

UNIVERSITA' DELI STUDI DI PADOVA
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia
Applicata.

CORSO DI LAUREA IN
Culture, Formazione e società globale

*Facciamo insieme.
Percorsi di partecipazione in P.I.P.P.I.
Programma di Intervento Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione:
riflessione da uno studio di caso*

Relatrice:
Sara Serbati

Laureando:
Mauro Scarpa
(Matricola N.: 1236635)

2021/2022

Indice:

| | |
|---|----|
| <i>Introduzione</i> | 5 |
| <i>Capitolo I - I primi passi</i> | 7 |
| 1. <i>La famiglia</i> | 7 |
| 2. <i>I servizi</i> | 13 |
| 3. <i>Relazione di cura famiglia-servizi</i> | 16 |
| 4. <i>Il contesto della ricerca P.I.P.P.I – Programma di Intervento Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione</i> | 20 |
| 5. <i>Modus operandi</i> | 23 |
| 5.1 <i>L’accoglienza</i> | 25 |
| 5.2 <i>Assessment</i> | 27 |
| 5.3 <i>Progettazione</i> | 28 |
| 5.4 <i>Strumenti per l’assessment e la progettazione</i> | 29 |
| 5.5 <i>Gli interventi</i> | 34 |
| <i>Capitolo II - La metodologia</i> | 37 |
| 1. <i>Cosa è la ricerca educativa</i> | 37 |
| 2. <i>Ricerca quantitativa</i> | 39 |
| 2.1 <i>Il questionario</i> | 40 |
| 3. <i>Ricerca qualitativa</i> | 42 |
| 3.1 <i>L’intervista</i> | 43 |
| 4. <i>Cos’è lo studio di caso</i> | 44 |
| 5. <i>Best practice di partecipazione</i> | 45 |
| <i>Capitolo III – Risultati</i> | 47 |
| 1. <i>Lo studio di caso svolto all’interno del programma P.I.P.P.I.: presentazione</i> | 47 |
| 2. <i>Prima dell’accoglienza: Pensare P.I.P.P.I. per la famiglia</i> | 47 |

| | |
|------------------------------|----|
| 3. <i>L'accoglienza</i> | 51 |
| 4. <i>Fase di assessment</i> | 60 |
| 4.1 <i>I bisogni</i> | 65 |
| 5. <i>La progettazione</i> | 67 |
| 5.1 <i>Patto educativo</i> | 72 |
| 6. <i>L'intervento</i> | 75 |
| 7. <i>Gli esiti</i> | 86 |
| <i>Conclusioni</i> | 88 |
| <i>Bibliografia</i> | 81 |

Introduzione

Questo lavoro di tesi vuole andare a dare seguito il lavoro già svolto da me durante la tesi triennale *“nessuno si salva da solo”* in cui ci si concentrava più sulla tutela dei bambini e sui possibili dispositivi di intervento. Lì avevo posto la mia attenzione sull'allontanamento dalla famiglia in comunità e sulla figura dell'educatore.

Già allora si era cominciato a parlare della partecipazione della famiglia e del loro lavoro riguardante il progetto educativo: conoscere il progetto P.I.P.P.I. mi ha dato la possibilità di ampliare e studiare questo discorso sulla partecipazione trasformativa e del parenting support. Essa tiene sempre al centro il benessere del bambino, ma si vuole lavorare attraverso il suo mondo, ovvero contesto e relazioni con le persone che si prendono cura di lui per prevenire un possibile allontanamento del bambino dalla sua famiglia naturale evitando possibili traumi al bambino e ridando una certa dignità alla famiglia attraverso la loro partecipazione e potere decisionale, sentendosi in qualche modo artefici del loro cambiamento. Affidando questa fiducia nei genitori si vuole andare a vedere che trasformazione c'è veramente, quanto tale percorso possa portare con sé l'avvenire dell'autonomia di questa famiglia rispetto ai servizi che li accompagnano.

Nello stesso tempo si vuole andare a considerare che rispetto a prima, oltre la famiglia e la scuola, c'è sempre più bisogno di figure professionali di cura che si relazionino con il bambino e la famiglia. Ecco perché si vuole andare a prendere in considerazione dove non vi è solo il professionista ma vi sono i professionisti che attraverso un confronto e il dialogo si riesce a creare una *“una conoscenza comune”*, condivisa del bambino. Ciò vuole andare a riprendere anche un aspetto importante che l'educazione delle persone, in questo caso delle giovani persone, non deve essere più considerata come una faccenda privata, ma una *res publica* una cosa che riguarda tutti e di cui più persone si devono occupare, come dovere morale e pubblico. Riprendendo Freire, come scrive nel libro *“Pedagogia degli Oppressi”*

“nessuno educa nessuno, nessuno si educa da solo, gli uomini si educano insieme, con la mediazione del mondo”

Questo aspetto comunitario però richiederà anche una tipologia di relazione tra i partecipanti, ecco perché andremo a ricercare una relazione di fiducia basata sul rispetto tra i partecipanti, riconoscendo tra loro i ruoli e posizioni che si definiscono all'interno del patto educativo.

Lo scritto sarà composto da tre capitoli di cui:

- Il primo ha l'intenzione di andare a studiare e conoscere le fasi del progetto P.I.P.P.I. (dall'incontro con i servizi alla fase di intervento) tenendo in considerazione la questione della valutazione partecipativa di cambiamento, ovvero il discorso del fare assieme in cui le famiglie partecipano attivamente attraverso il prendere parola e quindi consapevolezza di sé e della loro storia per poter aprirsi alla possibilità di un futuro diverso da quello che essi si aspettano. Inoltre, fondamentale è anche la relazione di cura che i servizi devono adoperare per evitare di creare una relazione di dipendenza tra la famiglia e i servizi, poiché anch'essa deve avere un termine temporale affinché l'intervento sia funzionale. possiamo definirlo un capitolo teorico.
- Il secondo capitolo riguarderà la metodologia di ricerca da me usata che sarà qualitativa attraverso lo studio di caso coinvolgendo le esperienze personali e soggettive in funzione al modus operandi del servizio o della descrizione teorica che è riportata nel primo capitolo. In tal modo si andrà non a vedere la veridicità ma a trovare una vera e propria testimonianza personale di una famiglia partecipante a tale progetto. Ciò è stato possibile grazie al LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) dell'Università di Padova che ha dato la possibilità di portare avanti questo lavoro mettendo a disposizione un'esperienza d'incontro (anche se non diretta) sulla quale è stato possibile lavorare e portare avanti la ricerca.
- Il terzo sarà il capitolo più "pratico" in cui sarà riportata l'analisi dello studio di caso e quindi di un'esperienza diretta e personale in cui gli intervistati hanno la possibilità di raccontarsi e di raccontare il percorso del progetto educativo dal loro punto di vista.

CAPITOLO I - I primi passi

Prima di introdurre la tesi e il progetto P.I.P.P.I. ritengo necessario fare un preambolo sui i partecipanti principali con cui è possibile parlare di trasformazione e di partecipazione e che entrano in relazione tra di loro.

1. La famiglia

Per quanto possa sembrare facile il termine famiglia è complesso ed è stato soggetto al continuo cambiamento della società in cui è inserita (Gambini, 2007). Possiamo semplificare tale concetto, per arrivare a una definizione, riconoscendo alcuni dei tratti che la contraddistinguono, che sono:

- Insieme di persone che sono legate da una relazione di affinità (due partner)
- In cui vi sono dei legami di parentela (relazione genitori e figli)
- Che hanno tra di loro relazioni affettive con cui si prendono cura l'uno con l'altro, e cooperano alla conduzione della casa e al reciproco sostentamento (Clemente, Danieli, 2005).

In questa definizione, offerta da Clementi e Danieli vi è l'aspetto di vivere sotto lo stesso tetto, criticato dalla Saraceno, la quale affermerà che non tutte le persone che vivono sotto lo stesso tetto si possono definire una famiglia (Saraceno, 2013) e affinché possa essere considerato un criterio della famiglia è necessario che vengano proposte alcuni accorgimenti riguardanti la convivenza che differiscono nel tempo e nello spazio venga considerata come un istituzione storico-culturale basata su delle norme giuridiche, religiose e culturali e dai rapporti sociali e di potere in cui queste vengono elaborate (Saraceno, 2013).

Va detto che la famiglia è una realtà sociale universale, ovvero presente da sempre e in tutti i Paesi, con caratteristiche diverse in base alla cultura e al luogo, ma che è definita in maniera oggettiva come l'unità sociale di base, ovvero il primo gruppo in cui l'individuo instaura dei rapporti (Clemente, Danieli, 2005). Infatti, essa ha come ruolo primario, tra le funzioni sociali, quella di educare i figli e i membri minori, quelle economiche poiché decide di come risparmiare e investire il proprio reddito e quelle

assistenziale nei confronti dei membri più anziani o membri in difficoltà (Clementi, Danieli, 2005).

Come suddetto la famiglia ha come funzione primaria, nei confronti della prole, quella di educare, anche perché essa è da sempre considerata come la prima agenzia di socializzazione e come miglior ambiente di crescita. Questo però richiede un ambiente sano e sereno che sia in grado di far fronte ai vari bisogni degli individui che la compongono, infatti, come riporta Gambini il legame che contraddistingue la famiglia è così importante e forte poiché è il primo legame che l'uomo conosce, che se è disfunzionale può portare a gravi psicopatologie o complicanze nello sviluppo dell'individuo (Gambini, 2007).

Come detto precedentemente la famiglia essendo un'istituzione sociale è soggetta al cambiamento della società, sia a livello storico che culturale, andando ad assumere sempre più forme e concezioni, rispetto a quella classica della prima metà del secolo scorso, ognuna delle quali con i suoi punti di forze e debolezza a seconda delle situazioni specifiche in cui essa si ritrova (Dominelli, 2005). Ecco perché, ora, è necessario parlare di "famiglie" e non più di "famiglia" per via delle sue trasformazioni e varie sfaccettature. Vediamo quali delle forme essa può prendere:

- Famiglia nucleare, ovvero quando un uomo e una donna si sposano e vanno a vivere in una dimora diversa da quella dei genitori (Clemente, Danieli, 2005);
- Famiglia estesa, ci si riferisce a quel gruppo familiare che rimane a vivere con i genitori per motivi lavorativi. Tale tipologia di famiglia era comune nel periodo prima dell'industrializzazione, dove la famiglia di origine aveva un'attività agricola e serviva rimanere nel nucleo familiare di appartenenza per lavorare la terra, in cui colui che aveva potere decisionale era il patriarca, ovvero il padre di uno dei due novelli sposi (Clementi, Danieli, 2005);
- La famiglia monogenitoriale composta da un solo genitore e da uno o più figli. Questa tipologia era comune in passato per via dell'elevata mortalità, quindi uno dei genitori rimaneva vedovo, ora sono più dovute da scelte intenzionali, come può essere il divorzio (Saraceno, 2013);

- Famiglia ricostituita o ricomposta, questa tipologia è composta da coniugi che hanno avuto già un matrimonio e con possibili figli nati dalle precedenti unioni. La complessità di tale forma è dovuta dal fatto che la coppia coniugale e coppia genitori non corrisponda per tutti i figli (Saraceno, 2013);
- Famiglia adottiva, possiamo dire che è una famiglia di “scelta” poiché si sceglie di introdurre un nuovo membro, o più, con i quali non si ha legami di sangue. È una realtà molto delicata poiché va a richiedere l’adattamento e l’accettazione ai nuovi membri con cui è necessario creare un rapporto di fiducia (Gambini, 2007);
- Coppie di fatto, sono una tipologia di famiglia che mostrano la propria specificità per la struttura che va da quella nucleare a quella tra due individui dello stesso sesso, essa non è legittimata dal matrimonio ma della decisione di vivere assieme. Questa tipologia di famiglia è riconosciuta come tale da poco a livello legislativo, specie quando non si ha una prole. In particolare, in Italia è stata riconosciuta negli ultimi anni attraverso la L. 20 maggio 2016, n.76 «Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze»¹
- Famiglie miste e straniere, sono le famiglie di ultima generazione che portano con sé molti aspetti culturali del Paese da cui provengono e che si interfacciano con aspetti del Paese in cui vivono. Ciò porta anche alla concezione propria della famiglia sia dal punto di vista strutturale sia dal punto di vista di funzione della famiglia (Saraceno, 2013).

Dopo aver visto questa evoluzione e continua trasformazione della famiglia, ora ci si concentrerà sull’aspetto che si è deciso di prendere in considerazione e che può appartenere a qualsiasi tipo di famiglia elencata finora, che sono le fragilità e le difficoltà.

Come abbiamo detto prima, alcune delle funzioni principali della famiglia sono

¹ 2 L.20 maggio 2016, n.76, Art. 1, c.36: «Ai fini delle disposizioni di cui ai commi da 37 a 67 s’intendono per «conviventi di fatto» due persone maggiorenni unite stabilmente da legami affettivi di coppia e di reciproca assistenza morale e materiale, non vincolate da rapporti di parentela, affinità o adozione, da matrimonio o da un’unione civile».

l'accompagnamento dello sviluppo psico-fisico e sociale dei bambini e il dare risposte adeguate ai bisogni di quest'ultimi. Ciò però risulta difficile quando la famiglia attraversa un periodo di malessere che può comprendere una varietà di complicità/difficoltà. Come scritto da Serbati (2014, p. 5):

*“Il percorso di ogni famiglia è caratterizzato da un susseguirsi di momenti piacevoli e da momenti di difficoltà dovuti a cambiamenti e novità, crisi e eventi traumatici. In queste situazioni la famiglia vive una situazione di vulnerabilità, che sarà tanto più contenuta quanto più saranno disponibili le risorse necessarie per costruire un processo di riorganizzazione positivo (Walsh, 1998). Durante questi momenti sono messe alla prova le stesse capacità dei genitori di mantenere un processo ben-trattante per i figli (Pourtois, Desmet, 2004; Barudy, Marquebreucq, 2005), che può portare a volte a manifestare «una carenza significativa o un'assenza nelle risposte date ai bisogni di un bambino» (Lacharité et al. 2006, p. 383). Possono così svilupparsi forme di negligenza (in fr. *négligence*, in inglese *child neglect*), «una carenza significativa o l'assenza di risposte ai bisogni di un bambino, bisogni riconosciuti come fondamentali, sulla base delle conoscenze scientifiche attuali e/o dei valori sociali adottati dalla comunità in cui il bambino vive» (ivi, p. 384). Rispetto a queste situazioni, lo Stato si trova in dovere di proteggere i bambini, di tutelarli rispetto a condizioni di vita che potrebbero essere rischiose per il loro sviluppo. La protezione del bambino non è però sinonimo di sostituzione dei genitori: essa necessita di percorsi di supporto e accompagnamento della famiglia verso la riqualificazione delle competenze parentali (Milani, Serbati, 2013). Gli interventi di educazione familiare sono molto importanti in questo contesto, in quanto non sono rivolti alla cura di una singola disfunzione, bensì a percorrere un lavoro con la famiglia in termini di crescita e promozione delle risorse interne (Sellenet, 2006; Milani, 2009; Milani, Ius, 2010; Serbati, Milani, 2012)”.*

Molteplici possono essere le ragioni e gli elementi stressanti che mettono alla prova una famiglia: crisi della coppia, assenza di reti sociali e di sostegno, problemi economici e comportamenti devianti e antisociali, ecc. Nell'ultimo decennio, inoltre l'Italia e l'Europa sono state inghiottite da una vasta crisi economica, cui si è raggiunta la crisi

sanitaria e ora la crisi legata alla guerra tra Ucraina e Russia. Tutto questo ha aumentato le preoccupazioni e le sfide che riguardano il benessere sociale delle persone

“La crescita della vulnerabilità sociale ha portato con sé una maggiore frequenza di situazioni di povertà e isolamento sociale, di precarizzazione della vita lavorativa che si intrecciano con storie personali e familiari a volte difficili” (Petrella, Serbati, 201, p. 47)

Tale situazione costringe le famiglie ad affrontare più problemi simultaneamente mettendo ulteriormente alla prova la tenuta delle famiglie.

In riferimento a queste situazioni, Le Linee di Indirizzo “L’intervento con bambine in situazione di vulnerabilità” (da ora LIV, MLPS,2017) definiscono l’importanza dell’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità,

“intesa come condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del suo ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità nel costruire e/o mantenere l’insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è pertanto una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali” (Ivi, p. 7).

Le LIV distinguono tra maltrattamento e trascuratezza (o negligenza) affermando che:

“Il maltrattamento e l’abuso sessuale impattano sulla sicurezza del bambino e per questo richiedono interventi tempestivi nell’area della protezione e della tutela. La trascuratezza, invece, impattando in modo specifico sullo sviluppo dei bambini, è meno visibile e può quindi di venire una condizione trascurata dagli stessi servizi, esponendo questi bambini al rischio di essere trascurati due volte: dalle loro famiglie e dal sistema dei servizi.” (Ivi, p. 7)

Viene qui riconosciuto un continuum fra vulnerabilità, negligenza, abuso e maltrattamento, dove si deve andare a lavorare attraverso interventi rivolti, sia sul bambino, che sull’intero nucleo familiare, in particolar modo sulla relazione genitori-

figli attraverso il parenting support (Milani, Ius, Serbati, Zanon, Di Masi, Tuggia, 2014). anche il dispositivo dell'allontanamento del bambino viene visto come opportunità per l'intero nucleo familiare, lavorando dunque non solo per la risposta dei bisogni di crescita dei bambini, ma anche per rendere possibile e garantire che i genitori e la famiglia del bambino possano apprendere a dare le risposte a tali bisogni. Il lavoro con il bambino e con la famiglia sono dunque facce di una stessa medaglia dove i genitori hanno bisogno di essere accompagnati nel fornire risposte adeguate e nel riconoscimento dei bisogni evolutivi dei figli (Milani, Ius, Serbati, Zanon, Di Masi, Tuggia, 2014).

Queste famiglie presentano problematiche e bisogni differenti le une dalle altre, tra cui povertà, mancanza di un lavoro, basso livello di istruzione, dimora non adeguata e isolamento sociale. Spesso i genitori possono portare con sé traumi infantili e problemi psicologici che riversano nella famiglia e nei bambini e nel non riconoscere i bisogni che hanno e non riescono a risolvere problemi quotidiani (Serbati, Milani, 2013).

Le manifestazioni della negligenza e trascuratezza si possono raggruppare in tre macrocategorie:

“1. La negligenza fisica: negligenza alimentare, ossia insufficienza, inadeguatezza o assenza di cibo; negligenza nel vestiario, ossia vestiti inadatti alla stagione, sporchi, in cattivo stato; negligenza medica, ossia cure mediche non assicurate, trattamenti medici non effettuati; negligenza abitativa, ossia insalubrità, esiguità degli spazi.

2. La negligenza psico-affettiva: per differenziare il maltrattamento psicologico dalla negligenza psico-affettiva, alcuni autori utilizzano la nozione di intenzionalità. Mancanza di calore, di attenzione, indifferenza emotiva, distanza emotiva dal bambino.

3. La negligenza educativa e scolastica: supervisione debole delle attività scolastiche, assenza di stimolazioni educative, irregolarità nel percorso scolastico, incapacità dei genitori di costruire una relazione con la scuola, frequentazione di luoghi e attività inadatti al bambino e/o alla sua età, delega ad altri, lassismo, ecc.” (Serbati, Milani, 2013, p.37)

Da queste categorie si evince che, rispetto a come si pensava prima, la condizione di negligenza non è una prerogativa delle famiglie con difficoltà economiche e che la negligenza ha varie forme e sostanza è ciò può renderla difficilmente individuabile in tutti gli strati sociali. Questo ci deve portare ad affinare l'osservazione per essere capaci di agire in tempo per iniziare un progetto non solo di tutela ma di accompagnamento alla genitorialità cercando di evitare allontanamenti familiari (Serbati, Milani, 2013).

Un altro aspetto importante è quello di evitare la stigmatizzazione della famiglia non capace di accompagnare il minore nella crescita e di giudicarli inadeguati. Quello che è necessario è uno sguardo in avanti al progetto e alla situazione in cui ci si trova, poiché la cura educativa lavora sul presente e futuro (Conte,2006) che tende a una trasformazione della situazione e dei singoli consci che della trasformazione che sta avvenendo (Serbati, Milani. 2013).

2. I servizi

La tipologia di servizio, a cui faremo riferimento, fa parte dei servizi socio-educativi sotto la denominazione di *Child and Family Welfare*, con il quale si vuole andare a indicare con child, che comprende non solo la fase infantile ma anche la fase dell'adolescenza sino ai 18 anni, e le famiglie in difficoltà (Premoli,2013).

Con questa tipologia di servizi si individuano due tipi di finalità, da una parte la tutela del minore e dall'altra il sostegno alla genitorialità. Su questo si possono individuare quattro nuclei di finalità:

1. Sicurezza, che va a riguardare i temi sulla tutela dei bambini in situazione di abusi, violenza e maltrattamento attraverso interventi di prevenzione e programmi di supporto delle competenze genitoriali;
2. Stabilità, che cerca di lavorare sul bisogno del bambino o dell'adolescente di godere di rapporti affettivi stabili e duraturi, consentendo in tal modo uno sviluppo psico-affettivo adeguato.

3. Benessere del minore, individuazione di interventi centrati sul minore affinché si verifichi il suo benessere attraverso: il soddisfacimento dei bisogni di sviluppo, l'opportunità di avere un ambiente idoneo attorno a lui, opportunità di crescere in un ambiente che gli offra il giusto supporto evolutivo, creare legami sociali e affettivi stabili e duraturi;
4. Benessere della famiglia, rispetto a prima i servizi spostano il loro interesse pure nel contesto familiare e non esclusivamente sul minore attraverso azioni di partecipazione dei genitori negli interventi per operare sul benessere del gruppo e non del singolo, evitando in tal modo l'allontanamento del minore (Premoli, 2013).

In sintesi, possiamo dire che questa tipologia di interventi sociali e educativi hanno come fine il favorire uno sviluppo della famiglia nel proprio ambiente familiare attraverso la promozione forme di sostegno e di partecipazione attiva negli interventi da parte dei genitori (Premoli, 2013).

Questa tipologia di servizi si caratterizza non solo per la molteplicità di destinatari, ovvero minori e le loro famiglie, ma anche per la molteplicità di professionisti che sono coinvolti e la tipologia di interventi di cura e di protezione.

