voce anche a chi solitamente non si esprime, creando un luogo in cui ciascuno si senta accolto ed ascoltato, così da facilitare l'emergere dei bisogni.

Solo in un secondo momento l'équipe si è occupata di definire alcune proposte progettuali.

L'assistente sociale ha raccontato come principalmente abbia utilizzato gli strumenti di P.I.P.P.I. con Beatrice e la madre in quanto Camilla è seguita in maggior misura dalla psicologa della neuropsichiatria e dunque svolge le attività con quest'ultima.

Nel percorso di questa famiglia, la compilazione delle griglie delle micro-progettazioni è stata svolta dall'assistente sociale *case manager* in un secondo momento rispetto agli incontri con l'équipe multidisciplinare. Solamente durante l'*assessment* tutti i professionisti si sono trovati a lavorare assieme utilizzando gli strumenti di P.I.P.P.I., successivamente invece la collaborazione ha seguito le

normali dinamiche del lavoro di équipe: dialogo e confronto sono comunque rimasti elementi imprescindibili.

Prima di entrare in P.I.P.P.I. abbiamo fatto un incontro tutti insieme per fare l'assessment, però poi non abbiamo avuto altri incontri in cui magari fare il punto con degli strumenti P.I.P.P.I.. Noi ci troviamo, facciamo le EEMM spesso anche, ma non usiamo strumenti P.I.P.P.I.. Ovviamente, dopo che facciamo le EEMM io trascrivo magari le micro-progettazioni... che sono il frutto delle EEMM, però non lo facciamo insieme. Però questo è un po' difficile da fare insomma... diventa anche complesso. Siamo in tanti. Ecco, un bell'obiettivo è quello che, ad esempio, quando faccio gli aggiornamenti per il tribunale, tutta la relazione ma soprattutto le conclusioni, ovvero quello che andiamo a chiedere per i minori, è condiviso, è assolutamente condiviso con tutta l'EEMM. E anche la relazione viene inviata a tutti e dopo che tutti hanno detto okay viene inviata al tribunale.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

L'assistente sociale nella compilazione delle tabelle di *assessment* e micro-progettazione ha sempre utilizzato un linguaggio semplice, facilmente comprensibile e concreto. In totale sono state realizzate 27 griglie di micro-progettazione, 15 per il T0 e 12 per il T1 e di queste 15 hanno come protagonista Camilla mentre le restanti 12 sono centrate su Beatrice; tra queste è possibile riscontrarne alcune comuni ad entrambe riguardanti, ad esempio, l'abitazione, l'occupazione lavorativa della madre e l'importanza di mantenere relazioni con la sorella maggiore ed i nonni (sia materni che paterni). Gran parte delle progettazioni riguardavano il rapporto delle bambine con la madre, il padre compare invece in modo limitato all'interno delle stesse sia per il suo percorso accidentato sia perché - come sostenuto dagli operatori del SERD - si è sempre detto disponibile e collaborativo pur essendo poco presente a causa dell'uso delle sostanze. Il padre, infatti, compare esclusivamente all'interno delle progettazioni connesse all'abitazione (di cui era l'intestatario), al suo percorso con il SERD e al bisogno delle figlie di mantenere un rapporto stabile con lui.

Il papà... è stato sempre collaborativo in termini dichiarativi, no? Nel senso si è sempre detto lui collaborativo, in realtà è sempre stato attivo dal punto di vista dell'uso delle sostanze e... è stato uno di quei programmi in cui l'uso di sostanze non riesce a guarire.

(Dirigente psicologo SERD, area territoriale Nord-Est)

La scarsa presenza del padre nel progetto è ricondotta dal dirigente psicologo del SERD all'uso continuativo di sostanze che risulta quindi - nelle sue rappresentazioni - un elemento invalidante ai fini della partecipazione. Al padre è stata comunque data voce tanto che, per rispondere al suo bisogno di vedere le figlie, erano state create delle progettazioni che lo vedevano come protagonista e prevedevano delle uscite con le bambine la domenica pomeriggio. Tuttavia, a seguito di alcuni episodi durante i quali il padre si è presentato in un evidente stato confusionale provocato dall'uso di sostanze, il suo coinvolgimento è andato diminuendo. Inizialmente - per tentare di non stravolgere la situazione - son state avviate delle micro-progettazioni che vedevano coinvolta anche la sorella maggiore come supervisore degli incontri, poi, con il protrarsi degli atteggiamenti del padre, gli operatori han ritenuto opportuno sospenderli.

Dall'analisi delle micro-progettazioni (27 totali) è possibile rilevare che spesso la realizzazione degli interventi chiedeva la partecipazione di figure che non prendevano solitamente parte alle EEMM, come ad esempio gli insegnanti (3/27), la sorella maggiore (2/27), i nonni (3/27) e – in un secondo momento – la famiglia affidataria (8/27).

Le responsabilità attribuite alle azioni previste vedono un'elevata prevalenza dei genitori e dell'educatore comunale (su 27 griglie, 14 responsabilità sono per la madre, 10 per il padre e 23 per l'educatore comunale). Le responsabilità attribuite alle bambine sono invece soltanto tre e si trovano tutte all'interno dei patti educativi relativi al T1 (collocate dunque dopo l'allontanamento), discorso simile va fatto anche per la sorella maggiore che compare tra le responsabilità soltanto due volte ed esclusivamente in riferimento al patto educativo di Beatrice. Emerge tuttavia il duro lavoro svolto attorno al rapporto genitori-figlie per salvaguardare queste preziose relazioni e promuovere il più alto grado di partecipazione, collaborazione e solidarietà.

In ben otto casi sono state coinvolte le responsabilità di attori informali (sorella maggiore, nonni, affidatari) e in tredici sono stati coinvolti professionisti diversi rispetto all'assistente sociale *case manager* e all'educatore comunale (SERD, psicologa, insegnanti, avvocati, A.C.S.).

Considerazioni ulteriori sono possibili se si osservano esclusivamente le griglie di micro-progettazione realizzate per i Fattori Famiglia e Ambiente: in esse le bambine sono presenti solo in quanto destinatarie dei benefici che ciascun intervento dovrebbe apportare, mentre le responsabilità principali si riferiscono alla mamma e agli operatori individuati per sostenerla nella gestione delle problematiche connesse all'abitazione, al lavoro e al rapporto con le scuole frequentate da Camilla e Beatrice.

La madre in ogni micro-progettazione è accompagnata dall'educatore comunale, due volte dall'assistente sociale e una dallo psicologo.

Inizialmente le bambine vivevano nella loro casa insieme ad entrambi i genitori nonostante questi fossero separati e rancorosi l'uno verso l'altro; all'interno di questo scenario erano emersi alcuni bisogni delle bambine legati principalmente all'importanza di essere viste, ascoltate, del costruire una propria identità e del divenire autonome.

I servizi sono entrati gradualmente nella vita di questa famiglia: venivano fissati degli incontri con l'assistente sociale per fare il punto della situazione, si chiedeva di presenziare ai momenti di controllo presso il servizio per le dipendenze e - per qualche ora alla settimana - un educatore osservava le dinamiche interne al nucleo familiare e lavorava al supporto dei genitori coinvolgendoli direttamente. Ad esempio, a febbraio 2022, all'interno della dimensione del MdB legata al bisogno di stare bene è stata sviluppata una progettazione che ha visto come protagonista Camilla la quale manifestava un ritardo dello sviluppo del linguaggio segnalato in prima istanza dall'educatrice domiciliare nel corso delle sue osservazioni. Nella fase di *assessment* il servizio di neuropsichiatria infantile ha

svolto un'approfondita valutazione logopedica e di crescita della bambina ed è stato poi chiesto ai genitori di svolgere alcune attività a supporto delle sue abilità linguistiche senza sostituirsi a lei nell'esprimersi. L'obiettivo generale era dunque migliorare le capacità linguistico-espressive della bambina.

La constatazione di questo ritardo nello sviluppo del linguaggio ha attivato azioni di risposta che hanno coinvolto molte persone dell'EM quali l'assistente sociale, la logopedista, la neuropsichiatra ed i genitori: la partecipazione e l'importanza di dare parola a tutte le parti coinvolte appaiono anche in questo caso centrali. Sono state tenute in considerazione non soltanto le riflessioni degli specialisti ma anche quelle della famiglia, fonte esperta e imprescindibile nell'elaborazione di una micro-progettazione mirata a rispondere ai bisogni della loro figlia minore. Come ha raccontato l'assistente sociale e *case manager* della famiglia, per accompagnare Camilla nell'acquisizione delle capacità utili ad esprimersi in un linguaggio maggiormente comprensibile sono stati coinvolti il servizio di neuropsichiatria infantile, la madre e l'educatore comunale.

Ho fatto delle EEMM con il servizio di neuropsichiatria [...] infantile e con gli altri servizi sanitari come il SERD... ecco. Lì, appunto, abbiamo analizzato, diciamo... e condiviso alcuni bisogni di *Camilla*. [...] In più... dalle osservazioni preziose che ci rimandavano le insegnanti su questa difficoltà di linguaggio... e anche quello che osservava la mamma, no? Di questa difficoltà di *Camilla* di parlare in maniera appropriata alla sua età... insomma, ecco. Quindi diciamo che questo *assessment* è stato fatto dall'unione di questi punti di vista.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Anche in questo caso emerge chiaramente come il punto di vista dei protagonisti sia stato tenuto in considerazione sia per la definizione dei bisogni sia per lo sviluppo dell'intervento nel suo complesso:

La relazione tra *Camilla* e la mamma presentava varie difficoltà insomma... varie problematiche. Quindi [è stata fondamentale] l'osservazione dell'educatrice... un'osservazione diretta perché l'educatrice andava al mattino quando *Camilla* era a casa con la mamma... perché al tempo [...] non riuscivamo a far inserire la bambina all'asilo perché la mamma era attaccata a lei in maniera molto forte al punto che pensava di non riuscire a separarsene. [...] È stato faticoso, ti dico... con

l'educatrice che andava a casa per aiutare la mamma in una sorta di *modeling*, nei confronti della figlia perché la mamma ha una modalità relazionale dove non lascia uno spazio tra lei e la figlia, no? E quindi... si sostituiva in tutte quelle che erano delle capacità della figlia... di autonomia.

(Assistente sociale, *Case Manager*, Area territoriale Nord-Est)

Durante l'*assessment* era stato evidenziato come la bambina in presenza della madre si comportasse in modo più capriccioso e timoroso e, grazie alla valutazione delle capacità genitoriali svolta dalla psicologa, è emersa la difficoltà della madre di stabilire e mantenere i confini personali rispetto alle figlie. L'obiettivo generale della micro-progettazione non era dunque soltanto quello di sostenere la bambina nella crescita delle sue capacità di autonomia e socializzazione, ma anche quello di aiutare la madre a ritrovare un nuovo equilibrio relazionale.

Ad esempio: andavano per strada e la teneva in braccio perché *Camilla* non voleva camminare... quindi la mamma: in braccio! Come una bambina piccola! Nel dormire... a letto insieme! Ma partiva proprio da un bisogno della mamma... e faceva fatica a rendersi conto di questo, no? E diceva: "No. È *Camilla* che non vuole andare a scuola. Che non ce la fa". E invece era lei che non riusciva a separarsi dalla bambina. E quindi abbiamo lavorato sia con la neuropsichiatria che noi con l'educatrice perché la mamma cominciasse passo dopo passo, un po'... a capire come poteva relazionarsi con la figlia in modo diverso da quello che le veniva spontaneamente. Quindi, banalmente... si toglie le scarpe? *Camilla* poteva rimettere al loro posto le scarpe autonomamente, senza che lo facesse lei. Quindi ecco, è stato raggiunto l'obiettivo dell'inserimento a scuola... con difficoltà ma è stato raggiunto questo obiettivo, sì.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

In questa situazione gli operatori si sono impegnati per riconoscere i reali bisogni di madre e figlia, senza confonderli o fermarsi ad interpretazioni di superficie; così facendo è stato possibile elaborare risposte ad hoc alle esigenze di entrambe, favorendo un miglioramento generale che ha visto il progressivo *empowerment* sia della madre che della bambina.

L'approccio ecologico ed il lavoro di équipe emergono chiaramente rispetto a questa dinamica in quanto più figure professionali hanno sottolineato nel corso delle interviste questa difficoltà relazionale tra la mamma e la figlia più piccola,

evidenziando aspetti differenti anche a seconda dello sguardo derivante dal proprio *background* professionale.

Io ricordo quanta fatica abbiamo fatto con [la mamma] a lavorare... era emerso in maniera importante e anche... è un bisogno che abbiamo notato tutti, ma non dico quasi fin da subito... ma poco più. Tant'è che abbiamo lavorato e faticato tantissimo affinché [la mamma] togliesse l'allattamento, ad esempio... il seno a questa bambina che ha allattato fino a non so... tre anni? Quattro? [...] Era diventata più, direi una coccola per la bambina... ma una necessità per questa mamma di tirare fuori il seno la sera per dormire con la bambina. Dormivano tutte e tre nello stesso letto, per esempio. Poi è subentrata la questione di togliere il pannolino... siamo andati avanti penso un anno a dire *alla signora* che era necessario togliere il pannolino perché questa bambina poteva imparare a gestire il pannolino o comunque il bisogno della pipì, chiamare la pipì... per poi successivamente arrivare al controllo dello sfintere e a tutto il resto... lei non ci riusciva e non ci è riuscita da sola. Questa cosa è riuscita a farla grazie all'aiuto della famiglia affidataria, per esempio. E questa, compresa tante... questa mancanza di autonomia era funzionale alla sua dipendenza... l'aveva tenuta tanto dipendente per un bisogno suo, per un bisogno [della mamma] di sentirsi... utile. Di sentirsi mamma. Di sentirsi legata a questa figlia con un legaccio a doppia mandata... e questa bambina faceva fatica a staccarsi di fatto da questa mamma anche solo per andare all'asilo. Ha fatto tantissima fatica seppur con grossi lavori da parte mia e da parte della collega [assistente sociale *Case Manager*], ecco. Abbiamo tanto faticato per aiutare [la mamma] ad essere autonoma, soprattutto perché noi avevamo in mente che lei doveva riuscire a lasciare sta bambina per diventare un po' più autonoma dal punto di vista economico... doveva diventare più indipendente per sé e per le sue figlie.

(Assistente sociale SERD, area territoriale Nord-Est)

Nella situazione sopradescritta infatti, la madre attraverso l'utilizzo del kit "Sostenere la genitorialità" (Lavigneur, Couto & Dubeau, 2011) era riuscita ad esprimere le proprie difficoltà nel lasciare autonomia e libertà alla bambina. Era dunque emersa un'eccessiva coesione tra madre e figlia di cui comunque lei, in quanto genitore, era consapevole e pertanto volenterosa a lavorare su di sé per migliorare la situazione. Ciò che è emerso dall'incontro è stato utilizzato dagli operatori per elaborare una micro-progettazione che tenesse conto non soltanto del bisogno di crescita e autonomia della piccola Camilla, ma anche della necessità della madre di sentirsi utile e legata alla figlia, coinvolgendola

nell'intervento e responsabilizzandola rispetto agli obiettivi di autonomia della bambina.

Il kit "Sostenere la genitorialità" edito da Erickson, si rivolge a tutti gli operatori psicosociali e educativi che accompagnano i genitori nel loro compito educativo. Si tratta di uno strumento flessibile e facile da utilizzare, i materiali contenuti possono essere facilmente adattati a tutti i genitori con figli fino a 11 anni che si trovano a vivere una situazione di vulnerabilità, rischio, disabilità o che semplicemente desiderano confrontarsi con il tema dell'educazione. Il kit propone più di 200 carte illustrate che i professionisti possono utilizzare per arricchire e facilitare le attività di sostegno alle competenze genitoriali. Gli strumenti di intervento sono costituiti da immagini, liste di esempi, una griglia di domande e una di risposte raggruppate intorno a 7 tematiche principali quali la qualità di vita del bambino, le competenze genitoriali, i piaceri condivisi, le attività utili a ricaricarsi, il sostegno sociale, le preoccupazioni e le difficoltà collegate all'essere genitori.

Si tratta dunque di uno strumento concreto di intervento utile a favorire l'apprendimento di nuovi modi di rivestire il ruolo educativo del genitore.

È possibile quindi affermare che, sull'onda dell'esempio sopra esposto, si è lavorato bene con la madre per gran parte del percorso, tanto che con il suo contributo si è riusciti a raggiungere l'obiettivo dell'inserimento scolastico della piccola Camilla. Differentemente, il padre era poco presente anche a causa del continuativo uso di sostanze e alternava periodi di collaborazione a periodi di latitanza in cui risultava molto difficile contattarlo.

Successivamente, quando l'educativa domiciliare non è più risultata utile a rispondere ai bisogni della famiglia, l'équipe multidisciplinare ha cercato di avviare una esperienza di vicinanza solidale definita come quella "forma di solidarietà tra persone e famiglie con finalità di attivare condivisione delle risorse e delle opportunità, di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino,

di privilegiare la dimensione informale dell'intervento e il potenziamento di reti sociali che potranno agire anche dopo la chiusura dell'intervento e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate" (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 2017, p. 29).

Tale esperienza si è poi concretizzata nell'affido pomeridiano delle bambine rispondente al bisogno di far fronte alle esigenze lavorative della madre. In quell'occasione era fondamentale aiutare la famiglia a mantenere un equilibrio sotto l'aspetto finanziario garantendo contemporaneamente alle bambine attenzioni e cure.

