
I PASSI DI P.I.P.P.I.



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione



I PASSI DI P.I.P.P.I.

LabRIEF

di Sara Serbati

Prima edizione 2022, Padova University Press
Serbati S., 2022, *I passi di P.I.P.P.I.*, Sezione 03,
in *Il Quaderno di P.I.P.P.I., Programma di Intervento
per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione*,
Padova University Press, Padova.

© 2022 Padova University Press
Università degli Studi di Padova
via 8 Febbraio 2, Padova
www.padovauniversitypress.it
Progetto grafico: Ida Studio

ISBN 978-88-6938-343-4
Stampato per conto della casa editrice dell'Università
degli Studi di Padova - Padova University Press.

Quest'opera è distribuita con Licenza Creative
Commons Attribuzione - Non commerciale -
Non opere derivate 4.0

Indice

1	COMPRENDERE IL METODO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E TRASFORMATIVA	P. 9
1.1/	VPT come... Valutazione per decidere e agire meglio	p. 13
1.2/	VPT come... Valutazione tra accountability (rendere conto) e opportunità formativa	p. 14
1.3/	VPT come...Partecipazione, ossia l'esercizio della propria decisionalità	p. 14
1.4/	VPT come... Partecipazione, ossia negoziare significati intersoggettivi	p. 16
1.5/	VPT come... Partecipazione, ossia un percorso per apprendere la partecipazione	p. 17
1.6/	VPT come... Partecipazione, anche in situazioni di elevata incertezza	p. 18
1.7/	VPT come... Trasformazione, ossia costruire le condizioni per la partecipazione di bambine, bambini e famiglie	p. 19
1.8/	VPT come... Adottare uno sguardo aperto, pronto all'ascolto e interculturale (di L. Agostinetti e L. Bugno)	p. 20
1.9/	VPT come... Corresponsabilità, ossia Equipe Multidisciplinare che costruiscono risposte ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini	p. 22
1.10/	VPT come... Tempo, intensità e cura	p. 23

	Schede di approfondimento	p. 25
	Appreciative Inquiry	p. 26
	Il modello della Family group conference	p. 30
	Le tante forme della ricerca collaborativa	p. 34
	Il progetto TCOM	p. 36
2	REALIZZARE IL METODO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E TRASFORMATIVA: IL PIANO DI VALUTAZIONE DI P.I.P.P.I.	P. 41
	2.1/ Il piano di valutazione di P.I.P.P.I.	p. 41
	2.2/ Il piano di valutazione di P.I.P.P.I.: strumenti per documentare i bisogni delle bambine e dei bambini	p. 44
	2.3/ Il Mondo del Bambino come quadro teorico di riferimento per l'EM	p. 45
	2.4/ La documentazione: assessment tra sguardo, parola e registrazione	p. 47
	2.5/ La documentazione: base per il dialogo e la riflessione nell'EM	p. 48
	2.6/ La documentazione: base per progettare	p. 49
3	REALIZZARE IL METODO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E TRASFORMATIVA: IL PERCORSO IN PRATICA	P. 53

3.1/ Prima tappa: accogliere bambine, bambini e famiglie	p. 54
3.2/ Seconda tappa: l'assessment (o analisi dei bisogni) con bambine, bambini e famiglie	p. 58
3.3/ Terza Tappa: la progettazione	p. 64
3.4/ Quarta Tappa: l'intervento/il monitoraggio	p. 68
3.5/ Quinta Tappa: conclusione del percorso di P.I.P.P.I. ed eventuale riprogettazione	p. 71
Il percorso della Valutazione partecipativa e trasformativa in sintesi	p. 74
Schede operative	p. 77
Indicazioni per organizzare la fase preliminare all'avvio del programma con la famiglia	p. 78
Indicazioni per costruire la partecipazione dei bambini	p. 80
Indicazioni per la compilazione dell'assessment su RPMonline	p. 82
Indicazioni per la compilazione delle micro-progettazioni in RPMonline	p. 86
Bibliografia	p. 92

CONTENUTI MULTIMEDIALI



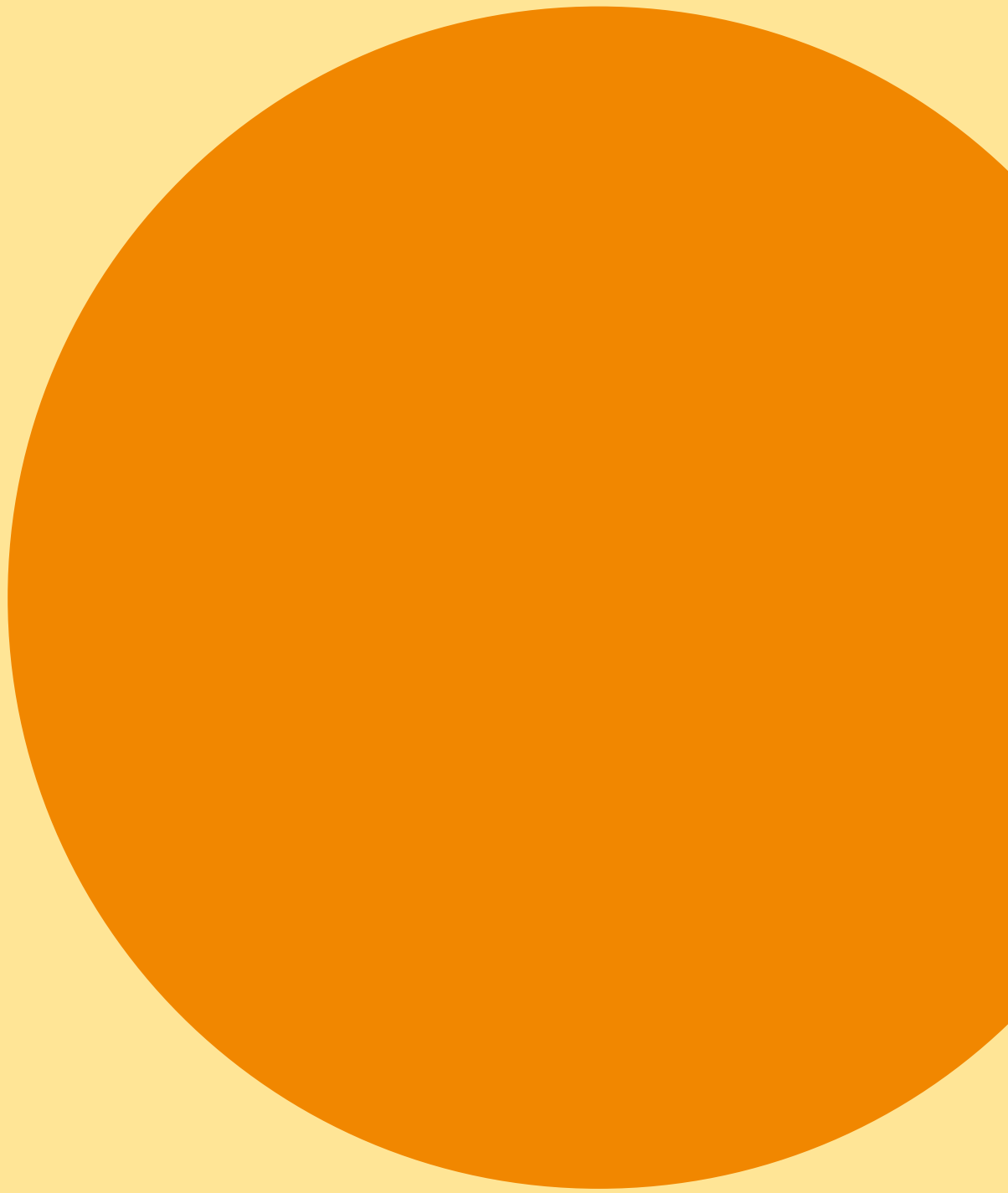
documenti




link esterni



video





COMPRENDERE IL METODO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA E TRASFORMATIVA

Parte Prima

1. Comprendere il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa

La *valutazione partecipativa e trasformativa*^{*} (VPT, Serbati, Milano, 2013; Serbati, 2020) è un metodo per costruire il percorso di accompagnamento di persone, famiglie, bambini in P.I.P.P.I., in cui può riconoscersi ciascuna professionalità che opera nel campo educativo, sociale o socio-sanitario. Infatti, educatori, assistenti sociali, insegnanti, psicologi, specialisti della riabilitazione ecc. condividono un processo in cui, dopo aver curato uno spazio per accogliere le persone (accoglienza), dedicano tempo ed energie per comprenderne i bisogni (assessment o analisi dei bisogni) con il proposito di costruire un progetto di intervento (progettazione) da attuare e infine verificare e valutare (monitoraggio/intervento), per definirne la conclusione oppure per avviare nuovi cicli di analisi, progettazione e intervento. La valutazione partecipativa e trasformativa mira, pertanto, a co-costruire la comprensione dei bisogni delle bambine e dei bambini e delle famiglie, a partire da strumenti valutativi che documentino i differenti punti di vista (dando centralità e importanza a quello dei genitori e dei bambini), sia attraverso un confronto e una negoziazione che pone grande attenzione alla dimensione del dialogo.

Il percorso 'a spirale', in cui a ogni ciclo corrisponde una tappa del percorso di accompagnamento della famiglia, dà ragione della ricorsività dei due momenti che precedono e seguono ciascuna fase della valutazione partecipativa e trasformativa:

1. *riflessione e negoziazione*: ogni ciclo necessita di momenti di ascolto e riflessione, in cui comprendere la prospettiva di ognuno degli attori e negoziare un accordo per poter passare all'azione. Si tratta di costruire terra di mezzo fra diversi territori disciplinari e non solo, procedendo per tentativi ed errori;



<https://pippi.unipd.it>

Fig. 1: Le idee di riferimento della Sezione 3



Fig. 1
Orientamenti base per il lavoro con le famiglie (MLPS, 2017b, p. 14).