Come abbiamo detto nel paragrafo precedente i destinatari possono avere una molteplicità di bisogni. Questo prevede un intervento e presenza multiprofessionale (educatore, assistente sociale, psicologo, pedagogo) dove ognuno porta con sé la sua forma mentis e competenza che mette a disposizione alla situazione e caso specifico per un fine definito comune (Premoli, 2013).

Per quanto l'aspetto dell'equipe multiprofessionale sia importante, c'è anche da riconoscere quali possono essere i rischi di tale approccio. Infatti, vengono riconosciuti due rischi principali che può incontrare un'equipe multiprofessionale:

1. Le varie influenze, diverse tra di loro, che un professionista può esercitare sul progetto educativo. Tale aspetto riguarda principalmente il fatto che alcune professionalità possano avere un riconoscimento maggiore rispetto ad altre, e quindi esercitare una sorta di prevaricamento. Tale prospettiva può andare a

scontrarsi con l'obiettivo della equipe ovvero quello di ritrovarsi in un rapporto paritario, dove ognuno può portare il suo punto di vista, idea, considerazione sull'obiettivo comune (Bobbo, Moretto. 2020);

2. La diversità di linguaggi, di valori e punti di vista delle singole professioni che possono scontrarsi tra loro. Come visto questa diversità di figure professionali oltre che portare con sé la propria forma mentis, porta con sé anche il proprio codice, quindi un linguaggio tecnico (es. assistenze sociale conosce un linguaggio legislativo e burocratico, lo psicoterapeuta conosce un linguaggio scientifico e terapeutico). Per quanto esso sia una ricchezza se non si riesce a trovare un linguaggio "comune" accessibile a tutti i partecipanti può risultare un grande limite al progetto e al lavoro di cura (Bobbo, Moretto. 2020).

Visti questi due grandi ostacoli che si possono riscontrare all'interno di un'equipe è stata individuata una nuova figura che è quella del case manager, una figura che non risulta essere a capo dell'equipe ma che cerca di fare in modo che il lavoro di equipe si sviluppi normalmente e senza troppi intoppi. Esso ha la funzione di rendere possibile la comunicazione interdisciplinare e la rete, nonché egli è mediatore dei conflitti e complicità che possono insorgere nella relazione all'interno delle equipe, portando a un confronto e una possibile risoluzione del conflitto (Bobbo, Moretto, 2020). Billet individua cinque regole, accordi che devono stare alla base del lavoro di gruppo e dell'equipe multiprofessionale:

1. Propositi e obiettivi condivisi, ovvero andare a individuare il focus del lavoro e capire il motivo per cui si sta lavorando assieme e il;
2. Buoni rapporti tra colleghi, necessario il rispettare l'altro e il suo contributo senza mortificare o andare contro al collega, permettendo un continuo confronto e arricchimento professionale anche dopo aver raggiunto l'obiettivo;
3. Collaborazione, in cui ogni membro è necessario per la sua diversità e cercare di instaurare rapporti paritari in cui nessuno predomina sull'altro;

4. Definizione di linee guida dove vengono decise le procedure ammissibili alla collaborazione e al lavoro;
5. Avere fiducia nell'altro sia come individuo che come professionista e rispettare il punto di vista diverso dal proprio ed essere aperti a un confronto (Bobbo, Moretto, 2020).

3. Relazione di cura famiglia-servizi

È importante fare una precisazione prima di intraprendere il complesso discorso della relazione educativa.

Non può esistere educazione senza cura, essa risulta essere l'essenza della prima poiché domina l'uomo e lo accompagna per tutta la vita

“I disputanti elessero Saturno a giudice. Il quale comunicò ai contendenti la seguente giusta decisione: “tu, Giove, che hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito; tu, terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu la Cura che per prima diede forma a questo essere, fin che esso vive lo possiede la cura” (Conte, 2006.

Pag. 36)

La cura medica ha la funzione di ritornare a un punto di partenza, a una situazione precedente attraverso la sostituzione, momentanea o meno, di un determinato aspetto. Si pensi ai diabetici insulino-dipendente, essi devono assumere giornalmente una quantità di insulina costante per sostituire la produzione dell'insulina prodotta dal pancreas affinché si torni in una condizione precedente attraverso un rapporto di dipendenza. Questo tipo di cura però risulta assistenziale poiché, come descrive il filosofo Heidegger, essa non mi renderà l'uomo autonomo e lavora sul qui e ora. A differenza di essa la cura educativa, la vera cura deve tendere all'autonomia della persona, alla sua libertà di essere. Infatti, essa deve avere una prospettiva al futuro, quindi al cambiamento o evoluzione e non al ritorno in una condizione precedente in cui si stava. Un aspetto sintattico è la differenza tra il termine “prendersi cura” e “avere cura”. La prima si mette in una condizione in cui io ho cura dell'altro quindi

risultato in una posizione gerarchica e di potere, non permettendo così un ruolo attivo e partecipativo dell'altro. Invece la seconda "aver cura" considera il fatto che io individuo la possegga e ciò mi possa permettere di accompagnare l'altro nel processo di autonomia e di ricerca della propria cura, senza imporre la mia, e che riesca a trovare la sua identità e possibilità (Conte, 2006).

Esposto questo concetto di cura, e dopo aver detto che essa possiede l'uomo per tutto l'arco della sua vita, andiamo a vedere che esso riguarda i soggetti a cui tale ricerca si concentra, ovvero la famiglia. Il rapporto educativo che può intercorrere tra servizi e "famiglie fragili", nella terminologia tecnica prende il nome di parenting support, in italiano accompagnamento alla genitorialità. Esso non vuole andare a intendere il decidere, da parte dei servizi, cosa è giusto fare e cosa no poiché la famiglia non è "adeguata" e ha bisogno che qualcun altro o altri prendano il loro potere decisionale ma consiste nel far sviluppare determinate capacità e l'empowerment che una famiglia detiene senza riuscire a valorizzarle. Questo tipo di rapporto ha anche la funzione di far capire alla famiglia la propria unicità, che comprende sia le potenzialità che le fragilità, e che la famiglia perfetta non esiste, ma esistono le famiglie. Il parenting support, come abbiamo detto, non andrà a dire "fai così" ma si sviluppa sulla relazione tra servizi e famiglia in cui si cerca di trovare soluzioni assieme ai problemi quotidiani ed educativi, vedendo il modus operandi della famiglia e confrontandosi continuamente attivando così la riflessività che una famiglia deve avere. Ciò sarà possibile attraverso il riconoscimento e accettazione che la propria fallibilità non sia altro che una risorsa con un potere di azione sul cambiamento (Serbati, Milani, 2013).

L'aspetto fondamentale che si deve avere nelle relazioni di cura e dell'agire educativo è la partecipazione, che va ad avvalorare la persona, le sue esperienze e il suo potere decisionale. A dare lo status di persona è il fatto di ricoprire un ruolo attivo e decisionale all'interno del lavoro che andrà a fare su sé stesso e sul proprio ambiente familiare. Questo aspetto risulta essere fondamentale in un progetto educativo, poiché dà la possibilità di parola di raccontarsi e di riconoscersi attraverso il procedimento riflessivo sulle proprie esperienze, ferite e dando poi la possibilità di

ricostruirsi generando nuove agency per il cambiamento proprio e del contesto puntando all'autonomia (Milani, 2018).

L'aspetto partecipativo non riguarda solo la fase di intervento all'interno di un progetto educativo, ma deve partire proprio dalla fase di assessment in cui inizia un processo riflessivo da parte della famiglia sull'individuazione dei propri bisogni. Tale fase risulterà fondamentale poiché avviene un processo di negoziazione sia tra i servizi e la famiglia, ma anche nella famiglia stessa, che inizia un'autoanalisi e va a evidenziare le proprie vulnerabilità. Qua sta agli operatori garantire tale azione e riconoscere il ruolo attivo che deve avere la famiglia senza farlo diventare una semplice raccolta di dati, attraverso tecniche di partecipazione come quella di farsi porre le domande giuste e di riconoscere invece i propri punti di forza affinché vengano a costruirsi dei saperi condivisi che permettano sia la co-operazione che la trasformazione (Serbati, 2020). Vi è una scala che va a definire quali possono essere i vari livelli di partecipazione all'interno dell'agire educativo:

- Livello della non partecipazione o partecipazione apparente, in cui i beneficiari non hanno potere decisionali e si limitano ad accettare progetti già decisi dai servizi. In questo livello, non essendoci partecipazione e saperi condivisi, vige il sapere dei servizi quindi andiamo a parlare di un rapporto assistenziale;
- Livello di compliance, in cui i beneficiari si limitano a prendere appuntamenti, eseguire gli impegni e concorrere nell'intervento e nelle azioni decise dai servizi. In questi casi parliamo di partecipazione simbolica dove non vi è una negoziazione vera e propria e condivisione dei saperi ma la parola a valore solo informativo;
- Livello di partecipazione effettiva, che è quella che a noi interessa e di cui stiamo parlando, ovvero quelle situazioni dove i beneficiari hanno veramente un ruolo attivo all'interno del progetto e non vi è la predominazione del sapere dei servizi, ma si cerca di creare una storia comune e una trasformazione della famiglia (Serbati, 2020).

La prospettiva della partecipazione porta con sé un aspetto importante, come abbiamo annunciato, precedentemente, che è quello di “prendere parola”. Con tale concetto non si vuole intendere il fatto di saper parlare, ma quello di ricoprire un ruolo attivo all’interno della relazione e di sapersi raccontare, concretizzare il sé e in questo caso la famiglia. La narrazione è un processo importante che comprendere sia l’aspetto decisionale che una famiglia deve avere sia quello di riconoscere fragilità, bisogni e la capacità di chiedere e dare aiuto all’interno della cura. Ciò permette il formarsi dei “saperi condivisi” attraverso il dialogo con gli altri e il confronto sia con terzi che con se stesso, poiché attraverso la narrazione di sé stessi e l’interazione della realtà si può riformulare e riflettere su idee o condizioni, sia di sé stessi che della famiglia, che prima venivano considerate dei dati di fatto mettendole ora in discussione e aprendosi all’altro e a sé stessi, riuscendo a cogliere dei fattori che prima si ignoravano o non si prendevano in considerazione e cogliendo ora varie sfumature e altre alterità. Si potrebbe dire che è un processo che porta alla problematicizzazione ovvero quello di rimettere in dubbio aspetti che si davano per certi attraverso la formula “è così è basta”. Ciò permette il processo di trasformazione, evoluzione della famiglia e della condizione di fragilità in cui ci si può trovare attraverso il prendere parola e coscienza e il confronto con i terzi (Milani, 2013).

Si ritiene necessario fare un rimando sul “sé parlante” alla filosofia di Ricoeur. Egli definisce l’uomo come persona capace di parlare di sé e di prendere parola attraverso la promessa e ciò rappresenterà “la stima di sé” solo così esso si riconoscerà come tale e sarà in grado di riconoscere, interloquire con l’altro che sarà riconosciuto come uomo. Ciò sarà possibile solo se prima io mi riconosco come tale attraverso la concezione dell’io narrante e sarò in grado di rispondere alla richiesta di cura che lui mi fa, poiché sarà in grado di riconoscersi come tale e simile (Conte, 2006).

Quanto descritto nel paragrafo è un lavoro di resilienza del divenire famiglia attraverso le azioni e le parole favorendo la trasformazione di essa. Un elemento fondamentale perché ciò avvenga è l’incontro con l’altro e il ripristino di legami sociali che permettano la rielaborazione di sé, della propria storia con la capacità di rielaborare i propri traumi e fragilità facendole diventare un punto di forza che permetta il

cambiamento. Ciò avverrà attraverso la partecipazione, l'essere attori della propria trasformazione e cambiamento (Cyrulnik, 2002).

4. Il contesto della ricerca P.I.P.P.I.- Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

Ora che abbiamo definito i soggetti e il tipo di relazione partecipativa di cui si parla in questo lavoro di ricerca è importante definire il contesto entro cui esso si svolge il programma P.I.P.P.I. – Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione.

Il programma P.I.P.P.I. è in linea con la legislazione europea (CRC1989- artt. 3, 9, 12, 18 e 20 nello specifico, EU2020Strategy, REC.2006/19, REC. 2013/778) nel quale si riconosce come strategia fondamentale il sostegno alla genitorialità per

“rompere il circolo vizioso dello svantaggio sociale e assicurare ai bambini la good start nella vita” (Bello et al. 2020. Pag. 3)

P.I.P.P.I. inoltre si situa all'interno dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile in cui incrocia quattro dei dieci obiettivi rilevanti per l'infanzia nei Paesi ad alto reddito che il progetto affronta, che sono:

1. Povertà zero obiettivo n.1.)
2. Istruzione di qualità (obiettivo n.4)
3. Ridurre la disuguaglianza (obiettivo n. 10)
4. Pace giustizia e istituzioni forti (obiettivo n. 16)

Ciò va a evidenziare quanto la vulnerabilità di una famiglia, non sia solo un suo problema o una sua colpa, ma è un problema delle condizioni sociali, economiche e culturali, che contribuiscono a generarla attraverso il “circolo dello svantaggio sociale” che può essere così descritto: *“una bassa istruzione genera a sua volta una bassa occupazione, essa genera un basso reddito, ed essa genera povertà educativa e sociale”* (Bello et al. 2020).

P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell’Istituzionalizzazione) è un progetto nato tra il 2011/2012 come sperimentazione da una collaborazione tra il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell’Università di Padova (LabRIEF) e il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in 10 città italiane attraverso i finanziamenti della legge 285/1997². Dopo la fase di sperimentazione avviene un ampliamento delle città in cui è presente il progetto sino ad arrivare nel 2018-2020 presente in 67 città e con un numero complessivo di famiglie partecipanti 700 e di bambini partecipanti 726 e un totale di operatori 1847 (Bello et al. 2020).

P.I.P.P.I ha come finalità di innovare l’accompagnamento, e le pratiche, alla genitorialità per le famiglie negligenti, contrastando in questo modo il maltrattamento dei minori e l’allontanamento dalle famiglie articolandosi nelle aree del sociale, sanitario, educativo-scolastico. Ciò come si è visto nel paragrafo precedente, richiede la partecipazione al progetto e al lavoro da parte della famiglia sia nelle azioni che nel riconoscimento dei propri bisogni per migliorare il loro benessere sia dei genitori che dei bambini (Milani, 2018).

Il programma si avvale di dispositivi di intervento, che vedremo successivamente in maniera dettagliata, che si fondano sul presupposto ecologico che nei percorsi di accompagnamento genitoriale o di protezione del bambino non si concentrino solo sul singolo, ovvero solo sul bambino o sul genitore, ma va a lavorare su entrambi e sulla loro relazione, sia all’interno della famiglia che all’esterno, e risposta dei bisogni del minore (Milani, 2018). Le decisioni sulle azioni da condurre all’interno dei dispositivi sono assunte attraverso il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa. In questo metodo tutti i partecipanti, quindi la famiglia come parte dell’equipe multiprofessionale, avviano un processo di riflessione e condivisione dei saperi sui bisogni che si identificano e su cui si vuole lavorare. In questo modo si cerca di creare dei contesti di valutazione trans-formativa attraverso la partecipazione attiva della famiglia all’interno delle varie fasi del fatto (Bello et al, 2020).

Il frame work teorico di riferimento è il modello bioecologico dello sviluppo umano elaborato da Bronfenbrenner riconoscendo la continua relazione tra individuo attivo e

² Disposizione per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza

l'ambiente circostante che influenza. Gli ambienti di questa totalità ecologica in cui si l'individuo sta al centro, vengono identificate dallo studioso come:

- microsistema, ovvero son tutte quelle relazioni dirette e indirette da parte di altri individui, ovvero dalle relazioni intersoggettive;
- mesosistema, relazioni tra due o più situazioni ambientali alle quali l'individuo partecipa, come scuola e famiglia;
- esosistema son quelle strutture di cui l'individuo non fa parte in maniera attiva ma che comunque influenzano il proprio microsistema e il loro processo evolutivo. Un esempio è l'ambiente di lavoro dei genitori;
- macrosistema che è l'insieme della cultura che produce i sistemi dal macro al microsistema.

Successivamente verranno aggiunti ai quattro sistemi altri due:

- biosistema che son le caratteristiche biologiche dell'individuo, come temperamento, forza e vulnerabilità.
- cronosistema, che rappresenta la dimensione temporale intesa in tutti i gradi visti prima, quindi dal micro al macro.

Questi due ultimi sistemi son importanti perché ci permettono di individuare come ogni sistema interagisce sia con la persona che col tempo permettendo di focalizzare due aspetti fondamentali dell'intervento con la famiglia: l'importanza di capire i tempi di vita reali di un bambino e l'importanza di intervenire precocemente. Questo perché i tempi di un bambino son completamente diversi da quello di un adulto e son fondamentali alcuni periodi. Attraverso il rapporto Persona – Processo – Contesto – Tempo si mette l'individuo, in tal caso il bambino in fase di sviluppo, all'interno di una moltitudine di relazioni che lo influenzano, sia in maniera diretta che indiretta, e possono stabilire il suo star bene o meno. Ecco perché gli interventi adeguati devono tenere conto di questa "struttura" che gira intorno al bambino e c'è necessità di più conoscenze e sguardi. Di base questa prospettiva ha anche come idea quella di non far

cadere tutta la responsabilità sul singolo, o in questo caso sulla famiglia, ma permette di capire come agire sui bisogni del minore e come ricercarli (Serbati, Milani, 2013).

Da qui deriva il modello multidimensionale del *Mondo del Bambino* (vedi par 5.4) che rappresenta lo strumento operativo che consente a partecipanti di co-costruire una valutazione condivisa dei bisogni e un progetto unico per la famiglia, poiché ogni famiglia ha i propri bisogni su cui si deve andare a lavorare. Essa è una cornice completa a 360 gradi poiché al suo interno vi ci sono diversi punti di vista, conoscenze e teorie in base ai partecipanti. Quindi è un insieme di cornici che devono essere condivise con l'equipe attraverso un linguaggio semplice e diretto che possano comprendere tutti, soprattutto la famiglia, senza tecnicismi per potersi muovere al meglio verso l'unico fine di benessere e autonomia della famiglia (Milani, 2018).

5. Modus operandi

Possiamo identificare come modus operandi del progetto la valutazione partecipativa e trasformativa che si identifica come percorso di accompagnamento della famiglia che si sviluppa su tre dimensioni:

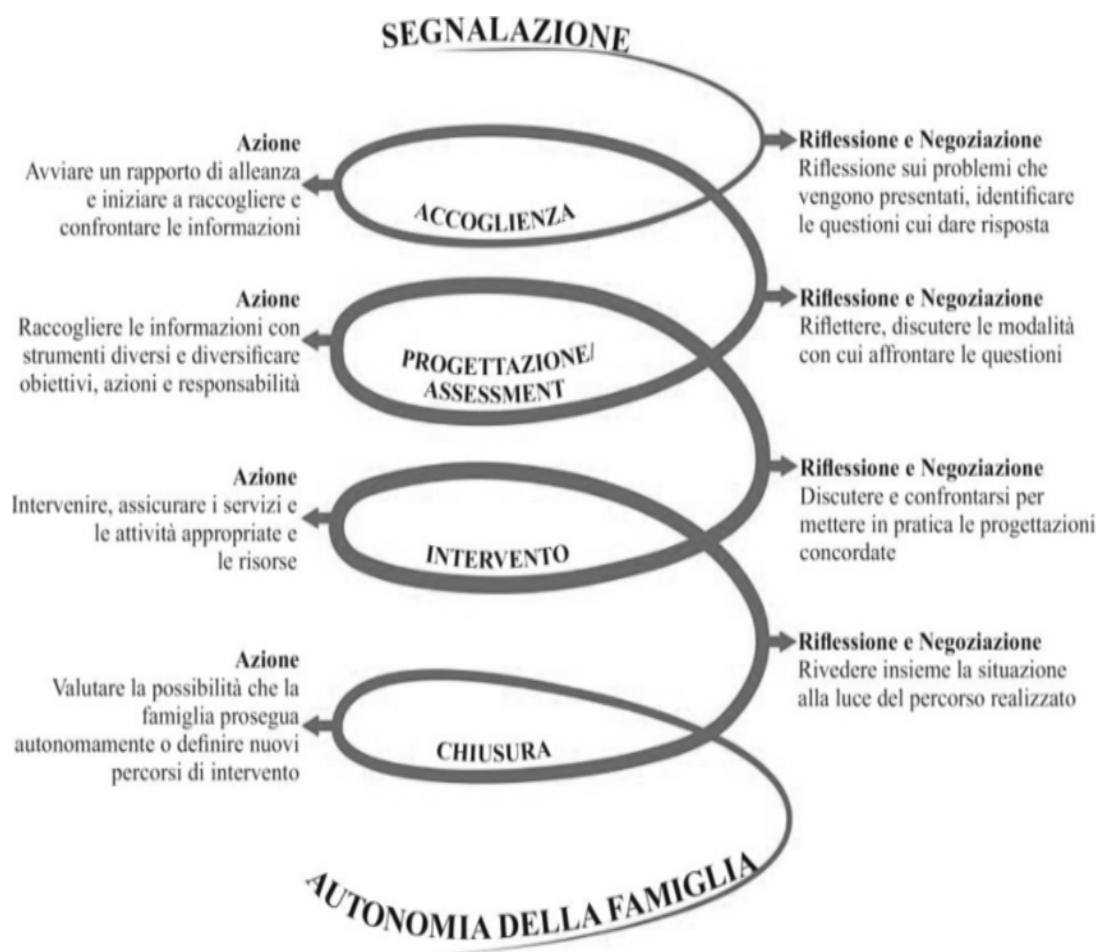
- dimensione della quotidianità, la quale indica i tempi e gli spazi in cui avviene l'agire educativo, che non possono essere diversi da quelli che si vive giornalmente (pensiamo all'educativo domiciliare);
- dimensione dialogica, che va a sottolineare come questo accompagnamento alla genitorialità, o semplicemente l'agire educativo vada a richiedere la partecipazione da parte di tutti, equipe e famiglia;
- la dimensione relazionale, a cui facciamo riferimento alla relazione di cura esposta prima, che non va a indicare la relazione col singolo, ma anche le relazioni che intercorrono tra i vari partecipanti al progetto e in altri contesti.

Queste tre dimensioni non possono essere prese singolarmente, poiché sono intrecciate le une con le altre. Essa ha come principio l'autodeterminazione della famiglia che

avviene attraverso la propria trasformazione che va a richiedere la costruzione di nuove conoscenze, concezioni, pratiche che la famiglia senta e faccia proprie attraverso la partecipazione e non che gli vengano date dall'alto come istruzioni da seguire (Serbati, 2020).