Non l'estate scorsa ma quella precedente, quindi siamo nel 2021 la mamma... lavorava al pomeriggio, okay? E le bambine erano a casa tutto il giorno da sole... e il papà era presente ma poco e quindi con la mamma abbiamo deciso di cercare una solidarietà, una famiglia di appoggio... dove le bambine potessero trascorrere il pomeriggio fino a che alle nove di sera lei tornava da lavoro. E quindi, insieme, abbiamo appunto... ci siamo poste questo obiettivo e abbiamo cercato... e abbiamo trovato un... una famiglia che potesse per un mese, due... occuparsi di loro al pomeriggio. Questo è stato un bell'obiettivo, sì. Che abbiamo raggiunto insieme io e la mamma... il papà non tanto... però il papà era contento di questa cosa... non partecipava però... come si dice... era favorevole.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Le linee di indirizzo sulla vulnerabilità familiare prevedono tre aree rispetto alle quali procedere con un attento confronto con le famiglie relativamente ai bisogni cui rispondere tramite la vicinanza solidale: le necessità del bambino, l'accompagnamento dei genitori nel soddisfare i bisogni del minore e la costruzione di reti sociali intorno a quest'ultimo e alla sua famiglia. Risulta poi più semplice adempiere ai bisogni di vicinanza individuati appoggiandosi su relazioni fisicamente vicine, in quanto la prossimità può contribuire a creare dinamiche relazionali caratterizzate da solidarietà e fiducia (Serbati & Petrella, 2021).

Nei processi decisionali che si trovano alla base della relazione d'aiuto, la partecipazione delle famiglie che donano e che ricevono il supporto, appare di fondamentale importanza: "richiede un tempo e uno spazio in cui, operatori e

famiglia, cercano insieme di identificare il bisogno che può essere soddisfatto con la vicinanza solidale, riconoscendo alla famiglia un ruolo attivo e da protagonista in questo percorso” (Tuggia 2017, p. 83). Infatti, nello stralcio d’intervista presentato i risultati attesi sono stati interamente costruiti con la madre la quale è stata considerata non soltanto in quanto figura da supportare, quanto piuttosto come persona attivamente coinvolta nel programma e di cui tenere conto.

Affinché il percorso di accompagnamento funzioni sono necessarie non solamente mobilitazioni di capacità relazionali ma anche la presenza di un impegno concreto e di risorse sociali ed economiche.

Le reti sociali rappresentano dei punti di riferimento fondamentali nei momenti di difficoltà sia dal punto di vista pratico che psicologico (Walsh, 2008) mentre la sicurezza economica si caratterizza per essere un fattore cruciale ai fini della resilienza. Rispetto a questa dimensione sono stati avviati una serie di interventi che rispondevano ai bisogni collegati alla necessità di vivere bene e in un ambiente sicuro. Ad esempio, per quanto riguarda il lavoro, constatando l’impegno della madre nella propria occupazione (due anni di lavoro stabile per mantenere le figlie) e le difficoltà del padre ad ottenerne e mantenerne una a causa dell’abuso di sostanze, i servizi si sono attivati per sostenere la madre negli aspetti economici che riguardavano le bambine. In questo modo è stato possibile far partecipare la piccola Camilla ai centri estivi ed iscrivere Beatrice ad un corso di pallavolo. In questo caso il lavoro di équipe è stato ancora una volta fondamentale in quanto ha coinvolto diverse figure (in primo luogo la madre, l’assistente sociale, l’educatore comunale e l’A.C.S.) per riuscire ad accedere al contributo economico del comune denominato “A misura di bambino”.

In fase di *assessment* gli operatori hanno dunque tenuto in considerazione le informazioni che provenivano dal datore di lavoro della madre, i colloqui con lei e le figlie nonché i risultati ottenuti fino a quel momento.

In questo frangente appare dunque evidente come la realizzazione dell'accompagnamento esca dalla sola relazione con la famiglia e abbracci anche le altre sfere che concorrono a creare il benessere della bambina quale, ad esempio, quella lavorativa della madre che - utilizzando le categorie di Bronfenbrenner - appartiene all'esosistema nel mondo della bambina.

La madre stava seguendo in modo egregio il percorso e le indicazioni degli operatori, presenziava sempre ai controlli del servizio per le dipendenze ed era precisa e puntuale nel suo lavoro. L'intervento dunque non soltanto si poneva di assolvere ad un bisogno economico, ma anche ad una necessità emotiva e di *empowerment* personale: in questo modo la madre ha potuto prendersi cura ulteriormente delle sue figlie permettendo loro di svolgere attività piacevoli ed utili a ricaricare le energie e questo l'ha aiutata a sentirsi ancora capace di essere una mamma presente e amorevole (se si pensa alle difficoltà evidenziate dagli *assessment* precedenti inerenti al distaccarsi dalla piccola, questo di sicuro risulta non solo un ottimo *assessment* ma anche un buon esempio di intervento nell'ottica circolare e ricorsiva della VPT, dove nulla finisce e tutto si trasforma).

Nella prima parte proprio di approccio, di presenza al servizio, è stata quella che più è riuscita a fare di più con noi, ecco. Sia per la cura di se stessa e anche per le sue figlie.[...] Lei era... un po' più limitata dal punto di vista delle risorse... quindi già più limitata sugli aspetti più pratici di accudimento pratico e fisico, cioè lei era più sulle questioni... lavoro: se lavoro porto a casa i soldi, faccio la spesa, pago le bollette, le bambine sono vestite bene... più sugli accudimenti primari direi... meno gli aspetti più affettivi. Pur lei avendole sempre molto in mente mancava proprio un po' nella dinamica affettiva più evoluta.

(Assistente sociale SERD, area territoriale Nord-Est)

Altro bisogno importante relativo ai fattori familiari e ambientali è quello collegato all'abitare in una casa comoda e sicura: i genitori non pagavano l'affitto da molti anni e per questo motivo lo sfratto era ormai imminente (Marzo 2022) e - in aggiunta - il padre si rifiutava di occuparsi delle pratiche necessarie al

recupero della morosità nonostante l'aiuto offerto dai servizi per risanare il debito.

Si, loro... la loro casa storica, diciamo, della loro famiglia... non hanno mai... non hanno più pagato l'affitto per tanti anni e quindi io ho attivato il servizio che si occupa del sostegno abitativo del comune e abbiamo pagato noi, appunto, varie rette mensili, mensilità, debiti eccetera... in modo che la famiglia potesse mantenere questa abitazione. Il problema era che l'abitazione era intestata al papà, il papà viveva per strada e avevamo bisogno, per esempio, cioè... arrivavano dei documenti per poter garantire di mantenere questa abitazione alle bambine... avevamo bisogno di documenti, di cose... perché era intestata a lui e lui non ce le forniva... quindi anche aiutarli era difficile perché il papà non ci dava un aiuto in questo.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Il padre era dunque difficilmente raggiungibile sia per l'uso di sostanze sia per il rapporto travagliato con l'ex-moglie.

Nello stesso periodo si è avviato anche un intervento avente come protagonista Beatrice in quanto, nel corso dei colloqui al servizio infanzia e adolescenza e durante le sedute con la neuropsichiatra (*assessment*), era stata riscontrata la sua difficoltà ad esprimere le emozioni negative, le preoccupazioni e le paure, nonché la tendenza a negare l'esistenza di qualsiasi problema. In questo caso la necessità a cui Beatrice e la sua famiglia dovevano imparare a rispondere rientrava nella dimensione del triangolo relativa ai bisogni del bambino, andavano quindi mobilitate quelle risorse in grado di rendere la ragazza consapevole delle proprie emozioni e dei propri stati d'animo, nonché capace di comunicare il proprio vissuto interiore in modo coerente alla situazione.

Molto spesso i figli tendono a non dar voce ai propri sentimenti e bisogni proprio per non pesare sui genitori. L'obiettivo generale della micro-progettazione era dunque aiutare la ragazza a riconoscere i propri sentimenti e ad affrontare la paura di esprimerli e, per favorirne la realizzazione, lo scopo è stato condiviso anche con gli insegnanti, i genitori, la famiglia che si occupava di lei mentre la madre era a lavoro e i servizi socio-sanitari. In aggiunta, è stato attivato un

percorso con la psicologa per accompagnare Beatrice lungo un itinerario che la dovrebbe portare ad una maggior conoscenza e consapevolezza di sé.

La ragazza, infatti, come raccontato dall'assistente sociale *case manager*, aveva ormai reso un'abitudine il mettersi da parte per non creare ulteriori problemi alla sua famiglia, finendo così per adattarsi facilmente ad ogni situazione senza nemmeno replicare, rinunciando a sogni, desideri e aspirazioni. Inoltre, tenendo conto che Beatrice ha una storia di importanti difficoltà scolastiche e di concentrazione, le quali la portano ad essere estremamente insicura, l'avvio del percorso con la psicoterapeuta è funzionale anche a favorire la mobilitazione di quelle risorse identitarie che fino a quel momento erano rimaste latenti in quanto Beatrice, invece che su se stessa, preferiva focalizzarsi sul controllo dei genitori. Per molto tempo, infatti, la ragazza è stata esposta a situazioni poco protettive nel proprio contesto familiare correlate all'uso di sostanze da parte dei genitori (litigi, compagnie poco sane, irruzione delle forze dell'ordine per effettuare controlli...) e si è spesso trovata a doversi prendere cura della sorellina anche in ambienti non piacevoli e degradati.

Per rispondere dunque al bisogno di sentirsi protetta e accudita (interno alla dimensione del Triangolo relativa alle competenze genitoriali) ad aprile 2022 è stato attivato il collegamento con il centro per l'affido, sono stati aumentati i colloqui sia con i genitori che con la ragazza, i professionisti si sono riuniti e confrontati nel corso di alcune EEMM ed è stata avviata l'organizzazione degli incontri conoscitivi tra la famiglia d'origine e quella d'appoggio.

Il padre, ad esempio, ricorda nel dettaglio il luogo in cui ha incontrato per la prima volta quella che sarebbe diventata la madre affidataria delle sue figlie:

Abbiamo [...] fatto un incontro di presentazione a Paese in via *Mario Rossi* e lì ho conosciuto solo lei, *la madre affidataria*. Però che dire... ti trovi dal gestire le tue bambine... a fare gestire le tue bambine e ad allontanarle. Capisci che è solo del bene per loro ovviamente però non sei... dici... chi sono loro? Chi ti dice che sono... io non conoscevo la persona... tutt'ora non la conosco però vedo i risultati. Ma son sempre stato sul chi va là... però effettivamente... le mie figlie venivano affidate

ad una persona che avevo visto per cinque minuti. Pensi solo che... spero che vada tutto bene. In quel momento sicuramente andavano migliorando però non è stato facile.

(Padre, 46 anni)

Dalla sua narrazione viene descritto un incontro molto breve durante il quale non ha avuto certo modo di conoscere l'affidataria e di confrontarsi con questa placando così le paure che un genitore ha nel momento in cui si trova costretto a lasciare la custodia delle proprie figlie a qualcun altro. L'affido diurno è stato vissuto da lui come una decisione presa dall'alto di cui non si è sentito partecipe. Tuttavia, considerando che in quel periodo il padre continuava ad entrare ed uscire dai percorsi proposti dal servizio per le dipendenze risultava difficile sia per la famiglia che per gli operatori stabilire con lui una buona relazione. Il padre afferma inoltre di non conoscere tutt'ora gli affidatari ma di apprezzare il loro lavoro e, per questo motivo, di aver pure scritto loro una lettera di ringraziamento dalla comunità. Emerge qui un'altra caratteristica della cura, questa volta forse non pienamente realizzata: essa è sempre aperta, possibile, legata all'educabilità e alle infinite possibilità dell'essere umano. Muoversi nella prospettiva della cura significa infatti riconoscere il valore del presente senza funzionalizzarlo al futuro, e dunque, sarebbe stato utile rendere l'incontro tra padre ed affidatari più proficuo, organizzando uno spazio di dialogo e confronto in quella sede senza doverlo posticipare. Tuttavia, gli specialisti non vanno accusati di un cattivo operato, poiché va ricordato che il lavoro di cura è faticoso in quanto muoversi in un contesto dominato dall'incertezza richiede un grande investimento di energie (Mortari, 2015).

Differente è invece il rapporto tra gli affidatari e la madre descritto sia dagli operatori del SERD che dall'assistente sociale come un rapporto collaborativo e di fiducia.

Un altro elemento emerso riguarda l'importanza dei luoghi all'interno della progettualità di cura che è stata narrata dal dirigente psicologo del SERD e

dall'assistente sociale del servizio infatti, affinché il percorso di accompagnamento risulti efficace e i protagonisti si sentano liberi di comunicare i loro pensieri, le inquietudini, i dubbi e le incertezze, è importante prestare attenzione anche ai *setting* che dovrebbero accompagnare negli spazi, nei processi e nei tempi i diretti interessati nel percorso con i servizi. Il contesto spesso influenza l'esito della comunicazione e, come mi ha spiegato l'assistente sociale del SERD nel corso dell'intervista, è utile mantenere una certa coerenza tra *setting* e messaggi:

Io aggiungerei che [...] quando si incontrava la coppia genitoriale si preservava anche... oltre gli altri obiettivi condivisi... si teneva molto in considerazione il luogo in cui alcune cose dovevano essere dette, no? Focalizzandosi più sul senso dell'incontro all'interno della sede del servizio sociale tutela-minore, oppure all'interno del nostro servizio, diciamo, all'interno del SERD o in altra sede, ecco. Talvolta venivano toccate tematiche che riguardavano di più gli aspetti di tutela, altre volte più gli aspetti di cura... o per esempio anche all'interno del servizio sociale agenzia, che è quel servizio che si occupa dei contributi... talvolta abbiamo fatto degli incontri anche lì. Variando quindi la sede di volta in volta, affinché ci fosse un senso con ciò che ci si raccontava, ecco.

(Assistente Sociale SERD, ambito territoriale Nord-Est)

Costruire il *setting*, osservare con cura e prestare attenzione alla relazione interpersonale chiamando per nome le persone coinvolte nella situazione, aiuta a favorire la diffusione di un senso di prossimità, vicinanza, comprensione e riconoscimento delle vicende di vita di ciascuno, ricordando anche agli operatori che si ha a che fare non con semplici "casi" (Milani 2018, p. 226) ma con vere e proprie famiglie aventi una specifica storia. Il *setting* è dunque un elemento centrale da considerare già in fase di *assessment* per realizzare un buon percorso di cura.

Vista la situazione lavorativa della madre che le limitava il tempo a disposizione per Camilla e Beatrice, gli operatori avevano deciso di chiedere anche alla figlia maggiore e ai nonni materni una maggiore collaborazione. In questo caso la nonna paterna, a causa delle sue difficoltà di salute e motorie, non era stata

tenuta in considerazione come elemento di aiuto ma solo come persona rilevante nella vita delle bambine con cui mantenere un rapporto.

L'assistente sociale del SERD ha descritto però la collaborazione dei nonni come altalenante, non continuativa né dal punto di vista del supporto emotivo né nel lato pratico:

I nonni sono stati un po' intermittenti... nel senso di presenza. Sono stati una presenza un po' estemporanea... parliamo dei nonni materni... veniva chiesta la loro partecipazione ad esempio all'interno del percorso di cura per sostenere la gestione del lavoro e delle figlie... con azioni concrete, diciamo, del tipo: il tenerle a casa durante il fine settimana, l'essere più presenti anche nei trasporti, per esempio quelli che riguardavano le bambine... la nonna materna aveva la macchina e la mamma no... quindi si chiedeva una maggiore collaborazione da questo punto di vista. I nonni però sono spesso stati latenti rispetto al dare una continuità nella cura sia delle bambine sia come presenza per la mamma. Nel senso che si chiedeva a questi nonni di supportare una donna in forte difficoltà, sia dal punto di vista personale sia nelle competenze genitoriali... pur essendo una grandissima lavoratrice era pur sempre una mamma sola che si occupava di queste due ragazzine... bambine insomma, perché la piccola era proprio piccola e aveva dei bisogni diversi rispetto alla figlia di mezzo, ecco. [...]Diciamo che in questa parte del percorso di cura dei nostri pazienti ci sono delle buone risposte all'interno della rete familiare, perché è importante che anche queste risorse familiari si combinino, seppur con le loro virulenze e le loro fragilità... è importante che ci siano, nel massimo delle possibilità che loro riescono a dare a questo percorso di cura.

(Assistente sociale SERD, area territoriale Nord-Est)

In questo caso sembra che le aspettative sulla presenza dei nonni da parte dei servizi fossero troppo alte rispetto alle reali possibilità di coinvolgimento. Occorre infatti considerare che la disponibilità ad esserci e a realizzare azioni di vicinanza solidale, come quelle indicate dall'assistente sociale del SERD, richiedono un grande investimento emotivo: occorre sempre che l'aiuto sia commisurato alle reali possibilità delle persone e sempre concordato in maniera partecipata (Serbati & Petrella, 2021). Ogni componente del quadro ha delle esigenze da considerare: i nonni non potevano chiaramente esser chiamati a rinunciare alle loro abitudini per cominciare a vivere in funzione dei bisogni della figlia e delle nipoti, così come la sorella più grande non poteva esser invitata a partecipare ad

ogni attività senza tenere in considerazione i suoi impegni personali e lavorativi. In fase di *assessment* e progettazione gli impegni di tutti, anche quelli delle bambine, son stati fatti combaciare così da elaborare un calendario degli incontri facilmente consultabile da tutte le parti coinvolte.