2. *azione*: è la realizzazione del compito negoziato nel momento precedente, che sempre necessita di feed-back e nuove negoziazioni e aggiustamenti per poter avanzare e produrre cambiamento. (Serbati, Milani, 2013, p. 109)

Le tre azioni chiave della VPT sono:

1. **analizzare**: ascoltare e raccogliere informazioni dalla vita reale e da appropriati strumenti di analisi (questionari, ecomappe, genogrammi, checklist, scale, test ed eventualmente diagnosi), opinioni e voci dei singoli attori, punti di vista, osservazioni, descrizioni di fatti avvenuti ecc. L'operatore assume quindi la funzione sia dell'**etnografo**, che osserva, documenta, ipotizza, sia dell'archeologo, che scava, esplora senza saturare la curiosità, non per consigliare, dirigere, risolvere, ma apprendere e permettere di apprendere;
2. **valutare**: ha due significati prevalenti
 - a) costruire assessment, quindi selezionare fra le diverse informazioni e i diversi dati, ricomporli in un nuovo ordine, collegandoli fra loro, attribuendo significato, cercando e costruendo ipotesi per avviare l'azione (valutazione iniziale). Ascoltare, analizzare, valutare sono tre azioni diverse, indispensabili l'una all'altra. Se

Fig. 2: La valutazione partecipativa e trasformativa.



considerate nel loro insieme, aiutano il comprendere, comprendere pienamente con la mente e con il cuore: «C'è una non coincidenza fra fatti e verità, fra constatazione e comprensione» (Agamben, 1998, p. 8);

b) ripercorrere tutte le fasi del percorso realizzato per comprendere, nell'insieme, ciò che ha funzionato e ciò che non ha funzionato in relazione all'analisi costruita inizialmente e agli obiettivi raggiunti e non raggiunti previsti dal progetto (valutazione complessiva);

3. **progettare**: definire gli obiettivi, le tempistiche, i compiti, le azioni e le responsabilità, prendere decisioni che orientino l'agire pratico (Serbati, Milani, 2013, pp. 144 ss.).

Ciò che caratterizza la VPT è il modo in cui queste tre azioni si interconnettono reciprocamente in maniera circolare. L'agire con le famiglie non è dunque la quarta azione, che viene dopo queste tre, ma quella che le tiene insieme e le attraversa tutte: **mentre si analizza, già si interviene e mentre si interviene si raccolgono informazioni** importanti per capire in che direzione andare e si costruisce il progetto. Mentre si agisce si valuta la raggiungibilità degli obiettivi del progetto, la misura delle risorse, e si raccolgono informazioni che migliorano gli obiettivi (ivi, pp. 156 ss.) ecc. Procedere esclusivamente tramite colloqui con le famiglie presuppone il ritenere che il cambiamento delle famiglie nasca fundamentalmente dalla comprensione della loro storia e dei loro meccanismi di funzionamento, mentre le strategie di cambiamento delle famiglie si declinano in specifiche modalità di azione, attraverso l'apprendimento della genitorialità. Si tratta di realizzare attività in comune: aiuto per la cena, durante il bagno del bambino, elaborazione dei menù con i genitori e spese della settimana, pic-nic, piscina, laboratori di cucina ecc. L'identificazione dei bisogni non è fine a sé stessa, ma è finalizzata alla costruzione del progetto di intervento: si analizza per trasformare e quindi migliorare le condizioni di vita dei bambini e dei genitori, vigilando sui nostri errori. Mentre si analizza, la famiglia ha l'occasione di riflettere su di sé, la propria storia e le proprie modalità di relazione e funzionamento. Quando l'assessment è condotto in maniera partecipata, esso situa già la famiglia nell'azione ed evita che la famiglia attenda a lungo per un intervento finché non è completato un cosiddetto *full assessment*. Il progetto è il dispositivo tramite cui si fanno vivere le analisi. L'analisi è dunque parte integrante dell'azione, non solo il suo principio, e il progetto è sia punto di arrivo che di partenza (Milani, 2018, pp.227-229).

È possibile tracciare **10 principi** sulla base dei quali la valutazione partecipativa e trasformativa basa le proprie proposte teoriche, metodologiche e operative. Essi sono di seguito presentati.

1. Valutazione per decidere e agire meglio.
2. Valutazione tra *accountability* (rendere conto) e opportunità formativa

3. Partecipazione, ossia l'esercizio della propria decisionalità.
4. Partecipazione, ossia negoziare significati intersoggettivi.
5. Partecipazione, ossia un percorso per apprendere la partecipazione.
6. Partecipazione, anche in situazioni di elevata incertezza.
7. Trasformazione, ossia costruire le condizioni per la partecipazione di bambine, bambini e famiglie.
8. Adottare uno sguardo aperto, pronto all'ascolto e interculturale.
9. Corresponsabilità, ossia Equipe Multidisciplinare che costruiscono risposte ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.
10. Tempo, intensità e cura.

1.1/ VPT come... Valutazione per decidere e agire meglio

La valutazione è lo scheletro della VPT, ciò che ne costituisce l'ossatura. È opportuno ricordare che ognuno di noi svolge quotidianamente esperienze di valutazione. L'atto di valutare caratterizza costantemente le vite di ciascuno, per esempio nel valutare la situazione del tempo atmosferico o per decidere l'abbigliamento più appropriato per svolgere una determinata attività. In tutte queste situazioni si va incontro a quelle che in letteratura (Owen, 2006) sono definite *valutazioni implicite*, poiché il percorso che porta all'assunzione della decisione non viene dichiarato dal "valutatore". Ciascuno di noi ha una certa esperienza anche rispetto alle *valutazioni esplicite*, per esempio in riferimento ai giudizi espressi in votazioni nei percorsi scolastici. In queste situazioni, l'esistenza di un processo valutativo che porta all'espressione di un giudizio è nota a tutti e circoscritta entro un determinato processo temporale. Sono noti (o lo dovrebbero essere) anche i parametri secondo i quali il giudizio è espresso. A ragione, dunque, ciascuno può ritenersi un "esperto" (nel senso che ne fa esperienza) di valutazione (Serbati, 2020).

Già questi pochi cenni sulla nozione di valutazione rendono evidente come essa sia necessariamente intrecciata al tema dell'assunzione delle decisioni.

Nell'agire sociale e educativo, i percorsi di valutazione esplicita possono supportare gli operatori insieme alle famiglie nel riconoscere, costruire e spiegare le decisioni assunte o da assumere, esplicitandone e discutendone le ragioni. Il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa richiede che i percorsi valutativi considerino i fatti, le ragioni e i punti di vista di chi partecipa alla vita dei bambini, delle famiglie, degli operatori, degli insegnanti e di altre figure che potrebbero essere coinvolte nei percorsi di sviluppo dei bambini (per es. allenatori, catechisti, volontari ecc.). In questa prospettiva la VPT diventa il vero e proprio scheletro che sostiene e guida un percorso in cui gli operatori, con le famiglie, leggono le informazioni necessarie a *decidere insieme* un progetto coerente e capace di dare risposta ai bisogni dei

bambini, riconosciuti non in maniera isolata, ma considerando tutte le relazioni ecologiche che li vanno a determinare.

1.2/ VPT come... Valutazione tra accountability (rendere conto) e opportunità formativa

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

Tutti gli strumenti proposti nel piano di valutazione (tabella 3 pag., 43, **Q. / S-03**) realizzano il metodo di VPT perseguendo una duplice finalità:

- *rendicontativa*: verificare, esaminare quanto accade, per accertarne la conformità a quanto richiesto e stabilito dal programma e rendere conto a soggetti esterni (*accountability*). Di fronte all'investimento svolto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dalle Regioni e dall'Università di Padova nel programma P.I.P.P.I., tutti gli attori partecipanti sono responsabilmente chiamati a rispondere all'istanza di produrre dati e conoscenze sull'efficacia;
- *formativa*: consentire il realizzarsi di nuovi contesti di apprendimento, nuovi spazi di riflessività utili ai partecipanti, sia professionisti che famiglie, per tradurre i risultati della valutazione in proposte di cambiamento delle prassi professionali e di miglioramento per la vita delle bambine, dei bambini e delle famiglie.

1.3/ VPT come...Partecipazione, ossia l'esercizio della propria decisionalità

La partecipazione e l'ascolto delle opinioni e dei punti vista delle famiglie dei bambini non solo è una pratica auspicabile, "ma anche il riconoscimento di un diritto fondamentale dell'essere umano".

Esso riconosce il diritto alla libertà di espressione sancito dalla Costituzione Italiana all'articolo 21 ("tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione"), dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani all'articolo 19 ("ogni individuo ha diritto alla libertà di opinione e di espressione incluso il diritto di non essere molestato per la propria opinione") e dalla Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia all'articolo 12 ("gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa") (Serbati, 2020, p. 62).

La VPT, già nel suo nome, fa intendere la centralità che il tema della partecipazione assume nel percorso di intervento proposto da P.I.P.P.I. Il suo significato è ben

rappresentato nella scala della partecipazione, rielaborata e adattata da quella di O'Sullivan (tabella 1, 2015).

È possibile notare nella scala della partecipazione quale centralità sia attribuita al tema dell'assunzione delle decisioni, dove i livelli più alti riconoscono alla famiglia e ai bambini la capacità di prendere parte alle decisioni che li riguardano, o di decidere per sé. La partecipazione si traduce dunque nella possibilità e nella capacità delle persone di prendere parte ai processi decisionali che li riguardano e che incidono sul corso della loro esistenza.

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

Tab. 1

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

Tale impostazione è coerente con una tradizione culturale che riconosce la realizzazione dell'essere umano proprio nella capacità di scegliere per sé le ragioni che guidano il proprio agire. Infatti, già Aristotele nell'*Etica Nicomachea* aveva identificato la piena realizzazione dell'essere umano nella possibilità di "vivere e agire bene", che si traduce nel saper scegliere con saggezza le ragioni che guidano il proprio agire, ponderando e soppesando opzioni e condizioni fino a giungere alla scelta migliore. Un processo quello della "saggezza" che è stato ben descritto dal filosofo aristotelico McIntyre in un testo del 1999: "la conquista delle ragioni per agire in un modo piuttosto che in un altro, per essere capace di valutare tali ragioni, di rivederle o di abbandonarle per sostituirle con altre".