La valutazione partecipativa e trasformativa ovviamente ha una sua identità e quindi anche un suo percorso all'interno di un progetto educativo che andremo a vedere per poi trattare singolarmente le fasi che ci interessano.

Figura 1. La valutazione partecipativa e trasformativa (Serbati, 2020, p. 56)



Come si può notare la figura, il percorso è a spirale, tra le varie fasi dall'inizio alla conclusione, e si dirama su due momenti fondamentali che si ripetono in ogni fase e da una all'altra durante il percorso di accompagnamento:

- riflessione e negoziazione, esso è il momento che anticipa la fase interessata perché si va a creare una coscienza-condivisa dove i partecipanti si confrontano su quello che è possibile fare;
- azione, è la pratica di quello che si è pensato precedentemente durante la riflessione e negoziazione in cui tutti i partecipano al fine del cambiamento.

Come abbiamo accennato in ognuno dei due momenti non vi son ruoli passivi per cui si subisce l'azione e la decisione, ma ognuno mette al centro del tavolo la propria esperienza e conoscenza, sia operatori che genitori; quindi, si partecipa costruendo passo alla volta azioni che abbiano come focus il benessere e come obiettivo l'autonomia della famiglia con cui si lavora (Serbati, 2020).

Come abbiamo visto il progetto educativo ha delle fasi che non possono essere ignorate, in cui si va a creare prima il rapporto e poi la partecipazione per giungere all'azione. Vediamo quali sono.

5.1 L'accoglienza

I modi in cui famiglie e servizi possono venire a incontrarsi son molteplici.

Questa fase è delicatissima per il fatto che ai primi incontri non si sta andando a relazionarsi semplicemente con dei genitori, ma ci si relaziona con il loro mondo fatto di idee, paure, visioni ma soprattutto ferite. Tale aspetto non può passare in secondo piano e quindi è necessario porsi in maniera aperta a questo mondo che gli operatori non possono conoscere e porsi in modo da creare un rapporto, relazione di fiducia tra gli operatori e la famiglia. Questo passaggio risulta uno dei più delicati, e quindi va posta tanta attenzione, poiché queste risultano le fondamenta del percorso e della relazione di cura e di trasformazione e va basato sulla fiducia ed il superamento delle prime complicazioni (Serbati, Milani, 2013).

Inizialmente la famiglia può porsi in maniera difensiva nei confronti dei servizi, in quanto c'è il rischio che li veda come nemico naturale, dovuto anche dall'idea comune

che i servizi portino via i bambini e soprattutto che li pongono davanti alle loro fragilità e alle loro mancanze, come li si vorrebbe, e questo loro lo sanno.

Quello che sarà necessario sarà un lavoro da parte degli operatori di porsi in una posizione di apertura nei confronti della famiglia attraverso un ascolto attento e dialogico. Una cosa importante sarà innanzitutto la presentazione alla famiglia del progetto, dei possibili interventi e dei fini che esso ha; quindi, dare un'idea di futuro che tale lavoro prevede e i vari passaggi. Inoltre, del tipo di relazione, ovvero di un potere partecipativo, evitando così possibili scontri tra i due soggetti, dove vengono definiti precisamente i ruoli e funzioni, che famiglia e servizi avranno all'interno dell'agire educativo. La creazione di rispetto e fiducia tra i membri, a parte che come garante dell'agire educativo, è definita come un fattore chiave per il successo dell'intervento e dell'autonomia; quindi, essi non risulteranno l'oggetto dell'agire educativo ma dei veri e propri soggetti. Ciò dipenderà sì da come ci andremo a porre con la famiglia, ma anche da come essa percepirà la nostra presenza nella loro vita e quotidianità nel tempo del progetto, poiché si tenderà a una fine di esso (Serbati, Milani, 2013).

Importante da notare in questa fase, prima di passare alla fase di assessment, è che gli operatori dovranno andare a ricercare e riconoscere anche i fattori protettivi e i fattori di rischio che sono presenti nel contesto familiare e nella sua quotidianità, che possono influenzare la partecipazione e il lavoro.

- Con fattori protettivi andiamo a intendere tutte le condizioni positive che la famiglia ha e che può mettere in campo per l'agire educativo e la relazione di cura. Esse possono essere o personali ovvero capacità del soggetto o sociali che son più legate all'ambiente e alle sue relazioni.
- Con fattori di rischio invece intendiamo le condizioni che possono non permettere un adeguato lavoro al progetto o livello di partecipazione dei soggetti, sia della famiglia che dei servizi. Anche essi li dividiamo in personali indicando mancanze di risorse da parte delle persone; contestuali che dipendono più dall'ambiente circostante in cui l'individuo si ritrova e ne è influenzato (Bobbo, Moretto, 2020)

5.2 Assessment

Dopo aver creato il rapporto di fiducia con la famiglia, in cui si ha avuto la possibilità di conoscersi, conoscere il contesto e aver definito le finalità del progetto e analizzato i fattori protettivi e quelli di rischio, si deve passare a una delle fasi operative che è quella di assessment.

Questa fase, si riferisce all'individuazione e all'analisi dei bisogni del contesto, sia del singolo che del gruppo, essi a livello generale comprendono quattro aree:

- Area cognitiva, in cui rientrano i bisogni di acquisizione, compressione nell'ambito delle conoscenze dichiarative;
- Area operativa, bisogno di imparare e utilizzare delle conoscenze pratiche che servono nella quotidianità per la propria autonomia;
- Area comunicativa e relazionale, bisogno di comunicare con il mondo esterno e apprendere capacità per creare una rete di supporto e di relazioni affettive;
- Area dell'autonomia come autodeterminazione, imparare a prendere posizione, a porsi all'interno di una discussione e capacità di affrontare problemi;
- Area meta-cognitiva, capacità di migliorare dalle proprie esperienze migliorando l'approccio alla vita e ai problemi, definire i propri valori, avere un'idea di sé e del proprio operato (Bobbo, Moretto, 2020).

Qua abbiamo riportato un elenco dei possibili bisogni dell'uomo singolo, ma che successivamente li rivedremo e li rielaboreremo in funzione di P.I.P.P.I.

In questa fase inizia una vera relazione partecipativa tra i vari soggetti che passa da un approccio diagnostico, in cui si è centrati sui problemi e sulla descrizione della situazione, alla pratica di emancipazione attraverso il prende parola all'interno del progetto e la partecipazione attiva e concentrandosi non più sul singolo ma alla relazione che intercorre all'interno della famiglia e tutto il contesto in cui sono immersi. Questa fase come abbiamo detto si basa sulla continua interazione e

confronto tra i vari personaggi, in cui ognuno può dare il suo punto di vista. Infatti, è la famiglia a definire i suoi bisogni attraverso la sua partecipazione, quindi non sarà oggetto dell'atto ma soggetto, questo non va a mettere in secondo piano o dare meno valore all'esperto ma si tenderà di mettere sullo stesso piano, e sul tavolo del confronto e la negoziazione, i pareri di tutti tenendo a mente che l'esperto ha le capacità di guardare oltre, la famiglia è la vera esperta su sé stessa. In tal modo, attraverso la parola della famiglia, si potranno realizzare percorsi di trasformazione in cui l'esperto avrà la funzione di accompagnatore in cui si apre all'altro attraverso dialogo, ascolto e confronto promuovendo una conoscenza collettiva con la famiglia sui bisogni (Serbati, Milani 2013).

Qua ci sarà una co-costruzione dei bisogni in cui sarà importante anche il linguaggio in cui dovranno essere posti, poiché non dovranno essere in una formula passiva "il soggetto ha bisogno", "la famiglia ha bisogno" ma in forma attiva in modo che lo stesso soggetto, famiglia in questo caso, si ponga come soggetto del proprio cambiamento e non gli altri che glielo permettono, ma lui stesso è fonte di cambiamento attraverso il suo agire (Bobbo, Moretto, 2020). Per fare ciò si richiederà all'equipe di accompagnare la famiglia alla conquista della propria parola, aspetto non del tutto scontato in alcuni casi, perché solo così sarà in grado di partecipare all'interno del soggetto, chiamando per nome la propria storia, il proprio presente e il proprio futuro. Prendendo coscienza di sé stessi quindi

"esistere umanamente è dare un nome al proprio mondo, è modificarlo"³

Questo lavoro di assessment, per quanto lavori con una moltitudine di figure professionali e no, bisogna ricordare che comunque il focus rimane il benessere della famiglia ma soprattutto del bambino. Quindi ogni bisogno e azione, per quanto i partecipanti potranno essere altri, saranno indirizzati sempre nella stessa direzione.

³ Riporto della citazione di Don Milani e Freire estratta dal libro Serbati, Milani, 2013.

5.3 Progettazione

Successivamente alla fase di assessment, in cui vengono individuati i bisogni avviene la fase di progettazione dell'intervento sociale e educativo, che viene chiamato anche patto educativo o Progetto Quadro. Esso consiste in un patto tra l'equipe multiprofessionale e la famiglia in cui viene definita la rosa di interventi e azioni da mettere in atto. Ovviamente anche in questo caso avviene dopo una negoziazione tra i vari partecipanti in cui non si andranno a fare interventi sconnessi l'uno dall'altro ma connessi tra loro e sul gruppo intero non sul singolo, tutto in funzione di una trasformazione e raggiungimento del benessere del bambino. Questa fase non andrà a definire il processo sicuro, ma è come una mappa, sappiamo da dove stiamo partendo (condizione attuale), sappiamo perché (bisogno educativo), e sappiamo dove vogliamo arrivare (obiettivo specifico/futuro) ma non sappiamo la strada (progettazione). Durante questo si deve considerare la possibilità di sbagliare, che non può essere visto come momento negativo ma positivo perché andrà a rivedere assieme a tutti i partecipanti quali altre soluzioni e strade si possono intraprendere o pensare di fare. La progettazione ha delle sue categorie, specificità proprie con le quali si deve esplicitare le condizioni dell'azione; vediamo quali:

- Soggetti, ovvero i partecipanti coinvolti per quella determinata azione comprendendo sia la famiglia che magari l'esperto che li accompagnerà;
- Il verbo, che si riferisce all'azione stabilita assieme durante la fase di negoziazione;
- Il complemento che rappresenta obiettivo da raggiungere;
- Tempi: deve essere definito, per quanto tempo si porterà avanti l'azione/intervento, e ogni quanto tempo va revisionato;
- Livello di autonomia: condizioni di sostegno nel portare avanti quell'azione;
- Livello di precisione: la qualità di quell'azione (Bobbo, Moretto, 2020).

5.4 Strumenti per l'assessment e la progettazione

Vi son vari strumenti per l'assessment e la progettazione ma in questo caso però andremo a prendere lo strumento di cui il progetto P.I.P.P.I. si avvale (e che ritroveremo pure nella parte di ricerca) che è il *Mondo del Bambino*.

La metodologia che andremo a prendere in considerazione è RPM, *Rivelazione Progettazione Monitoraggio*, (sperimentata in questi anni dal Laboratorio di ricerca in educazione familiare dell'università di Padova) che vuole mostrare una possibile struttura di progettazione dell'intervento educativo basandosi sulla co-operazione, partecipazione e responsabilità tra servizi e famiglia nei confronti del bambino.

Questa specifica metodologia vede i due momenti di assessment e progettazione come strettamente connessi l'uno all'altro e non come due momenti separati, inoltre usa la teoria eco sistemica (che abbiamo visto precedentemente) la quale prende in considerazione l'ambiente che circonda il bambino e la sua famiglia. Inoltre, essa ha una sua struttura che si divide in tre momenti interconnessi l'uno con l'altro, vediamo quali sono:

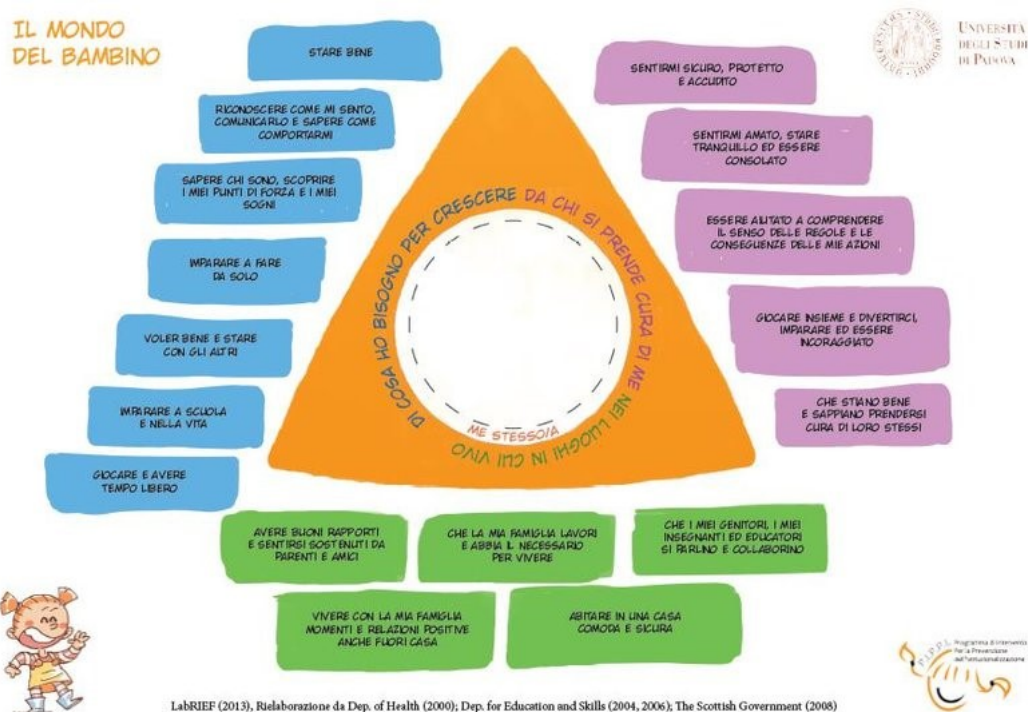
- Assessment, che è la raccolta di informazioni sulla situazione familiare e sui bisogni del contesto familiare e dei suoi membri, rispetto alla dimensione del triangolo
- Misurazione quantitativa, quantificazione dei bisogni in ciascuna delle dimensioni valutando la gravità e organizzare gli interventi.
- Definizione della progettazione, definizione degli obiettivi generali, risultati attesi, azioni, responsabilità e tempi rispetto a ciascuna dimensione del triangolo.

La compilazione delle sezioni del RPM deve essere unica e condivisa tra equipe e famiglia attraverso la metodologia della valutazione e trasformativa in cui i soggetti sono a conoscenza sul da farsi attraverso il confronto e la negoziazione.

Definito ora, a grandi linee, qual è la metodologia di P.I.P.P.I. andiamo a mostrare lo strumento che viene usato in questa fase.

Il *Mondo Del Bambino* o *Triangolo Del Modello Multidimensionale* propone la struttura dell'assessment e della progettazione degli interventi avendo come base un frame-

work teorico ecosistemico ovvero che si va prendere non il soggetto ma il conteso in cui esso è immerso e le relazioni che esso ha e la risposta ai suoi bisogni evolutivi. Questo strumento ha la funzione di offrire un supporto sia agli operatori, ma soprattutto alla famiglia, per arrivare a una comprensione e conoscenza dei bisogni e potenzialità sia del bambino che della famiglia stessa. Esso propone di andare oltre i problemi riscontrati e la vulnerabilità della famiglia, ma di soffermarci sui bisogni che si hanno poiché permette di non soffermarci sul qui e ora, ma su quello che potrà essere, quindi con una prospettiva al futuro, che attraverso l'intervento e l'agire pedagogico faccia emerga il potenziale che ogni famiglia ha (Serbati, Milani, 2013).



Come possiamo osservare dall'immagine lo strumento si fonda su tre lati o dimensioni, i quali ognuno ha poi altre sottodimensioni. Andiamo ora a concentrarsi sulle dimensioni:

- *di cosa ho bisogno per crescere*, ci si concentra sui bisogni evolutivi che ha il bambino, quindi, vede lui come unico soggetto e protagonista;

- *da chi si prende cura di me*, si passa ai soggetti che hanno cura del bambino e che lo devono accompagnare nel suo percorso evolutivo e rispondere ai bisogni. Qui andiamo a vedere quindi il fattore relazionale di cui ha bisogno il bambino
- *nei luoghi in cui vivo*, è la dimensione che si occupa e analizza i bisogni ambientali, quindi, contestuali in cui il bambino è immerso. Ciò prende in analisi anche le relazioni extrafamiliari e quindi la rete sociale che la famiglia dispone.

Tale aspetto di individuazione dei bisogni è un processo che andrà a richiedere un ruolo attivo da parte dell'equipe ma soprattutto da parte della famiglia che dovrà affrontare un lavoro di auto narrazione e di autoanalisi andando a individuare gli aspetti su cui sarà poi necessario un intervento dove loro decideranno di intervenire attraverso la negoziazione con gli esperti con cui si interfacciano e che li accompagnano. Come abbiamo detto tale momento ha la funzione di prevedere un futuro possibile e migliore rispetto a quello che in quel momento si vive, con il raggiungimento dell'autonomia, tracciando un percorso condiviso e con un unico fine (Serbati, Milani 2013).

Come abbiamo detto lo strumento il *Mondo del Bambino* non ha come unica funzione quella di individuare i bisogni attraverso una descrizione dettagliata, ma anche quella di cominciare a progettare i possibili interventi, quindi è orientata verso il dopo. La fase di progettazione viene definita *Progetto Quadro* ovvero:

“insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino o del ragazzo e a rimuovere le situazioni di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova” (Serbati, Milani, 2013 p 171)

In questo *Progetto Quadro*, quindi saranno coinvolti tutti i soggetti che partecipano al benessere del bambino dalla equipe multiprofessionale alla famiglia e al suo entourage sociale, ovvero altre figure che gravitano intorno al bambino e al suo ambiente. L'idea che sta alla base del *Progetto Quadro* è che ogni bambino e famiglia debba essere soggetto del suo progetto non solo educativo ma di vita e che ogni progetto sia

proprio del bambino e della famiglia, si può dire che si andrà a creare un progetto su misura alla famiglia e ai suoi bisogni che son stati riscontrati nel triangolo.

Possiamo definire il *Progetto Quadro* più che documento vuole essere mostrato quanto come il patto educativo e partecipativo che si stringe tra servizi e famiglia, poiché comprenderà il progetto degli interventi che è stato prima negoziato e discusso con tutti i membri e vi è stata una co-ostruzione sia di significati che di azioni. Ogni azione e ogni responsabile non dovrà essere decontestualizzata o diretta al singolo, ma dovrà essere in continua relazione con le altre azioni e gli altri soggetti, ricordando che se si vuole arrivare al benessere del bambino bisogna lavorare su più livelli, contesti e persone che dovranno chiedersi non “cosa devo fare” ma “cosa son capace di fare per”.

Il Progetto Quadro avviene attraverso la micro-progettazione ovvero la co-ostruzione delle azioni e del percorso attraverso una griglia

| | | | | |
|---------------------|--------|----------------|-------|----------------------|
| Problemi/risorsa | | | | |
| Obbiettivo generale | | | | |
| Risultati attesi | Azioni | Responsabilità | Tempi | Progressi e commenti |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(Serbati, Milani, 2013. Pp.182)

La micro-progettazione è il documento in cui si progetta l'intervento concreto, quindi azione per azione, e si focalizza sui possibili cambiamenti possibili e auspicabili esplicitando e mostrando i vari passaggi necessari. Ovviamente questo essendo co-ostruito ha bisogno di un linguaggio comune e a cui tutti possono fare riferimento e riprendere in mano. Ciò permette quindi anche la possibilità che i genitori stessi, si sentano, forse per la prima volta, artefici del proprio futuro.

Questo ripresenta l'aspetto più organizzativo dell'intero progetto, perché si va a pensare al dopo e a cosa sia necessario avere e fare per arrivare dove si vuole, ovvero

al benessere. Ovviamente ciò non impedisce di sbagliare ecco perché saranno possibili delle modifiche di azioni, obiettivi anche in itinere, che dovranno essere comunque giustificate e motivate e riorganizzate dagli obiettivi (Serbati, Milani, 2103).

5.5 Gli interventi

Arrivati al punto della micro-progettazione è necessario passare alla fase seguente che è la fase dell'applicazione degli interventi. Come detto prima questa è la fase in cui si passa dalla teoria alla pratica, alla quotidianità dove la nostra idea prende sempre più forma e valore e con questo ne possiamo riscontrare sia i risultati che i limiti che essa ha. Per tale motivo in questa fase, oltre a mettere in pratica le azioni che si sono ideate prima in fase di progettazione, c'è anche la loro valutazione che avviene dopo la loro messa in pratica. Per questo motivo già in fase di progettazione viene definito un periodo di verifica, ovvero un incontro di verifica dopo un determinato periodo di tempo dall'inizio dell'azione, permettendo così un nuovo confronto tra i membri delle équipe multiprofessionale e la famiglia in base a quella determinata azione. In questo caso vi è un confronto in cui si possono evidenziare sia i progressi che le difficoltà incontrate durante l'intervento. Tale operazione non va fatta in generale sull'intero progetto o percorso, ma va affrontata per ogni obiettivo e intervento deciso precedentemente (Bobbo, Moretto, 2020).

Nel metodo della valutazione partecipativa trasformativa la fase dell'intervento è il momento in cui la creazione dei legami si fa atto concreto. Nella parte precedente abbiamo detto che il progetto appartiene al soggetto, quindi è strettamente individuale e personale, su questo anche le azioni che si sono discusse, negoziate e decise durante la micro-progettazione saranno specifiche e personali; quindi, più che andare a vedere le possibili azioni andremo a riflettere sui *Dispositivi di Intervento* all'interno di P.I.P.P.I.

- Educativa domiciliare, si riferisce a quando educatore professionale entra nella quotidianità e in relazione stretta con la famiglia, con la funzione di

accompagnarli e non di giudicarli. L'educatore entrando nel mondo della famiglia ha la possibilità di accompagnarli nella loro trasformazione in maniera più intima, poiché entra attraverso il dialogo e l'accompagnamento nelle loro fragilità per sviluppare la loro capacità di autodeterminazione e risoluzione di problemi della vita quotidiana. Come detto più volte nessuna azione, o intervento, è indirizzato al singolo ma sulla relazione tra genitore-genitore, genitori-figli comportando quindi a conoscersi meglio, riconoscere le proprie fragilità e potenzialità, sviluppare competenze per rispondere ai bisogni dei figli, accompagnare allo sviluppo delle abilità sociali.