Quindi abbiamo, in base a tutti gli impegni scolastici, sportivi e quant'altro... delle bambine e agli incontri con i genitori, che hanno priorità su tutto anche se sono quelli più dannosi... poi abbiamo pensato ad un calendario di incontri sia con *la sorella maggiore* che con i nonni... lo abbiamo costruito con loro in base ai loro impegni... anche *della sorella maggiore*, lavorativi, che fa la parrucchiera e quindi abbiamo pensato al lunedì pomeriggio... e i nonni qualche domenica con loro... ecco. Però adesso questi incontri vanno bene, sarebbe bello che potessero stare anche più insieme ma non si riesce più di così. Purtroppo.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Beatrice stessa raccontando degli incontri con i nonni e la sorella dice di sentirli telefonicamente quasi quotidianamente ma di vederli circa una volta al mese in quanto anche lei tra scuola, pallavolo e attività extracurricolari è molto impegnata.

Non lo so io quanti sono gli incontri ma penso una volta al mese, penso... forse potrei vederli fuori dagli incontri ma sono tanto impegnata anche di mio, quindi diventerebbe un po' difficile organizzare.

(Beatrice, 14 anni)

Anche in questo caso, dunque, la voce delle ragazze e degli altri attori coinvolti è tenuta in considerazione.

Quando i membri della famiglia sono distanti tra loro e non è possibile farli incontrare risulta comunque utile promuovere i ricordi attraverso l'utilizzo di fotografie, oggetti, e-mail e lettere: il padre, ad esempio, ha raccontato di stare bene quando insieme alla figlia maggiore scorre vecchie foto nella galleria del telefonino che gli ricordano momenti felici della sua vita familiare.

Lei [figlia maggiorenne] ha sempre fatto foto con i telefonini quindi abbiamo ancora foto di quando non c'era *Camilla* e si... si faceva una vita normale, non si faceva uso di sostanze e... era una vita normale. Sono proprio bei ricordi. Con tutte queste foto noi ce le guardiamo, ne parliamo anche

con *Beatrice*... son solo cose positive, sicuramente. E va bene che anche loro se le ricordino in modo positivo, è importante mantenere queste cose, sicuramente.

(Padre, 46 anni)

Inoltre, durante i suoi periodi in comunità ha raccontato di aver anche cominciato a scrivere lettere e bigliettini per le sue figlie così da ottimizzare i tempi e poter scambiare più racconti possibili con loro:

La cosa bella, quando ero in comunità, è che io agli incontri con le bambine... ogni 15 giorni mi portavano le bambine. L'incontro era di due ore e ci scambiavamo le lettere, perciò era l'unico modo... non potevo chiamarle, avevo una chiamata di 5 minuti alla settimana con le bambine. Magari a volte non le trovavi... perciò non è che potevi chiamarle dopo ma dovevi aspettare la settimana dopo... perciò l'unico modo per avere un dialogo era scrivere. Ci siamo scritti abbastanza. Però le lettere chiaramente sono sempre state visionate dalla comunità per la sicurezza delle bambine, perciò... c'era sempre un filtro.

(Padre, 46 anni)

Il padre ha poi sottolineato di essere sempre stato molto attento in quello che scriveva alle sue figlie, evitava ad esempio di chiedere loro dell'ex moglie per non sconvolgere il loro equilibrio o metterle nella situazione di dover fare da tramite. Rispetto all'importanza di comunicare in modo sano e consono in quel periodo è stata avviata anche una micro-progettazione che vedeva come protagonista la madre, la quale talvolta conversava con le piccole di qualsiasi argomento, spaziando dal conflitto con l'ex marito, alla tossico dipendenza, ai problemi con i nonni e alle sue nuove relazioni. Spesso questa mancanza di filtri spingeva la madre a presentarsi ai colloqui con la psicologa insieme alla piccola Camilla e a chiedere insistentemente di svolgere la seduta di fronte a lei. Questa dinamica, resa evidente all'interno del percorso di sostegno alla madre volto a sostenerla nell'instaurare una relazione positiva con le figlie e non di mutua-dipendenza, è divenuta luogo di *assessment* in quanto ha portato a galla altre fragilità e bisogni. Obiettivo generale di questa micro-progettazione è diventato dunque quello di supportare la madre offrendole un luogo dove riflettere sul legame e sulle

modalità relazionali più adatte da instaurare con le bambine, proponendole uno spazio in cui parlare di qualsiasi argomento senza sentirsi giudicata.

Il dirigente psicologo del SERD ha inoltre ricollegato l'emergere di questa problematica al cambio di rotta nel percorso della signora che, verso la fine dell'estate 2022 è ricaduta nell'uso di sostanze.

Il primo approccio con la paziente è stato un buon approccio che poi nel tempo si è deteriorato. Quando poi ha trovato il nuovo compagno e ha ricominciato a far uso delle sostanze abbiamo capito che non era più adeguata, che aveva perso proprio lo sguardo sulle figlie. Ce ne siamo accorti dai primi segnali, quando ancora non faceva uso di sostanze quando per esempio è stato riferito dalla famiglia affidataria che si era presentata in pubblico con questo nuovo compagno, si era sbaciucchiata davanti alle figlie senza che la presenza di questa nuova figura venisse anticipata ed introdotta alle figlie. Quindi abbiamo capito che la paziente non vedeva più le figlie come delle persone da rispettare e rispetto cui non imporre le proprie scelte... o comunque informarle.

(Dirigente psicologo SERD, area territoriale Nord-Est)

ASSESSMENT E PROGETTAZIONE – T1

Pochi mesi dopo (novembre 2022) la madre decide di lasciare le figlie presso gli affidatari a tempo pieno e, così facendo, la famiglia di supporto comincia ad occuparsi di Camilla e Beatrice in modo residenziale.

Questo allontanamento è stato definito dall'assistente sociale *case manager* come un allontanamento di emergenza, un vero e proprio abbandono:

C'è stato anche un allontanamento...

Eh sì, un abbandono... purtroppo...

Cosa ha portato a questa decisione?

Guarda... ehm, è stato un allontanamento, diciamo, di emergenza, no? Perché la mamma per tutta la scorsa estate ha avuto una ricaduta nell'uso di sostanze, ha trovato un compagno tossico dipendente e... nel corso delle settimane ha avuto un... sempre più una caduta, fino ad arrivare appunto al giorno in cui mi ha detto: "Guarda, io non ce la faccio più, non mi posso più occupare delle mie figlie. Voglio che rimangono... voglio che me le tenete voi". Loro avevano un affido diurno... erano in affido diurno. Diciamo che avevamo un progetto di affido al pomeriggio e alla sera quando la mamma era a lavoro per tutto l'inverno. Quindi avevamo un affido diurno, la mamma si trovava bene... c'era un bel rapporto anche tra gli affidatari e la mamma. Poi nel corso dell'estate c'è stata questa ricaduta inaspettata da parte della mamma nell'uso delle sostanze...

che abbiamo monitorato... circa due mesi... poi siamo arrivati al punto in cui la mamma era talmente... fuori... come posso dire... incapace di curare se stessa e anche di prendersi cura delle figlie. Fino a che arriviamo ad oggi che abbiamo paura per la sua incolumità... perché la mamma è in uno stato proprio di degrado e di uso di sostanze molto grave, insomma.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Emerge chiaramente la consapevolezza della madre di non potersi più occupare delle proprie figlie in modo adeguato e, anche questa scelta, si configura in quanto atto di cura. Inoltre, il fatto che la madre comunichi tempestivamente all'assistente sociale *case manager* questo suo nuovo bisogno testimonia la relazione di fiducia entro cui si sono mossi gli operatori nel corso del progetto.

Reciprocità, fiducia e trasparenza appaiono dunque come il filo conduttore delle relazioni interne a P.I.P.P.I. e testimoniano la presenza di una modalità relazionale attenta alla cura.

Va poi almeno accennata una riflessione sul significato delle parole ed il loro potere; l'antropologo Don Kulick (2003) ritiene che le parole non siano solamente degli strumenti informativi ma anche – e soprattutto - performativi nella misura in cui sostengono ideologie legate a ruoli, generi e aspettative. All'interno di questa storia familiare parlare di abbandono appare dunque fuori luogo: questa madre, consapevole di non essere più in grado di fornire alle sue figlie tutte le cure di cui due bambine di 4 e 14 anni hanno bisogno, le ha affidate ad un servizio in cui lavorano persone di cui si fida e con le quali ha instaurato nel tempo un rapporto di mutua collaborazione e rispetto. Abbandonare un figlio significa metterlo in pericolo, affidarlo implica invece l'aver così tanta fiducia nell'altro da chiedergli di custodire ciò a cui si tiene di più. L'abbandono implica inoltre un certo grado di indifferenza nei confronti dei sentimenti e della salute dell'altro, mentre l'affido ha come principi ineludibili proprio quelli collegati al benessere e alla cura. Possiamo dunque dire che la madre non ha abbandonato le sue figlie quanto piuttosto ha interrotto momentaneamente il percorso che stava seguendo

all'interno del programma assicurandosi prima che le sue bambine avessero qualcuno disposto a prendersi cura di loro.

Com'è possibile immaginare, questo affido residenziale costituisce un cambio di scenario radicale e, in quanto tale, ha avuto delle ricadute anche sulle bambine: Camilla, ad esempio, ha cominciato ad esprimere in modo chiaro ed evidente la sua sofferenza per l'abbandono della madre ed è divenuto necessario avviare un percorso specifico che vedesse la collaborazione del servizio sociale e della neuropsichiatria; analogamente Beatrice ha avuto un rallentamento nel suo percorso relativo alla gestione delle emozioni: la problematica già presente e collegata all'espressione adeguata di pensieri e sentimenti si è ripresentata in tutta la sua potenza. Come raccontato dall'assistente sociale, Beatrice preferisce non parlare dei suoi problemi e non dire cosa sta attraversando, dice sempre di stare bene anche quando non è così e si dimostra molto comprensiva nei confronti dei genitori. Nonostante il rallentamento nel percorso i progressi non sono però andati persi:

[...] Avevamo fatto qualche passo in avanti anche prima dell'allontanamento... per esempio... lei si permetteva di piangere nei colloqui o all'inizio del colloquio lei parte dicendo: "Sto bene! Va tutto bene! Non mi serve niente!" e allora io le dicevo: "Ecco la *Beatrice* di sempre!", quindi scherzavamo su questo suo modo di essere e questo le permetteva di cambiare registro, di dirsi: "Bene, adesso che ho detto che va tutto bene posso smettere di far finta che vada tutto bene! Tiriamo fuori quello che non va bene". Però, dal... appunto, dall'allontanamento, diciamo, dall'affido residenziale... ha costruito un legame con la sua psicologa che prima non si riusciva... e quindi si legittima tanto di più nell'esprimere il suo dolore, la sua... la sua rabbia... non tanto, non ancora tanto... non si permette di arrabbiarsi... per esempio, no, col papà che è uscito di comunità... lei ci teneva tantissimo al percorso che stava facendo il papà... era in attesa che questo anno passasse... perché poteva magari stare con lui e quindi le è caduto il mondo addosso quando ha capito che il papà era scappato dalla comunità e che quindi questo progetto era fallito... e quindi *Beatrice* si permette di esprimere queste sue sofferenze ma non di mettere in discussione, per esempio, la figura paterna... o di provare dei sentimenti di rabbia nei suoi confronti. [...] Quindi sì, è migliorata anche da quando è stata collocata in modo residenziale.

(Assistente Sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Per una resilienza relazionale le famiglie dovrebbero essere incoraggiate a condividere i propri stati d'animo in modo da fornire a tutti l'opportunità di un confronto costruttivo e di predisporre positivamente ad una relazione di cura sana e partecipativa.

Inoltre, nello stralcio d'intervista sopra presentato emerge una strategia importante della relazione di cura: l'umorismo. Numerose ricerche affermano infatti che il saper scherzare su ciò che accade aiuti le famiglie a far fronte a situazioni difficili e a momenti di crisi, smorza le tensioni e consente di riconoscere i propri limiti.

L'umorismo può dunque aiutare le persone a contenere il potenziale tossico di una situazione di vulnerabilità, può rivelarsi particolarmente utile quando mette in evidenza le incongruenze insite in una situazione tragica e può aiutare chi lo utilizza ad accettare i propri fallimenti. A mio avviso qui è ben collegato il racconto del padre rispetto ad uno dei suoi incontri con le figlie:

Lei [Camilla] anche quando è con me mi dice che mi vuole bene, che le manco. Dice cose che una bambina sente, insomma... te lo dicono non... cioè non con una doppia faccia. Una bambina di 4 anni le cose te le dice, tipo mi è successo... non l'ultimo incontro che ho fatto sabato... ma la volta precedente, prima di incontrarmi con le due bambine mi sono fermato al bar e ho mangiato una polpetta e ho bevuto un aperitivo e sono andato all'incontro e lei sai cosa mi ha detto subito? "Papà ma puzzi da vino" [ride], te lo dicono proprio in un modo genuino, così le cose belle e anche le cose... non le cose brutte... però cose che una bambina di 14 anni non dice. Magari però potevo evitare...

(Padre, 46 anni)

In questo frangente il padre ha infatti dimostrato di apprezzare la trasparenza della figlia, indice anche della spensieratezza che una bambina di 4 anni deve avere, e lo ha aiutato a prendere coscienza di un comportamento poco consona alla situazione e al suo percorso terapeutico.

Riuscire a ritagliare momenti di buonumore all'interno di contingenze dolorose permette alle persone di trovare un po' di tregua rispetto alla situazione di

difficoltà. Tuttavia, il ridere sopra ad un accadimento può rivelarsi distruttivo se utilizzato per esternare rabbia, disprezzo o crudeltà attraverso forme sarcastiche orientate a schernire ed umiliare gli altri (Walsh, 2008).

Con l'allontanamento sono inevitabilmente emersi nuovi bisogni: primo fra tutti quello di comunicare alle bambine la nuova situazione e sostenerle nell'espressione e gestione dei propri vissuti interiori cercando di mantenere gli obiettivi già raggiunti, rafforzare il legame con la sorella maggiore nonché accompagnare Beatrice nel passaggio tra scuola media e secondaria di secondo grado. Permangono invece i bisogni del nucleo legati all'abitazione e al lavoro.

Dall'affido residenziale abbiamo subito pensato di dover garantire con costanza il rapporto con *la sorella maggiore*, innanzitutto, ma anche con i nonni che sono sempre state delle figure positive. Quindi abbiamo, in base a tutti gli impegni scolastici, sportivi e quant'altro... delle bambine e agli incontri con i genitori, che hanno priorità su tutto anche se sono quelli più dannosi, organizzato un calendario.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Con il collocamento residenziale delle bambine diviene inoltre necessario programmare gli incontri sia con il padre che con la madre. Solitamente le uscite venivano svolte all'interno di una struttura attrezzata:

Allora, li facciamo... questi incontri li facciamo dove li faccio sia con mamma sia con papà, li faccio a [paese]... è tipo un parco davanti alla chiesa di [paese]. Non mi ricordo adesso il nome... ti descrivo tipo il parco... okay, allora: c'è una biblioteca, poi c'è tipo una casa grande dove tipo se piove o fa freddo andiamo dentro che c'è il bagno e ci sono tutti i giochi così giochiamo anche con *Camilla*, c'è un tavolo... fuori ci sono i giochi... c'è tipo una gabbia enorme per tutti gli uccellini che ce ne sono tantissimi. E poi c'è tipo un gazebo... e basta. È un grande giardino dove stare.

(Beatrice, 14 anni)

Con l'affido delle bambine alla famiglia di supporto da parte della madre e l'ingresso ufficiale del padre in comunità gli incontri con le figlie vengono ridotti per permettere a ciascuno di concentrarsi a pieno sul proprio percorso.

In comunità [poteva] vedere le figlie con cadenza ogni due settimane. In quel momento si stava immaginando di passare da due a tre settimane per un periodo iniziale perché le comunità quando

accolgono i pazienti li devono prima conoscere... e c'è stata una grossa difficoltà dove è stato tirato fuori il tema della tutela della genitorialità e anche forse in modo, a mio avviso, non aderente a come era la reale situazione perché nessuno aveva intenzione di ledere il diritto delle minori ad avere accesso al padre.

(Dirigente psicologo SERD, area territoriale Nord-Est)

Si tratta di una decisione che - seppur sofferta - sembra essere ben compresa da Beatrice:

Io vorrei fare più incontri. Però [...] penso di averlo detto alla psicologa però mi fa che comunque è meglio anche per loro che non ci vediamo tanto perché può essere che si *sconcentrano* dal loro percorso che stanno facendo ed è già tanto quello che fanno e se ci mettiamo ancora di più noi per loro diventa ancora più difficile andare avanti perché ci pensano di più. Quindi è per il loro bene. Io mi fido di loro.

(Beatrice, 14 anni)

Beatrice con le sue parole riporta a galla la tematica della reciprocità, dimensione fondamentale della relazione di cura. La ragazza si preoccupa per i suoi genitori e ridefinisce le proprie priorità sulla base dei loro bisogni. La reciprocità è essenziale per stabilire un rapporto leale e resiliente: una buona relazione richiede un continuo bilanciamento delle disponibilità e delle priorità delle parti coinvolte, così che le responsabilità ed i privilegi siano distribuiti. La reciprocità si basa quindi sul rispetto, l'affidabilità e la complementarità delle necessità delle parti in causa (Walsh, 2008).