La partecipazione è dunque strettamente legata alla possibilità e capacità per i bambini e le famiglie di diventare autori della propria storia.

Un concetto che si ritrova anche in molti pensatori contemporanei: basti pensare alla 'promessa' di Ricoeur, o alla 'decisione' di Heidegger, o ancora al 'modello a sé stesso' di Froebel. Il tema della realizzazione dell'essere umano come raggiungimento e ricerca della propria decisionalità è un tema presente anche in pensatori più recenti. Si può fare qui riferimento ai pensatori della Teoria Critica e della Scuola di Francoforte (Max Horkheimer, Theodor W. Adorno, Herbert Marcuse, Jürgen Habermas ecc.), a Paulo Freire, ma anche a Danilo Dolci, Amartya Sen, e Martha Nussbaum. Pur nella diversità della genesi del loro pensiero e dei diversi ambiti disciplinari, tutti questi autori pongono al centro la persona e ne vedono la sua realizzazione nella possibilità di esercitare la propria scelta libera attraverso le decisioni che riguardano la propria vita.

1.4/ VPT come... Partecipazione, ossia negoziare significati intersoggettivi

La partecipazione come possibilità di esercizio delle proprie decisioni richiede di considerare allo stesso tempo il sapere delle famiglie (delle mamme, dei papà, dei bambini e delle altre persone per loro significative) e il sapere dei professionisti, due saperi diversi, che stanno in relazione e in tensione rispetto a un territorio di competenza comune, quale è la costruzione delle risposte ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini. L'esercizio della propria decisionalità da parte delle famiglie avviene nell'incontro e confronto con il sapere dei professionisti e delle altre persone che accompagnano e sono interessate e preoccupate della buona crescita del bambino. La domanda che la VPT si pone riguarda dunque anche il comprendere in che modo tali due saperi possono stare insieme e interagire.

La VPT propone di costruire processi partecipativi attraverso la costruzione di saperi condivisi, caratterizzati dall'intersoggettività. Quindi, non il prevalere di un sapere sull'altro, ma la costruzione di un nuovo sapere che si nutre di tutti i punti di vista presenti (Serbati, 2020). Gli operatori e le famiglie si confrontano e il confronto impone a ciascuno "di argomentare, giustificare le proprie opinioni e quindi di superare tutte quelle impressioni momentanee e soggettive" (Braga et al., 1994, p. 59). Così, si tenta di costruire un consenso circa l'interpretazione, un venire a patti per costruire una condivisione utile nella vita quotidiana e di tutti i giorni.

Il filosofo J. Habermas (1987) ben interpreta il tema dell'intersoggettività, rappresentando ciascun soggetto come un partecipante che possiede il proprio "mondo vitale pre-interpretato", in cui egli riconosce le proprie comprensioni della realtà. Quando un soggetto incontra un altro soggetto, essi cercano "un'intesa tramite la situazione di azione, per coordinare di comune accordo i propri piani di azione e quindi il proprio agire" (p. 157). Seguendo il percorso della VPT, i due soggetti, che nel caso di P.I.P.P.I. potrebbero essere un genitore e un operatore, provano a

costruire un nuovo mondo vitale, condiviso da entrambi. Una nuova comprensione dei bisogni delle bambine, dei bambini e delle famiglie, che parte dal “mondo pre-interpretato” di ciascuno per trovare punti di convergenza, esplicitare le divergenze e costruire contaminazione, in una intersoggettività che precedentemente non esisteva. La costruzione dell’intersoggettività è un compito arduo poiché richiede il “compenetrarsi di interpretazioni cognitive, aspettative morali, espressioni e valutazioni, fino a formare un nesso razionale” (p. 985). Un’intesa, che è alla base della possibilità di operare delle decisioni sagge, direbbe Aristotele, nutrita del sapere e del confronto delle persone che partecipano all’incontro.

1.5/ VPT come... Partecipazione, ossia un percorso per apprendere la partecipazione

Immettersi nella prospettiva della VPT significa sapere di iniziare un processo di apprendimento circa le pratiche da mettere in atto, sia per sé come professionista, sia per le famiglie.

Realizzare i percorsi della VPT non è facile: non è sufficiente decidere una mattina di iniziare a lavorare utilizzando le pratiche della negoziazione e della partecipazione. È necessario che gli operatori si preparino con cura, anche rifornendo la propria cassetta degli attrezzi di strumenti operativi **Q. / S-05** che possono aiutare a implementare il nuovo approccio di lavoro. Occorre però fare attenzione: qualsiasi strumento può essere piegato ad usi impropri, se l’operatore che li propone non si interroga a fondo sulle proprie modalità di lavoro con le famiglie. Infatti, gli strumenti in sé non sono altro che mediatori degli assunti teorici che guidano l’agire dei professionisti. Se l’agire dei professionisti rimane fermo agli assunti e alle credenze, magari inconsapevoli, secondo cui se la persona ha il problema, il professionista ha la risposta, qualsiasi strumento di lavoro sarà utilizzato per veicolare il punto di vista dell’esperto, un giudizio che viene dall’alto e che intende la partecipazione in maniera errata, ricercando nelle parole delle persone elementi utili per avvalorare il punto di vista di chi sa definire i termini del problema.

Alcuni autori parlano di “partenariato bidone” o di “pseudo-partenariato” (Bouchard, 2002), o ancora di carenza di reciprocità (Folgheraiter, 2000) per distinguere il partenariato reale da uno slogan dietro al quale non sono riconoscibili pratiche reali di coinvolgimento, una logica di emancipazione virtuale più che reale, in quanto una delle parti ha tendenza a imporre le proprie idee e le proprie decisioni, invece di dividerle, provocando nell’altra parte un senso di incompetenza.

Così, la partecipazione è confusa con la semplice informazione (che pure può essere carente, e raramente davvero bidirezionale, e ne costituisce un elemento portante), con il far firmare il consenso, con l’aderire a qualcosa che la famiglia non è messa in condizione di capire, con il comunicare una decisione già presa e non discussa

insieme, con il permettere di partecipare a una riunione di programmazione per poi continuare a lavorare nello stesso modo di prima, con l'informazione sulle decisioni già prese ecc.

Inoltre, è molto probabile che anche le famiglie non siano abituate a pratiche che prevedono la partecipazione, esse stesse possono aspettarsi risposte certe e soluzioni dei problemi. Nella nostra cultura, siamo abituati fin da piccoli a trovare delle persone che ci danno risposte e ci indicano quali sono i comportamenti più adeguati da seguire (a scuola ci sono gli insegnanti, nello sport ci sono gli allenatori, se stiamo male troviamo il medico ecc.). Si tratta quindi di iniziare un percorso da fare insieme, apprendendo un poco alla volta ad utilizzare gli spazi di osservazione, di negoziazione e di riflessione. Bambini e genitori hanno delle cose da dire su di sé e, se messi nelle condizioni di poterlo fare, possono apprendere un poco alla volta a identificare bisogni, capacità, desideri derivanti dalla propria esperienza e a prendere delle decisioni che migliorino la loro vita.

1.6/ VPT come... Partecipazione, anche in situazioni di elevata incertezza

Il fatto di avere a che fare con situazioni di elevata incertezza e preoccupazione per i bambini, può indurre gli operatori a sentire il bisogno di avere a disposizione degli strumenti che diano risposte certe, che magari identifichino "oggettivamente" dove si trova la soglia del rischio al fine di proteggere i bambini. Il metodo di P.I.P.P.I. non propone strumenti che diano risposte, quanto piuttosto strumenti che consentano maggiore comprensione della situazione, condivisione, coscienza critica, circolazione di pensiero, che rendano le decisioni e il processo decisionale "affare" di tutti. Nelle situazioni di maggiore incertezza, questo significa costruire percorsi espliciti e trasparenti, in cui anche le condizioni che garantiscono la sicurezza e la protezione del bambino siano chiare e comunicabili a ognuno. La trasparenza diventa quindi la condizione che consente a tutti gli attori di comprendere le ragioni delle decisioni prese e di trovare sempre il bandolo della matassa da cui ripartire per essere protagonisti nel contribuire a migliorare la capacità degli adulti di rispondere in modo positivo ai bisogni dei bambini.

Anche in situazioni di forte sofferenza, genitori e figli restano gli attori e gli autori principali del progetto di cambiamento, nello specifico, si lavora affinché i genitori restino i protagonisti dell'educazione dei propri figli e titolari della funzione genitoriale. Dove si ravvisa un rischio per la sicurezza e la protezione del bambino, rinunciare al proprio punto di vista 'esperto' non appare possibile e nemmeno eticamente corretto. In queste situazioni raggiungere i livelli più alti nella scala della partecipazione (tabella 1) può apparire un'impresa improba e la scelta di far prevalere il proprio

sapere professionale è coerente con il bisogno e il dovere di garantire sicurezza e protezione. È più che verosimile che nell'operare in campo sociale, educativo, socio-sanitario s'incontrino situazioni di questo tipo, ma è importante che gli operatori siano consapevoli di stare attuando delle scelte e delle decisioni sulle persone, senza che ci sia partecipazione. Il fattore tempo è dunque importante e se in un dato momento i percorsi della partecipazione non sembrano possibili, agli operatori spetta continuare a provare a costruire le condizioni affinché possano aver luogo. È dunque importante riconoscere che nel lavoro sociale, educativo e socio-sanitario esistono diversi livelli di partecipazione (tabella 1), che possono essere presenti e variare durante tutto il percorso di accompagnamento della famiglia. Gli operatori sono chiamati ad esplicitare il livello nel quale lavorano rispetto a ogni singola situazione, chiarendo le ragioni che in quella circostanza non permettono il raggiungimento di un livello di partecipazione più elevato e lavorando affinché nel tempo sia possibile superare gli ostacoli e accedere ai livelli più alti.