- Gruppo dei genitori, è un dispositivo in cui la famiglia si ritrova a confrontarsi con altre famiglie a parlare della loro riportando il proprio essere famiglia con le loro fragilità, potenzialità, paure pensieri ed esperienze. In questo contesto, oltre che essere una grande possibilità di prendere parola e coscienza di sé stessi, mette le famiglie in una condizione di condivisione, ma non con loro e i servizi, ma con altre famiglie che vivono situazioni simili. In tal modo si va a favorire lo sviluppo delle capacità relazionali interpersonali con altri genitori, offrendo la possibilità a loro stessi di essere d'aiuto ad altri attraverso le loro esperienze, ricoprendo in qualche modo una nuova posizione per loro ovvero quella di essere d'aiuto e non quella che hanno bisogno d'aiuto. Ovviamente tali gruppi saranno gestiti dai servizi e da alcuni operatori che avranno più che il ruolo di insegnare o di controllore, il ruolo di iniziatore e moderatore invitando i partecipanti a prendere parola per mettere a disposizione di tutti la propria esperienza e le proprie strategie di soluzione.
- Famiglia di appoggio, ha come fine auspicabile il dare la possibilità alla famiglia vulnerabile un sostegno concreto nella quotidianità e radicare in essa gli apprendimenti compiuti e fare da ponte tra la famiglia e la società che sta fuori. Tale accompagnamento può essere definito leggero poiché tiene la distanza dalla figura del professionista, dall'esperto, ma è una figura più alla pari, quindi amichevole che ha la possibilità di entrare più nel mondo di questa famiglia e capire in maniera più chiara e pratica anche le difficoltà che si possono

incontrare a essere genitori. Inoltre, tale figura potrà dare una mano o esempio anche sui bisogni pratici come quello di andare a fare una spesa. Inoltre, essa può rappresentare l'inizio per creare una propria rete sociale e anche di sostegno che può durare più del progetto P.I.P.P.I. quindi si va a creare un vero e proprio rapporto di amicizia e fiducia.

Anche in questo caso è importante creare un rapporto di fiducia e di dialogo poiché la famiglia di sostegno può portare con sé la paura che il bambino possa individuarla come nuova famiglia. Per tale motivo sarà importante un continuo dialogo e confronto con l'equipe multiprofessionale, la famiglia e la famiglia di appoggio per andare a creare sia conoscenze nuove, che una continua ridefinizione dei ruoli e compiti all'interno de Progetto Quadro.

- Partenariato scuola, famiglia, servizi, rilevante all'interno del ventaglio dei dispositivi è la scuola che è uno degli ambienti a cui il bambino partecipa attivamente e in cui il bambino inizia a instaurare le sue prime relazioni sociali. Per tale motivo la scuola va inserita all'interno del Progetto Quadro perché oltre a promuovere e accompagnare il bambino all'acquisizione delle sue potenzialità, ha la funzione anche di osservatore e in alcuni casi di allarme. Inoltre, è necessario che si instauri un rapporto reciproco tra scuola e famiglia per i quali si debbano accordare sui bisogni e sulle azioni da mettere in campo e che vi sia una buona relazione e comprensione che entrambi lavorano per il benessere del bambino stesso.

CAPITOLO II – La metodologia

1. Cosa è la ricerca educativa

Per ricerca intendiamo un'attività conoscitiva sistematica e critica, poiché contraddistinta da un atteggiamento argomentativo che fornisce descrizioni, spiegazioni, interpretazioni, valutazioni e conclusioni logiche e razionali e ha come obiettivo l'avanzamento della conoscenza e della pratica (Biasiutti, 1999). Per quanto riguarda la ricerca educativa essa fonda le sue radici dalla ricerca sociale, riprendendo anche strumenti, tecniche e strategie di raccolta dati che servono per confermare le ipotesi di ricerca (quadro teorico) riprendendo in tal senso il metodo scientifico e il suo carattere di ripetibilità della ricerca e dei dati (Palumbo, Garbarino, 2006).

La ricerca in campo educativo ha due tendenze:

- La prima che è di stampo positivistico con il modello di linearità casuale e che si basa sull'evidenza e la regolarità e cerca di misurare i dati che sono prevalentemente univoci e oggettivi e universali. Essa cerca di individuare le cause in cui si produce la tecnica della educazione, come ad esempio la didattica.
- La seconda ha ascendenze aristoteliche e invece di preoccuparsi della tecnica e del suo fare produttivo va a interessarsi della "fronesis" che si riferisce all'agire educativo. Essa a differenza dello stampo positivistico non considera i dati oggettivi e esterni ma "l'agire morale" della pedagogia che dipende dal singolo soggetto (Conte, 2006).

Una volta chiarita la premessa da dove nasce la ricerca educativa e la distinzione che vi è al suo interno passiamo a vedere le caratteristiche che essa ha. La ricerca educativa di base può essere divisa in due tipologie di ricerca:

- Sperimentale o esplicative legate al contesto della scoperta cerca di raccogliere dati empirici per giustificare ciò che sta avvenendo. Di questo ramo fanno parte le ricerche di tipo sperimentale;
- Conoscitiva o ideografica va ad analizzare e approfondire e descrivere in profondità conoscenza e pratiche già esistenti. Di questa categoria, invece, fanno parte le ricerche valutative con la finalità di giungere ad un giudizio sul soggetto studiato. (Palumbo, Garbarino, 2006)

Come ogni ricerca anch' essa deve seguire le fasi del fare ricerca che sono imprescindibili. Si tratta di otto fasi consecutive:

- la definizione del campo d'indagine, dal bisogno conoscitivo che ha il ricercatore su una determinata questione o dubbio. In questo modo si cerca di individuare il campo d'azione e l'esplicitazione del problema/ domanda che ci si è posti
- il passo successivo sarà la costruzione del piano teorico in cui il ricercatore per dare validità della sua ricerca riporti l'iter che possa poi essere eventualmente rieseguito dai colleghi per giungere a medesimi risultati o meno. Tale passaggio andrà a dare validità alla ricerca. Inoltre, il quadro teorico e l'esperienza del ricercatore negli studi portano a delle ipotesi, che i dati empirici dovranno confermare o confutare;
- Rendere esplicite le ipotesi serve a dichiarare le nostre aspettative sui risultati, dedotte sulla base del quadro teorico che guida la ricerca;
- Definizione della popolazione di riferimento e del campione oggetto di studio. È necessario individuare un campione, ossia un insieme ristretto di soggetti su cui verrà condotta la rilevazione empirica. Nel caso della ricerca statistica e per esperimento, al campione individuato potrà corrispondere una popolazione di riferimento, ossia un gruppo più ampio al quale i risultati dell'indagine potranno essere estesi, se il campione possiede il requisito di rappresentatività. Nel caso della ricerca interpretativa non si parlerà di rappresentatività ma di

requisiti di trasferibilità, ossia condizioni che consentono di trasferire i risultati della ricerca ad altri contesti;

- Scelta degli strumenti d'indagine ovvero il modo in cui verrà eseguita la ricerca definendo anche il tipo di ricerca di tipo quantitativa o qualitativa;
- Fase operativa è il momento di azione della ricerca dopo che son stati decisi strumenti e le caratteristiche che tale ricerca deve avere. Quindi il ricercatore scende in campo;
- Raccolta e analisi dati, tutti i dati raccolti nel percorso di ricerca vengono analizzati in base agli strumenti scelti precedentemente i quali permettono una codifica
- Stesura del rapporto di ricerca e dei risultati ottenuti attraverso l'analisi dei dati raccolti durante la ricerca.

Quanto appena descritto vuole essere una mappa generale di come fare una ricerca e di quali siano le tappe imprescindibili da seguire affinché essa venga ritenuta affidabile.

2. Ricerca quantitativa

L'approccio quantitativo è la tipologia di ricerca che deriva dal mondo delle scienze e dalla visione positivista, ovvero quella ricerca che va alla raccolta di dati numerici, dati oggettivi e univoci che possono essere raccolti in modo veloce, analizzati e che siano considerati universali. In questo caso non si farà su un lavoro di approfondimento e soggettività, ovvero l'analisi approfondita di un unico oggetto di studio, ma si cercherà di acquisire più dati possibili, da analizzare e confrontare con quelli precedenti valutando ed esaminando la distribuzione degli effetti/risultati ottenuti (Biasiutti, 1999).

Questa metodologia di ricerca è la più utilizzata per diversi motivi, tra cui il risparmio di tempo e di denaro che essa richiede, intendiamo che fare questo ricerca attraverso strumenti come questionari o interviste strutturate a domande chiuse richiede un tempo minore ma un campione più grande, inoltre anche il lavoro di analisi potrà

essere, a differenza di un'intervista che richiede un maggior lavoro che va retribuito. Essa ambisce a una oggettività che rende generalizzabili e trasferibili i risultati in altri contesti. Nel contesto quantitativo ogni dato ricavato vale uno, escludendo l'individualità del fenomeno. Tale ricerca è fortemente strutturata, ossia organizzata in precedenza, che segue passo per passo il procedimento lasciando poca libertà, in quanto le domande sono precedentemente formulate. Lo scopo è di ottenere risposte brevi e concise che non richiedano poi un'interpretazione, ma che vengano aggiunte in una griglia dove possano essere generalizzate e ripetibili se viene usato lo stesso strumento da diversi ricercatori (Palumbo, Garbarino, 2006).

La ricerca quantitativa è di tipo lineare/causale ovvero cerca di identificare la causa effetto principale, senza andare in profondità sulla motivazione che porta a quella scelta o situazione ma si concentra sulle variabili del fenomeno (Conte, 2002).

2.1 Il questionario

Le ricerche statistiche fanno parte della metodologia quantitativa e valutano caratteristiche o percezioni inerenti alla domanda di ricerca o argomento. L'intento è di generalizzare i risultati ottenuti da un campione attraverso la regola della probabilità. Questo tipo di ricerche raccolgono informazioni generali, che vengono poi usate a livello pratico come orientare decisioni da prendere, ad esempio ricerche sulla didattica scolastica e sul suo livello di efficacia (Biasiutti. 1999).

Uno degli strumenti utilizzati di più di questo tipo di ricerche è il questionario che è composto da un insieme di domande, o item, che servono per trovare una conferma o meno alla domanda di ricerca che pone il ricercatore a cui arriva per gradi. Questo strumento ha un'alta standardizzazione, dovuta dal fatto che debba essere ripetibile tante volte e che si riesca a trovare il "minimo comune denominatore" in modo da rilevare dati tra loro comparabili ed utilizzabili. Inoltre, c'è la possibilità che ci sia un'alta strutturazione della ricerca, in questo caso l'intervistato si adatterà allo strumento e alle sue caratteristiche e non il contrario. Questo comporterà anche un ruolo meno "attivo" da parte del ricercatore che non avrà la stessa flessibilità come in

un'intervista libera e quindi non potrà andare incontro alle esigenze e magari dubbi dell'intervistato. Questo tipo di ricerca ha come vantaggio la possibilità di avere un ampio campione e un'analisi dei dati molto più veloce rispetto a una ricerca qualitativa, come suddetto, ma porta con sé un importante limite che è la sua potenzialità conoscitiva dovuta sia dalla sincerità dell'intervistato sia da quanto l'intervistato riesca a capire le domande, a volte poste in termini tecnici che la persona non conosce, e quindi potrebbe non dare una risposta congrua alla domanda.

Vengono individuati tre tipi di questionari principalmente:

1. Il questionario a somministrazione a uno a uno, è il tipo di questionario in cui la sola somministrazione influisce sulla struttura stessa dello strumento per via della presenza costante e disponibilità dell'intervistatore che consente una maggiore compressione degli item se si hanno dei dubbi. Questo tipo di questionario può essere somministrato in modo che l'intervistatore pone le domande nell'ordine prescritto e nella formulazione stabilita, dà le possibili risposte e nel quale l'intervistato possa subito dare la sua risposta che viene poi registrata dall'intervistatore nel foglio. Oppure l'intervistatore pone le domande nell'ordine prestabilito, ma modificandone la formula in base alla situazione e alla capacità di comprensione dell'intervistato, ciò accadrà anche con le risposte alle domande e sarà l'intervistatore, dopo aver ascoltato e analizzato la risposta, a stabilire in quale risposta precodificata nel questionario sarà registrata.
2. Il questionario autoamministrato, a differenza della somministrazione a uno a uno il questionario autoamministrato richiede che la compilazione venga fatta direttamente dall'intervistato, portando con sé problemi di compressione delle domande e lo rende applicabile soprattutto nel caso sia rivolto a un campione omogeneo. Il limite di questo tipo di questionario prevede una mancata compilazione da parte del campione di riferimento e risulta complicato generalizzare i risultati ottenuti dai questionari ricevuti dal campione poiché ci sono all'interno delle differenze importanti tra i soggetti all'interno del

- campione, come la cortesia o semplicemente il grado di istruzione che permetta di capire le domande, e ciò non rende possibile una generalizzazione.
3. Il questionario telefonico, è lo strumento di sintesi tra i due questionari appena illustrati, poiché vi è un ruolo attivo da parte dell'intervistatore e riesce a superare i costi economici che richiede il questionario a somministrazione diretta a uno a uno, permettendo in questo modo di dare la possibilità agli intervistati di chiarire i propri dubbi e di garantire una certa congruenza tra le risposte e le domande e validità della ricerca, poiché il campione è omogeneo (Palumbo, Garbarino, 2006).

3. Ricerca qualitativa

La ricerca qualitativa deriva da conoscenze, come l'etologia, che non prendono un dato singolo come se fosse estrapolato dal contesto ma cerca di capire l'oggetto del suo studio all'interno del suo contesto andando in profondità. Essa richiede un lungo lavoro di elaborazione dell'oggetto che si vuole studiare e dei dati raccolti ed è necessario anche una certa interazione tra il ricercatore e quello che viene studiato in modo che si possa andare oltre alle conoscenze superficiali.

In questa situazione la ricerca, ma anche il ricercatore, si pongono in una posizione di apertura e nello stesso tempo di centratura bisogna essere capaci sì di cogliere le informazioni che vengono fornite dal soggetto restando centrati sul focus dello studio; quindi, non perdersi in quello che si raccoglie o che si osserva ma di mantenere sempre l'obiettivo ben in vista. Come detto in precedenza, questa metodologia ha una fase di analisi dati molto più lunga e complicata rispetto alla ricerca quantitativa poiché richiede un lavoro di interpretazione di tutto ciò che viene raccolto e di tagli nelle informazioni non congrue alla ricerca e per tale motivo il nostro campione sarà più scarno/piccolo ma più approfondito rispetto a dati quantitativi. Lo scopo generale della ricerca è quello di comprendere le motivazioni alla base del soggetto di studio e delle sue relazioni con l'ambiente circostante affinché si abbia un'idea a trecentosessanta gradi. In tal modo non verranno raccolti dati passivamente, come può avvenire nel

questionario, ma richiederà un ruolo attivo e dinamico del ricercatore che dovrà adattarsi al contesto in cui è immerso.

3.1 L'intervista

L'intervista è uno degli strumenti di ricerca più utilizzati in ambito qualitativo basata su una conversazione tra intervistato e intervistatore e richiede un ruolo attivo a entrambi i protagonisti, attenti alle esigenze dell'altro, soprattutto a quelle dell'intervistato. Essa può essere semi-strutturata o libera con uno schema flessibile in base alla situazione. L'intervista è lo strumento che più si addice alla ricerca educativa poiché permette all'intervistato di prendere parola e di prendere coscienza di sé stesso e della sua storia, permettendo in tal modo all'intervistatore di essere a conoscenza della prospettiva dell'altro su una determinata realtà. Come strumento di ricerca qualitativa l'intervista è molto dispendiosa dal punto di vista sia tempistico che economico e di risorse, infatti l'intervista ha bisogno di uno spazio-tempo molto lungo che comincia con la sua strutturazione/setting, al momento pratico con l'intervistato che ha bisogno di essere messo a proprio agio affinché venga a crearsi un rapporto di fiducia con l'intervistatore e infine dell'analisi delle informazioni che vanno interpretate e sistemate all'interno di una griglia con le etichette necessarie per la ricerca. La fase che può risultare più ostica è quella in cui si cerca di mettere a suo agio l'intervistato permettendo così che si senta di donare un pezzo di sé a noi (Milani, Pegoraro, 2011). Questo avviene solo se l'intervistatore è in grado di aprire un canale comunicativo e sappia leggere sia i segnali corporei come quelli verbali, capendo quando l'intervista sta andando in tutt'altra direzione e viene a mancare il clima che ha cercato di creare precedentemente (La Mendola, 2009).

Lo scopo non è collocare l'intervistato dentro schemi prestabiliti, ma di cogliere le sue categorie mentali. La voce sovrastante è quella dell'intervistato

Come abbiamo detto lo scopo dell'intervista non è posizionare il soggetto e il suo racconto dentro schemi prestabiliti, ma cercare di cogliere le sue categorie mentali e ciò avviene con l'assenza di giudizio da parte dell'intervistatore che si deve porre in

una posizione di ascolto completo e libero da suoi preconcetti e anche dalla sua originaria di tesi poiché potrebbe influenzare l'intervista negativamente.

Ci sono vari modelli di intervista e la scelta di un modello o dell'altro può dipendere dagli obiettivi di indagine e dalle tematiche da approfondire. In educazione si utilizza un'intervista narrativa che permette di mettere al centro oltre che l'argomento di ricerca anche la percezione e la sensazione dell'intervistato mettendolo al centro. Nel caso studio che riguarda la seguente tesi, verrà utilizzata un tipo di intervista semi-strutturata in cui il tema della ricerca viene fornito a priori dal ricercatore e l'intervistato è libero sulla scelta dei contenuti da approfondire e della forma di esposizione. Ovviamente i contenuti vengono posti dal ricercatore non in maniera direttiva ma più come input e l'intervistato viene invitato a un approfondimento o dei chiarimenti sia sull'argomento che su pensieri, stati d'animo, comportamenti e pratiche educative, come questo caso dell'intervistato.

Uno dei punti di forza di questo tipo di intervista è la flessibilità. L'intervistatore si avrà un canovaccio delle domande che non seguirà rigidamente ma più come traccia, e potrà approfondire argomenti che ritiene importanti per la ricerca o su alcune delle risposte date, ricordando però di rispettare e accettare sia le risposte che i silenzi dell'intervistato (Milani, Pegoraro, 2011).

4. Cos'è lo studio di caso.

Lo studio di caso (case study) è un tipo di indagine di ricerca che ha il vantaggio di offrire una presentazione dettagliata dei fattori e ha come obiettivo lo studio di unità ristrette come singole persone, piccoli gruppi o realtà con le proprie caratteristiche e specificità. Questo tipo di indagine tiene in considerazione la complessità di ogni caso/situazione che si analizza attraverso un approccio olistico, che considera il caso nella sua irripetibile unicità. Questo approccio vuole essere la via che possa unire teoria con una realtà pratica.

Vi son tre tipi di approccio allo studio di caso:

- Il primo approccio considera un'indagine su fenomeni contemporanei nel "qui ed ora" e il confine tra fenomeno e contesto non è definito chiaramente. Il caso viene determinato in base ai principi teorici e concettuali.
- Il secondo approccio prevede l'utilizzo di metodi qualitativi come descrizioni approfondite riguardanti gli aspetti del caso. In questo caso i gruppi sono identificati e i soggetti sono classificati in gruppi rilevanti.
- Il terzo approccio consiste nelle ricerche narrative, coinvolgendo in questo modo le esperienze personali e soggettive, invece che indagini sistematiche. Connelly e Clandinin definiscono questo l'approccio di come gli esseri umani fanno esperienza sul mondo attraverso descrizioni di storie e esperienze personali.

Lo studio di caso nonostante sia dettagliato porta con sé lo svantaggio di limitare l'analisi a un soggetto o a un piccolo gruppo rendendo impossibile la possibilità di generalizzazione dei risultati della ricerca (Biasiutti, 1999)

5. Best practice di partecipazione.

Come suddetto questa ricerca si basa su uno studio di caso che è nostra intenzione andare ad analizzare, per poter capire non tanto il fenomeno generale e oggettivo, ma la storia di questo specifico caso a cui ci siamo approcciati. Ciò dipende dal fatto che si vuole riconoscere la peculiarità e soggettività dell'esperienza.

La nostra domanda di esplorerà i processi attivati tra famiglia e servizi che hanno consentito la realizzazione di pratiche partecipative.

La ricerca non andrà a raccogliere solo la voce dell'esperienza di una delle due parti, ma si tenderà a metterle assieme e trovare i punti di congruenza e incongruenza tra la parte della famiglia e i servizi. Ciò avverrà attraverso una metodologia della ricerca narrativa, in questo caso un'intervista di esplicitazione semi strutturata, in cui la narrazione è concepita come metodo adatto non solo a cogliere il significato di

un'esperienza, ma anche per accedere a contenuti della coscienza non sempre espliciti e tangibili come il sapere pratico degli operatori e delle famiglie. Questo tenderà a dare la stessa valenza a tutti i soggetti che hanno partecipato al progetto P.I.P.P.I. e alle loro conoscenze e pratiche. Uno dei fini ultimi sarà quello di individuare le pratiche e strategie che hanno reso possibile l'intervento e la partecipazione, senza pensare a livello scientifico quale strategia sia da utilizzare o la migliore, ma cercando di capire che ogni esperienza è a sé stante e che si possano trovare delle strategie e conoscenze idonee a quella determina esperienza nella sua specificità e soggettività irripetibile. Le interviste son state svolte a due membri dell'equipe multiprofessionale (che son l'assistente sociale e l'educatore) e ai genitori della famiglia che ha usufruito del progetto P.I.P.P.I.

Le interviste svolte da un intervistatrice del gruppo LabRIEF dell'università di Padova sono due, svolte in due giornate diverse, una svolta solo ai due membri dell'equipe multiprofessionale, mentre l'altra è suddivisa in tre momenti nella stessa giornata: il primo momento viene continuata l'intervista solo agli operatori; il secondo momento intervengono i genitori che saranno i soggetti principali dell'intervistatrice; il terzo momento l'intervistatrice si ritrova nuovamente sola con i due operatori.

In questo lavoro ho svolto il lavoro di analisi con AtlasT su cui son state riportate le interviste, studiate, analizzate e riportate delle etichette sugli argomenti trattati al loro interno.