In questa situazione travagliata è avvenuto anche lo sfratto abitativo che si era riusciti a evitare per qualche mese:

In quella casa ha abitato la mamma con questo compagno tossicodipendente... è diventata luogo di droga e di... insomma ci sono stati anche vari interventi della polizia e ha avuto lo sfratto la scorsa settimana... quindi abbiamo perso la casa, purtroppo.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

La notizia dello sfratto e della perdita della casa ha riportato a galla il significato profondo che questo luogo ha per Beatrice e la madre. Nel corso di un incontro con l'assistente sociale, attraverso l'utilizzo della linea della vita, la mamma aveva

ad esempio espresso desideri e preoccupazioni collegandole anche al suo vissuto passato. La linea della vita è infatti un esercizio pensato per aiutare le persone a riflettere sulla propria esistenza identificando le esperienze che le hanno plasmate nel corso degli anni, i loro valori e le motivazioni intrinseche; essa offre l'opportunità di rivedere le decisioni significative che son state prese nel passato per aiutare i singoli a prendere le decisioni future con più consapevolezza.

Ci siamo prese un tempo io e lei per fare questo lavoro che a lei è piaciuto tanto... è dove ho visto la loro storia familiare con i suoi occhi, no? E quindi mi è servito tantissimo anche in relazione ad adesso... a come vivono le bambine adesso questo loro allontanamento dalla loro famiglia, no? E mi viene sempre in mente questa storia di famiglia che mi ha dato... che mi ha donato la mamma, no? Perché una persona che ti racconta la storia della sua vita è un regalo che ti fa. Quindi anche oggi mi serve quella storia lì, ce l'ho ben presente. Magari non è la realtà... non è la realtà ma è come l'ha vissuta la mamma, è la realtà con i suoi occhi. Ed è molto vicina a come *Beatrice* vive la sua storia, la sua famiglia... la sua storia familiare. Tante volte mi dice: "Eh, sì. Quando eravamo lì a [paese] stavamo bene, eravamo proprio felici". E io allora collego a quello che mi ha raccontato la mamma e capisco... profondamente... a cosa si riferiscono le bambine quando si riferiscono a quel periodo là, no? Perché la mamma mi ha raccontato che il papà lavorava... insomma una storia familiare felice, anche, a cui loro fanno riferimento. Quindi ecco, questo può essere uno strumento di conoscenza, di vicinanza con la loro storia. E soprattutto oggi che c'è questo allontanamento faticoso, doloroso... questa caduta da parte dei genitori... aver presente che c'è stato quel periodo là. E anche mi ha aiutato a capire che se oggi abbiamo due bambine sane... perché sono sane! È perché hanno ricevuto tanto di buono quando erano piccole, altrimenti oggi non sarebbero sane, no? Qui noi vediamo tanti minori che non sono sani e stanno malissimo a livello psicologico... hanno traumi a livello psicologico perché probabilmente nei primi anni della loro vita non hanno ricevuto niente... o hanno ricevuto anche peggio di niente. Invece queste due bambine stanno bene, stanno crescendo bene... quindi, secondo me, è proprio vero che quel periodo lì è stato un periodo felice per loro, ecco.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

In questo stralcio emerge anche il riconoscimento da parte dei servizi di aspetti di buona genitorialità che vanno colti e valorizzati all'interno del progetto. Nonostante gli elementi problematici possano spesso essere più evidenti, la vulnerabilità non è mai "monolitica", ma vi sono sempre

competenze e punti di forza nascosti che possono essere valorizzati e utilizzati come base per lavorare alla trasformazione di persone e contesti. L'educatore, infatti, non può limitarsi ad essere un semplice osservatore/ascoltatore: ciò che osserva deve essere punto di partenza per una trasformazione, una crescita di tutte le persone coinvolte nell'intervento, prestando sempre attenzione alle specificità di ciascuno, valorizzando i punti di forza e mirando alla personalizzazione dell'agire educativo (Serbati, 2020). Il riconoscimento di queste buone capacità genitoriali ha dunque permesso di implementare la reciprocità tra famiglia e servizi, rendendo consapevole l'intera EM delle risorse disponibili e promuovendo un rapporto di fiducia. La genitorialità non è infatti una qualità che si acquista automaticamente nel momento in cui si mette al mondo un figlio: è un complesso processo di maturazione psicologica che richiede un "adattamento reciproco allo sviluppo del bambino" (Walsh 2008, p. 151).

Beatrice nel corso dell'intervista ha espresso un forte legame con la casa di famiglia: si tratta di un luogo importante per la sua identità tanto da spingerla ad affermare che è una delle cose che le mancano di più da quando è stata collocata in affido in modo residenziale.

Stare con i miei genitori. Stare con i miei genitori a casa mia. Casa mia è quello che mi manca di più, cioè vedere casa mia e non poterci andare... è casa mia e non sto là.

(Beatrice, 14 anni)

Casa è dove si sta bene e quindi "l'essere a casa" non è una situazione ma una sensazione: ci si sente a casa quando si ha l'impressione di essere liberi ed in linea con la propria identità. Lo psicoanalista Alberto Eiguer, autore de "L'inconscio della casa" (2007) ha descritto l'abitazione di ciascuno non solo come un luogo collegato alla propria intimità ma un elemento che svolge anche una funzione di continuità storica in quanto trasmette la memoria familiare e acquisisce così un valore molto più alto di quello economico.

Altro dato rilevante è che di fronte alla notizia dello sfratto Beatrice ha attutito il colpo mostrandosi preoccupata solo per la sistemazione della mamma.

È una cosa molto fresca quindi io glielo ho detto a *Beatrice* e lei ha incassato il colpo senza reazioni. Ecco. Per il momento... mi ha solo chiesto: "Ma la mamma sa dove andare?", quindi si è preoccupata per la mamma. Io ho cercato di rassicurarla ma in realtà non abbiamo grandi assicurazioni da darle... perché non sappiamo bene dove andrà la mamma, ecco. Dove sta adesso. Sappiamo che stava in un albergo però... io ho spiegato a *Beatrice* che c'è un servizio che proprio si sta occupando di aiutare la mamma in questo. Il problema è che la mamma non collabora... questo è un po' il problema... però *Beatrice* non lo sa, ovviamente.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

All'interno di questo nuovo scenario i servizi si sono attivati non solo per sostenere la madre nella ricerca di un nuovo alloggio, ma hanno anche cercato una nuova sistemazione per il cane delle bambine a cui sono sempre state molto affezionate. Come per tutto il resto del percorso non è poi mancata la disponibilità all'ascolto e all'accoglienza delle richieste delle ragazze.

Per sostenere il percorso di Beatrice e rispondere al suo bisogno di esser vista, curata e circondata di affetto è stata attivata anche una collaborazione tra servizi e scuola. Nella costruzione del patto educativo era emerso il desiderio di Beatrice di un lavoro sinergico tra genitori, educatori e insegnanti. Purtroppo, nel momento in cui la ragazza ha cominciato la scuola secondaria di secondo grado ed è stato necessario contattare i nuovi insegnanti per presentare la situazione della ragazza, i genitori - come si è detto - non erano coinvolgibili in modo diretto a causa della ricaduta nell'uso di sostanze e per questo sono stati presenti solamente gli affidatari.

Da questo primo incontro è poi nata l'idea di un vero e proprio percorso da realizzare con la classe di Beatrice, descritta dall'insegnante coordinatrice come una classe problematica che fatica a formare un gruppo.

[Per organizzare l'intervento] c'è stato un primo approccio telefonico, poi abbiamo avuto un incontro online con appunto i responsabili e i due operatori che sarebbero venuti qui a scuola. Era uno psicoterapeuta... un uomo ed una donna... loro hanno fatto l'incontro. Quindi c'è stata questa

prima fase di conoscenza, di spiegazione del progetto e... di richiesta da parte loro di quali erano le tematiche da affrontare con il gruppo classe. Quindi [...] ho spiegato quali erano le problematiche del gruppo classe e poi sono stata portavoce con gli insegnanti, con il gruppo docenti e la direzione. È stato confermato appunto il taglio da dare a questo tipo di attività e poi quando sono venuti a fare l'attività a scuola hanno fatto quattro incontri con le ragazze, poi è stato fatto un quinto incontro con le famiglie e un sesto incontro con i docenti. Quindi ci sono stati anche dei passaggi di *feedback*, di come è andato per quanto riguarda le famiglie... di cosa è emerso di quello che poteva essere detto... poi l'incontro con gli insegnanti per fare il punto e capire come e dove lavorare per migliorare un po' l'approccio con le ragazze per... anche ai fini di una rimotivazione. [...] Quello con i genitori ad un certo punto... i genitori che c'erano... [...] sono stati molto, nel senso... hanno esplicitato anche loro il desiderio di essere maggiormente coinvolti nelle vite delle figlie. Era un qualcosa a cui stavano già pensando e quindi abbiamo creato... adesso dalla scorsa settimana è partita la giornata del benessere e abbiamo invitato mamme, nonne, cugine, sorelle... a venire in laboratorio estetico. Infatti, anche oggi ci sono alcuni familiari delle prime estetiche che fanno i trattamenti. Poi era emerso durante l'incontro... di dire che quando hanno un obiettivo riescono a lavorare in gruppo in maniera funzionale. Ce ne eravamo un pochino accorti nelle varie attività che abbiamo proposto quest'anno per cercare un po' di risollevare questo gruppo abbastanza spento. E abbiamo continuato a lavorare su quella linea lì.

(Professoressa Coordinatrice nella scuola secondaria di secondo grado frequentata da Beatrice)

In fase di *assessment* non sono state dunque tenute in considerazione soltanto le esigenze di Beatrice ma quelle dell'intero gruppo classe con il fine di migliorare la partecipazione delle ragazze alle attività proposte sia in aula sia in una dimensione extra-scolastica.

L'approccio ecosistemico individua nella scuola un potere centrale nel lavoro di promozione, prevenzione e protezione; lo studio può infatti essere un fattore protettivo di enorme impatto nel percorso di vita dei minori che attraversano momenti di vulnerabilità ed è per questo importante promuovere progetti di collaborazione tra scuole e servizi, in modo tale che l'aula non sia solamente un momento di confronto didattico ma diventa anche luogo di dialogo e relazione sociale.

L'ultimo momento di confronto tra operatori e famiglia intercettato durante le interviste si individua in una UVDM (unità di valutazione multidimensionale

distrettuale) avente ad oggetto il nucleo protagonista di questo studio di caso. L'UVDM è un'équipe che sottopone generalmente il paziente che necessita di un ausilio su più piani (clinico, sociale e socio-economico) ad una valutazione del bisogno attivando poi le risorse disponibili per garantire la continuità assistenziale territoriale. L'UVDM è infatti l'occasione per contattare i servizi socio-assistenziali del distretto territoriale.

Nel caso specifico di questa UVDM, per far fronte alla situazione di vulnerabilità in cui si trovano i genitori e salvaguardare il benessere delle bambine, sono stati pianificati degli obiettivi basilari con scadenze definite così da poter valutare le capacità genitoriali attualmente presenti.

Dopo un lunghissimo periodo di lavoro dove si è sempre cercato con ogni azione di andare a negoziare con i genitori degli accordi e dei patti educativi che fossero, come dire, comodi anche per loro nel tentativo di aiutarli man mano a modellare una migliore genitorialità... avendo poi di fatto disatteso un po' tutto... l'ultimo, come dire, che non è un vero e proprio patto educativo ma sono delle prescrizioni che sono state decise nell'ultima UVMD e sono le prescrizioni di base della genitorialità. Per cui nell'ultima UVMD si è deciso [...] che la misurazione degli indicatori per i genitori sarà solo su delle prescrizioni proprio di base. Il giudice in questo caso, in modo non rituale ma forse provvidenziale, ha posto a carico di entrambi i genitori la corresponsione di 150 euro di spesa alla famiglia affidataria [...] per cui una prima misurazione è quella [...] Poi l'altro criterio è: avete una casa entro cui far vivere dignitosamente le ragazze? Cioè anche se stanno in famiglia affidataria avete una casa in cui farle venire visto che chiedete le visite e tutto quanto? E poi avete un lavoro regolare con contratto? Vi astenete dall'uso di sostanze? Perché anche questo non è compatibile, un genitore che fa uso di sostanze è un genitore che si mette... non tanto per un approccio moralistico ma un genitore che fa uso di sostanze si mette in una situazione di contatto con l'illegalità, per esempio. [...] Quindi l'uso di sostanze illegali va eliminato, questo è un altro criterio. Per il papà anche no alcol, perché è un problema il papà l'alcol poiché ha un disturbo da abuso di alcol. Ecco, queste prescrizioni sono state un sospiro di sollievo. [...] Adesso ci diamo un orizzonte temporale da qui a fine 2023... e ci diamo dei criteri estremamente chiari e di base, perché è inutile stare a parlare di genitorialità, molto evoluta ed elaborata, di alto livello... con un lavoro anche sul versante culturale, esistenziale, psicologico, di senso della genitorialità nella loro vita... no! Qui abbiamo due genitori che devono almeno dimostrare che hanno 150 euro per pagare la palestra alle ragazze, che hanno un tetto sopra la testa per farle dormire o per stare in casa quando piove.

(Dirigente Psicologo SERD, area territoriale Nord-Est)

Con l'ultima UVDM si realizza un vero e proprio cambio di registro: si passa dal coinvolgimento dei genitori nell'elaborazione delle micro-progettazioni alla proposta da parte degli operatori di vere e proprie prescrizioni. Difficilmente i professionisti non riconoscono il ruolo della partecipazione come obiettivo desiderabile ed elemento facilitante del percorso di cura (Serbati, 2019). Tuttavia, costruire buone pratiche di partecipazione è un lavoro faticoso e difficile.

In questo caso, per quanto possa essere criticabile la scelta di togliere il potere decisionale ai genitori, le prescrizioni proposte si configurano come realistiche ma non facilmente raggiungibili in toto nelle tempistiche definite. Si corre infatti il rischio di confermare il fallimento dei genitori rispetto al raggiungimento degli obiettivi ancor prima di permettere loro di iniziare a lavorare in vista di quegli stessi fini.

Esiste una forte cesura tra il mondo delle famiglie e quello dei servizi: i genitori spesso si sentono esclusi dalle decisioni che li riguardano e si descrivono come sottoposti al potere dei servizi socio-educativo-assistenziali. Ad esempio, il padre - in riferimento al desiderio di vedere più spesso le proprie figlie - racconta di non aver mai potuto decidere liberamente:

Poi io su questo non ho potuto mai decidere, sono sempre stato in base a quello che mi veniva detto dagli assistenti sociali.

(Padre, 46 anni)

La partecipazione richiede di ascoltare, rispondere e pensare in modo collaborativo e, a questo riguardo, O' Sullivan nel 2011 ha sviluppato una scala di partecipazione, inserendo nel gradino più basso la "non partecipazione/partecipazione apparente" (situazione in cui i soggetti vengono solamente informati di ciò che gli accade mantenendo un ruolo passivo), seguita dalla partecipazione come consultazione (processo finalizzato al miglioramento in cui

il potere decisionale rimane affidato ai professionisti in modo esclusivo) e dalla partecipazione effettiva (mezzo e fine dell'azione).

Anche all'interno di questo studio di caso è dunque possibile vedere come la famiglia sia stata sempre chiamata a partecipare seppur in misura diversa a seconda del quadro situazionale che di volta in volta si presentava. Nell'ultima UVDM infatti, da una partecipazione come *compliance* (in cui le persone oggetto dell'intervento sono invitate ad agire e condividere pensieri ed opinioni), si è giunti a richiedere una semplice partecipazione informativa ed operativa (O' Sullivan, 2011).

4.2 Un lavoro di squadra

Se volessimo riassumere quanto raccontato nei paragrafi precedenti potremmo limitarci a descrivere la storia del percorso di accompagnamento di questa famiglia come un ottimo lavoro di squadra che ha coinvolto le bambine, i genitori, i servizi sociali del comune, gli operatori del SERD, la psicologa della neuropsichiatria infantile, l'A.C.S., gli insegnanti, gli educatori comunali, la famiglia affidataria ma anche la sorella maggiore e i nonni.

Come si era accennato nel capitolo 2.4, P.I.P.P.I. prevede la presenza di un ambito territoriale sociale (AT) che ha il compito di gestire il Programma a livello locale, occupandosi - tra le altre cose - di attivare il gruppo territoriale (GT) e favorire così la formazione ed il funzionamento delle équipes multidisciplinari (EEMM). L'ambito territoriale in questo caso è quello relativo al Comune della città in cui si è svolto questo studio di caso di cui è rappresentante l'assistente sociale *case manager* la quale ricopre anche il ruolo di portavoce del gruppo territoriale. È stato suo compito infatti attivare i vari servizi e metterli in comunicazione.

Membri delle EEMM sono invece tutti quei professionisti che per un periodo duraturo si sono affiancati all'accompagnamento di questa famiglia nel suo percorso e che tutt'ora sono impegnati nel seguirla. Come si è potuto vedere nel concreto, infatti, sono proprio le EEMM ad occuparsi della realizzazione

dell'intervento il quale non riguarda soltanto la famiglia target ma coinvolge anche gli altri specialisti quali la neuropsichiatra e lo psicologo dell'ASL, l'assistente sociale del Comune, l'educatore professionale e qualsiasi altra figura ritenuta utile ai fini del percorso, come ad esempio gli insegnanti, gli avvocati e la psicoterapeuta.