1.7/ VPT come... Trasformazione, ossia costruire le condizioni per la partecipazione di bambine, bambini e famiglie

La VPT richiede un impegno da parte di tutti i professionisti nel costruire le condizioni per garantire i percorsi partecipativi delle famiglie, un impegno che riguarda anche la trasformazione delle pratiche in uso con le famiglie stesse, al fine di superare le condizioni ostacolanti all'esercizio della propria decisionalità e alla costruzione di significati intersoggettivi. Utile è qui il riferimento al *Capability Approach*, che trova in A. Sen e M. Nussbaum i suoi esponenti più illustri, dove grande enfasi viene data alle condizioni che garantiscono le possibilità di scelta, decisione e di realizzazione della persona umana. Il concetto di *capability* è centrale, comprendendo oltre alla capacità della persona di "scegliere le ragioni per agire in un modo piuttosto che in un altro", anche "le libertà e opportunità create dalla combinazione di abilità personali e ambiente politico, sociale, economico" (Nussbaum, 2011, p. 28).

La VPT realizza tutto il suo potenziale *trasformativo*, nel costruire le opportunità e le condizioni per una partecipazione delle famiglie nelle decisioni che riguardano l'intervento. Qui, l'attenzione rivolta al cambiamento nelle pratiche degli operatori che devono offrire alle famiglie la possibilità di divenire autrici e artefici dei percorsi di valutazione, sostenendo e promuovendo un processo di consapevolezza e di autodeterminazione. La VPT diventa quindi opportunità di capacitazione in quanto occasione di auto-valutazione, e pretesto di un'osservazione mirata di aspetti altrimenti non palesi del quotidiano, che avvia un gioco di specchi con finalità trasformative e che pone le persone nelle condizioni di vagliare le proprie pratiche,

le proprie abitudini, avviando un processo di riflessione e auto-riflessione per intraprendere un percorso volto al superamento e al miglioramento della realtà attuale (Fetterman, 2003). Responsabilità dei professionisti è dunque anche trasformare e costruire condizioni tali da permettere il verificarsi di tali processi. Nel proposito di costruire le condizioni per la partecipazione, la VPT mette a disposizione degli operatori gli strumenti di ricerca (questionari, strumenti narrativi, visuali e creativi) da utilizzare per facilitare una lettura condivisa e intersoggettiva dei punti di forza e dei bisogni tra tutte le persone che sono importanti per la crescita del bambino (genitori, bambino, operatori, insegnanti ecc.), nonché uno strumento di progettazione condivisa (la griglia di microprogettazione) dove definire gli accordi che riguardano le decisioni assunte per rispondere ai bisogni del bambino. Essi, dunque, possono essere visti come strumenti da utilizzare per garantire l'opportunità per le persone di costruire la propria comprensione della realtà e dei bisogni delle bambine e dei bambini e primo passo per sperimentare le decisioni che sono frutto del confronto fra sapere della famiglia e sapere degli operatori.

1.8/ VPT come... Adottare uno sguardo aperto, pronto all'ascolto e interculturale (di L. Agostinetti e L. Bugno)

La VPT, già di per sé non semplice da approcciare e realizzare, rischia di complicarsi non poco quando incontriamo una persona o una famiglia con un altro *background* culturale, dato che possono venir meno i nostri comuni riferimenti relazionali e possiamo, anche involontariamente, assumere un atteggiamento sbagliato che pregiudica la possibilità di incontro.

Una prima fondamentale questione da affrontare, in questi casi, è quella di attrezzarsi con un'idea (pedagogicamente) corretta di ciò che è la diversità culturale. Purtroppo, infatti, la visione che ne abbiamo è spesso sbagliata: per questioni legate alla storia del pensiero occidentale (che in questa sede non è il caso di sviluppare), siamo portati ad avere una concezione della cultura come elitaria e oggettuale. Per una lunga parte della sua storia, l'Occidente ha guardato alla cultura come ad una sorta di elevazione riservata a pochi, e ancor oggi faticiamo a riconoscere davvero che usi, costumi, tradizioni, mode, abitudini sono elementi culturali che ci svelano come ogni essere umano, in quanto sociale, è sempre un essere di cultura, e che quindi solo da un punto di vista parziale e arbitrario esistono i "colti" e gli "incolti" (che, guarda caso, finiscono sempre per essere gli "altri").

Secondariamente, e in termini forse ancora più significativi, abbiamo una visione "oggettuale" della cultura: la pensiamo e ne parliamo come se fosse una "cosa", un "oggetto del mondo reale" al quale attribuiamo di conseguenza proprietà "materiali": plausibilmente allora le culture si incontrano, si scontrano, si perdono, si impongono... Se accettiamo davvero questo piano del discorso, rimaniamo disarmati e impotenti:

cosa ci possiamo fare, ad esempio, se la religione islamica si scontra con quella cristiana? Il punto è che le cose non stanno così: non le culture ma le persone con alterità culturali si scontrano, incontrano, si smarriscono o si capiscono. E, come operatori sociali, con le persone possiamo lavorare eccome. La cultura non è un bagaglio che la persona si porta appresso (lampante metafora "oggettuale"), ma un processo: un processo aperto e straordinariamente dinamico (in divenire continuo tra elementi di continuità e di novità), contestuale e relazione (che sta dentro i contesti, la storia e le storie di vita, poiché senza le persone semplicemente non esisterebbe). Dobbiamo pertanto riconoscere la cultura come un processo che è parte della vita di ogni persona, in quell'intreccio unico che chiamiamo identità, e che è il risultato dinamico del nostro piano individuale (identità personale) e di quello sociale (identità culturale). Va da sé che tale processualità dinamica è lo spazio di incontro nel quale possiamo trovarci tutti, non malgrado le diversità, ma in virtù di queste.

In questa direzione, un altro semplice accorgimento (stavolta quasi linguistico) può davvero risultare di grande aiuto. Per identificare l'altro nei nostri discorsi (e quindi pensieri...) usiamo spesso con disinvoltura espressioni come straniero, extracomunitario, immigrato o migrante. Oltre a non essere né sinonimi né neutri, spesso essi non svolgono nemmeno una funzione realmente descrittiva (come "migrante" per chi è qui e non è più in movimento, oppure "immigrato" per bambini che non hanno mai compiuto il gesto migratorio perché nati in Italia). Benché non abbiamo ancora una buona terminologia a cui ricorre, forse l'espressione "persona con *background* migratorio" può essere una soluzione migliore di altre: si rimette al centro la comunanza d'essere umani e si riposiziona la dimensione culturale ad un solo aspetto tra i molti che connotano l'altro e ognuno di noi. Ovviamente, nella dinamica relazionale, imparare nomi propri che possono in prima battuta risultarci non semplici, e magari imparare pure a pronunciarli bene, è di per sé un gesto di accoglienza e di riconoscimento che non dovremmo mai permetterci di sottovalutare. Un ultimo aspetto merita d'essere evidenziato, dato il cenno fatto poc'anzi: in Italia oramai i minori con *background* migratorio sono prevalentemente "seconde generazioni" (circa l'80% di essi è nato nel nostro Paese). C'è una bella differenza tra aver "scelto" d'essere stranieri in terra altrui e nascerci. Le prime generazioni, quelle che hanno intrapreso concretamente il processo migratorio, hanno generalmente una misura di sacrificio che li dispone ad assumere una posizione economica, ruoli sociali e lavorativi spesso inferiori a quelli che hanno lasciato. Le seconde generazioni no. E non solo perché questo non sarebbe giusto nemmeno per le prime, ma perché i figli degli immigrati hanno contezza dei sacrifici che padri e madri hanno fatto per concedere la possibilità di un futuro migliore proprio a loro, e non possono accettare un esito subalterno. Va riconosciuto il loro amore di riscatto, incanalata la loro energia, compresa la fatica. Altrimenti l'urgenza di vivere li può portare altrove, lontano dall'esito integrativo (inteso come reciproca inclusione) che non è un bene per loro, ma tanto per loro quanto per noi, un bene per tutti, un obiettivo comune.

1.9/ VPT come... Corresponsabilità, ossia Equipe Multidisciplinare che costruiscono risposte ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini

In P.I.P.P.I. il soggetto incaricato di realizzare il metodo della VPT è l'équipe che realizza l'intervento (EM), *"the team around the child"*, che vede la piena partecipazione della famiglia al suo interno. Essa è quindi la risorsa maggiore messa a disposizione dal programma. Si tratta di un'équipe multidisciplinare che comprende la famiglia, l'assistente sociale, l'educatore, professionale, lo psicologo, l'insegnante, e ogni attore (appartenente alla rete formale o informale della famiglia) importante per garantire risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.

È sempre presente il rischio di proporre interventi singolarmente validi, ma che si coordinano, se si coordinano, in base alle esigenze di organizzazione del servizio piuttosto che delle famiglie. La complessità della situazione familiare viene spezzata e ogni singolo "pezzo" viene affidato alle cure di un singolo professionista: la cura psicologica dei genitori appartiene alla psicologa del Consultorio Familiare, l'assistente sociale del Comune si occupa dei problemi abitativi, l'educatore dei bambini a casa, l'insegnante dei bambini a scuola, il pediatra dei bambini quando stanno male ecc. Il soggetto, la persona, la famiglia diventa contenitore, ricettore di azioni parziali e interventi che sono decisi in altre sedi, dove la sua presenza può non essere prevista. Una tale mancanza di concertazione istituzionale tra chi è implicato nella proposta di una soluzione può addirittura attivare processi di violenza secondaria o istituzionale (Barudy, 1998).

Per promuovere l'Equipe Multidisciplinare non basta dunque far sedere i diversi professionisti con la famiglia intorno a un tavolo o, peggio ancora, moltiplicare le riunioni, le telefonate e quindi il tempo dei contatti, occorre piuttosto apprendere a comunicare e a lavorare in maniera unitaria piuttosto che giustapposta e questo comporta, per lo meno, sviluppare linguaggi comuni, utilizzare modelli condivisi, imparare a riconoscere gli altri e la loro diversa competenza disciplinare. Se i saperi a disposizione degli operatori dei servizi sono molto frammentati succede che quando operatori di diversa formazione e provenienza (della sanità, del sociale, della scuola, dell'animazione socio-culturale e educativa ecc.) si trovano a lavorare insieme, abbiano in realtà riferimenti, linguaggi e codici talmente diversi tra loro, pochi punti di riferimento e quadri concettuali comuni (come ad esempio ognuno di questi operatori significa la nozione di 'bisogno del bambino') che debbano molto faticare per uscire dalla soggettività e dall'incertezza delle loro percezioni.