CAPITOLO III – Risultati

1. Lo studio di caso svolto all'interno del programma

P.I.P.P.I.: presentazione

Lo studio di caso comprende due membri dell'equipe e una famiglia composta da quattro persone, genitori e due bambini. Il soggetto a cui era rivolto il progetto in un primo momento è stato il bambino più grande T. ma poi entrerà a farne parte anche il fratello minore J. e i genitori: il padre è lavoratore, mentre la madre è casalinga con gravi problemi di salute, aspetto che verrà ripetuto più volte all'interno delle interviste. Il bambino nasce con alcune difficoltà di salute, infatti, in un primo periodo della sua vita resterà in ospedale e successivamente avrà difficoltà nello sviluppo, inoltre è un bambino con difficoltà nel mangiare (mangia poco e niente). Lo stato di salute cagionevole del bambino rende la mamma eccessivamente premurosa e protettiva, oltre alla presenza dei suoi problemi di salute, per cui la donna si sente oppressa dalla situazione e richiede dell'aiuto.

Un altro membro che gravita intorno alla famiglia è lo zio invalido, fratello del padre dei bambini, a cui viene prestata molta importanza, se non troppa a dire della mamma, e che viene considerato un ostacolo per la partecipazione del padre all'interno della famiglia.

2. Prima dell'accoglienza: pensare P.I.P.P.I. per la famiglia

Nell'intervista emerge che la famiglia ha già avuto rapporti con i servizi sociosanitari del territorio e che il progetto P.I.P.P.I. viene proposto in un secondo momento

“Allora la situazione di questo bambino, di questo nucleo familiare è stato conosciuto dall'Età Evolutiva quando il bambino aveva pochi mesi perché nato con problemi di salute importanti e vista la fragilità della mamma che già aveva usato un servizio di CSM [Centro di Salute mentale] ci si è molto preoccupati rispetto all'accudimento anche

primario di questo bambino. Quindi il Servizio Età Evolutiva aveva attivato un servizio a casa di un OSS [Operatore Socio-Sanitario]" (assistente sociale)

Da questo estratto possiamo identificare i rapporti precedenti con il Servizio di Età Evolutiva e degli interventi messi in atto per la tutela del bambino e del suo sviluppo. In tal caso l'azione risultava essere indirizzata sia al sostentamento del bambino con azioni riguardanti la nutrizione ma anche per aiutare la madre nel gestire questa attività in autonomia.

"...un OSS quindi di un operatore socio sanitario che orientasse la mamma a capire bene come alimentare il bambino, che aveva il latte in polvere un latte molto particolare, molto costosi e molto difficile da preparare, ed era molto in difficoltà ad alimentare questo bambino e anche ad addormentarlo, rassicurarlo ...".

[...] "Quindi tutta questa prima parte del lavoro del servizio età evolutiva è stato di monitoraggio della salute del bambino sentendo però che era necessario osare un supporto alla mamma." (assistente sociale)

Queste azioni di sostegno vengono riconosciute anche dai genitori come fondamentali per lo sviluppo del bambino e del fatto che comunque non si sono mai sentiti abbandonati alle difficoltà della situazione.

"Ci hanno sempre seguito da quando è nato"

[...] "Possiamo dire veramente che loro ci sono sempre stati vicino da quando è nato ci sono sempre stati vicino" (mamma)

Il motivo della proposta alla partecipazione al progetto è che vengono riconosciute le potenzialità di questa famiglia e che si ha bisogno semplicemente di una spinta verso il sostegno alla genitorialità che viene definito come uno dei compiti principali del servizio, oltre alla tutela del bambino

"Allora a me è venuto in mente il fatto che essendo in un servizio tutela tutti gli altri erano con decreto. Quindi era una situazione di "beneficità" dove in qualche modo per le risorse presenti nella famiglia, che diceva prima E. [si riferisce all'altro operatore presente durante l'intervista] volevamo anche un po' puntare (...) Cioè le risorse le ha e

ci sembrava che P.I.P.P.I. li potesse aiutare questa famiglia a farle emergere”

(educatore)

“A me sembrava che questa famiglia, pur con le risorse, l’affettività, un po’ intelligenti, un po’ in difficoltà. Però a me colpiva che mi sembrava che riuscissero però a centrare proprio e a capire i bisogni del loro bambino.” (assistente sociale)

In questo estratto si nota la conoscenza che hanno i servizi su questa famiglia e che riescono ad andare oltre la situazione di vulnerabilità puntando sul sostegno alla genitorialità come punto di forza e sulle loro capacità e potenzialità. In tal modo si cerca di capire che lavorando sulla genitorialità, di conseguenza, ne potranno ricevere i benefici, oltre che i genitori, anche i figli e in particolar modo T. che è il bambino in carico dai servizi.

In questo momento avviene anche un richiamo da parte dell’istituzione scolastica, che avanza le preoccupazioni riguardanti T. su cui è necessario intervenire e lavorare affinché non vengano meno sia lo sviluppo del bambino che la sua autonomia, per cui però c’era già una collaborazione tra servizi e scuola sia per riconoscere i bisogni del bambino sia per le azioni da mettere in atto.

“La scuola dell’infanzia aveva mandato il Servizio dell’Età Evolutiva delle relazioni di grande preoccupazioni per questa discontinuità e perché vedevano un bambino che stava un pochino perdendo le autonomie rispetto all’igiene di sé, cura di sé molto triste, molto chiuso che faticava a parlare quindi ci avevano rimandato tutti questi segnali”
(assistente sociale)

Un altro motivo per cui si pensa di passare al progetto P.I.P.P.I. è l’autonomia di questa famiglia, cercando di togliere sempre più la presenza degli Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) e cercando di rendere il nucleo familiare autonomo, indipendente e vedere se l’azione di sostegno, in questo caso rivolto strettamente alla mamma, stava portando i suoi frutti.

“E quindi il fatto che però facendo insieme che qual cosina questi genitori erano in grado di modificarsi, di apprendere ci faceva dire “non potremo continuare a tenere

l'O.S.S. vita natural durante per tutte queste ore" quindi bisognerà arrivare a un certo punto in cui vediamo se questi genitori quello che un po' acquisiscono lo tengono"
(assistente sociale)

In questo passo si evidenzia che scopo deve avere il processo di cura educativa, ovvero quello di anticipare l'individuo rendendolo libero. Quindi, in termini heideggeriani, "l'aver cura" e non il "prendersi cura" poiché si punta sulla soggettività della persona e del suo prendere coscienza di sé e della situazione in cui si trova in quel momento. A differenza della cura medica la cura educativa non cerca la cura o il ripristino di una condizione precedente ma si occupa del futuro e della possibilità di essere e diventare della persona.

Come abbiamo accennato prima questi passi appena riportati risultano essere lo snodo di cambiamento sulla tipologia di lavoro in cui entra in gioco il progetto P.I.P.P.I. e T. ha quattro anni e quindi è già stato seguito da un po' di tempo dal Centro di Età Evolutiva e si decide di andare oltre la tutela del bambino e di lavorare sui suoi bisogni e di procedere allo stesso tempo a un lavoro sulla genitorialità.

"Quando abbiamo cominciato a parlare di P.I.P.P.I. quando T. (nome bambino), il bambino, insomma, aveva tre anni quattro. Quindi la sfida è stata quella di dire "oltre l'accudimento e tutti questi interventi un po'che orientassero i genitori" era quello di provare a mettere un pensiero sulla genitorialità ..." (assistente sociale)

In questo caso viene richiesto un ruolo più attivo da parte dei genitori nel far sì che potessero intervenire positivamente sullo sviluppo del bambino prendendo in considerazione tutti i bisogni, non solo quelli legati alla nutrizione e al sonno.

L'accompagnamento alla genitorialità permette di far capire ai genitori che sono anche loro capaci nel fare e di fargli capire motivi di determinate azioni attraverso la continua pratica e messa alla prova delle proprie capacità.

"con loro dorme con me no. Chi sa come mai" e chi sa come mai no?". Cercare di vedere la differenza, capire il senso è stato un lavoro che ha richiesto proprio il fare con, vedere provare e riprovare ecco. E quindi il fatto che però facendo insieme che

qual cosa questi genitori erano in grado di modificarsi, di apprendere (...) quindi bisognerà arrivare a un certo punto in cui vediamo se questi genitori quello che un po' acquisiscono lo tengono" (assistente sociale)

Con questo passaggio si cambia proprio la domanda dell'agire educativo che passa da "cosa abbiamo? Cosa possiamo mettere al servizio della famiglia" a "cosa ci serve?". Questo passaggio è importantissimo perché cambia proprio "le regole del gioco" dove non è la famiglia che si adatta alle possibilità del servizio, ma è il servizio che si adatta ai bisogni della famiglia e avviene una co-costruzione. Come dicevamo prima i genitori occupano un ruolo più attivo e come protagonisti sia nelle azioni che nella crescita del bambino rispetto a prima. Questo si identifica anche nella co-costruzione dei significati e nell'individuazione dei bisogni dell'intero nucleo familiare e non solo a quello del bambino.

"cosa ci servirebbe? Cosa ci farebbe bene? In che tempi in che modi?" e co-costruito quindi questo prioritario, lavoriamo su questo "chi lo può fare? Come lo può fare?" e quindi loro si sono sentiti molto protagonisti e i genitori così hanno abbassato i timori del servizio e il lavoro è stato più efficace, secondo me." (assistente sociale)

3. L'accoglienza

Il momento dell'accoglienza è di norma il primo punto d'incontro tra i servizi e la famiglia, in questo caso però abbiamo visto che la famiglia era già conosciuta dai servizi e quindi cambia l'approccio alla situazione e la sua metodologia di lavoro, che diventa un collaborare assieme alla famiglia rispetto a prima che era un lavorare sulla famiglia.

Il momento che vuole essere identificato come l'incontro/momento dell'accoglienza è durante il 2018 e viene chiesto a entrambe le parti; quindi, sia agli operatori che alla famiglia se si ricordano di quella giornata e cosa hanno percepito, le sensazioni che hanno avuto. Questo richiede uno sforzo importante da parte degli intervistati perché

viene richiesto di fare un salto nel passato, considerando che le interviste risalgono all'anno 2020-2021, cercando di ricordare anche chi era presente.

“C’ero io a quella prima fase, con la neuropsichiatra infantile del settore Servizio Età Evolutiva ed era l’estate 2018. In cui avevamo proprio in mente che eravamo in un momento di snodo e abbiamo detto quindi se accettano il progetto possiamo lavorare in un certo modo, altrimenti continuerà un lavoro di tutela da parte de Servizio Età Evolutiva. Allora io mi ricordo che c’è stato un incontro nel mio ufficio che ha il tavolo grande e c’eravamo io e A. [un membro dei servizi], c’erano i genitori e andando con loro a vedere tutte le difficoltà di quell’anno, che avevano visto la mamma con gravi problemi di salute, una frequenza alla scuola dell’infanzia discontinua (...)” (assistente sociale)

Si vede dal racconto dell’operatore che vengono presentate insieme alla famiglia una serie di criticità che si erano riscontrate durante quell’anno sia a livello di salute che di organizzazione e pensando che si potesse cambiare il piano di lavoro rispetto alla tutela del minore. Tutto ciò come abbiamo detto prima è dovuto anche dalla fiducia nelle potenzialità che gli operatori che accompagnano la famiglia in questo percorso riescono a vedere; quindi, vengono presentati i nuovi tipi di interventi proposti per lavorare sia sul bambino che sulla genitorialità. In particolare, le novità che vengono proposte e che rimangono più impresse sono il gruppo dei genitori e il *Mondo Del Bambino*

“Si era un giorno in cui eravamo in un incontro, avevamo sui bambini, mi ricordo che c’era anche la A. [un partecipante dell’equipe del progetto] sì. Appunto dopo questo incontro c’è stata questa proposta ...” (Papà)

“Di partecipare” (mamma)

“... di partecipare a questo gruppo... a questi incontri ... insomma per ...” (papà)

“Vi ricordate cosa vi abbiamo detto?” (assistente sociale)

“Sì. Ci hanno fatto vedere questa piramide che c’era, come si può dire ... bisognava un po’ descrivere lo stato d’animo soprattutto dei bambini”

[...] *“Sì. E un po’ alla volta secondo me accrescere, approfondire un po’ le varie situazioni” (Papà)*

“Di fare degli incontri, confrontarci con altre famiglie ...” (mamma)

“Che poi sì, alla fine c’erano programmati questi incontri ...” (papà)

*“con delle famiglie, degli aiuti delle persone che potessero dare aiuti con i bambini”
(mamma)*

I genitori nel loro descrivere il progetto che gli è stato proposto, fanno riferimento in particolare alle attività del gruppo, che probabilmente è quella che identifica più delle altre il programma P.I.P.P.I. dal loro punto di vista. Un dettaglio che emerge all’interno della intervista con gli operatori, a differenza di quello della famiglia è la preoccupazione di questa proposta di lavoro

“Quindi probabilmente che i genitori son arrivati come sempre un po’ fiduciosi e un po’, come sempre, anche titubanti e spaventati. Nel senso che avevamo detto a loro che li invitavamo un po’ per fare una proposta di lavoro. Quindi quel fantasma del “oh mio dio adesso ci allontanano i figli. Cosa ci proporranno perché noi non riusciamo a badare ai nostri ragazzi come una vera “famiglia” un po’ ce l’avevano. E quindi io mi ricordo un po’ i sorrisi, ma quei sorrisi che non sai se ...” (assistente sociale)

Questa sensazione di paura e di non “essere abbastanza bravi” è normale in una famiglia che si appoggia a qualunque tipo di servizio, sensazione che può influire negativamente sul lavoro da svolgere. Necessaria in questa situazione è la normalizzazione della condizione in cui ci si può trovare e promuovere invece una condizione di cambiamento attraverso la presa di coscienza che si possa cambiare attraverso un lavoro, oltre che sulla situazione, sulla persona stessa e di uscita dall’idea di “buon genitore/cattivo genitore”.

In tal caso vi è un’osservazione importante da parte dell’operatore per scacciare questo fantasma dell’allontanamento e dell’idea del “non essere capace” da parte della famiglia. In particolare, si sente importante per l’operatore il tema del linguaggio da usare con la famiglia che crea e non un voi-noi.

“io avvertivo tutta un po’ l’ansia il timore dei genitori. Quindi mi ricordo anche che proprio avevamo detto che questo progetto prevedeva una co-costruzione, quindi linguaggio molto semplice che è stato attento ad usare il NOI. Quindi ci siamo proprio messi dentro al gruppo familiare”

[...] “Quindi dicevamo a fronte di queste abilità che sentiamo nella famiglia, non usavamo l’apostrofo “famiglie-noi proponiamo”, no? Ma proprio un sentiamo che ci sono delle difficoltà, proviamo insieme cosa potremo fare, cosa ci potrebbe servire e lì per loro quando sentono, in particolare questa coppia genitoriale, che tu sei dentro la loro storia tu vedi un abbassamento della preoccupazione e della paura” (assistente sociale)

Ciò permette di riprendere il discorso sul lavoro di P.I.P.P.I. cambiando il clima di lavoro e il porsi della famiglia stessa che si sente più a suo agio e abbassa la guardia. Un aspetto importante e decisivo risulta essere il mettersi allo stesso livello della famiglia, allontanando in questo modo la figura istituzionale del servizio che può apparire giudicante: le difficoltà incontrate sino a quel momento sono di entrambi e chiarendo il desiderio di lavorare assieme, con loro come protagonisti, per cambiare la situazione di vulnerabilità. Ciò permette un maggiore coinvolgimento da parte dei genitori che non si sentono abbandonati a loro stessi o che qualcun altro debba prendere il loro posto, ma viene proprio offerta una mano per cambiare e evolversi come genitori.

In questo momento dell’accoglienza viene presentato alla famiglia oltre agli interventi che vengono proposti anche uno degli aspetti più identificativi del progetto P.I.P.P.I. ovvero l’equipe multiprofessionale (EM), che raccoglie “intorno allo stesso tavolo” i diversi operatori che son interessati a costruire il benessere del bambino (in questo caso assistente sociale e educatore, ma come vedremo in seguito, anche altri attori vengono via via coinvolti) e la famiglia stessa. Tutti i componenti partecipano a uno stesso livello, decidendo insieme in che modo ciascuno può dare il proprio contributo per rispondere ai bisogni del bambino e della famiglia. In questo periodo si pensa di

coinvolgere direttamente anche la scuola e una famiglia o una persona che possa svolgere la funzione di vicinanza solidale (famiglia d'appoggio).

“li avevamo anche detto che siccome all’epoca si stava cercando questa famiglia di appoggio che il senso di questo progetto ed era, per questo che stavamo cercando, che c’eravamo dentro in tanti e che avremo aiutato a mettere ordine quindi che non fosse confusione che però li dentro c’è: la famiglia d’appoggio c’è la scuola c’erano i genitori c’erano i servizi; ed io avevo cominciato a dire che ci sarebbe stato un educatore perché io ho letto che non c’eri e saresti entrata in autunno” (assistente sociale)

Tra questi partecipanti anche la famiglia sembra che reagisca bene alla proposta del progetto di P.I.P.P.I., soprattutto per quanto riguarda il gruppo genitori di cui faranno parte (ricordiamoci che le interviste risalgono al post P.I.P.P.I. e quindi anche alla sua fase di intervento).

“Si si ha centrato molto perché comunque sia noi pensiamo, anche da parte tua no? che comunque se l’hanno chiesto vuol dire che comunque hanno visto anche loro hanno lavorato bene e anche noi ci siamo sentiti bene in tutti questi anni con loro. Quindi per noi non è una difficoltà o un problema, anzi per noi ci fa piacere contribuire ad aiutare anche altre persone che possono capire che questo progetto qua e loro sono molto importanti nelle famiglie come noi, nelle famiglie che hanno tante difficoltà come le nostre e quindi si” (Mamma)

Da questo pezzetto di registrazione si intuisce la voglia, in questo caso della madre, di partecipare a queste opportunità di condivisione in cui si cerca di darsi una mano l’uno con l’altro tra le persone che magari, in un modo o nell’altro, attraversano la stessa condizione di vulnerabilità sentendosi meno sole nella difficoltà. Proprio in questo caso si può fare un riferimento alla normalizzazione della vulnerabilità per cui non bisogna provare disagio o vergogna ma cercare la forza attraverso l’aiuto di altri, oltre che dei servizi, per uscirne.

Un aspetto importante di congruenza tra le due interviste sono gli ostacoli che si incontrano all'inizio del progetto da parte della famiglia. anche tra gli altri, è particolarmente critica l'organizzazione del tempo e l'impegno che il progetto richiedeva da parte dei genitori.

"Sì... no subito un po' perplessa ... no perplessa, nel senso siccome io lavoro diciamo quindi avere un'altra attività tra gli impegni che avevamo mi sembrava un po'..."

(papà)

[...] "E io ho in mente l'espressione di P. [il papà] che diceva "oh mio dio. Adesso questa cosa mi sta dicendo" e vi avevamo ..." (assistente sociale)

Anche gli operatori ricordano come la famiglia portasse questa paura di conciliazione dei tempi.

"Però mi è venuto in mente un particolare adesso parlando che vi abbiamo dato un foglio dei consensi e mi ricordo che ve l'abbiamo dato da portare a casa un po' per vedere anche "intanto pensateci c'è una cosa ..." e mi ricordo che quando ce l'avete riportato al colloqui dopo, mi ricordo che P. ha fatto una domanda, non so se l'aveva letto tutto o così, però mi ricordo "ma allora questa cosa qua quant'è che ci impegna?" quindi adesso mi è venuto in mente che forse sembra un po' una preoccupazione di queste, di capire come si conciliava c'era"(assistente sociale)

"Sì ero un po' preoccupato. Cioè sì come io lavoro C'è quando stavo male chiedevo permessi qua e là avevo problemi, problemi belli grossi" (papà)

L'aspetto dell'impegno era proprio una preoccupazione da parte del padre che come che, come abbiamo visto, è anche l'unico che risulta avere impegni lavorativi e che si preoccupa dei bambini nei periodi in cui la madre sta male. Ciò richiede una flessibilità riguardo agli impegni del progetto in cui gli operatori tenderanno ad andare incontro alle esigenze della famiglia e viceversa affinché si possa portare avanti il lavoro cercando anche degli accordi con il datore di lavoro

“Che fosse magari impegnativa sì. Che avevo quel bisogno lì subito subito era un patto con il lavoro avevo diversi pomeriggi liberi quindi” (papà)

“Si erano abbastanza flessibili gli orari” (mamma)

“Si mi son riappacificato insomma ...”

[...] “Intanto il proprietario ... io tutte le mattine ho continuato e ho lavorato di più il fine settimana, di pomeriggio... ma gli altri giorni i pomeriggi ero a casa quindi avevo ... insomma potevo dare spazio anche a queste cose” (papà)

“Ok. E con loro era possibile dirsi queste cose? Ho il lavoro (gli operatori) non posso, si può cambiare orario” (intervistatrice)

“Ma si lo sapevano. Si si loro sapevano” (papà)

“Sì magari tu non l’hai specificato bene quella volta là magari o l’hai detto e chiaramente che avevi questa preoccupazione, non l’hai specificato bene magari.”

(mamma)

“Sì magari sì” (papà)

Inoltre, vi era anche l’impegno scolastico del quale il padre si occupava all’inizio del progetto, altri impegni inizialmente sarebbero stati eccessivi. Questa preoccupazione viene vista anche da parte degli operatori e analizzata.

In questo caso, dato che il padre è riuscito a superare l’ostacolo attraverso accordi presi a lavoro anche gli operatori hanno cercato di andare incontro alla famiglia per superare l’ostacolo dell’impegno di tempo andando loro stessi a casa della famiglia quando questa per impegni non poteva andare alle riunioni per monitorare i progressi del lavoro.

“Non è stato un problema anche perché noi ci siamo spostati tanto”

[...] “Ci siamo spostati spesso noi, abbiamo fatto degli incontri a casa loro e quindi non è stato solo un operare sullo spostamento” (educatore)

“Si rispetto ad altri siamo andati pure noi molto a casa” (assistente sociale).

Questo processo va proprio a richiamare la co-operazione tra servizi e famiglia dove viene richiesto un vero e proprio impegno da entrambe le parti. Si cerca di co-costruire

obbiettivi assieme in modo che essi siano pratici e non solo teorici e in modo da superare le difficoltà assieme cercando di non far sentire la famiglia sola contro il modo.

Un'altra difficoltà che traspare all'interno del momento dell'accoglienza sono i dubbi, che la famiglia pone sul gruppo dei genitori come intervento.