L'équipe multidisciplinare ha dunque una funzione operativa: essa è garante della correttezza, della continuità e della qualità dell'intervento complessivo.

Il paradigma della valutazione partecipativa e trasformativa, elemento fondante del programma P.I.P.P.I., integra i punti di vista tramite il lavoro di un'équipe multidisciplinare la quale rappresenta il contesto entro cui riflettere in modo sistematico sui dati a disposizione per costruire una valutazione olistica e condivisa che abbia come scopo il mobilitare le risorse della famiglia attraverso la costruzione partecipativa e graduale ad una progettazione. La valutazione partecipativa e trasformativa mette al centro la relazione (intesa come momento di cura e incontro dialogico), la riflessività critica, la narrazione, il lavoro di équipe ed il rapporto circolare tra parti: infatti, in questo modo, la valutazione viene continuamente arricchita da dati che permettono di promuovere una nuova progettazione, in sostanza "mentre si analizza già si interviene e mentre si interviene si raccolgono informazioni" (Milani 2018, p. 228).

P.I.P.P.I. è quindi un'innovazione sociale che valorizza il legame delle reti comunitarie ed il ruolo del singolo, la partecipazione è una delle sue dimensioni centrali: essa interessa le pratiche ad ogni livello del sistema; il dialogo – inteso come "capacità di accettare ed affrontare le divergenze" (Milani 2019, p. 18) – sta alla base del processo di riflessività, analisi e convergenza tra obiettivi e risultati attesi.

Il dirigente psicologo del SERD che ha seguito questa famiglia nel suo percorso ha sottolineato proprio l'aspetto del lavoro di squadra come elemento centrale nella definizione di questo caso come esempio di *best practice*:

Sicuramente è stata una famiglia a cui sono state riservate molte attenzioni, sia in termini quantitativi, cioè come quantità di prestazioni erogate, sia in termini qualitativi, nel senso che è stato fatto un lavoro in una logica che, insomma, da psicologo definirei una logica sistemica. Nel senso che è stato tenuto conto non solo dei singoli pazienti ma è stato tenuto conto di tutto il nucleo, di tutto il sistema familiare anche allargato, quindi non soltanto i due genitori e le due figlie minori, ma anche la figlia più grande, il fidanzato di lei, la mamma ed il papà della mamma e la mamma del papà... e poi quando sono entrati i genitori affidatari sono stati tenuti in considerazione anche loro. Quindi è stato un lavoro che ha interessato e ha avuto come focus l'intero sistema familiare, ecco. Si è anche allargato poi anche al nuovo compagno della madre, quando è subentrato pure lui... figura problematica, non seguito dal nostro SERD ma tossico dipendente, abbiamo saputo dopo. Come dire, è stato un lavoro che se noi come SERD ci fossimo limitati ad applicare sul piano protocollare non avremmo seguito in questo modo qui. Quindi è una *Best Practice* in quanto è stato seguito in modo intensivo, tutti gli operatori si sono adoperati per uscire fuori dal minimo sindacale del lavoro, non ci siamo limitati a guardare ai due pazienti come singoli e basta ma abbiamo tenuto conto in una logica prospettica l'obiettivo che dovevamo ripristinare un funzionamento genitoriale e non soltanto curare una tossicodipendenza. Dovevamo lavorare sul recupero delle funzioni genitoriali fino al limite del possibile. Credo sia stato un esempio di buona metodologia che però non ha portato agli esiti sperati perché poi in realtà la situazione è peggiorata. È uno di quei casi in cui l'operazione è andata benissimo però il paziente è morto. Io credo che il fatto che l'esito in questo caso qua non abbia funzionato non tolga nulla al fatto che si sia lavorato bene anche in una logica di rete.

(Dirigente Psicologo SERD, area territoriale Nord-Est)

La *best practice* non è un dato esterno determinato da schemi norme o regole, bensì è una caratteristica attribuita da chi ha preso parte alla pratica stessa. La *best practice* viene dunque valutata dall'interno, tiene conto dei punti di vista di chi vi ha partecipato (famiglie, operatori, responsabili) e tramite la rappresentazione che questi ne danno attribuisce un ulteriore significato all'intero percorso (Serbati, 2019).

L'identificazione dei bisogni non è fine a se stessa bensì finalizzata al progetto di intervento: lo scopo del programma è costruire una risposta sociale, coerente, opportuna e appropriata ai bisogni dei bambini. Il programma non vuole attribuire colpe ma semplicemente costruire condizioni concrete affinché il bambino e l'insieme della famiglia possano guardare al futuro con speranza. In

questo senso pro-gettare indica il superare gli ostacoli, il lanciare oltre, il tentare di ricucire con cura la trama di una storia dove ognuno ha fatto del proprio meglio con i mezzi di cui disponeva, non si ricercano colpevoli bensì forze e modalità inedite di risoluzione di problemi e bisogni.

Trattandosi di un lavoro di squadra anche l'inversione di rotta della madre va vista in un'ottica sistemica e ciò che non ha funzionato non va ricercato solamente nelle sue particolari caratteristiche di persona ma all'interno di tutto il contesto in cui si trovava a vivere e ad agire.

Promuovere il "buon trattamento" dei minori con l'obiettivo di sostenere una famiglia vulnerabile lungo il percorso del programma non significa aver la certezza di risolvere ogni problema, bensì promuovere anche all'interno di situazioni difficoltose un senso di responsabilità attiva, vigile, continua e spesso condivisa degli adulti verso i bisogni dei bambini. All'interno di questo studio di caso è poi emerso come la consapevolezza delle necessità di Beatrice e Camilla non fosse richiesta solamente ai genitori ma a tutte le figure adulte coinvolte, a partire dalla famiglia in senso allargato, sino agli operatori dei vari servizi e agli insegnanti.

La qualità della vita dell'infanzia è infatti una questione che riguarda tutti, senza esclusioni di sorta, in quanto si intreccia con l'urbanistica, le politiche sociali e sanitarie, quelle per il lavoro, la casa ed il sostegno al reddito, nonché le politiche scolastiche ed educative.

In sostanza, la genitorialità non è una condizione innata bensì multi-determinata, essa si trova all'interno di un rapporto interdipendente con le variabili socio-culturali, storiche e relazionali, le quali interagendo creano le condizioni affinché gli adulti esercitino in modo positivo o negativo la funzione genitoriale.

Riprendendo gli insegnamenti di Bronfenbrenner e della sua teoria bioecologica dello sviluppo umano, i contesti, il tempo e le interazioni hanno un effetto sulle persone e conseguentemente anche sulla genitorialità "che si delinea quindi come dinamica, evolutiva, contestuale e sempre aperta" (Milani 2019, p. 164).

All'interno del programma P.I.P.P.I. la cura si realizza dunque come un grande lavoro di squadra, in cui si trovano a collaborare sia professionisti di varie discipline (educatori, medici, psicologi, psichiatri, assistenti sociali) che persone comuni (mamme, papà, figli...): ciascuno porta il proprio contributo; all'interno del programma P.I.P.P.I. la dimensione circolare della cura appare in modo evidente: come si è detto, non si agisce esclusivamente nell'ottica di supportare il minore o il genitore in quanto l'approccio è ecosistemico. Si pensi, ad esempio, che in una ricerca svolta da Higgins (1994) su soggetti resilienti emergeva come costante la loro capacità di instaurare relazioni caratterizzate da un elevato grado di reciprocità e di attenzione per gli altri e se stessi: come si è potuto vedere, l'assistente sociale non solo accompagna il minore e le figure genitoriali nel percorso, ma contemporaneamente lavora in sintonia con gli operatori del SERD nonché con quelli del servizio infanzia e adolescenza, supportando le loro decisioni e indagando insieme alla famiglia se sono le più adatte a rispondere ai loro bisogni. Gli operatori hanno sempre cercato di individuare i bisogni delle figure coinvolte distinguendoli fra di loro e impegnandosi attivamente per affrontare conflitti, delusioni, rabbia e frustrazione. I professionisti hanno dunque superato in modo risoluto ed efficace difficoltà in ogni ambito della relazione di cura durante il percorso e attraverso la negoziazione sono stati capaci di riprogrammare in modo ottimale mezzi e fini (Walsh, 2008).

Ancora una volta riemerge la centralità di una comunicazione sana ed efficace per un buon percorso di cura: il filosofo Mounier (2004), ad esempio, considerava il comunicare un moto relazionale che prevede l'andare verso l'altro ed il tornare a sé arricchiti (Ius, 2020). In questa prospettiva, dunque, non si guarda alle singole persone come a ostacoli: ciascuno è per l'altro un'opportunità di crescita, sviluppo ed esistenza. Oggi il principale problema educativo riguarda proprio la relazione che non dovrebbe limitarsi ad essere occasione di socializzazione ma dovrebbe trasmettere qualcosa all'altro anche sul piano valoriale: nell'ottica di

far fronte a questa problematica, dunque, la comunicazione intesa come occasione di arricchimento dovrebbe essere vista contemporaneamente in quanto strumento e fine dell'educazione.

La cura nel programma P.I.P.P.I. è generativa: non solo permette di mobilitare risorse che nei normali interventi a supporto della genitorialità possono passare in secondo piano proprio a causa della mancanza di un lavoro di rete efficace, ma attiva anche dinamiche e relazioni di attenzione inedite.

4.3 Fragilità preziose: tiriamo le fila

Scorrendo le interviste nel loro complesso è possibile osservare come la prima tematica ad emergere - nonché il filo rosso di tutto il discorso - fosse quella della partecipazione rispetto alla quale è stata sottolineata più volte la relazione con l'approccio della cura, con la collaborazione e la fiducia necessaria tra famiglia e operatori.

È l'azione che trasforma la realtà: Aristotele, ad esempio, definiva l'"agire" un verbo morale in quanto orientato al bene, è un'azione con uno scopo orientata a costruire un significato. Per i latini *actum* ed *agere* erano termini connessi: non si può fare rimanendo immobili e dunque solo se ci si muove si possono realizzare progetti ed obiettivi (Milani, 2018). Ultimamente, gli studi sulla narrazione hanno riproposto il valore della parola intesa come azione: ad esempio, le persone resilienti riescono a ricostruire la propria storia ed il senso del trauma vissuto proprio attraverso la parola ed inserendosi all'interno di relazioni fondate sull'ascolto, la risignificazione (che è possibile solo attraverso la parola) e l'accoglienza (Milani & Ius, 2010).

Dunque, un elemento centrale dei percorsi di *parenting support* nonché delle forme della cura è chiaramente la **comunicazione**: uno scambio comunicativo efficace è essenziale ai fini "del buon funzionamento del sistema familiare e della sua capacità di resilienza" (Walsh 2008, p. 135).

Nei momenti di crisi, di stress o di transizione è più probabile che la comunicazione fallisca: essa comprende lo scambio di informazioni, la trasmissione delle credenze, l'espressione delle emozioni e dei processi di risoluzione dei problemi. Come insegnano gli assiomi della comunicazione umana elaborati da Watzlawick e dagli studiosi della scuola di Palo Alto in California, non si può non comunicare ed ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto ed uno di relazione di modo che il secondo influenza il primo dando vita a metacomunicazione. Anche il silenzio, dunque, veicola un messaggio ed è importante tanto imparare ad interpretarlo quanto fornire gli strumenti per esprimere ciò che si sta vivendo così da evitarlo.

L'importanza attribuita alla capacità comunicativa è stata resa evidente non solo in fase di *assessment* ma anche in alcuni degli interventi presentati nel primo paragrafo di questo capitolo.

Altro elemento fondamentale affinché una relazione di cura risulti efficace è la **flessibilità**: essa è un processo essenziale della resilienza e sta ad indicare un cambiamento adattivo; tuttavia, a seguito di transizioni e momenti critici rilevanti, le famiglie non possono ritornare semplicemente alla loro "vita normale così come la conoscevano prima" (Walsh 2008, p. 170) ma devono impegnarsi a costruire un nuovo equilibrio accogliendo le sfide offerte dalla situazione. Un ruolo fondamentale è quindi rivestito dagli operatori che possono cercare di accompagnare le famiglie in questo percorso di riorganizzazione e ricerca di stabilità. Anche in questo studio di caso la flessibilità è emersa più volte sia da parte delle bambine che han dovuto cambiare i propri ritmi, che da parte dei genitori che son stati messi di fronte a nuove regole e abitudini. Gli operatori stessi poi hanno dimostrato una buona elasticità in quanto più volte si son trovati nella situazione di dover ricalibrare ciò che avevano programmato così da ottimizzare l'intervento.

La **coesione** è un altro elemento prezioso ai fini di un buon funzionamento familiare ma purtroppo è un qualcosa di estremamente fragile: una crisi può metter fine alla collaborazione e al sostegno reciproco. Gli interventi presentati hanno infatti sempre fatto lega sul rispetto e la collaborazione, tralasciando discussioni che avrebbero potuto accendere ulteriormente le liti tra gli ex-coniugi. I bambini che si trovano all'interno di famiglie negligenti spesso non sono visti dai loro genitori e per questo motivo intervengono i servizi ed è dunque importante evitare che questi ultimi si interessino dei minori solamente in maniera superficiale, evitando di osservare i loro bisogni più intimi. È quindi fondamentale che bambini e ragazzi non vengano considerati solamente degli "utenti" (Milani 2018, p. 222) ma dei veri e propri attori. In un lavoro di Wolff del 2011, ad esempio, vengono proposte alcune indicazioni per favorire l'ascolto e la partecipazione dei bambini al percorso di cura che li riguarda: è importante che gli stessi operatori riflettano sulle loro esperienze di bambini e che i *setting* vengano creati specificatamente per rispondere alle esigenze di un'utenza formata da minori, vanno ridotte le barriere per dar vita ad un'atmosfera serena e va permesso ai bambini di partecipare sia all'*assessment* che alla progettazione per poi valutare assieme a loro i risultati dell'intervento.

Per molto tempo *l'infans* è stato colui che si vedeva riconosciuti più doveri che diritti: doveva tacere per ascoltare le parole dell'adulto e la sua autorità; oggi invece, il bambino è una persona che si vede riconosciuta – almeno sulla carta – la possibilità di essere ascoltato, così da poter esprimere i propri pensieri e ricercare l'attenzione dell'adulto. Il bisogno del minore di essere ascoltato - con la Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia - è stato riconosciuto come un diritto a tutti gli effetti ed il bambino ha cominciato ad esser visto come "attore ed autore della propria parola" (Milani 2019, p. 156).

Beatrice stessa nel corso dell'intervista ha affermato di sentirsi sempre considerata dagli operatori nel momento delle progettazioni:

Ogni volta che propongono qualcosa o cose così mi mettono sempre in acconto... sì, mi tengono in conto.

(Beatrice, 14 anni)

Come si è visto, i dispositivi di intervento del programma P.I.P.P.I. realizzati a favore delle famiglie si fondano sul presupposto ecologico che nel corso degli itinerari di protezione e prevenzione non vada accompagnato solo il minore o solo il genitore, ma entrambi con particolare attenzione alla loro relazione interpersonale e al contesto di appartenenza.

L'équipe si concentra dunque sul bambino, sui genitori e sulle capacità di cui dispongono lasciando spazio anche alle loro rappresentazioni della realtà così da creare una narrazione che dia la possibilità a ciascuno di partecipare alla composizione di una nuova identità familiare.

Se riposizioniamo poi il focus su Camilla e Beatrice appare evidente come per rispondere ai loro bisogni di crescita e sviluppo non sia assolutamente sufficiente focalizzarsi su un aspetto in modo isolato dagli altri: i bambini si trovano a vivere all'interno di una "nicchia ecologica" (Milani 2019, p. 163) e osservare le variabili che impattano sul loro percorso considerando il modo in cui si intrecciano e interagiscono tra loro fornisce molte più informazioni rispetto all'analisi di una singola variabile considerata in modo isolato dal contesto.

La relazione è un progetto in divenire nonché il cuore della proposta metodologica qui illustrata. Il programma P.I.P.P.I. punta a rinforzare sia le relazioni interpersonali sia *l'empowerment* dei contesti in cui le famiglie che vi partecipano si trovano a vivere. Gli studi riconoscono che la partecipazione attiva delle famiglie al progetto, il loro coinvolgimento ed il loro impegno nell'intervento che le riguarda è "un chiaro fattore protettivo di successo", a prescindere dalla tipologia di partecipazione attivata (Milani 2018, p. 221).

La valorizzazione delle risorse presenti, l'ascolto, l'attenzione senza cedimenti, il rispetto e lo stupore per l'inedito sono elementi fondamentali per entrare in una

relazione di prossimità positiva con le famiglie coinvolte nel programma e per meglio conoscere e comprendere i loro bisogni e le situazioni che li scaturiscono, così da favorire la costruzione di un cambiamento fruttuoso e positivo.

Conclusioni

Nel senso comune è diffusa l'idea che la premura per gli altri nasca da quella per se stessi, credenza peraltro facilmente riconducibile alla massima evangelica "Ama il prossimo tuo come te stesso" (Matteo 22:37-39); la reciprocità e l'educazione ad essa risultano dunque centrali per la diffusione degli atteggiamenti di cura e dei processi annessi. Tuttavia, nel tempo attuale, definito da Jean-François Lyotard (Lyotard, 1979) *postmoderno* e sempre più dominato dall'economia neoliberale, l'educazione sta cambiando rotta e - più che alla formazione della persona - ora sembra rispondere alle esigenze del mercato: il soggetto viene individualizzato, privato di ogni forma umana e ridotto a ingranaggio del sistema capitalistico. Nella società attuale nulla ha più valore in se stesso: ciò che non è utile è o superfluo o un lusso. Il mercato si è imposto in quanto strumento di selezione impersonale e acefalo, è indipendente da decisioni sovrane e si configura come una realtà inclusiva che esclude ogni alternativa di sistema non conforme ad essa (Baldacci, 2019).