La prospettiva dei bisogni evolutivi **Q. / S-01** fornisce una cornice chiara e globale per rispondere ai rischi di tale deriva. Essa è condivisibile sia con le famiglie sia tra operatori diversi, e rende trasparente fin dall'inizio che l'interesse centrale è rappresentato dalla bambina o dal bambino e dai suoi bisogni di crescita e che la finalità condivisa è ricercare le risorse e le strategie più opportune affinché egli

possa crescere bene (Serbati, Ius, 2021). La prospettiva dei bisogni evolutivi pone al centro dell'analisi non la ricerca del problema, le carenze dei genitori, le difficoltà del bambino o del contesto, ma la bambina o il bambino e i suoi bisogni evolutivi e nel fare questo evita la stigmatizzazione perché "il bisogno è costitutivo dell'umano e del divenire della crescita" (Milani, 2018, p. 124). Inoltre, sostiene l'interdisciplinarietà e la corresponsabilità "poiché il bisogno si esprime dentro una relazione, ogni soggetto attivo nel processo di risposta si sente implicato nella cura, invitato a ricercare la propria responsabilità, a ingaggiarsi nel dare il proprio contributo (ivi, 123)". Intorno ai bisogni delle bambine e dei bambini individuati insieme alle famiglie, la distribuzione dei compiti può avvenire naturalmente, in base alle competenze di ciascuno e a una cornice di riferimento in cui è stata esplicitata e condivisa l'analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini.

1.10/ VPT come... Tempo, intensità e cura

Il percorso della VPT si realizza attraverso "un repertorio coordinato di dispositivi a favore del bambino e dei suoi genitori, finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito" (MLPS, 2017, p. 19) così come già definito nelle Linee di Indirizzo *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità* a proposito del principio dell'intensità. Costruire partecipazione e riflessività richiede una presenza prolungata e intensa a fianco della vita della famiglia, al fine di osservare, annotare e documentare gli aspetti utili a comprendere insieme quali strategie siano da sviluppare per accompagnare lo sviluppo delle bambine e dei bambini. Il tempo è dunque un fattore chiave, che si intreccia al tema dell'intensità dell'intervento, secondo una logica progettuale centrata sull'azione e la partecipazione di bambini e genitori all'intervento stesso nel tempo opportuno, che si collochi in un momento della vita della famiglia a cui davvero serve e che sia quindi tempestiva e intensiva, quindi con una durata nel tempo definita. Tempo e intensità richiedono una cura costante, al fine di organizzare gli interventi in maniera pertinente unitaria e coerente tra tutti gli attori coinvolti. L'intensità, la coerenza e la durata degli interventi offerti ai bambini e alle figure parentali costituiscono importanti predittori di successo. Al contrario servizi insufficienti, frammentati, discontinui sono eccellenti predittori di mantenimento o addirittura aumento delle difficoltà osservate nelle famiglie.

Schede di approfondimento

Proposte metodologiche in dialogo con la valutazione partecipativa e trasformativa

Le schede che seguono vogliono offrire un'occasione di approfondimento alle operatrici e agli operatori relativamente a proposte metodologiche di intervento con le famiglie vulnerabili che sono vicine alle metodologie di P.I.P.P.I.. Nelle schede pertanto non sono delineate azioni o processi prettamente del programma, ma possibili opzioni di intervento che possono essere prese in considerazione per un semplice approfondimento conoscitivo o anche per la realizzazione del programma con le famiglie partecipanti.

Appreciative Inquiry

Uno strumento operativo per promuovere una visione positiva del futuro nella definizione del progetto di intervento.

di Daniela Moreno Boudon

“L'apprezzamento è un processo di affermazione. A differenza della critica, che si basa sullo scetticismo e sul dubbio, l'apprezzamento si basa su credenza, fiducia e convinzione” (Kolb, 1984 in Cooperrider e Srivastva, 1987).

La Appreciative Inquiry (A.I.) o Indagine Elogiativa è una forma di ricerca azione in ambito organizzativo, proposta da David Cooperrider e Suresh Srivastava negli anni '80. Ampiamente diffusa e applicata in diverse discipline, condivide con il lavoro sociale l'approccio alla pratica basato sui punti di forza focalizzandosi sulle capacità e la resilienza delle persone, sulla loro intraprendenza piuttosto che sui deficit. L'A.I., come per la V.P.T., si fonda su un orientamento costruttivista dei significati e delle visioni della realtà, dove lo scopo non è scoprire la verità preesistente, ma co-costruire una realtà desiderata sulla base delle esperienze e

delle aspirazioni dei partecipanti (Bellinger & Elliot, 2011). Questo paragrafo viene proposto come uno spunto per l'accompagnamento alle famiglie che miri a tirare fuori il meglio delle persone per costruire le strade verso il cambiamento. Perché questa proposta? Perché generare cambiamento in un sistema familiare è un processo che richiede molta energia (se si pensa come sistema vivo), energia che va creata all'interno del sistema stesso, attraverso la scoperta sistematica di ciò che lo rende “vivo”, più efficace e più costruttivo. La scoperta “del meglio” si utilizza come base di energia creativa, ispirata dai desideri, speranze e aspirazioni.

IL MODELLO E L'APPLICAZIONE

La prima premessa di questo modello è che qualunque cosa venga “osservata” viene ingrandita.

Pertanto, l'apprendimento e la crescita delle persone e delle famiglie avverranno più probabilmente in quelle aree dove ci si focalizza con curiosità e fiducia. Alcuni dei principi dell'A.I. alla base per il lavoro con le famiglie sono:

- **in tutte le famiglie c'è qualcosa che funziona (che funziona “bene”, non solo nell'ottica sistemica attraverso la quale si considera che anche i comportamenti possono essere considerati delle strategie di adattamento a un contesto disfunzionale);**
- **ciò su cui ci concentriamo diventa la nostra realtà. L'arte di porre domande come forma di ricerca diventa una componente fondamentale: il modo in cui le domande sono formulate influenza la famiglia e, in qualche modo, le sue risposte e il modo in cui essa descriverà la propria realtà. In questo modo, l'invito dell'A.I. è porre delle domande che rafforzino la capacità della famiglia di comprendere, anticipare e accrescere il proprio potenziale positivo;**
- **le persone hanno più fiducia e conforto nel dirigersi verso il futuro (lo spazio ignoto del cambiamento) quando portano con sé parti del passato (ciò che è noto). Ne consegue che nell'idea di portare con sé parti del passato, sia importante che tali parti siano le migliori.**

Per connettere questi principi con il percorso della V.P.T, ricordiamo che la microprogettazione mira a rendere tangibile il successo delle famiglie nel raggiungere i piccoli traguardi nella costruzione di risposte sempre più sensibili e/o opportune ai bisogni di sviluppo dei figli, e questo accresce il proprio senso di autoefficacia. L'A.I. ci ricorda che già dal processo che precede l'azione, quel momento in cui ci si apprezza, ci si immagina e si disegnano gli obiettivi, si iniziano a creare delle possibilità per il futuro. In questo modo, la definizione dell'intervento è concepita come un processo composto da 5 elementi irrinunciabili, rappresentato da 5 "D", per i suoi nomi in inglese: *Define, Discovery, Dreaming, Design, Destiny*, che in italiano sarebbero le fasi di Definire,

Scoprire, Sognare, Disegnare, Destino. Applicato a una situazione specifica, il processo potrebbe essere letto così: *"definire un argomento o aspetto riguardante la relazione tra genitore-bambino, apprezzare il meglio di ciò che c'è nella famiglia (Discovery - scoperta), al fine di realizzare l'ideale di ciò che potrebbe essere (Dreaming - sognare), il consenso di ciò che dovrebbe essere (Design - disegnare) e la realtà di ciò che può essere (Destiny - destino)"*.

Il contributo che questo modello può offrire all'implementazione di processi di Valutazione Partecipativa e Trasformativa è la sottolineatura della fase di prefigurazione come il momento del sognare, di connettere con ciò che è vivo in noi/nelle persone ed è capace di mobilitare la sperimentazione

Il focus		Esempio di domanda
Define - definire	Su quale argomento generativo vogliamo concentrarci insieme?	Immaginiamo che si scelga "coltivare la gioia" - collegato al lato rosa del triangolo "divertimento, stimoli, incoraggiamento"
Discovery - scoperta	Quando le cose nel passato sono andate al meglio, com'era? Come si sentiva? Cosa è stata fatta? Qual è il meglio del passato e del presente?	Ripensa a un momento della tua vita in cui eri pieno di gioia, una gioia che esisteva dentro di te. Parlami di quel/la periodo/situazione, cosa stava succedendo? Quali pensieri stavano succedendo dentro di te? Chi altro era presente e cosa stavate facendo? Cosa stavi provando per gli altri nella situazione? Come ha influenzato te e quelli intorno a te? Cosa apprezzi di più del tuo senso di gioia e meraviglia? Come genitore, come incoraggi e sostieni la gioia di tuo figlio?
Dreaming - sognare	Come potrebbe essere? Cosa ci chiede la vita? Qual è il mondo che siamo chiamati a realizzare? Come faremo a sapere che abbiamo raggiunto il nostro sogno? Come si vedranno le cose quando questo si sia realizzato?	Quando immagini un futuro per tuo figlio che sia pieno di vera gioia, cosa vedi?
Design - disegnare	Come potremo fare affinché succeda? Come potenziare? Quali sono i passi necessari, l'azione concreta che mi porterà allo stato desiderato futuro?	Per andare verso questa immagine, cosa puoi fare ogni giorno per incoraggiare un senso di gioia interiore, forza e amore?
Destiny - destino	Come inserire queste azioni nella quotidianità della famiglia?	Che caratteristiche della tua famiglia sono facilitanti nel fare queste cose? Cosa pensi che potrebbe aiutare a che questo diventi parte della tua quotidianità?