“Perché avevamo detto che avremmo chiesto anche un lavoro anche come genitori. Per esempio, il gruppo e loro erano molto terrorizzati dall'idea di doversi esporre, di dover fare un qualcosa in cui avrebbero dovuto dire davanti agli altri e far emergere le loro difficoltà e fragilità. Infatti, il gruppo è stato il dispositivo che anche dopo ha fatto più fatica da essere da loro accolto. Perché non era nel loro proprio, come possiamo dire(?), se hanno detto “vabbè l'educativa domiciliare ci può stare, la famiglia di appoggio ci può stare” il gruppo pareva una cosa proprio “anche no”.” (assistente sociale)

Come viene riportato, i dubbi, la diffidenza sul gruppo, riguardano l'aprirsi agli altri con l'idea di condividere quello che spesso si cerca di tenere nascosto, ovvero le difficoltà che una famiglia può affrontare e le loro vulnerabilità da mettere sul piano di tutti. Questo però permette di avere un confronto e dà la possibilità di guardare le cose con un occhio diverso rispetto a quello che si può avere in un momento difficile, soprattutto quando ci si interfaccia con persone che stanno passando lo stesso periodo con le proprie preoccupazioni e dubbi. La condivisione ha lo scopo di aiutare e non quello di mettere in una situazione di imbarazzo e ulteriore vulnerabilità, al contrario può essere la possibilità di trovare la forza, strumenti per rimettersi in gioco realizzando che nessuno può salvarsi da solo, ma bisogna appoggiarsi/sostenersi all'ambiente in cui ci si trova. Inoltre, la condivisione ha un ulteriore aspetto, ossia quella di sentirsi capace nel dare preziosi consigli e idee a qualcun altro, sentendosi in ruolo non solo di passività per l'aiuto ma anche che si può ricoprire un ruolo attivo nonostante la situazione in cui ci si può trovare. Ciò emerge nel colloquio con i genitori, che è sempre fatto a posteriori al progetto, dove la madre, come già accennato in precedenza, manifesta la propria soddisfazione.

“... abbiamo affrontato assieme la cosa. Chiedevamo i pareri l’uno con l’altro e poi ... sì per noi vedere che anche noi riuscivamo ad offrire di più con l’aiuto delle altre persone, offrire di più, imparare anche noi a far conoscere, a far vivere i bambini altre esperienze che magari con noi non facevano per noi è stato utile ... molto molto utile perché, si insomma c’è sempre da imparare e avvolta magari ci concentriamo un po’ troppo su quello che facciamo a casa, a scuola le cose e le integriamo magari con le cose che una volta ci sembravano lontanissime che magari ce le abbiamo anche vicine, andare in un museo, tipo andare a vedere gli animali, tipo andare a vedere le cose importanti per i bambini ma anche per noi perché poi fine diventa divertimento in famiglia, diventa qualcosa di bello. E quindi è stato utile molto utile sì.” (mamma)

Una cosa importante che emerge da entrambe le interviste sono le motivazioni per cui hanno accettato di partecipare al progetto P.I.P.P.I., ovvero che loro si sentono una famiglia, dandosi questo status acquisiscono forza e consapevolezza nel poter dire “noi esistiamo, noi decidiamo”. Ciò è significativo anche perché risulta essere una vera presa di posizione e quindi di partecipazione, che è uno dei fini principali del progetto. Inoltre, vi è una forza dovuta soprattutto all’amore per i figli e alla volontà dei genitori di superare le difficoltà e gli ostacoli che riscontrano nel progetto, per garantire uno sviluppo positivo per i loro bambini.

Vediamo qualche citazione delle interviste.

“loro vogliono che no ma questa è proprio una famiglia! cioè ha le sue fragilità ma anche quell'orgoglio dire che “no, no loro ci sono e sono famiglia”” (assistente sociale)

“questo mi ha spinto, sì, anche di accettare insomma nonostante in quel periodo eravamo abbastanza impegnati E quindi però l’abbiamo fatto per loro soprattutto per T.” (papà)

“Sì” (mamma)

“che voglio dire ha questa patologia diciamo.” (papà)

“Ma anche per J.” (mamma)

“Anche per J. Certo” (papà)

“sì, anche per J. che comunque sia fargli vivere cose diverse da quelle che noi vivevamo quotidianamente. Magari fargli fare esperienze nuove con il vostro aiuto sempre.

Quindi si per noi si” (mamma)

“di tutto l’obbiettivo era quello di aiutare i bambini e dar loro questa possibilità di crescita insieme ...”

[...] “Perché noi questa cosa ce la siamo presi a cuore. Perché se noi non ci prendiamo a cuore una cosa non la facciamo, cioè non riusciamo a farla. Se noi abbiamo una cosa di cui siamo convinti che è valida la facciamo anche se c’è sforzo.” (papà)

“Soprattutto per i nostri figli. Soprattutto per loro” (mamma)

“perché se no noi, come coppia, se è una cosa che non ci convince non la facciamo proprio.” (papà).

4. Fase di assessment

L’assessment o analisi dei bisogni è la fase che avviene dopo l’accoglienza, e quindi dopo la conoscenza della famiglia con cui si vuole iniziare il progetto. È molto importante e delicata perché si vanno a individuare i punti di vulnerabilità e di forza della famiglia e del bambino, su cui poi si andrà a lavorare e progettare le possibili azioni.

Lo strumento che verrà utilizzato all’interno del progetto per l’individuazione dei bisogni sarà il modello multidimensionale *Mondo del Bambino* (Milani et al. 2015), comunemente definito Triangolo per la sua forma triangolare. Esso permette di andare ad analizzare e prendere in considerazione i bisogni su tre dimensioni:

- Di cosa ho bisogno per crescere (i bisogni di sviluppo del bambino caratterizzati dal colore azzurro)
- Di che cosa ho bisogno da chi si prende cura di me (sono le risposte dei genitori ai bisogni del bambino, caratterizzato dal colore rosa)
- Di che cosa ho bisogno nei luoghi in cui vivo (sono i fattori familiari e ambientali, caratterizzati dal colore verde).

Attraverso tali dimensioni riusciamo a porci delle domande precise, che non comprenderanno solo quelle direttamente indirizzate al bambino, ma a tutto ciò che può circondare il bambino e di chi se ne prende cura. Si cercherà di andare oltre il prendere in considerazione i classici bisogni primari che un bambino ha, più aree in cui si ritrova in relazione col mondo che lo circonda e con le persone che si prendono cura di lui.

L'individuazione dei bisogni è un procedimento, un passaggio, delicato come si è detto prima poiché richiederà un lavoro importante di osservazione e di analisi sia da parte dei servizi che da parte della famiglia stessa. Questo aspetto è molto importante perché andrà a sottolineare un'altra volta il ruolo attivo che la famiglia occupa per il proprio empowerment, ciò permette di mettere in una condizione di co-operazione famiglia e servizi. Come possiamo vedere in questo estratto, le operatrici narrano in che modo è stato utilizzato il Triangolo

“Intanto eravamo nella mia stanza, vedo che la scrittura è solo mia e di N. [da parte di entrambe le operatrici] quindi vuol dire che l’abbiamo fatto, ecco, anche in maniera un po’ concertata cioè non c’era solo uno che fa. Sempre in mezzo al tavolo e anche ci son più colori, quindi, vuol dire che anche se scrivevo io cercavo di capire cosa fosse più importante e cosa meno importante, perché ci sono degli asterischi Allora funziona così”

[...] “Allora questo è uno strumento che ci aiuta un pochino a parlare di T. [del bambino] e lo mettiamo al centro; infatti, al centro del triangolo c’è scritto T. Allora se vogliamo andare a pensare a T. quali sono i bisogni? Di cosa ha bisogno T. proprio per crescere bene? E partiamo quasi sempre noi dal lato celeste del triangolo e quindi abbiamo cominciato a farlo lì; e poi abbiamo detto “ma di chi si prende cura il bambino?” e abbiamo fatto il lato rosa. Il lato verde, io mi ricordo, che è stato molto aiutato, cioè non veniva in mente niente quindi siamo stati noi a imboccare, per esempio nel lato verde c’è scritto: la famiglia di appoggio, c’è scritto la scuola dell’infanzia e basta. Altre cose son state sviluppate dopo ma non sono state integrate all’interno di questo triangolo. Vedo che hanno scritto diverse cose, ad esempio nel lato celeste hanno scritto che il bisogno del bambino è il riposo, avere orari regolari, essere

guidati. Allora anche qua la confusione perché tra i bisogni del bambino c'è l'essere guidati dei genitori! Quindi qua c'è sempre... mi ricordo un po' che è tanto correlato che tra i bisogni del bambino sono legati o cosa devono far loro" (assistente sociale)

Vediamo che viene messa in risalto la partecipazione della famiglia nell'individuazione dei bisogni sia propri che del bambino andando per gradi, attraverso il passaggio delle tre dimensioni partendo dal bambino stesso passando poi a chi si prende cura di lui. Questo avviene attraverso l'appoggio e l'affiancamento degli operatori che hanno la funzione di ponte tra lo strumento e la famiglia stessa per capire il lavoro da farsi. Questo richiede una conoscenza tecnica dello strumento da parte dell'operatore che deve essere in grado di far capire alla famiglia cosa si sta andando a fare e allo stesso tempo cercare di tradurre i bisogni individuati dalla famiglia in modo da inserirli all'interno della piramide del *Mondo del Bambino*.

Tutto ciò avviene per permettere la partecipazione all'interno del progetto e rendere consapevoli di quello che si va a decidere attraverso la progettazione e le azioni da attuare, avendo in tal modo un'idea precisa del percorso sia di tutela per il bambino che per il percorso sulla genitorialità di cui loro sono co-protagonisti attivi e non solo soggetti passivi a cui viene detto cosa fare e dove sbagliano. Inoltre, vi è una presa di coscienza dei bisogni del bambino vero e proprio e di ciò che lo circonda. Nella citazione seguente si evince l'impegno dell'operatrice nell'essere rispettosa nella voce dei genitori, trascrivendo esattamente quanto riportato da loro:

"Sì, sì. E quindi sul lato celeste è stato faticoso e io però ho scritto quello che mi diceva lei; perché, per esempio appunto ho in mente che anche "su guidati" mi veniva da dire "bisogno di regole" e però invece no perché noi dobbiamo essere e quindi abbiamo cercato anche scrivere/mettere quello che loro dicevano. Quindi avendo in mente noi il significato del triangolo non sempre siamo stati rigorosi, diciamo così, perché invece abbiamo privilegiato mettere/scrivere le loro parole [...]"

"In modo che si potessero riconoscere, perché proprio poi l'abbiamo rivisto "vi pare che ci sia da aggiungere qualcos'altro? Come? non ho capito mamma mi ridica" e quindi è pensato un po' per riportare cosa dicono loro ecco." (assistente sociale)

Attraverso lo strumento e la co-operazione si cerca di fare un'analisi critica e di ricerca sui bisogni del bambino, andando oltre i bisogni primari che lo riguardano per lo sviluppo fisico, cercando in tal modo anche di approfondire altre sfere e possibili soluzioni attraverso il sostegno dei servizi. I servizi vanno a dare degli input, aiutano a farsi delle domande affinché i vari bisogni vengano a galla e siano presi in considerazione, anche attraverso le possibili osservazioni di altri ambienti, come la scuola, sul bambino. ecco come l'operatrice descrive ciò che caratterizza il Triangolo, sottolineando la sua funzione di mediatore nel dar voce alle famiglie.

“Vedere, riuscire ad aiutare i genitori a farsi delle domande sui propri figli”

[...] “E ad approfondirli. Quindi a vedere delle volte, anche per la prima volta, rispetto a dei bisogni che loro non hanno mai sottolineato mi vien da dire. Ed è proprio... Si vediamo che anche adesso sia questa la funzione che ci aiuta ad usarlo

[...] “Aiutando i genitori a trovare e a cercare sia le risorse che i bisogni dei bambini. A vederli” (assistente sociale).

Inoltre, come abbiamo già visto, una delle dimensioni dello strumento riguarda proprio “chi si prende cura di me” in questo caso si tratta della famiglia e di quanto vada a influenzare i bisogni del bambino e il loro soddisfacimento. Tale aspetto porta con sé uno dei tratti più caratteristici della filosofia della cura di Ricœur (1997) il quale affermava che se l'educatore, in questo caso i genitori, non sono in grado di aver cura di sé stessi e di riconoscersi come individui avendo un'idea del sé, non possono essere in grado di rispondere alla richiesta d'aiuto di terzi, in questo caso dei propri figli. Tale aspetto viene riscontrato in particolar modo nella figura della madre, che oltre ad avere i suoi problemi di salute, ha difficoltà nella gestione e organizzazione dei bisogni dei figli. Questo bisogno era riconosciuto da tutti gli attori della EM, che, come vedremo in seguito si sono interrogati su quali azioni fare assieme per darvi risposta.

“D'accordo perché lo sentivamo tutti lo riportavano come una necessità prioritaria rispetto ad altri tanti bisogni”

[...] “Infatti, ci si è ritrovati anche su questo a discutere con la psichiatra della signora, la nostra veramente era un'equipe allargata a geometria variabile come si diceva, in

cui avvolte veramente entravano anche volti di persone in base al bisogno in base alla situazione specifica di quel momento. E quindi rispetto all'obiettivo, secondo me, è stato molto... cioè è venuto da sé in maniera anche molto condivisa. La cosa che è stata molto difficile invece è stata, faccio un passo un attimo in avanti, rispetto alle azioni e a chi fa cosa, perché la madre riconosceva questo bisogno tutti lo riconoscevano però poi pensare ... in vista dell'obiettivo come possiamo provare ad aiutare questa mamma a organizzarsi a prendere i farmaci regolarmente eccetera" (assistente sociale).

In questo modo si va a spostare il focus dal figlio e i suoi bisogni alla famiglia e i suoi bisogni, attraverso un'attenta analisi, riflessione e rielaborazione della situazione e dei bisogni, in modo da trovare possibili azioni e aiuti nella cerchia di relazioni sia istituzionali che personali. Attraverso il riconoscimento dei bisogni della famiglia su cui si andrà poi a lavorare, si arriverà a risultati successivamente anche su bisogni che riguardano il bambino.

Una cosa su cui è necessario fare un appunto è la co-operazione sentita da parte della famiglia che rappresenta, oltre che un aspetto fondamentale del progetto P.I.P.P.I., la riuscita della partecipazione della stessa senza farla passare in secondo piano, in un ruolo passivo e seguire le decisioni dei servizi con cui co-costruisce la propria trasformazione ed evoluzione per superare le proprie vulnerabilità. Molto interessante è lo scambio seguente di battute, tra il papà e la mamma, in riferimento al lavoro di assessment svolto con il triangolo.

"Io penso che abbiamo deciso tutti insieme, no?"

[...] "Eh la mia impressione è che abbiamo deciso tutti quanti assieme" (mamma)

[...]

"Sì ... Abbiamo il risultato di una cosa comune che ha dato svolti positivi dando la propria testimonianza insieme e quindi il risultato è praticamente la collaborazione ... e il comunicare proprie esperienze e quindi è stata una cosa programmata e quindi positiva diciamo che può ... che ha dato i suoi risultati anche nel confronto della famiglia diciamo, o delle famiglie insomma che hanno partecipato" (papà)

Questa fase porta con sé una grande carica di responsabilizzazione del genitore e della famiglia, cercando di superare i propri limiti e andare oltre le proprie vulnerabilità attraverso la co-operazione con i servizi, che non hanno un ruolo giudicante di “tu sei un buon genitore e tu no”, ma di dare loro una prospettiva diversa attraverso un lavoro importante sulla genitorialità e sulle proprie preoccupazioni. Ciò ha in sé una forza positiva che permette di evolversi e cambiare situazioni che prima potevano risultare immutabili rassegnandosi alle proprie paure e preoccupazioni, mettendo da parte il proprio ruolo di cura con i loro figli, come descrive l’operatrice in riferimento alla volontà della mamma di stare con i propri figli, nonostante una malattia che la metteva in seria difficoltà,

“Lei coglieva che secondo lei i bambini avessero bisogno della mamma. Quindi diceva “devo cercare di stare meglio per starci di più per esserci di più” altrimenti la famiglia d’appoggio diventava molto presente e si prendeva spazzi sempre di maggior tipo parlare con le insegnanti, il fare da mangiare, il preoccuparsi dei trasporti in andata e in ritorno dalla scuola dell’infanzia. Quindi lei vedeva che quando stava male altri entravano molto di più nella famiglia e negli spazzi e nei compiti della sua famiglia. Questa cosa non è che sempre le piacesse molto quindi diceva “ma io voglio star meglio perché poi voglio io star con i miei bambini non che c’è sempre ... diceva il nome della signora della famiglia di appoggio, non è che decide tutto lei che i bambini ascoltano più lei che me” quindi a volte aveva questo modo un po’ per dire “voglio essere nel mio ruolo” (assistente sociale)

4.1 I bisogni

In questo paragrafo andiamo a riportare alcuni dei bisogni che vengono individuati attraverso *il Mondo del Bambino* e le sue dimensioni.

Di cosa ho bisogno per crescere:

- Star bene: capiamo che il bambino ha delle complicanze evolutive e inoltre ha delle difficoltà con l'alimentazione. Si denota che mangia poco e pochi alimenti rispetto a quelli che gli servono per una crescita equilibrata.
- Imparare a far da solo: la scuola nota che non ha raggiunto delle autonomie che un bambino della sua età dovrebbe avere avvisando i servizi e la famiglia. Si nota il carattere protettivo della madre che tende ad aiutare troppo il bambino perché lo vede più piccolo rispetto alle sue capacità.
- Giocare e avere tempo libero: Per via dei problemi di salute della madre e degli impegni del padre i bambini non passano tanto tempo fuori casa o con il gruppo dei pari, ma stanno molto tempo davanti alla televisione o giocano tra di loro e basta. Inoltre, fanno poche esperienze fuori casa

Chi si prende cura di me:

- Sentirmi sicuro, protetto e accudito: i genitori riescono a soddisfare i bisogni primari del bambino, soprattutto quelli correlati ai suoi problemi di salute. Sono due genitori attenti, ma molto stanchi il padre a causa del lavoro e la madre per i suoi problemi di salute e ciò può condizionare il modo di rapportarsi con i bambini.
- Giocare insieme divertirsi e imparare ad essere incoraggiato: la famiglia ha alcune difficoltà nel riuscire a stare insieme del tempo per via dei troppi impegni, ad esempio l'impegno dello zio paterno, inoltre ci sono difficoltà nel riuscire a cenare insieme al solito orario per via della poca organizzazione e comunicazione.
- Che stiano bene e che riescano a prendersi cura di loro stessi: emerge dall'analisi dei bisogni che la madre ha molte difficoltà nel prendersi cura di sé e della sua salute non prendendo regolarmente le medicine che gli servono per stare bene. Ciò va a condizionare il suo stare in relazione con i figli perché è sempre molto stanca e affaticata. Infatti, la famiglia richiede la figura di una babysitter come sostegno.

Nei luoghi in cui vivo:

- Avere buoni rapporti e sentirsi sostenuti da parenti e amici: la famiglia non ha una grande rete di relazioni con cui passare del tempo fuori casa e con cui confrontarsi e la madre ne risente un po'. Inoltre, con loro vive lo zio paterno che è malato e con cui il padre passa molto del suo tempo libero. Ciò fa sentire la compagna e i suoi bambini messi da parte.
- Vivere con la mia famiglia momenti e relazioni positive anche fuori casa: la famiglia ha difficoltà ad organizzare delle esperienze positive lontano da casa e dagli impegni domestici. Di ciò ne risente tanto la madre che vorrebbe offrire opportunità eccezionali ai figli.

5. La progettazione

La fase di progettazione è la fase in cui, dopo avere individuato i bisogni, si cominciano a definire gli obiettivi da quelli generali a quelli specifici e quale possa essere il “patto educativo”, ovvero quell’accordo sull’agire tra l’equipe e la famiglia al fine di rispondere ai bisogni individuati.

“sì, Noi la chiamiamo micro-progettazione noi la chiamiamo così, l’abbiamo sempre chiamata così anche con loro. Nel senso... sì a partire dal triangolo quando abbiamo deciso quali erano gli obiettivi, quindi l’obiettivo generale, gli obiettivi specifici, le azioni eccetera. Finché insieme in incontro ne parlavamo noi operatori tiravamo giù gli appunti, però poi è stato fatto proprio uno schema scritto bene in maniera molto sintetica e molto semplice che poi è stato rivisto, condiviso e lasciato anche ai genitori in modo tale che diventasse proprio quel patto in cui diciamo “allora avevamo detto al colloquio che lavoriamo su questo. Vi ritrovate? è scritto proprio così. Quindi questo è quello a cui miriamo il nostro obiettivo, che azioni ci servono per poterci arrivare. Vi ricordate che abbiamo detto allora: prima si fa così, poi con la... che ci diamo un tempo di due/tre mesi per vedere come va e poi ci ritroviamo per fare una verifica quando” ed

è scritta anche la data della verifica e già messa in agenda. Quindi loro avevano in mente un tot di periodo rispetto al quale si sarebbe lavorato a quell'obiettivo facendo queste azioni su chi le doveva fare, chi le doveva monitorare poi ci ritrovavamo per verificare assieme.” (assistente sociale)

Anche in questo contesto si cerca di dare un ruolo decisivo alla famiglia richiedendo andando a prendere in considerazione le proposte di quest'ultima:

“Io credo che l'andare in biblioteca fosse stata una proposta che avevano, che hanno [proposto loro] ... e anche l'andare ai giardinetti che è una cosa ...” (educatore)

Le operatrici descrivono anche come la famiglia non avesse idea che si potessero intraprendere certe attività, in particolare per quel che riguarda le attività piacevoli da svolgere in famiglia.

“All'inizio ci colpivano perché rispetto alle attività extra familiari, extra casa, ci sembrava che non avessero idea. Cioè o che non sapessero delle cose da fare o che quello che c'era fosse al di fuori della loro portata. Perché cioè anche discutere cioè è stato un po' arrivarci, perché l'andare a Venezia “ma perché si può andare?”” (assistente sociale)

Anche i genitori confermano di non essere riusciti a fare delle proposte loro ma di essere stati coinvolti nelle decisioni, ma di aver potuto avere l'ultima parola.