Per diffondere gli atteggiamenti di cura e far sì che essi siano a loro volta esponenzialmente generativi è dunque necessario ripensare non solo l'organizzazione dei servizi socio-assistenziali, ma anche quella della scuola - e la formula pedagogica da cui discende - riscoprendone il valore formativo.

Come scriveva Antonio Gramsci: "L'indifferenza è il peso morto della storia [...] è la materia inerte in cui affogano spesso gli entusiasmi più splendidi, è la palude che recinge la vecchia città e la difende meglio delle mura più salde, meglio dei petti dei suoi guerrieri, perché inghiottisce nei suoi gorghi limosi gli assalitori, e li decima e li scora e qualche volta li fa desistere dall'impresa eroica" (Antonio Gramsci 2015, p. 78).

L'educazione di qualità richiede la non indifferenza e dunque, l'essere educatori oggi prevede una presa di posizione, una sorta di battaglia a difesa di entusiasmi

e intenzioni lodevoli per promuovere la capacità di curare dalla sempre più dilagante indifferenza.

Il tratto distintivo di scuole e “società felici” (Sclavi & Giornelli 2014, p. 13) è la capacità di trasformare la diversità in risorsa e di trovare nelle fragilità delle possibilità preziose: si tratta di ambienti in cui è all’ordine del giorno considerare la molteplicità dei punti di vista come un’opportunità per costruire “soluzioni creative di mutuo gradimento” (Sclavi & Giornelli 2014, p. 13).

Muoversi tra i racconti dei protagonisti di questo studio di caso ha fatto emergere la preziosità delle fragilità di ciascuno individuate come elemento dinamico e punto di partenza del percorso di accompagnamento: si tratta di fragilità di fronte a cui siamo chiamati a non essere indifferenti non soltanto per gli effetti negativi che potrebbero scatenarsi, ma anche - e soprattutto - per le potenzialità che verrebbero ignorate.

In linea con la massima con cui si è iniziata questa riflessione conclusiva, le parole dell’assistente sociale descrivono Beatrice, la figlia adolescente, mentre antepone il benessere dei genitori al proprio, preoccupandosi più della condizione degli stessi che della propria, finendo così per curarsi del prossimo in modo analogo a come avrebbe voluto esser curata lei in prima persona. Un caso emblematico riguarda il momento in cui l’assistente sociale ha comunicato alla ragazza che la mamma era stata oggetto di uno sfratto abitativo:

Lei ha incassato il colpo senza reazioni. Ecco. Per il momento... mi ha solo chiesto: “Ma la mamma sa dove andare?”, quindi si è preoccupata per la mamma.

(Assistente sociale, *Case Manager*, area territoriale Nord-Est)

Fortunatamente le sue preoccupazioni per la situazione in cui si trovano i suoi genitori rimangono contenute anche grazie alla fiducia che ripone nei servizi e negli operatori che la sostengono continuamente.

[Mi sono preoccupata tanto] Quando mi hanno detto che i miei genitori non stavano andando bene... che stava peggiorando con i miei genitori... che stava un attimo andando peggio. Quando

mi hanno detto che la mamma aveva perso la casa... quelle volte mi sono preoccupata, però so che ci sono persone che li aiutano.

(Beatrice, 14 anni)

Beatrice dimostra un atteggiamento responsabile nei confronti dei genitori, un desiderio di cura, che si combina con una ricerca di rassicurazione da parte dell'assistente sociale, a cui è richiesto di rispondere alla vulnerabilità che si trovano a vivere. Un gioco di reciprocità che testimonia le relazioni partecipative che tessono questo caso di studio, rispetto alle quali i genitori non sono esclusi: infatti, il padre aveva consapevolmente ammesso la difficoltà di garantire le cure necessarie alle figlie e le gratitudini nei confronti della famiglia affidataria che prestava loro aiuto.

Emerge ancora una volta la dimensione della reciprocità autentica e umanizzante, dove vengono promosse le qualità della persona in un'ottica sistemica. La reciprocità contribuisce a rendere a tutti gli effetti educativa una relazione, aiuta a superare la logica dell'assistenzialismo entrando in un rapporto realmente dialogico in cui ciascuno è chiamato ad esprimersi e a diventare sempre più autonomo (Milan, 2020).

Come si è visto, dunque, l'essere umano non è chiamato esclusivamente a prendersi cura delle cose che gli garantiscono la sopravvivenza ma è tenuto a curare anche la propria esistenza, così da potersi realizzare nell'ottica del "poter essere" (Mortari 2015, p. 20). Inoltre, l'impegno richiesto all'interno della cura non è esule dal dolore (Iori, 2021): si tratta di un compito difficile, di lunga durata ed emotivamente pesante in quanto prevede l'esserci di ciascuno. La cura richiede dunque responsabilità, presenza costante, nonché condivisione di saperi, risorse e aspettative in un'ottica di miglioramento. La cura altro non è che la capacità di scegliere autonomamente il proprio cammino, sia esso di aiuto o di richiesta di intervento.

Per concludere, sintetizzando i dati ricavati dalle interviste e relativi al percorso realizzato dagli operatori con questa famiglia, nonostante rimangano disattesi alcuni obiettivi (abbandono del percorso in comunità da parte del papà, sfratto abitativo...), emerge un miglioramento complessivo delle condizioni delle bambine (testimoniato dai risultati delle micro-proiezioni).

Beatrice ad esempio si dice orgogliosa di se stessa:

[Ora] Riesco ad affrontare qualsiasi problema da sola. Per dirti comunque io ogni volta che avevo sempre qualcosa... io dicevo sempre qualsiasi cosa a mia mamma perché poteva aiutarmi e [...] ho sempre cercato [...] di farlo da sola da quando son entrata qui, ad abitare qua. Quindi sono comunque contenta perché comunque adesso riesco a risolvere da sola il problema [...] mi sento più autonoma. [...] anche perché comunque ho sempre pensato da quando ho iniziato... che comunque da grande dovrò sempre passarmela da sola [...] quindi per me è un bene perché se succede qualcosa lo so affrontare. Poi gli altri ci sono, ma non è più una cosa insormontabile che mi spaventa.

(Beatrice, 14 anni)

Questo lavoro di ricerca non è certo da considerarsi esaustivo: esso, come già accennato in più punti, non solo apre la strada a nuovi interrogativi e spunti di riflessione, ma lascia ancora sospese le questioni e le narrazioni degli altri protagonisti dello studio di caso che personalmente non sono riuscite a raggiungere; ad esempio, sarebbe stato interessante ascoltare qualche voce in più rispetto al percorso della piccola Camilla coinvolgendo – se non lei direttamente – l’insegnante della scuola dell’infanzia e la psicologa della neuropsichiatria; un altro forte limite di questo studio è certamente la mancanza dei racconti e delle esperienze dirette della madre, figura centrale e positiva per gran parte del percorso. Altri contributi degni di nota sarebbero stati sicuramente quelli della sorella maggiore (punto di riferimento per tutto il nucleo familiare) e della famiglia affidataria che da più di un anno è impegnata nel prendersi cura delle due bambine.

Va poi sottolineato che il caso presentato è stato definito un esempio di *best practice* proprio da chi vi ha preso parte, l'assistente sociale del SERD, ad esempio, ha evidenziato la fluidità delle relazioni tra servizi e la collaborazione costante come elementi imprescindibili e centrali nella gestione del percorso di questa famiglia:

Questa *best practice* qui è quella pratica partecipativa che coinvolge tutti i servizi rispetto alla fluidità nelle informazioni... evitando l'arroccamento degli operatori su alcune posizioni ma è fondata sulla condivisione di informazioni relative al cosa, al quando e al dove, avendo ognuno ben presente il mandato del proprio servizio senza mai delegare, chiedendo collaborazioni sapendo bene quali sono i limiti e le potenzialità, no?

(Assistente sociale SERD, area territoriale Nord-Est)

Mantenere l'attenzione sulle risorse disponibili permette di osservare la situazione in modo positivo, partendo dai punti di forza senza dover puntare subito il dito verso le mancanze e dando così vita a micro-progettazioni consapevoli. Una *best practice* nel lavoro di cura richiede dunque di ascoltare in modo attivo, includere e accompagnare senza giudicare persone vulnerabili all'interno di un itinerario di conoscenza di loro stesse, permettendo il più alto grado di partecipazione possibile e mantenendo come focus imprescindibile il raggiungimento del benessere di tutti gli attori coinvolti. Talvolta, affinché gli obiettivi vengano realizzati è necessario limitare il livello di partecipazione, mantenendo informato il soggetto delle decisioni prese, ma agendo senza assecondare in toto le sue richieste.

È inoltre compito dell'operatore promuovere ed adottare nel proprio agire elementi quali la flessibilità, la collaborazione, la coesione, la reciprocità ed il rispetto, nonché buone relazioni di rete e modalità di comunicazione efficace, elementi fondamentali della relazione di cura. Solo se i professionisti in prima persona adottano questo approccio è possibile incentivare i soggetti protagonisti del percorso ad assumere su di sé tali modalità d'azione che, all'interno di un processo generativo, potranno a loro volta trasmettere a chi li circonda.

Per concludere, dunque, la cura è un fatto evidente che risponde alla necessità di difendersi dalla sofferenza e che - per la qualità dell'esistenza umana - costituisce qualcosa di essenziale poiché "senza cura la vita non può fiorire" (Mortari 2015, p. 11), motivo per cui ciascuno vorrebbe essere oggetto di cura e, citando la filosofa Nel Noddings, "il mondo sarebbe un posto migliore se noi ci curassimo di più gli uni degli altri" (Noddings 2002, p. 11).

Bibliografia e Sitografia

Aristotele (1986), *Politica. Trattato sull'economia*, Roma-Bari, Laterza (ed. or. IV secolo a. C.).

Arnkil T. E. & Seikkula J. (2013), *Metodi dialogici nel lavoro di rete*, Trento, Erickson.

Augè M. (2018), *Nonluoghi*, Milano, Elèuthera.

Badalassi G & Gentile F. (2021), *Il tempo della cura. Indice regionale sul maltrattamento all'infanzia in Italia*, Bergamo, Fondazione CESVI.

Baldacci M. (2019), *La scuola al bivio: Mercato o democrazia?*, Milano, FrancoAngeli.

Basseby M. (1995), *Creating education through research*, Newark, Kirklington Moor Press.

Beck U. (2000), *La società del rischio*, Roma, Carocci.

Belsky J. (1984), "The Determinants of Parenting: A Process Model", *Child Development*, 55 (1), pp. 83-96.

Biasutti M. (1999), *Autonomia scolastica e ricerca educativa. Ruoli e conoscenze degli insegnanti nella scuola del duemila*, Padova, Cleup.

Bogdan R. & Biklen S. K. (2007), *Qualitative research for education. An introduction to theories and methods*, New York, Pearson Education.

Botti C. (2018), *Cura e differenza. Ripensare l'etica*, Milano, LED Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.

Bronfenbrenner U. (2010), *Rendere umani gli esseri umani: Bioecologia dello sviluppo*, Trento, Erickson (ed. or. 2005).

Bruzzone D. (2021), "Insieme fragili: vulnerabilità e ricerca di senso nel lavoro di cura", in Bruzzone D. & Zannini L. (a cura di), *Sfidare i tabù della cura. Percorsi di formazione emotiva dei professionisti*, Milano, Franco Angeli, pp. 72-87.

Buber M. (1990), *Il cammino dell'uomo*, Comunità di Bose (BI), Qiqajon.

Camera dei deputati (19 settembre 2022), *La strategia Europa 2020*, accessibile all'indirizzo: <https://temi.camera.it/leg18/post/OCD25-313.html> (consultato il 13.10.2022).

Cardano M., Manocchi M. e Vetturini G. (2011), *Ricerche. Un'introduzione alla metodologia delle scienze sociali*, Roma, Carocci.

Casavecchia A. (2014), "La vulnerabilità sociale", *Bene Comune*, 2 (9), pp. 1-4.

Catarsi E. (2006), "Educazione familiare e pedagogia della famiglia: quali prospettive?", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2 (1), pp. 11-22.

Catarsi E. (2006), "I contesti dell'educazione familiare", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2 (2), pp. 7-21.

Catarsi E. (2009), "Realtà e prospettive dell'educazione familiare in Italia", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 5 (1), pp. 7-16.

Connelly F. M. & Clandinin D. J. (1990), "Stories of experience and narrative inquiry", *Educational Researcher*, 19 (5), pp. 2-14.

Conte M. (2006), *Ad altra cura: Condizioni e destinazioni dell'educare*, Lecce, Pensa Multimedia.

Corbetta P. (2003), *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. IV – l'analisi dei dati*, Bologna, Il Mulino.

Crowe S., Creswell K., Robertson A., Huby G., Avery A. & Sheikh A. (2011), "The case study approach", *BMC Medical Research Methodology*, 11 (100), pp. 1-9.

Dabbs J. M. (1982), "Making things visible", in Van Maanen L. M., Dabbs J. M. & Faulkner R. F. (a cura di), *Varieties of qualitative research*, Beverly Hills, Sage, pp. 31-66.

Denzin N. K. & Lincoln Y. S. (2005), *Handbook of qualitative research*, California, Sage.

Devaney C., Christiansen O, Holzer J., MacDonald M., Matias M. & Salamon E. (2022), "Child, parent or family? Applying a systemic lens to the conceptualisations of Family Support in Europe", *European Journal of Social Work*, 25 (5), pp. 1-14.

D'Isa L. & Foschini F. (2015), *I percorsi della mente*, Milano, Hoepli.

Durning P. (1995), *Éducation familiale. Acteurs, processus, enjeux*, Parigi, PUF.

Eiguer A. (2007), *L'inconscio della casa*, Torino, Borla edizioni.

Eurochild (2015), *Policy Position. Eurochild Policy Position on Evidence and Evaluation Methodologies for Family and Parenting Support Policies and Practice*, accessibile all'indirizzo: <https://eurochild.org/resource/evidence-and-evaluation-methodologies-for-family-and-parenting-support-policies-and-practice/> (consultato il 13.10.2022).

Gramsci A. (2015), *Odio gli indifferenti*, Milano, Chiarelettere (ed. or. 1917).

Hartman A. (1978), "Diagrammatic assessment of family relationships", *Social Casework*, 59 (8), pp. 465–476.

Heale R. & Twycross A (2018), "What is a case study?", *Evid Based Nurs*, 21 (1), pp. 7-8.

Heidegger M. (1975), *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, Genova, Il Melangolo.

Heidegger M. (1976), *Essere e Tempo*, Milano, Longanesi.

Higgins G. O. (1994), *Resilient Adults: Overcoming a Cruel Past*, San Francisco, Jossey-Bass.

Hussain M. & Anzar M. W. (2019), "Parental negligence, improper parenting and enforcement of parents lead to child aggressiveness: a study", *International Journal of Interdisciplinary Research and Innovations*, 7 (1), pp. 165-171.

Iori V. (2009), *Quaderno della vita emotiva. Strumenti per il lavoro di cura*, Milano, Franco Angeli.

Iori V. (2021), "Prefazione", in Bruzzone D. & Zannini L. (a cura di), *Sfidare i tabù della cura. Percorsi di formazione emotiva dei professionisti*, Milano, Franco Angeli, pp. 7-10.

Ius M. (2017), "Gli strumenti di P.I.P.P.I.: orchestrare l'incontro per trasformare la realtà", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 14 (2), pp. 95-109.

Ius M. (2019), "Movimenti resilienti con le famiglie nell'ecologia sociale tra casa, servizi, scuola e comunità", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 135-154.

Ius M. (2020), "L'educatore come promotore di forze relazionali e comunicative. Saperi, motivazioni e microabilità per una proposta formativa pedagogicamente orientata", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 17 (2), pp. 311-330.

Kant I. (2003), *Metafisica dei costumi*, Milano, Bompiani (ed. or. 1797).

Kulick D. (2003), "No", *Language & Communication*, vol. 23, n. 1, pp. 139-145.

Laugier S. (2011), "L'etica di Amy. La cura come cambio di paradigma in etica", *Iride*, 18 (2), pp. 331-344.

Lavigueur S., Coutu S. & Dubeau D. (2011), *Sostenere la genitorialità. Strumenti per rinforzare le competenze educative*, Trento, Erickson.

La Mendola S. (2009), *Centrato e aperto. Dare vita a interviste dialogiche*, Torino, Utet.

Lee O. & Yarger S. J. (1996), "Modes of inquiry in research on teacher education", in Sikula J., Buttery T. & Guyton E. (a cura di), *Handbook of research on teacher education*, New York, Macmillan, pp. 14-37.

Lyotard F. (1979), *La condition postmoderne*, Parigi, Les Editions de Minuit.

McCord J. (1983), "A forty year perspective on effects of child abuse and neglect", *Child Abuse & Neglect*, 7 (3), pp. 265-70.

Milan G. (2020), *A tu per tu con il mondo. Educarsi al viaggiare interculturale nel tempo dei muri*, Lecce, Pensa Multimedia.

Milani P. & Ius M. (2010), *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O. & Di Masi D. (2015), *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione*, Padova, LabRIEF.

Milani P. & Serbati S. (2019), "Introduzione", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 5-6.