Tab. 2
Esempio percorso dell'Appreciative Inquiry (adattamento da Cooperrider et al., 2008)

di nuove forme di relazioni, attraverso la definizione di un nucleo positivo che alla famiglia interessi sviluppare in relazione alla crescita del proprio bambino. Si definisce non solo “*chi fa che cosa*” ma ci si sofferma a prefigurare il futuro desiderato. Leggere in chiave *apprezzativa* il processo di progettazione dell'intervento, valorizza il carattere partecipativo del Programma, non nel senso di promuovere una collaborazione da parte della famiglia alle disposizioni del servizio, ma come un impegno nel condividere il processo creativo.

Da parte dei professionisti, si tratta quindi di facilitare nei genitori una forma di appropriazione del processo e del prodotto creato, contribuendo alla responsabilizzazione. Essa, da un approccio basato nei punti di forza, non va a insistere sull'affrontare le conseguenze del comportamento negativo passato, ma è intesa come una prospettiva positiva orientata al futuro per supportare la capacità delle persone di *rispondere* (Newbury, 2008 in Roose et al., 2014). In questo approccio, la “responsabilità” non è definita a priori, ma viene rinegoziata in ogni situazione.

LE ATTENZIONI

Comprensioni parziali del modello A.I. potrebbero equiparare il focus sugli aspetti positivi come un approccio che *non presta attenzione a esplorare le difficoltà oppure che non riconosce sufficientemente il rischio* presente in una situazione; tale interpretazione spesso impedisce ai professionisti di considerarla una valida strategia. Tuttavia, è importante sottolineare che il focus basato sui punti di forza incorpora le esperienze spiacevoli e difficili quali base della motivazione dei partecipanti al miglioramento (Grant e Humphries, 2006). L'invito dell'A.I. è quello di interrogare tali esperienze in un **contesto positivo**, ciò significa che il professionista ospita uno spazio riflessivo dove possono essere esplorate alternative creative e innovative (Bellinger & Elliot, 2011, p. 713), attraverso **domande risonanti**. Queste ultime si caratterizzano per essere *incondizionatamente positive*; aperte, nel senso di sollecitare la narrazione di vicende e storie personali e di stimolare immagini del **futuro ideale**, invitando al racconto di idee ed emozioni (Cooperrider et al., 2008).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AI COMMONS. (s.d.). 5-D Cycle of Appreciative Inquiry. The Appreciative Inquiry Commons.
- BELLINGER A., & ELLIOTT T. (2011). What Are You Looking At? The Potential of Appreciative Inquiry as a Research Approach for Social Work. *The British Journal of Social Work*, 41(4), 708–725
- COOPERRIDER D., & SRIVASTVA S. (1987). Appreciative Inquiry in Organizational Life. *Research in organization change and development*, 1(1).
- COOPERRIDER D., HETZEL J., JO MANN A., & WHITNEY D. (2008). Positive Family Dynamics: Appreciative Inquiry Questions to Bring Out the Best in Families. Taos Institute.
- GRANT S., & HUMPHRIES M. (2006). Critical evaluation of appreciative inquiry: Bridging an apparent paradox. *Action Research*, 4(4), 401–418.
- ROOSE R., ROETS G., & SCHIETTECAT T. (2014). Implementing a strengths perspective in child welfare and protection: A challenge not to be taken lightly. *European Journal of Social Work*, 17(1), 3–17.

Il modello della Family group conference

di **Francesca Maci**

PREMESSA

Nell'ambito del lavoro sociale internazionale è diffuso l'utilizzo del modello della *Family group conference* (FGC) per favorire la partecipazione delle famiglie nei processi decisionali finalizzati a progettare percorsi di aiuto. La FGC è un approccio a forte caratura partecipativa e relazionale orientato a valorizzare la capacità della famiglia di affrontare i problemi che incontra nel corso della propria vita familiare, in particolare nella cura e nell'accudimento di bambini/ragazzi. Promuove l'autonoma presa di decisioni delle famiglie (*family-led decision making*) circa le possibili soluzioni da intraprendere per far fronte alla situazione di disagio presente (Connolly et al. 1999), considerando la famiglia come una collaboratrice attiva nella definizione dei percorsi di aiuto (Maci 2011). Nasce alla fine degli anni '80 in Nuova Zelanda nell'ambito della *child protection* come tentativo di

controbilanciare il potere dei professionisti nella gestione di situazioni di tutela minorile, valorizzando la cultura tribale maori e la capacità intrinseca della famiglia allargata di prendersi cura dei suoi membri più fragili anche nelle situazioni di forte difficoltà.

L'utilizzo della FGC è diffuso in oltre 25 paesi (Nixon et al., 2005) e viene applicata in diversi ambiti del lavoro sociale, oltre alla tutela minorile, quali: la giustizia minorile e per gli adulti, il contesto scolastico, i procedimenti separativi e di divorzio, la violenza domestica, gli adulti vulnerabili, la salute mentale e gli anziani.

Da un decennio il modello ha trovato diffusione anche in Italia dove è stato utilizzato prevalentemente nella tutela minorile, con i minorenni autori di reato e a scuola (Maci, 2015). Sono in avvio le prime esperienze nell'ambito del sistema giudiziario per gli adulti.

FINALITÀ DEL MODELLO

La FGC è un incontro strutturato tra i membri della famiglia allargata, altre persone vicine al nucleo familiare che possono sostenerla ed aiutarla nell'affrontare le difficoltà presenti, e gli operatori dei servizi referenti della situazione. La finalità di questo incontro è quello di progettare interventi di protezione e cura a favore di bambini e ragazzi, che vivono una situazione di rischio o pregiudizio nel loro contesto familiare. In particolare il progetto elaborato dal gruppo familiare si pone l'obiettivo di garantire il benessere superiore (*best interest*) di bambini e ragazzi, valorizzando e tenendo in considerazione i desideri, i bisogni, il ruolo e la cultura della famiglia e coinvolgendo la comunità di appartenenza (Child, Family and Community Service Act, 2010, Section 20 -1)

PRINCIPI BASE E CRITERI DI RIFERIMENTO

I principi base (American Human Association, 2008) sui quali si fonda il modello enfatizzano il valore dei legami familiari, del sapere esperienziale, delle risorse delle famiglie e della loro partecipazione attiva:

- bambini e ragazzi hanno il diritto a mantenere legami significativi con il loro contesto familiare nel corso del loro percorso di crescita;
- la famiglia è il contesto maggiormente adeguato a trovare soluzioni volte a garantire protezione e benessere a bambini e ragazzi;
- il sistema dei Servizi Sociali ha il dovere di

promuovere, supportare e costruire la capacità della famiglia di proteggere e curare bambini e ragazzi;

- le famiglie conoscono la propria storia e possono utilizzare il loro sapere esperienziale per delineare Progetti di tutela a favore di bambini e ragazzi in difficoltà;
- la partecipazione attiva delle famiglie e la promozione della loro *leadership* è essenziale per generare esiti positivi per i bambini e i ragazzi, ma, per esprimersi, richiede che venga bilanciato il potere tra le istituzioni e le famiglie;
- il sistema dei Servizi Sociali ha il dovere di difendere la famiglia da intrusioni inopportune e di promuoverne la crescita e la forza.

La FGC garantisce il diritto di bambini e ragazzi di partecipare alle decisioni che impattano sulla loro vita. Promuove un approccio basato sulla valorizzazione dei punti di forza delle famiglie e delle loro reti di sostegno, promuovendo responsabilità condivisa nell'affrontare i problemi e costruire benessere. È un modello centrato sulla famiglia (*family centered*) e sui punti di forza della stessa (*strength based*), rispettoso della cultura familiare (*cultural relevant*) e basato sui legami comunitari (*community based*) [<http://www2.southeastern.edu/orgs/frp/fgdm.html>].

LE FIGURE CHIAVE

Oltre ai protagonisti coinvolti nel percorso quali bambini/ragazzi, gruppo familiare, servizi sociali e *information givers*, il modello prevede due figure chiave con un ruolo specifico nel processo: il facilitatore (*coordinator*) e il portavoce (*advocate*). Il facilitatore è la figura alla quale viene affidata la regia del processo. Si occupa di gestire il processo dall'inizio alla fine, dalla fase della preparazione a quella della riunione vera e propria e di facilitare l'incontro, con l'obiettivo di sostenere la famiglia nel suo importante compito di stesura del Progetto (Maci, 2016). È un professionista indipendente rispetto al servizio che propone la FGC, così da poter garantire alla famiglia il reale potere di determinarsi nel percorso.

Il portavoce nel contesto italiano, è una figura che affianca il bambino/ragazzo nel corso della FGC per aiutarlo ad esprimere i suoi pensieri, opinioni, paure,

desideri e far sì che la sua voce venga ascoltata dai grandi che partecipano alla FGC (Calcaterra, 2014).

IL PROCESSO DELLA FGC

Il processo della FGC si compone di cinque fasi distinte ma strettamente connesse l'una con l'altra attivazione, preparazione, incontro, implementazione e monitoraggio - che richiedono un'azione sinergica dei vari attori coinvolti per la buona riuscita dell'intero percorso.

Attivazione

Il processo prende avvio con la proposta alla famiglia da parte del servizio di tutela minori di prendere parte alla FGC con la finalità di coinvolgerla nel processo decisionale utile ad affrontare le difficoltà presenti.