“Si ci siamo sì e abbiamo approfondito un po' la situazione di come era andata, di cosa si poteva fare e queste cose qua ...” (papà)

“Ci sono state anche delle cose che voi proposto? O dei cambiamenti che avete proposto o delle cose da fare che avete proposto?” (intervistatrice)

“Beh, di solito si stavamo un po' al programma che dicevamo che ci andava bene o no ... cioè nel senso ma queste cose a livello fattibile diciamo... tipo logisticamente insomma. Però di solito siamo stati sempre al programma [...]” (papà)

“Non mi ricordo di aver cambiato o proposto cambiamenti o.... (...) Mi avete proposto qualche attività diversa” (papà)

Si osserva anche le difficoltà che la famiglia ha incontrato durante la progettazione soprattutto nell'uscire dalla quotidianità. Ciò probabilmente è dovuto anche dalle aspettative/intenzioni su ciò che poteva essere fatto di "speciale", in quanto andava a intaccare la quotidianità, che è un aspetto fondamentale della famiglia, impedendo di avere una qualità del tempo assieme per via dei mille imprevisti e problemi di salute.

Infatti, uno degli obiettivi specifici sarà quello dell'organizzazione del tempo da passare assieme.

"È stato liberatorio perché altrimenti ... non avrebbero mai accettato una progettazione arrivata dall'alto queste due persone. Su tutto sì ma non su questo ecco. L'obiettivo è stato, beh, è stato estrapolato da un assessment. Allora ci son state delle proposte che abbiamo fatto a loro, No? Abbiamo detto "bene la situazione è questa, proviamo a pensare a cosa potrebbe migliorare questa situazione" quindi per esempio creare un momento familiare piacevole e sereno insieme, ci sembrava quello che loro chiedevano, no?"

[...] "I genitori dicono di sentire che ci sono troppo poco tempo e occasioni per stare insieme"

*[...] "Tutti insieme tranquilli giocando facendo attività piacevoli. È molto presente il problema della salute che condiziona pesantemente l'attenzione dei bisogni familiari. E allora noi abbiamo fatto una serie di proposte e obiettivi su cui lavorare, no?"
(educatore)*

Anche in questo caso viene risaltata la co-operazione e il ruolo decisionale che la famiglia viene a ricoprire, pur necessitando di un accompagnamento, quasi di un aiuto nel pensare situazioni alternative a quelle che sta vivendo. In questo momento la progettazione è anche uno strumento di controllo sull'intervento e da revisionare ogni qual volta possano sorgere dubbi sul percorso che si è scelto e per cui ci si può confrontare evidenziando le difficoltà che si incontrano.

Questa fase ha la peculiarità del prospettarsi sul futuro, quindi ancora non vi è un atto, ma si immagina la destinazione che si vuole percorrere, come se fosse una mappa. Ciò

permette di avere una traccia, ma non un percorso deciso e definito, che invece risulta una paura della famiglia assieme all'idea di un fallimento su quello che fanno e quindi mettono delle barriere.

“E secondo me la si son un po' spaventati, perché mettere troppo ordine in questa famiglia è troppo schematici” [...]

“passare dall'assessment alla definizione delle azioni li ha spaventati nel senso che “non ce la faremo mai” cioè della serie ... anche solo per organizzare la cena non ti dico, perché mangiavano in maniera disordinata, no? quindi dire organizziamo che sia un ora che si prepari la tavola, tutti a tavola pareva una roba dell'altro mondo ecco.”
(educatore)

“Abbiamo proprio dovuto semplificare, semplificare, semplificare e poi anche dire provateci, cioè abbiamo anche dovuto poi proprio dire proviamoci e anche dire “se non va bè, va bè lo stesso” perché altrimenti sentivamo troppa pressione e li avrebbe troppo messi in difficoltà e si sarebbero potuti anche” (assistente sociale)

“Si proviamoci, proviamo quello che meglio può andare insomma” (educatore)

“... Mi scappa il termine giusto ecco, però anche un po' a legittimare che ci possono essere più modi. Per cui se noi ne individuavamo uno ma se poi loro dicevano “è proprio impossibile” proviamo altro. Quindi la disponibilità di ricontrattare, rivedere ecc ma anche a dire può andar bene” (assistente sociale)

Questo aspetto del “non riuscirci ma provarci” è un aspetto su cui va prestata molta attenzione, perché il risultato non può essere deciso a priori durante la progettazione, ma è da vedere alla fine. Questa fase risulta fondamentale per le strade da prendere per le prove che si devono fare ma soprattutto per gli errori che si possono correre ed eventualmente fare un cambio di marcia. È una fase sperimentale, verrebbe da dire, in cui non si sa che strada percorrere e ciò permette di tenersi aperti a ogni possibilità. La presenza dell'operatore risulta fondamentale perché si pone non come direttore del progetto bensì come accompagnatore e persona con cui confrontarsi e rielaborare il percorso proposto.

Il progetto P.I.P.P.I. tra gli interventi propone l'educativa domiciliare, gruppo dei genitori e famiglia d'appoggio. Tutti e tre i tipi di intervento tendono, come vedremo, ad un continuo accompagnamento alla genitorialità in cui vanno a "occupare" posizioni specifiche all'interno della famiglia su varie sfere, portando con sé delle difficoltà.

La progettazione degli interventi vuole andare a soddisfare principalmente, oltre che il bisogno ultimo che è la crescita psico-fisica-emotiva dei bambini, la creazione momenti per stare assieme, momenti di condivisione per questa famiglia andando oltre le difficoltà iniziali e non facendosi sopraffare dalle paure e insicurezze attivando delle tecniche di problem-solving e una rete anche di sostegno, in modo tale da non sentirsi soli e abbandonati a sé stessi. Per tale motivo l'equipe acquisisce un ruolo importante, rendendo possibile una visione ulteriore e diversa della famiglia e accompagnandola in un percorso di evoluzione e indipendenza in maniera partecipativa attraverso le proprie capacità e specificità. Il lavoro, quindi, non consisterà nel cambiarli o ricreare genitori perfetti che seguono indicazioni arrivate dall'alto dei servizi ma di trarre forza da loro stessi ed evolvere la propria situazione, sia di genitori come coppia che di soggetti, attraverso un confronto e lavoro attivo con terzi.

“Perché anche il discorso che non abbiamo finito di confrontarci con le famiglie per me è stato abbastanza bello fare con le famiglie perché mi piace parlare, sono una che parla tanto, e mi piace confrontarmi con gli altri davvero. Quindi per me non era un ostacolo per me anche avere la C. (educatrice domiciliare) sta con noi quando andavamo fuori tutte e quattro in famiglia, facevamo delle cose assieme nuove era stupendo, era bellissimo sì” (mamma)

“Per capire noi come ... anche noi stessi, se anche noi facciamo, se ci comportiamo nella maniera giusta anche noi, vedere anche loro. Confrontarci con gli altri per vedere qualcosa le nostre e le loro difficoltà, perché avvolte magari ci si dice: forse è colpa nostra, forse sbagliamo in ... o magari ci sono anche altre persone che vivono la situazione un po' come la nostra che hanno un po' 'di difficoltà anche loro come noi, come reagiscono, come si comportano... confrontarsi. Capire un attimo” (mamma)

5.1 Patto educativo

Ora andremo a vedere gli interventi che verranno proposti nella fase di progettazione in base ai bisogni individuati precedentemente nella fase di assesment.

Di cosa ho bisogno per crescere: Salute e crescita

| | |
|---------------------|---|
| Assessment | Star bene: il bambino ha un'alimentazione poco variegata e mangia poco a orari che non sono costanti. |
| Obbiettivo generale | Migliorare l'alimentazione del bambino per uno sviluppo della crescita migliore |
| Azione | Ampliare l'alimentazione del bambino attraverso la proposta e l'assaggio andando oltre il no iniziale e i possibili capricci. |
| Responsabilità | <ul style="list-style-type: none">- Genitori;- Famiglia di sostegno; |

Di cosa ho bisogno per crescere: Gioco e tempo libero

| | |
|---------------------|--|
| Assessment | Giocare e avere tempo libero: i bambini passano molto tempo a casa tra di loro a guardare la tv |
| Obbiettivo generale | Cercare delle possibilità di socializzazione per i bambini come andare al parco e farli incontrare con loro coetanei. Ciò può servire anche alla madre a creare una rete di relazioni |
| Azione | Organizzare la settimana cercando di trovare il tempo per uscire da casa e andare a fare esperienze. Un caso è il gruppo dei genitori in cui vi è anche la possibilità di portare i bambini e farli giocare tra di loro. |
| Responsabilità | <ul style="list-style-type: none">- Genitori;- Educatore domiciliare- Gruppo dei genitori |

Da chi si prende cura di me: divertimento, stimoli e incoraggiamento

| | |
|---------------------|--|
| Assessment | Giocare insieme divertirsi e imparare ad essere incoraggiato: i genitori per via degli impegni non riesce a organizzare dei momenti in cui sono solo loro. Ciò dovuto anche dallo zio paterno che ha dei problemi di salute e per cui il padre gli dedica molto del suo tempo libero |
| Obbiettivo generale | Individuare dei momenti all'interno della settimana da passare solo genitori e figli assieme, almeno una mezz'ora, e riuscire a organizzare la cena tutti assieme considerando le necessità anche dello zio paterno che vive con loro. |
| Azione | Individuare un momento alla settimana da passare assieme anche solo per un gelato. Organizzazione anche con gli O.S.S. che seguono lo zio le giornate in cui loro possono assentarsi. Cercare un orario consono e che vada bene a tutti per la cena considerando i vari impegni |
| Responsabilità | <ul style="list-style-type: none"> - Genitori; - Educatore domiciliare; - Zio paterno - O.S.S. |

Da chi si prende cura di me: Autorealizzazione delle figure genitoriali

| | |
|---------------------|--|
| Assessment | Che stiano bene e che riescano a prendersi cura di loro stessi: la madre ha difficoltà nel prendersi cura di sé stessa e per questo molto stanca. Richiedono la presenza di una babysitter |
| Obbiettivo generali | Fare in modo che la madre si prenda cura di sé e accompagnare la famiglia alla cura dei bisogni dei figli attraverso delle figure di sostegno. |
| Azione | Accompagnare la madre all'assunzione dei farmaci che le servono per stare bene e prendersi cura di sé attraverso il sostegno dell'educatore domiciliare. Invece della babysitter la famiglia avrà l'appoggio dell'educatore domiciliare, che non sostituisce i genitori ma li accompagna nel percorso di cura di sé stessi e dei figli, e della famiglia d'appoggio. |
| Responsabilità | <ul style="list-style-type: none"> - Genitori; - Educatore domiciliare; - Famiglia d'appoggio. |

Nei luoghi in cui vivo: relazione e sostegno sociale

| | |
|--------------------|---|
| Assessment | Avere buoni rapporti e sentirsi sostenuti da parenti e amici: La famiglia non ha una vasta rete di relazioni con cui si possono confrontare e raccontarsi le problematiche o passare del tempo assieme. |
| Obiettivo generale | Ampliare la rete di relazioni della famiglia con cui poter confrontarsi o avere come appoggio nei momenti difficili oltre ai servizi. |
| Azione | La famiglia entra a far parte del gruppo dei genitori con cui riescono a creare dei rapporti di fiducia e di confronto per poter parlare delle loro difficoltà. La famiglia di appoggio diventa un rapporto importante con cui si va a creare un rapporto di fiducia e di sostegno sia con i genitori che con i bambini. |
| Responsabilità | <ul style="list-style-type: none">- Genitori;- Gruppo dei genitori;- Famiglia d'appoggio. |

Nei luoghi in cui vivo: Partecipazione e inclusione nella vita della comunità

| | |
|--------------------|--|
| Assessment | Vivere con la mia famiglia momenti e relazioni positive anche fuori casa: la famiglia ha difficoltà a organizzare dei momenti e attività extra-casalinghe |
| Obiettivo generale | Cercare di creare possibilità di attività fuori dalle mura di casa come andare a prendere un gelato o fare una gita |
| Azione | Organizzare attività, in cui partecipano tutte e quattro, che gli permetta di uscire di casa dando la possibilità ai bambini di vivere nuove esperienze attraverso il sostegno dell'educatore domiciliare. |
| Responsabilità | <ul style="list-style-type: none">- Genitori;- Educatore domiciliare |

Visti i bisogni individuati all'interno della fase di assessment, possiamo affermare che l'intento del lavoro educativo verte sull'autonomia della famiglia, attraverso interventi mirati sul gruppo più che sul singolo. Tali interventi, oltre ad avere come focus il

benessere del bambino, si tende all'accompagnarli nel formare una loro organizzazione giornaliera e di riconoscimento dei bisogni.

I soggetti principali che intervengono, oltre che la famiglia, sono:

- educatore domiciliare;
- famiglia di sostegno;
- gruppo genitori.

Queste figure sono quelle con cui si andrà a creare una relazione diretta di cura e che faranno parte della loro quotidianità; quindi, con cui entreranno più a contatto all'interno del progetto. Ognuna con funzioni diverse ma non isolate o funzionali a un solo aspetto; come andremo a vedere nel prossimo capitolo.

6. L'intervento

La fase che andremo ad analizzare adesso è la fase decisiva, o per lo meno quella pratica dove si passa da "un'idea" alla "forma". Qua viene incarnata proprio la fase "cambiamo assieme" poiché nella pratica vengono a galla anche i possibili limiti e si ritorna a una fase di cambiamento delle azioni, ciò va ad avvalorare il concetto che non tutto va bene da subito ma è necessario provare, e probabilmente sbagliare, prima di trovare la "strada giusta". Vorrei iniziare con un estratto che ritengo significativo, poiché viene esplicitata il tipo di cura che si decide di attuare, che non è quella assistenziale ma quella di accompagnare la famiglia alla sua autonomia, aspetto che la famiglia inizialmente non avesse colto:

"Io credo che questa cosa qua, io ho in mente ... cioè se loro l'abbiano capita o se l'abbiano sentita solo come un "guarda che ci aiutano a leggere la lettera della dimissione dell'ospedale" noi invece non era solo un tradurre per spiegare meglio ma era anche proprio per farli sentire come poteva essere un'opportunità ecco. Io questa cosa ce l'ho proprio tanto in mente anche diversi colloqui che abbiamo avuto io coi

genitori, la neuropsichiatra. anche con te, forse in alcuni momenti questa cosa qua però proprio questo lavoro. che forse qui ...”

[...] “Ed è su questo l’esempio del cibo ma era anche l’esempio del riuscire pian piano a fargli fare, di farli stare questi genitori quei bambini e poi andare fuori; quindi, godere il bello che ci può essere fuori. Noi intenzionalmente ce l’avevamo ben presente poi i genitori se l’hanno vissuta come “guarda che ci invitano ad andare al cinema. Guarda che ci invitano a ...” può essere che quello che resta, perché è quello che stato detto, però sicuramente è anche passato in questi genitori perché l’hanno sperimentato Non so come dire Quanto consapevolmente non so, perché poi nel linguaggio vedrai sono genitori estremamente semplici, però non può non essere passato perché se non fosse passato e loro l’avessero vissuto come un “mi hanno detto di fare così e io faccio così” quelle cose li durano finché hai il “poliziotto ”che ti dice cosa fare. Invece l’aver visto che qualcosa l’hanno maturato e tenuto, per esempio i momenti da trascorrere con i figli ecc. ti dice è diventato qualcosa che hanno sentito, capito, sperimentato e che lo scelgono.” (assistente sociale)

Da questo estratto riusciamo a cogliere la vera essenza della relazione educativa e la funzione del progetto che non risulta essere assistenziale e autoritario, ma bensì partecipativo con la famiglia, la quale non va a seguire semplicemente quello che è stato deciso, ma permette una vera e propria trasformazione, evoluzione sia sulle considerazioni di sé stessi che sulle proprie capacità. Questo è il fine di ultimo del progetto P.I.P.P.I. quello di creare un ambiente sano per il gruppo familiare e di dare valore a essa.

Un aspetto importante è anche ciò che riporta la famiglia sulle relazioni che hanno avuto con i servizi

“secondo me da sempre è partito col discorso che tutto l’aiuto che ci hanno dato, tutte le cose che ci hanno dato, che ci hanno fornito di cui noi siamo sempre stati molto grati per questo. Quindi per noi è na cosa bella poter contribuire a questa cosa qua”

[...] “Si non ce l’avremo fatta... penso di no perché forse io da sola non avrei potuto

farcela però era meglio in due, è meglio in due ... perché da soli, almeno io con le mie problematiche” (mamma)

“E questo è stato determinante, ci ha tenuto tanto ... al di là delle problematiche familiari che ogni famiglia ha, perché noi la nostra anche le altre famiglie hanno le loro problematiche. chi più chi meno nel senso ... non stiamo a però è stato questo... su questo punto, diciamo, essere importante questo intervento lungo, questo affetto diciamo” (papà)

Questa relazione viene vista quindi, anche da parte della famiglia, un accompagnamento nel migliorare attraverso l'aiuto di figure che possono girarci intorno riconoscendo che non ci si può aiutare da soli e che servono altre persone per una crescita personale e un miglioramento. Quindi mettiamo proprio in evidenza l'importanza che ha la relazione e del co-operare andando richiedere anche un forte potere decisionale e ruolo attivo da parte di entrambi, e come abbiamo detto prima il progetto ha questa peculiarità. Quindi non vi è una decisione unica che arriva dall'alto ma ci si confronta continuamente sino a quando le due parti non arrivano a un accordo comune sulle azioni da farsi.

“Perché noi questa cosa ce la siamo presi a cuore. Perché se noi non ci prendiamo a cuore una cosa non la facciamo, cioè non riusciamo a farla. Se noi abbiamo una cosa di cui siamo convinti che è valido la facciamo anche se c'è sforzo. Da forza al gruppo familiare come un gruppo unito” (papà)

“Soprattutto per i nostri figli. Soprattutto per loro”

“perché se no noi, come coppia, se è una cosa che non ci convince non la facciamo proprio” (mamma)

“Sì perché siamo riusciti in qualche modo sempre a venirci incontro anche alle problematiche, alle tensioni, con i tempi con tutto... vuol dire che è una cosa che andava fatta, che era valida insomma”

[...] “insomma anche io cercavo di andare incontro in qualche modo ... abbiamo risolto il problema familiare diciamo” (papà)

In questo estratto non intendiamo il classico servizio composto da assistente e educatore, ma ben si a una vera e propria equipe multiprofessionale dove ognuno porta la sua forma mentis, pratiche e cure in funzione di questa famiglia che sta in una situazione di vulnerabilità. Tutto questo ha sempre come fine il benessere non solo dei bambini ma dell'intero nucleo familiare e del contesto, che, come sappiamo, va fortemente a influire sullo sviluppo dei primi. Tale rapporto permette infatti di avere un quadro generale della situazione a 360 gradi sotto ogni punto di vista

“come dispositivo dall'equipe multiprofessionale /multidisciplinare, perché è veramente stato il dispositivo centrale che abbiamo usato e anche tanto dinamico, perché ho in mente che quell'equipe ha visto veramente partecipare soggetti diversi in tempi diversi in momenti diversi. Ed era fondamentale per centrare, meglio, per provare a rispondere ai bisogni del bambino perché occorre il fatto proprio il bambino al centro e fare proprio il bambino al centro e tanti operatori che via sono entrati nell'equipe ha permesso di conoscerlo bene e di capire bene e di vedere quali possono essere un po' le priorità e decidere insieme come lavorare e in che tempi e in che modi. Quindi cioè secondo me l'equipe è stata fondamentale perché altrimenti con una situazione così complessa. Quindi avevi veramente pezzetti che andavano avanti parallelamente e rischiavi anche di dare messaggi chiari e già questa era una piena/famiglia piena di confusione e veramente di facilità di perdersi ecc , spesso quindi sentirsi dire dalla psichiatra che era fondamentale lavorare sulla donna, sulla mamma, sentirsi dire dalla scuola...”

[...] “Che puntava tantissimo su “dobbiamo aiutare la mamma a star bene” e quindi lei portava tutta una serie di istanze “devo star bene io perché stiano bene gli altri. Perché stia bene la mia famiglia”. Poi c'era la scuola che portava invece un bambino che era tanto, tanto in difficoltà con le relazioni, timoroso, piccolino e giustificato nell'essere piccolino; quindi, la scuola a volte si poneva degli obbiettivi ma i genitori invece dicevano “ma non siamo d'accordo perché lo fanno giocare con gli altri ma gli altri lo prendono in giro, lo fanno star male. Allora state con lui da sole” quindi davano dei mandati diversi. Comunque, la scuola dava una centratura di un altro ...”

[...] “Poi magari, appunto, noi dobbiamo pensare ad altro [...] Poi magari, appunto, noi

insieme una visione un po' più d'insieme quindi ci erano da pensare ad altro."

(assistente sociale)

Fatto questa analisi sull'importanza della relazione educativa che porta alla messa in pratica, possiamo concentrarsi sulle tre macrocategorie situazioni e aiuti che si sono svolti; educativa domiciliare; famiglia di sostegno e gruppo dei genitori.

L'educativa domiciliare risulta essere l'ultimo strumento attuato all'interno di questa famiglia, che consisteva nella presenza di una educatrice all'interno della casa che aiutasse i genitori nell'organizzazione della giornata e nel creare esperienze fuori dalle mura domestiche.

"Bravissima ne ho parlato prima anche delle proposte che avevo fatto: le uscite insieme e andiamo o in biblioteca o... siamo andati anche allo zoo" (papà)

[...] "a mangiare il gelato" (mamma)

Che per quanto possano sembrare azioni normali, come abbiamo visto precedentemente, richiedevano un aiuto importante anche nella sola semplice organizzazione.

Questa relazione di cura/aiuto rischia di essere confusa con una sostituzione del fare affinché la famiglia abbia il tempo di riposarsi e lasciare i bambini all'educatrice, come viene riportato dai genitori,

"Però inizialmente, forse una cosa che non ci era stata chiarita, era che non la pensavamo subito come una persona mhmhmh di animazione diciamo, perché noi avevamo anche bisogno in quel periodo di una persona che ci stesse dietro un po' anche ai bambini. Questo è stato un malinteso nel senso che ..."