Milani P. & Zuanetti M. (2019), "Negligenza", *Bambini*, 2 (3), p. 26.

Milani P. (2002), "Vecchi e nuovi percorsi per la pedagogia della famiglia", *Studium Educationis*, 3 (1), pp. 4-30.

Milani P. (2018), *Educazione e Famiglie: Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*, Roma, Carocci Editore.

Milani P. (2019), "Nelle stanze dei bambini. Bisogni e diritti dei bambini a trent'anni dalla Convenzione Internazionale", *Riflessioni Sistemiche*, 20 (1), pp. 155-167.

Milani P. (2019), "P.I.P.P.I. un programma che promuove l'innovazione sociale", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 7-22.

Milani P., Santello F., Petrella A., Colombini S. & Ius M. (2019), "I risultati di P.I.P.P.I. e il loro impatto nelle politiche regionali e locali", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 23-52.

Milani P., Serbati S, & Zanon O. (2019), "Dall'implementazione di P.I.P.P.I. alle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 75-92.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017), *Linee di indirizzo nazionali: l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*, Roma.

Mortari L. (2013), *Aver cura della vita della mente*, Roma, Carocci Editore.

Mortari L. (2015), *Filosofia della cura*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Mounier E. (2004), *Il Personalismo*, Roma, A.V.E. (ed. or. 1949).

Noddings N. (1984), *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, Berkeley, University of California Press.

Noddings N. (2002), *Starting at Home*, Berkeley/Los Angeles, University of California Press.

O' Sullivan (2011), *Decision making in social work*, New York, Palgrave MacMillan.

- Pati L. (2003), "Dalla «pedagogia generale» alla «pedagogia della famiglia»", in L. Pati (a cura di), *Ricerca pedagogica e educazione familiare. Studi in onore di Norberto Galli*, Milano, Vita e Pensiero, pp. 219-253.
- Ray A. R. & Street A. F. (2005), "Ecomapping: an innovative research tool for nurses", *Journal of Advanced Nursing*, 50 (5), pp. 545-552.
- Ray A. R. & Street A. F. (2011), "The dynamics of socio-connective trust within support networks accessed by informal caregivers", *Health*, 15 (2), pp. 137–152.
- Ricoeur P. (2002), *Sé come un altro*, Milano, Jaca Book.
- Rousseau J. J. (1997), *Emilio o dell'educazione*, Roma, Armando Editore (ed. or. 1755).
- Scarcelli M. (2018), "Studiare Internet e «con» Internet", in Stella R., Riva C., Scarcelli M. & Drusian M. (a cura di), *Sociologia dei new media*, Torino, Utet, pp. 173-204.
- Sclavi M. (2000), *Arte di ascoltare e mondi possibili*, Pescara-Milano, Le Vespe.
- Sclavi M. & Giornelli G. (2014), *La scuola e l'arte di ascoltare. Gli ingredienti delle scuole felici*, Milano, Feltrinelli.
- Scuola di Barbiana (2010), *Lettera a una professoressa*, Firenze, Libreria Fiorentina (ed. or. 1967).
- Semeraro R. (2011), "L'analisi qualitativa dei dati di ricerca in educazione", *Giornale Italiano della Ricerca Educativa*, 4 (7), pp. 97-106.
- Semi G. (2019), *L'osservazione partecipante. Una guida pratica*, Milano, Il Mulino.
- Serbati S. & Milani P. (2013), *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Roma, Carocci Editore.

Serbati S. & Petrella A. (2021), "La vicinanza solidale in contesti di vulnerabilità familiare. La partecipazione nella comunità come strada per ricostruire i tessuti sociali", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 17 (1), pp. 273-299.

Serbati S. (2019), "La partecipazione delle famiglie e dei bambini nel Programma P.I.P.P.I. Lezioni di una *best practice*", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 115-133.

Serbati S. (2020), *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educazione*, Roma, Carocci Editore.

Siegel D. J. (2012), *La mente relazionale: Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Simeone D. (2021), *Il dono dell'educazione. Un nuovo patto tra le generazioni*, Brescia, Scholé.

Stake R. (2006), *Multiple case study analysis*, New York, The Guildford Press.

Trincherò R. (2001), *Manuale di ricerca educativa*, Milano, Franco Angeli.

Tuggia M. (2017), "La vicinanza solidale", *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 13 (2), pp. 77-93.

Ungar M. (2008), "Resilience across cultures", *British Journal of Social Work*, 38 (2), pp. 218-235.

Ungar M. (2011), "The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct", *American Journal of Orthopsychiatry*, 81 (1), pp. 1-17.

VanderMinden J., Hamby S., David-Ferdon C., Kacha-Ochana A., Merrick M., Simon T.R., Finkelhor D. & Turner H. (2019), "Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact", *Child Abuse & Neglect- the International Journals*, 88 (1), pp. 256-265.

Vanistendael S., Vilar Martín J. & Pont E. (2009), "Reflexiones en torno a la resiliencia. Una conversación con Stefan Vanistendael", *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 15 (43), pp. 93-103.

Vermersch P. (2019), *L'intervista di esplicitazione: Strumenti per l'analisi della pratica professionale in contesti formativi*, Torino, Amazon Italia Logistica S.r.l.

Walsh F. (2008), *La resilienza familiare*, Milano, Raffaello Cortina Editore.

Wolff R., Biesel K. & Heinitz S. (2011), "Child Protection in an Age of Uncertainty: Germany's Response", in Gilbert N., Parton N. & Skivenes M. (a cura di), *Child Protection System: International Trends and Orientations*, New York, Oxford University Press, pp. 183-201.

Yin R. (1999), "Enhancing the quality of case studies in health services research", *Health Serv Res*, 34 (1), pp. 1209-1224.

Zammuner V. L. (1998), *Tecniche dell'intervista e del questionario*, Bologna, Il Mulino.

Zanon O. (2019), "La formazione dei professionisti nel programma", *Studium Educationis*, 20 (1), pp. 53-74.

Appendice I – Tracce di intervista

Traccia Bambino:

Gli obiettivi :

- Comprendere che percezione ha il bambino della sua partecipazione al percorso che ha fatto (P.I.P.P.I.)
- Comprendere se quanto messo in atto dagli operatori ha consentito al bambino di sentirsi accolto e preso in considerazione.

Raccogliere il punto di vista dei bambini relativamente a:

1. Sentirsi accolti: (spazi, materiale, tempi che tengono conto della presenza di un bambino): chiediamo al bambino di raccontare i luoghi (disegnare e individuare immagini);
2. Coinvolgimento in fase decisionale/di scelta:
3. Le attività proposte: cosa gli sia piaciuto/servito: chiediamo al bambino di raccontare che cosa gli è piaciuto e perché; chiediamo al bambino di raccontare se gli sembra che sia stato utile fare queste attività, quali in particolare; e in che cosa/a chi sono state utili a suo parere;
4. Le attività proposte: cosa gli sia pesato... (anche se qualcosa gli è stato difficile o gli è sembrato inutile): chiediamo al bambino di raccontare qualcosa di queste attività con l'educatore, con il gruppo e con l'assistente sociale, cosa gli è stato pesante/difficile oppure gli è sembrato poco utile? Si è sentito libero di "poter dire"? si è sentito ascoltato? Chiediamo al bambino di raccontare a chi poteva dire delle cose che non gli piacevano/che gli pesano o con le quali non era d'accordo; chiediamo al bambino di raccontare cosa gli sarebbe piaciuto fare di più o di diverso e perché; chiediamo se ha potuto dire il suo punto di vista su cosa fare e se il suo punto di vista, secondo lui, sia stato ascoltato e preso in considerazione.

PRIMA PARTE: Il dialogo con il bambino inizia con la proposta dell'ecomappa in cui rappresentare le persone che erano coinvolte nelle attività/percorso di P.I.P.P.I.

SECONDA PARTE: dialogo a partire dall'ecomappa secondo la griglia sotto proposta:

Introduzione.

Ciao! Io sono [...], so che quest'anno tu e la tua famiglia avete fatto delle attività con il servizio, delle attività che si chiamano P.I.P.P.I. Mi piacerebbe sapere come è andato per te questo percorso un po' speciale: per me è importante sapere come sono andate le cose, se è stato bello, se hai partecipato, se i grandi ti hanno ascoltato... perché da quello che mi dite voi, bambini e genitori, che avete partecipato, noi operatori possiamo imparare a fare meglio, in modo che tanti altri bambini e genitori possano partecipare a queste attività per star bene insieme in famiglia e per crescere bene.

Abbiamo già chiesto ai tuoi genitori il permesso di poter registrare questa chiacchierata che facciamo assieme. Ci serve per ricordare meglio quello che ci dici. A te va bene? Posso registrare? Se non vuoi non importa, prendo appunti.

Invitiamo il bambino a svolgere l'ecomappa. Valutare il mezzo più adatto: Annota in zoom; Mural; disegno su carta ripreso... (dare le istruzioni relative al mezzo scelto).

Adesso che abbiamo capito come funziona, ti chiedo di usare un po' di tempo per disegnare te al centro e poi intorno a te tutte le persone che hai incontrato durante le attività di P.I.P.P.I., non lo so.. per esempio mamma, papà, [nome assistente sociale], dimmi tu poi...

Piste di dialogo intervistatore/bambino rispetto alle persone emerse dall'ecomappa:

Vediamo le persone che hai messo nella tua mappa... Cosa mi dici della tua mamma? Avete partecipato insieme? C'erano attività/momenti solo per lei? (Da ripetere con ogni membro della famiglia disegnato e coinvolto nel progetto).

Ti ricordi quando hai conosciuto [nome operatore] o una cosa bella che hai fatto con lei/lui? Mi racconti come vi siete conosciuti? In che modo questa figura c'entrava con il tuo percorso?

Puoi raccontarci qualcosa che hai fatto in questo periodo con le persone che mi hai fatto vedere nella tua mappa? Una cosa bella, che ti sia piaciuta e/o ti sia stata utile... che hai fatto in questo anno? *[i racconti potrebbero riguardare più persone contemporaneamente]* Chi ha scelto questa attività? Come avete fatto a mettervi d'accordo sui giorni, sull'orario?

(Comprendere se le esigenze del bambino sono state ascoltate/accolte).

Ti ricordi anche se c'era qualcosa che non ti era piaciuto o che era un po' stancante, pesante per te? Qualcosa che non hai capito molto bene e che non ti sembrava utile fare? Racconta... Hai potuto dirlo a qualcuno, parlarne con qualcuno? a chi? con chi? Avete trovato una soluzione? con chi?

(Comprendere se ha potuto dire se era d'accordo o meno, se gli piaceva o meno...se 'ci stava' o meno nelle cose da fare, se ne ha capito il senso).

Adesso ci piacerebbe sapere come sono i luoghi, dove avete fatto queste attività, gli spazi di incontro tra te e le persone della mappa o quelli dove sei stato con l'educatore o con il gruppo? Si stava bene secondo te?

(Comprendere se si è sentito accolto; quali attenzioni nel rendere l'ambiente adatto ai bambini).

C'è una cosa nuova... che non avevi mai fatto? Una novità per te, con mamma, con papà oppure con altri bambini, o con l'educatore o con altre persone? Ce la racconti? Chi l'aveva proposta?

(Comprendere l'impatto del programma sul mondo del bambino).

C'è una cosa che tu volevi fare/che ti sarebbe piaciuto fare in questo periodo di attività, che ti sembrava utile per te? Che cosa/con chi? L'hai proposta/chiesta? A chi? Com'è andata? È stato possibile farla?

(Comprendere se è stato ascoltato e se c'era spazio per le opinioni dei bambini).

C'è qualcosa che facevi già prima con mamma, con papà o con le altre persone che hai nominato e che adesso è un po' cambiato? Che fai/fate in modo diverso o di più o di meno (riferimento all'uso della TV, alle uscite da casa, a qualche cambiamento particolare ad esempio: andare da solo a calcio, prendere i libri o i fumetti in biblioteca, ecc.)?

(Comprendere l'impatto sulla vita e il mondo del bambino e se sia stato condiviso con il bambino l'obiettivo di lavoro, una mèta).

Quando ti sei sentito preoccupato, triste o arrabbiato per qualcosa hai potuto raccontarlo? Ti sei sentito ascoltato? Ci fai un esempio? E Quando ti sei sentito felice o contento hai potuto raccontarlo?

Infine ci piacerebbe sapere cosa ti sarebbe piaciuto fare di più o di diverso? raccontaci...

(Comprendere se il bambino abbia potuto dire il suo punto di vista su cosa fare).

Grazie

Traccia Famiglia:

I. Domande di conoscenza

1. Le chiedo di presentarsi liberamente. Es. Mi dica il suo nome, cognome, quanti anni ha? di che nazionalità è? di cosa si occupa? qual è il suo colore preferito? ha sempre abitato in questo comune? Come si chiamano i tuoi figli? ecc.
2. Com'è il tuo bambino, cosa ti piace di più fare? Come fai ridere il tuo bambino?

II. Contesto: PIPPI Accoglienza (20 min)

Come le famiglie sono state agganciate e come sono state coinvolte, come è avvenuta la presentazione del programma. Come gli operatori hanno presentato il programma .

Nel descrivere l'accoglienza, vogliamo che la famiglia ci descriva azioni e procedure messe in atto per presentare il progetto e coinvolgere la famiglia.

Le famiglie hanno partecipato alla costruzione dell'assessment? -chi ha guidato/condotto questo momento? La famiglia ha assecondato la valutazione o ha sentito di poter orientare il momento, contribuendo con le proprie opinioni?

Contenuto	Domande
avvio della partecipazione (sono stati usati i termini "negligente" "istituzionalizzazione" etc?)	Ripensando alla prima volta in cui gli operatori vi hanno parlato del programma PIPPI, come si siete sentiti? cosa avete pensato? Riuscite a ricordare le parole che hanno utilizzato? cosa vi ha colpito e vi ha fatto decidere di aderire a questo percorso?
l'adesione è risultato di un buon rapporto con l'operatore o è stato mosso dalla paura di azioni da parte del servizio? Aspetti dell'agentività (agency) del professionista/i	Come definiresti il rapporto con gli operatori sociali prima della proposta? Pensi che la qualità della relazione con il Servizio abbia influito sulla tua/vostra adesione? Cosa immaginavi sarebbe successo a questa famiglia, partecipando al programma?
esplorazione del livello emotivo (preoccupazioni) e del livello informativo (dubbi)	A distanza di mesi, ricordi di aver avuto preoccupazioni e dubbi rispetto alla partecipazione al programma? Le hai condivise con gli operatori? Ritieni di avere ricevuto tutte le informazioni che le erano necessarie per partecipare consapevolmente al programma PIPPI? Che cosa avreste avuto bisogno di sapere fin da subito? Che cosa vi è servito conoscere del programma fin da subito?
storia della famiglia nei servizi	Era la prima volta che i servizi offrivano un sostegno alla vostra famiglia?

	Avevate già avuto esperienza di progetti/interventi costruiti insieme ai servizi?
cura del <i>setting</i>	<p>Il giorno in cui vi è stato proposto di prendere parte al programma PIPPI, cosa vi ha facilitato/ostacolato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le persone presenti? (la composizione dell'equipe) - il luogo? (servizio? casa? scuola? etc) - l'orario dell'incontro? - le parole che sono state utilizzate durante l'incontro? (in particolare, quali parole?) - -l'atteggiamento dell'operatore? <p>Ripensando a quel momento iniziale, ritenete che il vostro atteggiamento sia stato facilitante/ostacolante per gli operatori? per quali ragioni?</p> <p>A distanza di tempo, direste o fareste qualcosa di diverso?</p>

III. Assessment (20 min)

La fase dell'assessment è quella che riguarda l'analisi dei bisogni, in cui vi siete trovati con gli operatori per decidere ciò di cui il vostro bambino aveva bisogno per crescere bene.

1. Si ricorda quando vi siete confrontati con [nome operatrice] per la prima volta sui bisogni del suo bambino, quali cose sono emerse? Mi racconta quel momento? Quando è successo? Che situazione era? Come è stata creata? Come si è arrivato a questo tema? Chi l'ha proposto?
2. Quali erano le questioni che a lei interessava affrontare? Avete avuto modo di toccare questo argomento?
3. Nella ricerca sono stati proposti alcuni strumenti per capire e dare nome ai bisogni di crescita del bambino (Triangolo, ecomappa, linea della vita, altro), si ricorda di averne usati alcuni?

Per ciascuno strumento

- a. Quando le è stato spiegato questo strumento, che situazione era? (quando? dove? con chi?), che pensieri ha avuto mentre le veniva presentato? Ci sono state delle preoccupazioni? Avete parlato di queste cose?
- b. Se lo ha usato più di una volta: Proviamo a individuare uno dei momenti in cui lo ha usato. Mi interessa molto se potesse raccontare quel momento, cosa è successo? Chi era presente? Come lo avete usato? Cosa avete fatto prima? Dopo? Di cosa avete parlato dopo? Sono emerse cose nuove? Quante sessioni dedicate? Che materiali sono

stati utilizzati? Da chi? Chi ha fatto cosa? chi leggeva, chi scriveva, come sono stati attribuiti i punteggi? Che difficoltà ci sono state? Legate al COVID? Esplorare il colloquio a seguito.