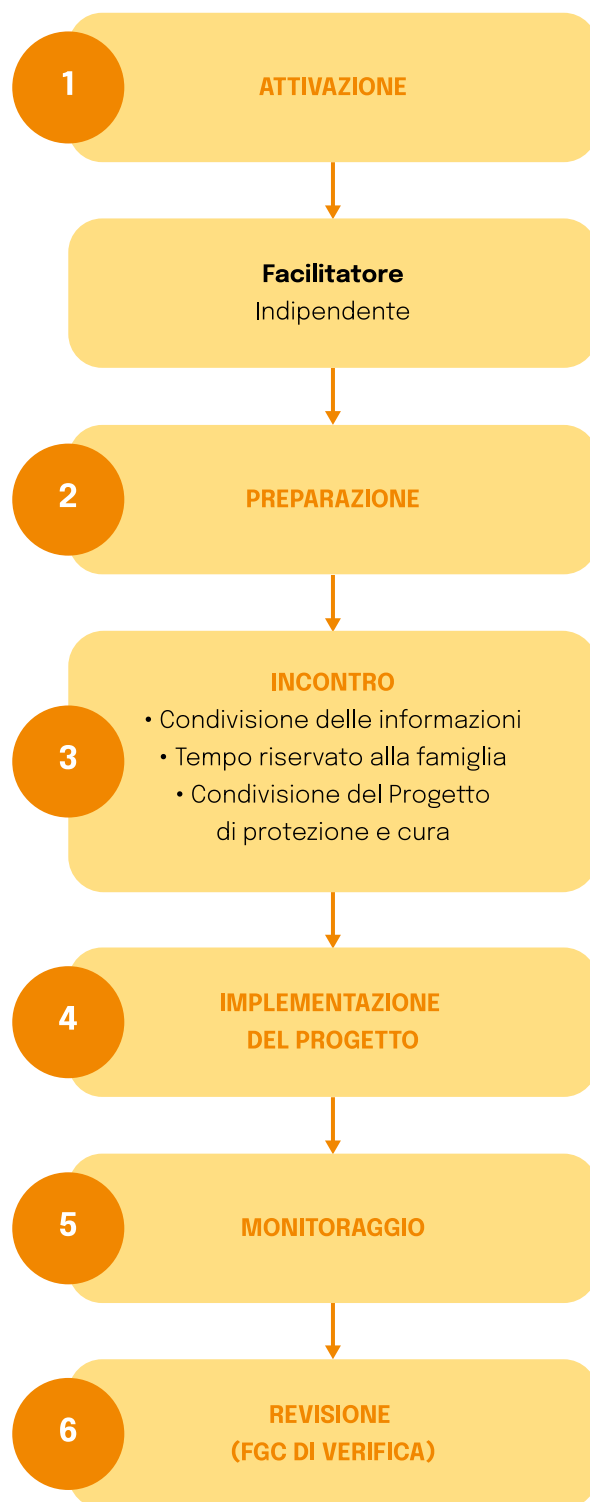
Preparazione

Il facilitatore lavora con il bambino/ragazzo e i suoi genitori per identificare la rete familiare e le persone che desiderano invitare alla FGC per sostenerli in questo percorso e aiutarli a migliorare la situazione. Incontra una ad una le persone invitate per spiegare loro in cosa consiste la FGC e il senso della loro presenza. Decide insieme ai partecipanti le questioni organizzative legate alla data, all'ora e al luogo dell'incontro.

Incontro

Si struttura in tre fasi principali:

- *condivisione delle informazioni (information sharing)*: in apertura dell'incontro, i professionisti presenti sottolineano le preoccupazioni che intravedono nella situazione di vita del bambino/ragazzo e dei genitori, le informazioni in loro possesso sulla famiglia, i loro compiti istituzionali e le risorse a disposizione da poter prender in considerazione nell'elaborazione del Progetto;
- *momento privato della famiglia (private family time)*: il gruppo familiare viene lasciata sola per potere pianificare in autonomia. Il suo compito in questa fase centrale dell'incontro è quella di elaborare un Progetto familiare concreto e sostenibile utile a migliorare la situazione. Il facilitatore in questa fase resta a disposizione della famiglia, insieme agli operatori, per aiutarla in caso di necessità;
- *condivisione del Progetto (agreeing the plan)*: la famiglia espone, con l'aiuto del facilitatore,

Fig. 3: Il processo della Family group conference

il Progetto agli operatori presenti per la sua discussione e sottoscrizione. Il Progetto può essere rigettato dai servizi solo nel caso in cui non sia ritenuto dai servizi sufficientemente protettivo per il bambino/ragazzo.

Implementazione

Da questo momento in poi si apre la fase dell'implementazione del Progetto dove il protagonista è nuovamente il gruppo familiare che deve attivarsi per realizzare quanto deciso, contando sul supporto del servizio minori e famiglia (o altro servizio referente), istituzionalmente competente della situazione.

Monitoraggio

La fase di monitoraggio si concretizza in una FGC di verifica (*FGC review*) concordata nel corso della prima riunione familiare. In questo incontro, simile al precedente nel suo funzionamento, il Progetto familiare viene rivisto, per verificare se ha funzionato, se sono necessarie modifiche o se bisogna intervenire in altro modo perché non è stato efficace a raggiungere gli obiettivi prefissati.

I BENEFICI DELLA FGC

Il modello della FGC produce diversi benefici primo fra tutti la possibilità per gli operatori che lavorano con le famiglie di avere a disposizione un percorso operativo concreto per favorire autentica partecipazione e promuovere corresponsabilità nei processi decisionali e nella cura e protezione di bambini e ragazzi.

Il coinvolgimento della famiglia nella costruzione dell'intervento di aiuto consente di elaborare progetti realistici e sostenibili all'interno dei quali il sapere tecnico ed esperto degli operatori si incrocia in un dialogo virtuoso con quello esperienziale della famiglia dando vita a percorsi realmente efficaci sul piano della vita.

La costruzione condivisa dell'intervento di aiuto promuove processi collaborativi tra operatori e famiglie riducendo il conflitto che frequentemente caratterizza la loro relazione, consentendo di non disperdere energie nella gestione delle ostilità ma di farle convergere verso la buona riuscita del progetto di aiuto. La FGC promuove l'effettivo coinvolgimento e protagonismo di bambini e ragazzi che anziché subire

le decisioni assunte dagli adulti contribuiscono attivamente alla loro definizione.

Allarga l'azione dell'aiuto in una prospettiva sociale, promuovendo l'attivazione dei legami comunitari e di rete di sostegno che possono supportare il bambino e il ragazzo nel proprio contesto di vita.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- CLARIJS R., MALMBERG T. (eds.) (2012). The quiet revolution. Aggrandising people power by Family Group Conferences, Amsterdam: SWP Publisher.
- DE ROO A. E JOGTENBERG R. (2021). Family Group Conference Research. Reflections and Ways Forward, Eleven International Publishing, The Hague, The Netherlands.
- MACI F. (2011). Lavorare con le famiglie nella tutela minorile. Il modello delle Family group conferences, Trento: Erickson.
- MACI F. (2016). Come Facilitare una Family Group Conference. Manuale operativo per le Riunioni di Famiglia, Trento: Erickson .
- MORRIS K., BURFORD G. (2009). Family decision making: New space for participation and resistance. In: BARNES M., PRIOR D. (eds). Subversive citizens. Power, agency and resistance in public services, Bristol: The Policy press, 129 -135.

Le tante forme della ricerca collaborativa

di Sara Serbati

IL PROBLEMA: IL RAPPORTO TRA PRATICHE E TEORIE

Discipline quali la pedagogia e il lavoro sociale sono state e sono spesso attraversate da un dibattito che riguarda il rapporto tra teoria e prassi, tra conoscenza e azione, tra ricercatori e professionisti.

Tradizionalmente è riconosciuta una posizione di superiorità della prima sulla seconda, dove alla teoria, alla scienza, alla ricerca è attribuito il compito di generare conoscenze tali da poter essere realizzate nelle pratiche, sociali, educative e socio-sanitarie. Ma un sentimento di insoddisfazione è diffuso, con la consapevolezza che le conoscenze prodotte dalla ricerca faticano a essere tradotte nell'agire pratico. La letteratura evidenzia spesso il divario tra le conoscenze disponibili e le pratiche agite nella quotidianità. Sappiamo molto sugli interventi che sono efficaci ma ne viene fatto scarso uso per raggiungere risultati positivi con i bambini, le famiglie e gli adulti (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman & Wallace, 2005). Il divario mette la ricerca e la pratica su due lati

opposti: "i ricercatori sostengono che i professionisti in genere non riescono ad attingere alla ricerca disponibile e che la pratica manca di basi scientifiche. I professionisti sostengono che la ricerca è spesso irrilevante per le loro preoccupazioni quotidiane, e che, in ogni caso, non hanno il tempo o le risorse per considerare la loro pratica alla luce delle basi scientifiche" (Fisher, 2011, p. 20). Tuttavia, professionisti e ricercatori condividono un interesse comune nel trovare modi per migliorare la pratica.

La natura della questione del rapporto tra pratiche e teorie affonda le radici all'interno della natura della conoscenza a cui si fa riferimento. Già Aristotele aveva distinto le scienze in: scienze teoretiche, che studiano il necessario e sono alla ricerca di una verità immutabile (scriveva il filosofo riferendosi alla filosofia, alla matematica e alla fisica); scienze pratiche che ricercano una conoscenza capace di guidare una azione che abbia il proprio fine in se stessa, attraverso un sapere che costruisce le scelte che determinano l'agire umano; le scienze poietiche dove il fine della conoscenza è sempre l'azione, ma esso è esterno all'azione stessa e posto in un oggetto da produrre/costruire.

Il lavoro educativo, sociale, e socio-sanitario è interessato da un tipo di sapere del secondo tipo, che è proprio delle scienze pratiche dove è stretto il rapporto tra la conoscenza e l'agire sul campo. Negli anni si sono sviluppati numerosi approcci di ricerca volti a superare il divario tra ricerca e pratica. È possibile riportarli sotto il cappello della definizione "ricerca collaborativa" (Bove, Sità, 2016). Proveremo qui a considerare alcune proposte, ma molte altre sicuramente ne esistono.

Ricerca-azione

Come approccio metodologico nasce dal lavoro di Lewin nel 1946, il quale "ha ritenuto che i problemi pratici potessero risolversi impostando un ciclo di progettazione-esecuzione-osservazione-valutazione" (Sorzio, 2019, 143). Essa prevede la partecipazione diretta dei soggetti alla pari del ricercatore in tutte le fasi della ricerca: dalla definizione della domanda di ricerca (ciò che genera insoddisfazione e rispetto cui si desidera portare un cambiamento), alla scelta e realizzazione dei metodi di indagine, fino anche alla interpretazione dei risultati. Questa metodologia

propone in modo innovativo la collaborazione e il confronto fra ricercatori e operatori nella definizione dei problemi, nella creazione di strategie di risoluzione degli stessi nell'attività di ricerca vera e propria.