[...] "all'inizio la pensavamo come una persona che tenesse i bambini non so. Infatti, c'è stato un malinteso in effetti poi c'è stato spiegato che non era lei ..." (papà)

"Sì perché ci son state delle volte che magari ho chiesto "non è che puoi restare con i bambini che devono andare un attimo di sopra a fare una cosa?" e allora mi ha risposto una volta: che sì che lei non era là per guardare i bambini lei, e noi che

magari... [...] e che noi siamo andati a comprare le cose per casa. Che lei era là sì ma per stare tutti insieme, per fare le attività tutti insieme o con la mamma o col papà però tutti insieme. Invece noi pensavamo che magari lei poteva restare lì con loro la a giocare, aiutare, a fare da sola” (mamma)

“Quindi non è un qualcuno, come magari era successo prima con l'OSS che teneva il bambino; quindi, c'è stato un grosso salto per capire, per loro capire che se c'era l'educatore a casa non è che loro possono sentirsi liberi di andare a fare la spesa o passare fuori le notti, cioè loro ci devono essere. Ti ricordi? cioè la fatica dell'educatore di dire “no. Voi dovete stare qua con me con i bambini facciamo insieme decidiamo assieme” (assistente sociale)

In cui viene chiarita la funzione e il ruolo di questa persona all'interno della casa che non deve compensare o sostituire al bisogno, ma creare delle possibilità, momenti di stare assieme e di organizzazione, come può essere la cena riportato tra i bisogni. Esso è proprio una co-operazione dove se si vuole portare avanti l'intervento non è sufficiente l'azione del singolo ma di tutti i soggetti

“Mi sembra che ne hanno parlato soprattutto per il fatto della C. che c'era l'obiettivo di far sì che la famiglia si ritrovasse, che riuscisse a fare delle cose insieme con i bambini anche. Noi insieme ai bambini. Non solo che i bambini giocassero da soli o con un solo genitore ma essere coinvolti tutte e quattro a fare attività, tutte in famiglia” [...] “Si ecco, stare insieme... fare la famiglia, insomma, che riesce a fare altre cose fuori dalla quotidianità.” (mamma)

Come detto prima, ciò ha portato i suoi frutti magari ma andando incontro a una continua negoziazione e confronto affinché si potessero rispondere ai bisogni che erano stati individuati non solo per i bambini, ma anche per la mamma per arrivare a un benessere generale e uno sviluppo dei bambini adeguato, oltrepassando le difficoltà iniziali soprattutto riguardanti quello di creare relazioni

“Allora sono riusciti ad andare a mangiare un gelato e dopo loro lo raccontano pure con questa gioia robe qua, ma prima di riuscire ad andare. La cosa che sembra abbastanza semplice, e che è semplice, andare a mangiare un gelato con la famiglia. Ciò invece è stato molto difficile come fare la passeggiata che non l'avevano mai fatta sono andati con l'educatrice, aiutati dall'educatrice a fare queste cose quindi neanche da soli, andare ai giardinetti che era un momento per i bambini buoni perché socializzano con gli altri bambini e anche per la mamma, perché la mamma cioè farla socializzare nella sua vita. Però anche la cosa che senti e che loro ben buona è stato molto veramente difficile.” (educatore)

“per me non era un ostacolo per me anche avere la C. [educatore domiciliare] sta con noi quando andavamo fuori tutte e quattro in famiglia, facevamo delle cose assieme nuove era stupendo, era bellissimo sì” (mamma)

Un altro dispositivo che è stato attuato è la famiglia d'appoggio. Essa rappresenta la possibilità di creare una relazione d'aiuto con una figura che non sia istituzionale, e quindi se si vuole più vicina alla famiglia stessa, con cui creare una relazione intersoggettiva che possa durare anche dopo il progetto.

Tale strumento nasce proprio come sostegno iniziale per la famiglia, soprattutto mirata ai bambini

“Con l'ottica P.I.P.P.I. per esempio abbiamo poi introdotto la famiglia di appoggio dentro gli incontri”

[...] “Con la scuola ed è stato molto importante, molto arricchente devo dire ecco per creare sinergie, più coerenza negli obiettivi, nel modo di rapportarsi col bambino e di come accompagnarlo”

“E ha proprio partecipato ed è diventato un referente importante insieme ai genitori con la scuola”

[...] “Questo dispositivo, poi appunto la famiglia di appoggio perché è l'iniziare a collaborare Quindi con la famiglia del bambino pochi prima che ufficializzano partissimo col progetto PIPPI quindi realizzato in maniera un po' spontanea e un po'

“cominciamo a vedere come questa signora può aiutare la famiglia di questo bambino”, poi è partito PIPPI invece ed 'è diventato proprio un dispositivo dentro la programmazione.” (assistente sociale)

“e anche meno assistenziale mi viene da dire dopo, no? Cioè abbiamo mirato l'intervento della famiglia di appoggio i bambini” (educatore)

Un'altra delle funzioni che aveva la famiglia di appoggio era quella di aiutare la madre a prendersi cura della sua salute; quindi, anche in questo caso andiamo a vedere che gli interventi non son indirizzati solo ai bambini, ma son indirizzati all'intero gruppo familiare. Inoltre, vediamo che tale figura per quanto possa aiutare la madre, con le sue autonomie, va poi sui figli anche come servizio diurno

“Sì, anche molto con la mamma in casa e poi invece noi abbiamo ...” (educatore)

“È diventata, esatto, famiglia d'appoggio per il bambino”

[...] “soprattutto nell'alimentazione [...] e nelle autonomie, perché [...]

nell'alimentazione. Questo bambino aveva bisogni particolari e che richiedeva molta pazienza e anche stimolava “dai prova ad assaggiare questa cosa. Dai non ti piace ma ne assaggiamo un pezzetto e va” e quindi c'era. Questa famiglia, insomma, d'appoggio aveva questa capacità di tenuta e di non mollare davanti alla prima difficoltà, cosa che invece i genitori naturali chiamati per cui portavano continuamente la difficoltà di “eh ma T. non vuole mangiare. Eh, ma a T. questo non gli piace. Lo so che dovrebbe mangiare questa cosa qua ma [...] mandataria avanti la famiglia affidataria “prova tu col a fargli assaggiare delle cose bambino quando andavamo che qualcosa allora c'era la restituzione dei genitori “vedete questi cibi il bambino riesce a mangiarli tutto sommato gli piacciono” e quindi abbiamo via, via aumentata la tipologia di cibi che questo bambino poteva integrare nella sua dieta.”

[...] “Sì. quindi preparare, non era solo il mangiare ma “dai che prepariamo insieme. Prepariamo la tavola. Assaggiamo. Ti imbocco io. No, prova tu” era un bambino che quindi il cibo e le autonomie per quello dicevo perché era un bambino che sì come si stanca, si stanca, si stanca, era un bambino che già a quell'età lì, già quattro anni, fu mangiato imboccato, era un bambino che non va da solo il più delle volte. Quindi anche

pensare alle autonomie era proprio un po' il mangiare da solo, un po' il nome per andare in bagno che non aveva raggiunto ancora il controllo sfinterico in maniera costante precisa, quindi avvolte c'erano degli incidenti durante il giorno mentre di notte aveva il pannolino, e quindi aiutarli proprio, i genitori tramite la famiglia affidataria che era una donna di una certa età, però quindi con l'esperienza di due figli grandi. Quindi una che non si spaventava, una che aveva chiaro quali tenuta potrebbe essere le chiari.” (assistente sociale)

Come detto precedentemente viene riconosciuta la valenza di questa persona all'interno della relazione d'aiuto che va oltre il progetto P.I.P.P.I. vedendo la famiglia di sostegno, principalmente la signora, proprio come un appoggio su cui fare affidamento nei momenti magari più complessi che la famiglia attraversa dove vi è la necessità di un aiuto in più, e con cui costruire assieme l'intervento e poi il cambiamento.

“Adesso con l'aiuto della signora [della famiglia d'appoggio], che ci hanno convinto loro anche, che ci è ... è proprio come fosse una seconda mamma per loro... praticamente è diventata. Quindi ... sì con l'aiuto di questa signora veramente noi siamo... abbiamo risolto insomma, siamo riusciti ad andare avanti, a superare tutte le problematiche. Perché se eravamo da soli non ce l'avremo mai fatta, mai fatta assolutamente”
[...] “Praticamente sta quando io ero in ospedale e lui andò a lavorare lei li andò a prendere a casa, avvolte li preparava pure i vestiti, li sistemava, li lava, li fa da mangiare, li porta dal parrucchiere, li taglia le unghie ... è proprio una seconda mamma per loro. Poi in questo periodo qua che io son stata in ospedale loro son stati molto presenti da quello che ho capito, perché io ero in ospedale però loro veramente hanno fatto un ottimo lavoro.” (mamma)

C'è da fare comunque una precisazione su questo dispositivo, o meglio sull'entrata in casa della famiglia d'appoggio. In una famiglia in difficoltà ci può sempre essere una paura, come abbiamo detto nei paragrafi precedenti, di non essere abbastanza bravi come genitori o di essere sostituiti. Questo è un aspetto molto delicato che, come

abbiamo visto, si può far fronte attraverso la co-operazione dei genitori all'interno del progetto e delle sue fasi e attraverso le varie relazioni di cura. Ma c'è da dire che magari in momenti in cui la difficoltà si fa sentire di più è una paura che può tornare,

“Questa cosa non è che sempre le piacesse molto quindi diceva “ma io voglio star meglio perché poi voglio io star con i miei bambini non che c'è sempre ... diceva il nome della signora della famiglia di appoggio, non è che decide tutto lei che i bambini ascoltano più lei che me” quindi a volte aveva questo modo un po' per dire “voglio essere nel mio ruolo”” (assistente sociale)

Tale paura come viene riportato può essere anche una spinta verso il cambiamento o diventare una repulsione ai servizi, o un allontanamento, mentre come abbiamo visto serve proprio un avvicinamento, un far sentire alla famiglia in una situazione di sicurezza e di farle capire che tutti gli interventi che sono stati attuati son per evitare l'allontanamento dei figli, e di dare una mano per un'evoluzione della famiglia stessa, uscendo dalla vulnerabilità.

L'ultimo dispositivo utilizzato è stato il gruppo dei genitori che nasce come creazione di possibilità per creare una rete di relazioni esterna alla famiglia stessa, attraverso questi incontri con altre famiglie che si trovavano pure loro in una situazione di fragilità

“Allora rispetto al gruppo dei genitori ... e dei bambini chiaro che sarebbe potuta essere una buona opportunità perché loro potessero ascoltare le esperienze di altri genitori e di altre famiglie. Ci sembra importante che loro presenti questa opportunità perché non frequentano altre coppie, [...] E secondo noi questa cosa, soprattutto alla mamma, potrebbe essere utile perché lei senti che ha bisogno e voglia di relazioni. Ed era stato anche un tentativo di trovare “vediamo se riescono a delle relazioni al di fuori dei servizi” perché negli operatori trovano adulti che li ascoltano ecc., però bisognerebbe che ci fosse anche quell'informalità di famiglie, voglio dire altro. E quindi ci pareva bello quello e ci pareva bello invece anche per i bambini. Perché i bambini veramente ogni occasione di socializzazione, di attività immaginavamo attività con gli educatori se le sono gustate” (assistente sociale)

Ovviamente il gruppo parte anche con molte perplessità, perché andiamo a chiedere a una famiglia di mettersi a nudo, e di raccontare le proprie esperienze e fragilità davanti ad altre persone che non fanno parte del mondo dei servizi, ma sono persone come loro. Ciò portava ad avere paura di essere giudicati fallaci, mentre si va a creare un rapporto paritario in cui si cerca di far comprendere che tutti possono sbagliare e molti vivono situazioni di fragilità

“perché questo obiettivo, che avrebbe chiesto anche un lavoro anche come genitori. Per esempio, del gruppo loro erano molto terrorizzati dall’idea di doversi esporre, di dover fare una cosa, un qualcosa in cui si dovesse affrontare gli altri e far emergere le loro difficoltà e fragilità. Infatti, è stato il dispositivo che anche dopo ha fatto più fatica ad essere da loro accolto. Perché non era nel loro proprio, come possiamo dire?... se hanno detto “vabbè l’educativa domiciliare ci può stare. La famiglia d’appoggio ci può stare” il gruppo pareva una cosa proprio “anche no”” (assistente sociale)

Dalle paure iniziali si è passati alla possibilità di creare momenti di socializzazione non solo per i bambini ma anche per i genitori, creando delle relazioni durature e possibilità di confronto e di scambio di esperienze, ma soprattutto quella di sostegno, in cui la famiglia può riscoprire un nuovo ruolo in cui sono loro che possono aiutare anche altre persone in base proprio la loro esperienza e fragilità.

“A me piaceva, a me piaceva perché io sono una a cui piace stare a contatto con le persone e quindi anche con i bambini mi piace sempre che siano con altre persone, che siano sempre in mezzo alle persone che facciamo, che comunichino, che vivano insomma ... che si integrino con gli altri. Quindi a me piaceva già molto quindi il confronto con altre famiglie, di vedere le problematiche che hanno loro che abbiamo noi ... confrontarci insomma sì.” (mamma)

Un aspetto che esce dalle interviste è che purtroppo il gruppo dopo un paio di incontri viene sospeso per mancanza di partecipazione da parte delle famiglie e una mancanza di fondi. Questo risulta essere una grande mancanza da parte della famiglia, la quale è rimasta sorpresa da tale strumento e dal gruppo in generale con la quale si trovavano

bene e a cui piaceva partecipare per avere un continuo confronto anche con gli altri e sentirsi loro stessi d'aiuto per gli altri. Oltre che come possibilità per i bambini di socializzare.

“Per capire noi come ... anche noi stessi, se anche noi facciamo, se ci comportiamo nella maniera giusta anche noi, vedere anche loro. Confrontarci con gli altri per vedere qualcosa le nostre e le loro difficoltà, perché avvolte magari ci si si: forse e colpa nostra, forse sbagliamo in o magari ci sono anche altre persone che vivono la situazione un po' come la nostra che hanno un po 'di difficoltà anche loro come noi, come reagiscono, come si comportano... confrontarsi. Capire un attimo” (mamma)
“Dispiace.... Dispiaciuto molto che, insomma il gruppo sia finito ... abbia concluso il percorso così bruscamente diciamo”

[...] “è concluso si con qualche incontro prima. In effetti ci si è venuto a mancare un po' quel confronto che ha appena citato lei, soprattutto tra altri genitori” (papà)

7. Gli esiti

In questo paragrafo vogliamo sottolineare, i cambiamenti che questa famiglia e gli operatori hanno riscontrato attraverso il progetto e la partecipazione.

Questi cambiamenti non sono dovuti, ma sicuramente possono essere considerati attesi soprattutto da parte della famiglia, poiché è in loro questo sentimento di evoluzione dalla situazione in cui si trovavano all'inizio. Sono orgogliosi di essere riusciti attraverso la loro forza e fatica per arrivare a una cosa più grande, ovvero quella di sentirsi a tutti gli effetti una famiglia.

Vediamo qualche spunto significativo emerso dalle interviste

“Però io sono stata tanto contenta quando ci hanno raccontato le loro uscite familiari a quattro. Perché sembrava una cosa che loro, perché la mamma ma anche i soprattutto bambini perché i bambini stanno bene con questi genitori, come se voleva che desiderassero tanto ma è una cosa degli altri. Invece averla potuta vivere loro, secondo

me, è stato proprio un momento entusiasmo “finalmente questa famiglia prova a gestire tutte le altre fatiche che hanno in altro modo e si ricavano questo spazio, questo momento bello che li “carica” si vede che li carica” (assistente sociale)

“Credo sia stato un continuo nel senso che questa famiglia nella specificità c'è sempre stato nonostante le difficoltà. Cioè sì che a volte li abbiamo pure ripresi in maniera forte eh, ma nella storia non in PIPPI. PIPPI fa parte della storia che dopo se un pochino. ma dopo ci son sempre stati e riconoscono il lavoro che fanno e che abbiamo fatto con loro.” (educatore)

“Anche altre cose però in effetti è servito, mi ha fatto capire che questo incoraggiava a dedicare più tempo verso la famiglia, la mia famiglia ... [...] I miei bambini e quindi di crearmi / trovare giustamente come c'è scritto lì nel programma della verifica, di dedicare uno spazio tempo di spazio al di fuori delle incombenze familiari cioè” (papà)

“Abbiamo affrontato assieme la cosa. Chiedere i pareri l'uno con l'altro e poi ... si chiede per noi vedere che anche noi riusciamo ad offrire di più con l'aiuto delle altre persone, offrire di più, imparare a vivere con i bambini altre esperienze che magari con noi non chiamati per noi è stato utile ... molto molto utile perché, si insomma c'è sempre da imparare e a volte magari ci concentriamo un po' troppo su quello che facciamo a casa, a scuola le cose e le integriamo magari con le cose che una volta ci sembravano lontanissime che magari ce le abbiamo anche vicine, andare in un museo, tipo andare a vedere gli animali, tipo andare a vedere le cose importanti per i bambini ma anche per noi perché poi fine diventa divertimento in famiglia, diventa qualcosa di bello. E quindi è stato utile molto utile sì.” (mamma)

Come notiamo una cosa che esce spesso da questi interventi è proprio l'importanza che è stata data alla co-operazione, quindi alla relazione di cura tra la famiglia e i servizi, in cui non si cerca di nascondere le difficoltà incontrate nel percorso, ma si è cercato di superarle assieme come gruppo famiglia e servizi sempre con il focus del benessere dei bambini. Questo desiderio di cambiamento, di miglioramento e di

riconoscimento è stata la chiave di svolta e di forza che è presente in tutto il progetto educativo.

Conclusioni

Ritengo molto importante il fatto che sia stata data parola sia agli operatori sia alla famiglia e che risulti evidente un'evoluzione rispetto al momento di inizio e che venga riportata l'esperienza di entrambe le parti con le proprie difficoltà e opinioni sul progetto educativo portato avanti. Come possiamo vedere in molti estratti delle interviste vengono a galla le paure e le difficoltà, soprattutto da parte della famiglia sulle varie fasi, ma soprattutto viene risaltata l'evoluzione e il cambiamento riscontrato dai partecipanti e che attraverso il "prendere parola" e il dialogo si è potuto creare il cambiamento auspicato. Tale cambiamento è stato possibile grazie anche alla co-costruzione di un progetto adatto a loro e alla loro essenza e particolarità riconoscendo sia i limiti e le proprie vulnerabilità, ma soprattutto alla promozione e riconoscimento delle loro potenzialità. In questo modo attraverso il rapporto di cura autentico, come direbbe il filosofo Heidegger, si arriva alla condizione di esserci nel mondo e di diventare possibilità attraverso la decisione. Per quanto possa sembrare semplice e scontato il saper prendere decisione è un processo complesso e delicato ma necessario per poter stare nel mondo e nella propria quotidianità per lavorare e co-costruire sia il proprio futuro che la propria idea di sé attraverso la narrazione e la parola.

Questo dar parola avviene attraverso il processo di partecipazione, come abbiamo visto, al progetto in cui tutti si possano sentire e definire co-costruttori di sé stessi e capaci di progettare o dire "io non son d'accordo" prendendo quindi potere decisionale senza che il cambiamento arrivi dall'alt(r)o poiché non sarebbe autentico e sentito come proprio. Quindi andremo a parlare di un cambiamento fallace, in cui se cambia qualche condizione o finisce il progetto cade tutto, e riandando a ricercare

l'aiuto dei servizi per un nuovo progetto creando così un rapporto di dipendenza, di sostituzione del potere familiare e del loro progetto di famiglia. Ecco perché ritengo che il punto forza di questo progetto sia il fare assieme, la partecipazione e il confronto con gli altri.

Il fatto che si è ascoltato e analizzato le voci delle due parti ci ha fornito la possibilità di metterle a confronto e di evidenziare l'opinione di una e delle altre, sia per le congruenze che incongruenze, evidenziando soprattutto il rapporto, la relazione che si è venuta a creare, quindi una relazione di fiducia che vuole andare a sottolineare la grande ricchezza del confronto e dell'altro che influenza la nostra vita, come detto prima facendo il rimando all'idea che *"nessuno si salva da solo"*, ma anche che *"nessuno viene salvato solo dall'altro"*. È necessario quindi un connubio tra le due cose che il progetto P.I.P.I., come pochi altri, è riuscito a mettere in pratica e ad evidenziare attraverso la partecipazione della co-costruzione del proprio essere famiglia.

Bibliografia

- Bello A., Colombini S., Ius M., Maci F., Milani P., Petrella A., Santello F., Serbati S., Zanon O. (2020). *Rapporto di valutazione. Sintesi 2018-2020*. Padova, LabRIEF Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare. Università di Padova
- Biasiutti M. (1999) *autonomia scolastica e ricerca educativa. Ruoli e conoscenza degli insegnanti nella scuola del duemila*. Padova, CLEUP.
- Bobbo N., Moretto B. (2020) *la progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*. Roma, Carocci.
- Clemente E., Danieli R., (2005) *Crescere nel mondo: essere, conoscere, interpretare*, Trento, Paravia Bruno Mondadori Editori.
- Conte M. (2006) *Ad altra cura. Condizioni e destinazioni dell'educare*. Lecce, Pensa Multimedia.
- Cyrulnik B. (2002) *I brutti anatroccoli. Le paure che ci aiutano a crescere*.
- Gambini P., (2007) *Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale*, Milano, Franco Angeli.
- Dominelli L., (2005) *Il servizio sociale. Una professione che cambia*, Trento, Erickson.
- La Mendola S. (2009) *Centrato aperto. Dare vita a interviste dialogiche*. UTET università
- Milani P. (2018). *Educazione e famiglie. Ricerche di nuove pratiche per la genitorialità*. Roma, Carocci

- Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D., Tuggia M., (2014) *Il quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione*, LabRIEF, Università degli studi di Padova.
- Milani P., Pegoraro E. (2011). *Intervista nei contesti socio-educativi: una guida pratica*. Roma, Carocci.
- 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.
- Saraceno C., Naldini M. (2013) *Sociologia della famiglia*, Bologna, Il Mulino.
- Serbati S. (2020) *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educatore*. Roma, Carocci.
- Serbati S. (2014). *Famiglie vulnerabili: Un'esperienza di «educativa domiciliare»*. Rivista Italiana di Educazione Familiare, n.1.(DOI: 10.13128/RIEF-14793) pp 5-20.
- Serbati S., Milani P. (2013) *La tutela dei bambini: teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma, Carocci editore.
- Palumbo M. Garbarino E. (2006) *Ricerca sociale: metodo e tecniche*. Milano, Franco Angeli.
- Petrella A., Serbati S. (2017) *Educativa domiciliare: quale partecipazione possibile? Operatori e genitori si confrontano con le proposte di una sperimentazione in corso*. Encyclopaideia XXI (48), (DOI: 10.6092/issn.1825-8670/7417). Pag. 49-69

- Premoli S. (2013) *Bambini, adolescenti e famiglie vulnerabili. Nuove direzioni dei servizi socioeducativi*. Milano: Franco Angeli.