- c. Come si è sentita nel fare questo? Che cosa ha fatto che si sentisse in quel modo? Ci sono state delle difficoltà?
 - d. Cosa è emerso? Avete appreso qualcosa di interessante? Ne avete parlato?
 - e. A cosa è servito fare questa esperienza? Ha avuto degli effetti sul vostro rapporto con [nome operatore]?
 - f. Ricorda un momento in cui una sua opinione o commento abbia fatto cambiare il punto di vista di [nome operatore]? Cosa è successo?
1. Un bel lavoro di analisi e approfondimento su ciò di cui [nome del bambino/a] ha bisogno per crescere bene. Complimenti! Si ricorda se avete individuato degli aspetti in particolare su cui lavorare bene per permettere a [nome bambino] di stare bene? Ne ha parlato con [nome operatore] oppure con chi ne ha parlato? Cosa si ricorda di quel momento?

IV. Progettazione (20 min.)

La fase della progettazione è il momento in cui vi siete trovati insieme agli operatori dei servizi (altre figure) per decidere attraverso quali azioni (come) rispondere ai bisogni dei vostri figli e a rinforzare la vostra genitorialità.

Contenuto	Domande
<p>Progettare le azioni (comprende la progettazione delle azioni nei dispositivi di intervento</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDUCATIVA - DOMICILIARE - GRUPPI GENITORI/ BAMBINI - PARTENARIATO - SCUOLA-FAMIGLIA- 	<p>Su quali cose avete deciso di lavorare in questo percorso? Come siete arrivate a decidere che fosse questo? Mi può raccontare di quel momento? Come ne avete parlato? Se non spontaneo, suggerire: In relazione alla genitorialità e ai bisogni suo bambino. Ricorda di aver fatto delle proposte? E gli operatori? Avevate delle idee diverse? Mi racconti di qualcuno di questi momenti di discussione. C'è stato un momento in cui vi siete sentiti subito d'accordo con gli operatori? Volete descrivercelo? C'è stato un momento in cui non siete stati d'accordo con gli operatori? Volete descrivercelo?</p> <p>Le questioni apprese con gli strumenti sono servite a queste definizioni? In che modo?</p>

<p>SERVIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> - VICINANZA SOLIDALE - EVENTULE ALTRO DISPOSITIVO) 	<p>Come vi siete distribuiti i compiti? Quale sarebbe stato il suo ruolo riguardo le cose che avete deciso? E quello di [nome operatrice]? Cosa doveva fare ciascuno? Avete scritto quanto concordato? Esplorare uso dei patti.</p> <p>Quali sono i risultati attesi e le azioni che sono stati previsti per ciascun dispositivo? Esplorare l'attivazione dei dispositivi.</p> <p>Avete mai sentito il termine "patto educativo"?</p> <p>Avete a disposizione una copia del vostro patto [è possibile mostrarlo]?</p> <p>Se pensate al Patto, quali ricordi vi vengono in mente che volete condividere con noi?</p>
<p>Livelli di partecipazione percepiti</p>	<p>Quale ruolo avete sentito di avere in questa fase del programma? Riuscite a fare un esempio che mi aiuti a capire?</p>
	<p>c'è stato un momento in cui vi siete sentiti subito d'accordo con gli operatori? Volete descrivercelo?</p> <p>c'è stato un momento in cui non siete stati d'accordo con gli operatori? Volete descrivercelo?</p>
	<p>Avete sentito che le azioni che avete deciso erano utili per voi e per il vostro bambino?</p> <p>Vi sentivate in grado di realizzarle?</p>

V. Attuazione - monitoraggio (20 min.)

Esplorare azioni e procedure messe in atto per realizzare la risposta ai bisogni del bambino descritti nel patto

Contenuto	Domande
-----------	---------

<p>aspetti della collaborazione famiglia – Servizio</p> <p>raccolta di descrizioni di gesti/ azioni/ parole/ organizzazioni che favoriscono/ non favoriscono la partecipazione</p>	<p>Cosa pensate abbia facilitato il raggiungimento degli obiettivi che vi eravate proposti nel Patto?</p> <p>Sentite che ora la vostra situazione sta rispondendo ai bisogni del bambino? Quali sono le azioni e le persone che vi hanno aiutato/stanno aiutando nel rispondere ai bisogni del bambino? e in particolare, queste persone COSA HANNO FATTO, per aiutarvi a rispondere ai bisogni del bambino?</p> <p>Secondo voi, la situazione è migliorata o peggiorata in questo tempo del progetto PIPPI?</p> <p>Ci sono cose che vi sareste aspettati che accadessero e non sono state fatte? Quale secondo voi, è stato il vostro contributo per riuscire a rispondere ai bisogni del bambino? E il vostro bambino/figlio come ha collaborato nella riuscita del progetto?</p>
<p>Dispositivi</p>	<p>ci raccontate un episodio significativo (uno per ogni dispositivo attivato) in cui il dispositivo vi ha aiutato a dare risposta ai bisogni del vostro bambino e della vostra famiglia? Fra gli interventi che mette a disposizione PIPPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EDUCATIVA DOMICILIARE - GRUPPI GENITORI /BAMBINI - COLLABORAZIONE SCUOLA - VICINANZA SOLIDALE - EVENTULE ALTRO DISPOSITIVO
<p>monitoraggio/valutazione</p>	<p>Da quanto avete iniziato ad adesso, avete avuto occasioni per incontrarvi e per dirvi come stava andando il programma ?</p>
	<p>Si sono realizzate cose che non erano previste? (relazioni, conoscenze, crescita, sviluppi etc)</p>

VI. Conclusione dell'Intervista

Consigliaresti ad un'altra famiglia la partecipazione al programma PIPPI? Perché?

Grazie!

Traccia Operatori:

Gli obiettivi: caratterizzare le principali situazioni che conformano il periodo di accompagnamento del progetto attraverso la descrizione dei momenti di dialogo e negoziazione tra professionisti e famiglie durante tutto il percorso (accoglienza, *assessment* e progettazione, attuazione e monitoraggio).

I. Presentazione e set up intervista (2 min.)

L'intervistatore spiega il contesto e il modo in cui si svolgerà l'intervista. Crea un'atmosfera di cordialità e comfort.

1. Nome e Cognome, professione, ambito territoriale
2. Qual è il tuo ruolo con la famiglia di [nome del bambino]?
3. Cosa ti ha incuriosito della proposta di far parte della ricerca sui processi partecipativi delle famiglie in PIPPI Di questa proposta, quali erano le cose che avevano senso per te? Quali di più, quali di meno? Che pensieri hai fatto? Con chi hai parlato di questo? Cosa ti ha portato ad accettare la proposta?
4. Quale episodio (immagine, esperienza) hai associato a questa famiglia quando si è parlato di best-practice? Se ti dico "partecipazione delle famiglie" ti viene in mente un ricordo, un'immagine, un momento particolare vissuto con la famiglia che avete indicato per lo studio di caso?

II. Contesto: PIPPI e preassessment (20 min)

Contesto

1. Cosa ha portato l'EEMM a proporre a questa famiglia la partecipazione al programma PIPPI? Che pensieri hai/avete fatto? Quali aspettative? Cosa vi ha portato a scegliere loro? Come si intreccia questa sperimentazione con il percorso già attivo per questa famiglia? l'intervistatore cerca di raccogliere un breve resoconto dei diversi interventi attivi per questa famiglia; esplorare facilitatori/ostacoli tra i fattori socioculturali e della storia delle famiglie, compresa la relazione con i servizi.
2. Verso questa famiglia ci sono state in precedenza azioni di sostegno alla genitorialità? Il servizio/ i servizi in passato hanno attivato interventi a supporto della genitorialità? Sono stati forniti servizi dedicati a questo bambino* o ai suoi fratelli/sorelle?

Accoglienza / primi incontri con la famiglia

Eslicitazione 1: nel descrivere l'accoglienza, vogliamo che l'operatore ci descriva azioni e procedure messe in atto per presentare il progetto e coinvolgere la famiglia.

3. Puoi descrivermi che cosa è accaduto quando avete invitato la famiglia a partecipare a PIPPI ? Ricordi cosa è successo? Come avete fatto la proposta (situazione, luogo, persone, scambi)? Quali erano le persone della famiglia presenti? Cosa ricordi ha caratterizzato quel momento? Stati d'animo, contesto, eventi accaduti etc.
4. Cosa ricordi della loro risposta? quali aspetti della proposta hanno suscitato interesse/sono stati significativi per questa famiglia? Cosa hanno detto? Sono emerse delle preoccupazioni, pensieri, dubbi? Cosa avete detto in merito a questo, cosa avete tenuto in conto?
5. Secondo te, ci sono stati degli aspetti che hanno facilitato la famiglia nel prender parte al progetto? Se tu potessi segnalare 1-2 cose che avete detto o fatto che abbiano favorito il loro coinvolgimento, quali sarebbero?

6. Secondo te, che aspettative aveva la famiglia all'inizio di questo percorso? A cosa pensavano sarebbe servito (a loro e al proprio figlio)? Cosa ricordi che ti hanno detto al riguardo? C'è traccia (documentazione, verbale, etc.) delle loro aspettative?
7. Cosa direbbero i genitori nel ricordare questo primo approccio al programma PIPPI?

2. Assessment (30 min)

1. Adesso ti chiederei di prendere in mano il patto educativo (il più recente), per ripercorrere il processo attraverso il quale è stato costruito. Partiamo dall'*assessment*. L'intervistatore legge l'*assessment* delle sottodimensioni del patto educativo. Successivamente ci si sofferma sull'analisi di ciascuna di esse: in che modo siete arrivati a definire i bisogni descritti nel patto educativo? Ti sembra che corrisponda alle riflessioni condivise con la famiglia o con gli operatori? In che cosa differisce?
2. Come ci siete arrivate a questa sintesi? (descritta nel patto) come sono state raccolte le informazioni? La voce dei genitori? Si sono fatti presenti i bisogni del bambino? In che modo?
3. Nel caso si sia verificato l'allontanamento del bambino dal nucleo familiare, quali sono i bisogni del bambino che hanno portato a tale decisione? In che modo si è svolta la lettura di tali bisogni con i genitori?
4. Ricordi ci siano stati momenti di divergenza fra operatori delle EEMM ? e fra operatori e famiglia? Durante l'*assessment* quali strumenti avete utilizzato? Come avete proposto gli strumenti alla famiglia? Chi, fra gli operatori, ha condotto l'incontro con l'uso degli strumenti?

Per ciascuno strumento:

5. Chi ha partecipato all'*Assessment*? Era presente una EM cui fare riferimento per la condivisione?

Esplicitazione 2: mi racconti nel dettaglio lo svolgimento dell'utilizzo dello strumento (MdB, la linea del tempo, ecc.) con la famiglia (è possibile scegliere di svolgere l'esplicitazione per uno degli strumenti utilizzati, come per tutti)?

6. Presentazione: In che luogo/contesto? come lo hai presentato? quante sessioni avete dedicato? che materiali sono stati utilizzati? Come lo ha ricevuto la famiglia? Cosa ti hanno detto/chiesto? Svolgimento: dove, chi ha fatto cosa, chi leggeva, chi scriveva, come sono stati attribuiti i punteggi? Comprendere le strategie adottate per far fronte alle limitazioni COVID; come sono stati utilizzati i risultati? Esplorare il colloquio a seguito dei risultati dell'ASS. Conclusione: Come è stato chiuso l'incontro? Come si sentiva il genitore? Che cosa ha detto? Come ti sentivi tu?
7. Cosa diresti che ha apportato questo strumento al tuo lavoro in relazione a questa famiglia? Ha modificato qualcosa rispetto alla tua pratica usuale di accompagnamento? Cosa ha cambiato? Come? Se più di uno strumento: con quale ti sei sentito meglio?
8. Quale di questi strumenti diresti che ha facilitato meglio la famiglia nell'esprimere il proprio punto di vista? Che cosa te lo ha fatto notare? Quale era il loro atteggiamento?
9. Secondo te, ci sono stati degli aspetti che hanno facilitato o ostacolato il genitore nell'utilizzo degli strumenti?
10. Avete usato anche altri strumenti, altre fonti di informazione (es. colloquio con pediatra, educatrice nido, ecc.) per giungere all'*assessment*?
11. Ti chiedo per favore di dedicare qualche minuto a ricordare un momento di questo *assessment* in cui tu abbia sentito che eri riuscito a conoscere meglio la famiglia e la sua esperienza genitoriale rispetto al bimbo. Che momento è stato questo? Cosa è accaduto? Quali accorgimenti

avete avuto per facilitare la famiglia? Ci sono stati altri momenti come questo (usando altri strumenti, ad esempio)?

12. Ricordi un momento in cui una opinione o un commento della famiglia abbia fatto cambiare il tuo punto di vista? Ci sono stati momenti in cui il contributo della famiglia abbia fatto cambiare la direzione della discussione? Cosa è successo?

III. Progettazione (10 min.)

Esplicitazione 3: esplicitare azioni e procedure messe in atto per realizzare la risposta ai bisogni del bambino descritti nella micro-progettazione.

13. Come siete arrivati a definire gli obiettivi e i risultati attesi del percorso di accompagnamento? Considerare la voce dei genitori, i loro desideri, aspettative, preoccupazioni, ecc. raccolte in fase di *assessment*. In che modo esse hanno dato origine agli obiettivi della micro-progettazione? Considera la voce dei professionisti dell'EM, i loro desideri, aspettative, preoccupazioni, ecc. raccolte in fase di *assessment*. In che modo esse hanno dato origine alla micro-progettazione? In che modo si è giunti a dei punti di accordo? Ci sono stati dei punti di disaccordo? Su quale tema? Come avete affrontato queste differenze?
14. Come sono state costruite le azioni che avrebbero dato risposta ai bisogni individuati? Qual era il ruolo della famiglia in queste azioni? Quale il ruolo degli operatori? Esplorare il modo in cui queste azioni risultano nella disposizione di contesti capacitanti. Che ruolo ha avuto il lavoro dell'equipe? Quali sono stati gli accorgimenti che hanno permesso loro di partecipare nella definizione delle azioni?
15. Nel caso la progettazione abbia previsto l'utilizzo del dispositivo di protezione (allontanamento) puoi descrivere in che modo, quali sono stati i passaggi che hanno portato a tale decisione? In che modo si è trasformato il patto educativo? In che modo è stata coinvolta la famiglia? In che modo è stata coinvolta la famiglia affidataria/comunità residenziale?

IV. Attuazione e monitoraggio (20 min.)

Esplicitazione 4: esplorare azioni e procedure messe in atto per realizzare la risposta ai bisogni del bambino descritti nel patto.

All'inizio dell'intervista, abbiamo citato gli interventi che i servizi hanno attivato per garantire le risposte ai bisogni della famiglia. Puoi per piacere aiutarmi a ricapitarli qui? (es. beneficio economico, educativa domiciliare, gruppi per i genitori, partenariato con servizi alla prima infanzia, vicinanza solidale, ecc.). Per ciascun dispositivo attivato (educativa domiciliare, gruppi dei genitori, partenariato con la scuola, vicinanza solidale, allontanamento – se previsto):

1. Puoi descrivere in che modo esso ha contribuito a rispondere ai bisogni di sviluppo del bambino/a di cui abbiamo parlato prima? Puoi farmi un esempio concreto di questo? Che cosa ne pensa la famiglia? Che cosa ne pensi tu?
2. Ora consideriamo il [nome dispositivo]. Puoi descrivere le azioni che concretamente sono state capaci di sostenere la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino? Mi fai un esempio? Quale è stato il contributo della famiglia? Quale il contributo degli operatori? Quale il contributo di altri attori?
3. Dal tuo punto di vista, ci sono state altre azioni rilevanti NON descritte nel Patto che abbiano facilitato al genitore a realizzare questo obiettivo?

V. Aspetti organizzativi (dimensione governance, <10 min.)

1. Ci sono stati degli aspetti dell'organizzazione in cui lavori che hanno facilitato/ostacolato il percorso di accompagnamento della famiglia che abbiamo appena descritto?

2. Potresti farmi un esempio/raccontarmi di una situazione di come questa caratteristica della tua organizzazione abbia favorito o ostacolato la partecipazione della famiglia?
3. Questi aspetti corrispondono a disposizioni formali/ufficiali dell'organizzazione? Esplicite, implicite, da quando? Chi è stato coinvolto nella decisione? Cosa è stato fatto per sostenere questo coinvolgimento a livello organizzativo?

VI. Esperienza complessiva e intreccio con *background* del professionista (15 min)

1. Quali diresti che sono i risultati più significativi raggiunti con questa famiglia, nel contesto di questa sperimentazione? Indipendentemente che siano stati parte della progettazione o meno.
2. Considerando tutto il percorso di accompagnamento, potresti segnalare i momenti in cui ti sei sentito più vivo/entusiasta del tuo contributo in questa storia di accompagnamento? Cosa ha innescato quella emozione?

Vorrei che dedicassimo qualche minuto a conoscere come la proposta della metodologia partecipativa di PIPPI, la VPT, si intreccia con la tua esperienza e formazione professionale.

1. Avevi esperienza o formazione pregressa con il programma P.I.P.P.I.? Che formazione? Da quanto tempo?
2. Ci sono degli aspetti della proposta formativa di questo progetto (PIPPI) che sono nuovi/innovativi per te? Quali sì, quali no?
3. Le azioni di formazione offerte da P.I.P.P.I. sono state utili per attuare la modalità partecipativa proposta nell'accompagnamento della famiglia?
4. Quali apprendimenti di P.I.P.P.I. porti con te per accompagnare altre famiglie con bambini in situazione di vulnerabilità?

Per concludere, come spiegheresti ad una collega alle prime armi il termine "partecipazione"?

Grazie!

Appendice II – Eco-Mappa