Comunità di pratiche

“Il costrutto della comunità di pratica di Lave e Wenger descrive processi di apprendimento partecipato e auto-organizzato da parte di gruppi che si costituiscono per trovare risposte condivise a problemi inerenti alla loro attività lavorativa” (Pastori, 2017, 54). L'apprendimento, che avviene nelle ‘comunità di pratica’ viene definito, appunto, “situato” in quanto “attraverso il coinvolgimento diretto nella comunità si modificano le relazioni sociali e si sviluppano le conoscenze e le abilità consapevoli” (Lave e Wenger, 1991, 61). La costruzione di comunità di pratica fa sì che il discutere insieme divenga generativo di nuovi saperi ed è all'interno degli argomenti che nutrono tale discussione che la ricerca e la teoria possono inserirsi e dare il proprio contributo ad alimentare un dibattito che porta nuovi saperi e conoscenze “situate”.

Practice-research

La *practice-research* è un movimento che nasce nei primi anni Duemila e attraversa fino a oggi gli interessi di diverse realtà di ricerca e pratica che si occupano di lavoro sociale e educativo, in particolare nei Paesi del Nord Europa (Danimarca, Paesi Bassi, Olanda, Norvegia, Svezia, Finlandia ecc.). Sotto il termine *practice-research* è riconoscibile un interesse comune per un pluralismo metodologico come opportunità per costruire saperi che nascono, si sviluppano e evolvono dentro le pratiche e nel dialogo con le prospettive di ricerca, in una logica di apprendimento e miglioramento circolare e continuo (Austin, 2020). Il tema della produzione della conoscenza è posto al centro del dibattito delle proposte metodologiche di *practice-research*. La produzione di conoscenza non è appannaggio della ricerca, ma avviene nel dialogo tra ricerca e pratica “quando i professionisti formano reti, sviluppano le prospettive, i concetti e le categorie che sono rilevanti per i loro bisogni” (Uggerhoy, 2012: 91). La *practice-research*, pur nella molteplicità delle sue forme, sottolinea l'importanza di un processo di apprendimento collettivo tra ricercatori e pratici, che dà valore alla costruzione di contesti relazionali e riflessivi.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- FIXSEN D.L., NAOOM S.F., BLASE K.A., FRIEDMAN R.M. & WALLACE F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. University of South Florida, Tampa: FMHI Publication.
- FISHER M. (2011). Practice Literate Research : Turning the Tables. *Social Work and Society*, 9(1), 20-28.
- BOVE C. & SITÀ C. (2016). Col-legare le voci nella ricerca. Sostenere esperienze di inquiry collaborativa tra ricercatori e professionisti. *ENCYCLOPAIDEIA*, 44, 57-72.
- SORZIO P. (2019). La ricerca-azione. In: Mortari L., GHIROTTI L., a cura di (2019), *Metodi per la ricerca educativa*, Roma: Carocci, 143-167.
- PASTORI G. (2017). In ricerca. Prospettive e strumenti per educatori e insegnanti, Parma: Edizioni Junior.
- LAVE J. & WENGER E. (1991). *L'apprendimento situato. Dall'osservazione alla partecipazione attiva nei contesti sociali*, Trento: Erickson, (tr. it: 2006).
- AUSTIN M. (2020). Identifying the Conceptual Foundations of Practice Research. IN: Joubert L., Webber M., eds. (2020). *The Routledge Handbook of Social Work Practice Research*, New York: Routledge, 15-30.
- UGGERHØJ L. (2012). Theorizing practice research in social work. In: E. Marthinsen & I. Julkunen (Eds.), *Practice research in Nordic social work. Knowledge production in transition*, London: Whiting & Birch, 67-94.

Il progetto TCOM

Gestione Trasformativa e Collaborativa degli Esiti

di Stefano Benzoni

Il progetto TCOM-Italia - promosso dalla UONPIA presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - è parte di una collaborazione internazionale guidata da Praed Foundation (USA) su iniziativa di John Lyons.

TCOM (Gestione Trasformativa e Collaborativa degli Esiti) è una cornice concettuale per l'organizzazione e la gestione di sistemi complessi nel campo delle offerte socio-sanitarie connesse al "cambiamento personale".

Il focus di TCOM riguarda la definizione e l'implementazione di strategie per la gestione di processi di cura collaborativi e centrati sulla persona, finalizzate alla promozione di decisioni cliniche efficaci, a tutti i livelli del sistema.

L'idea centrale di TCOM è che per promuovere il carattere trasformativo delle nostre agenzie e servizi, è indispensabile misurare gli esiti a tutti i livelli del sistema di cura, a partire dalla relazione tra i clinici e gli utenti. Gli strumenti della famiglia CANS (Child and Adolescent

Needs and Strengths) costituiscono la strategia operativa di TCOM. Sono strumenti *open source*, multiassiali e multidimensionali finalizzati a supportare l'implementazione di pratiche cliniche collaborative nell'ambito della salute neuropsichica di bambini e adolescenti, centrati sui bisogni e punti di forza loro e delle loro famiglie, sulle decisioni cliniche, e orientati alla valutazione di esito. La famiglia di strumenti CANS si declina anche in strumenti dedicati all'ambito psicosociale, all'acuzie psichiatrica e alla fascia d'età degli adulti.

FINALITÀ

Il progetto TCOM-Italia opera per:

1. promuovere la diffusione e implementazione degli strumenti CANS nell'ambito delle Unità di offerta per la salute neuropsichica di bambini e adolescenti sul territorio nazionale (UONPIA, Strutture Residenziali Terapeutiche ed Educative, Cooperative ecc);
2. sostenere attivamente l'implementazione degli strumenti presso le Unità che ne fanno richiesta;
3. promuovere e collaborare ad attività di ricerca clinica orientate alla valutazione degli esiti;
4. sostenere e diffondere una cultura di sistema che valorizzi pratiche collaborative orientate a valutare gli esiti;
5. collaborare con altre iniziative locali e nazionali che perseguono i medesimi obiettivi, creando sinergie.

DESCRIZIONE DEL MODELLO/PROCESSO

TCOM-Italia organizza una formazione base gratuita, a cui possono partecipare gruppi di operatori di tutte le agenzie che ne fanno richiesta. La formazione ECM si svolge in tre mezze giornate formative e presto sarà disponibile anche in FAD.

CANS non è un test psicometrico (al cui utilizzo abilitare solo alcuni professionisti specializzati) ma un linguaggio condiviso, per misurare bisogni e punti di forza di bambini e adolescenti, sensibile al contesto e ai fattori culturali, orientato alle decisioni cliniche. La descrizione periodica e collaborativa (nell'equipe clinica, con la partecipazione di bambini, ragazzi e famiglie) di come si modificano nel tempo le priorità di azione e di intervento sulla base dei cambiamenti di bisogni e punti di forza costituisce una misura collaborativa dell'esito.

L'uso di CANS è semplice e abbastanza intuitivo ma richiede un minimo esercizio e la condivisione in equipe. Poiché CANS supporta i team clinici e psicosociali nell'assunzione di decisioni e nella definizione dei piani trattamentali è indispensabile che gli operatori ne abbiano una conoscenza accurata. Per la natura partecipativa dello strumento è auspicabile che per ogni equipe almeno il 50% degli operatori abbia conseguito l'abilitazione all'uso degli strumenti CANS.

Onde garantire che il linguaggio CANS sia condiviso con un grado adeguato di affidabilità inter-operatore, una ricertificazione annuale è richiesta per ogni operatore abilitato. Anche la ricertificazione è fornita gratuitamente da TCOM-Italia, per le agenzie partner. Per i professionisti che non sono membri di agenzie partner il costo della ricertificazione è di circa 15 € annui.

BENEFICI

L'implementazione sistematica di CANS a livello di un'agenzia o servizio fornisce notevoli vantaggi, di seguito elencati.

- Consente di misurare in modo sistematico i bisogni e i punti di forza di bambini e adolescenti e dunque conoscere con precisione il carico di complessità dei casi trattati, per riformulare la progettazione clinica, definire le risorse, conoscere i bisogni prevalenti, orientare le risposte.
- Promuove pratiche partecipative e collaborative con bambini e ragazzi e tra professionisti: questo migliora gli aspetti motivazionali, e attraverso la promozione trasparente e condivisa delle priorità di azione clinica migliora la *compliance*, riducendo il rischio per contenziosi legali.
- Permette di comprendere "cosa ha funzionato" (valutazione di esito) in un certo percorso di cura e di rimodulare periodicamente le azioni cliniche in ragione di nuovi obiettivi, negoziandoli con bambini, ragazzi e famiglie.
- Permette di comprendere che "cosa non ha funzionato" (miglioramento di qualità) consentendo modifiche dell'organizzazione degli interventi.
- Quando CANS è implementata sistematicamente per tutti i bambini e ragazzi che accedono al servizio, è possibile estendere le informazioni raccolte sul carico di bisogni e punti di forza, sulla

valutazione di esito e sul miglioramento di qualità al livello dei programmi clinici e del sistema di cura nel suo complesso. Ciò consente di programmare gli interventi su vasta scala, di ridefinire con maggiore accuratezza i tipi di offerte cliniche utili in un certo territorio e la distribuzione delle risorse, di valutare l'efficacia di programmi e progetti, di definire disegni sperimentali e di studio di popolazioni reali con elevato grado di accuratezza.

Il modello di lavoro proposto da CANS è flessibile e suscettibile di adattamenti strategici in sinergia con altre realtà che perseguono i medesimi obiettivi.



REALIZZARE
IL METODO DELLA
VALUTAZIONE
PARTECIPATIVA
E TRASFORMATIVA:
IL PIANO DI
VALUTAZIONE
DI P.I.P.P.I.

Parte Seconda

2. Realizzare il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa: il piano di valutazione di P.I.P.P.I.

2.1/ Il piano di valutazione di P.I.P.P.I.

La realizzazione del programma P.I.P.P.I. con ciascuna famiglia partecipante si compie in un arco temporale di 18 mesi. La tempistica di riferimento di ciascuna edizione è pubblicata nel documento *Piano di lavoro* (fruibile come documento e in formato poster nella piattaforma online dedicata al programma), in un grafico come quello in fig. 4, completato dalle tempistiche specifiche.

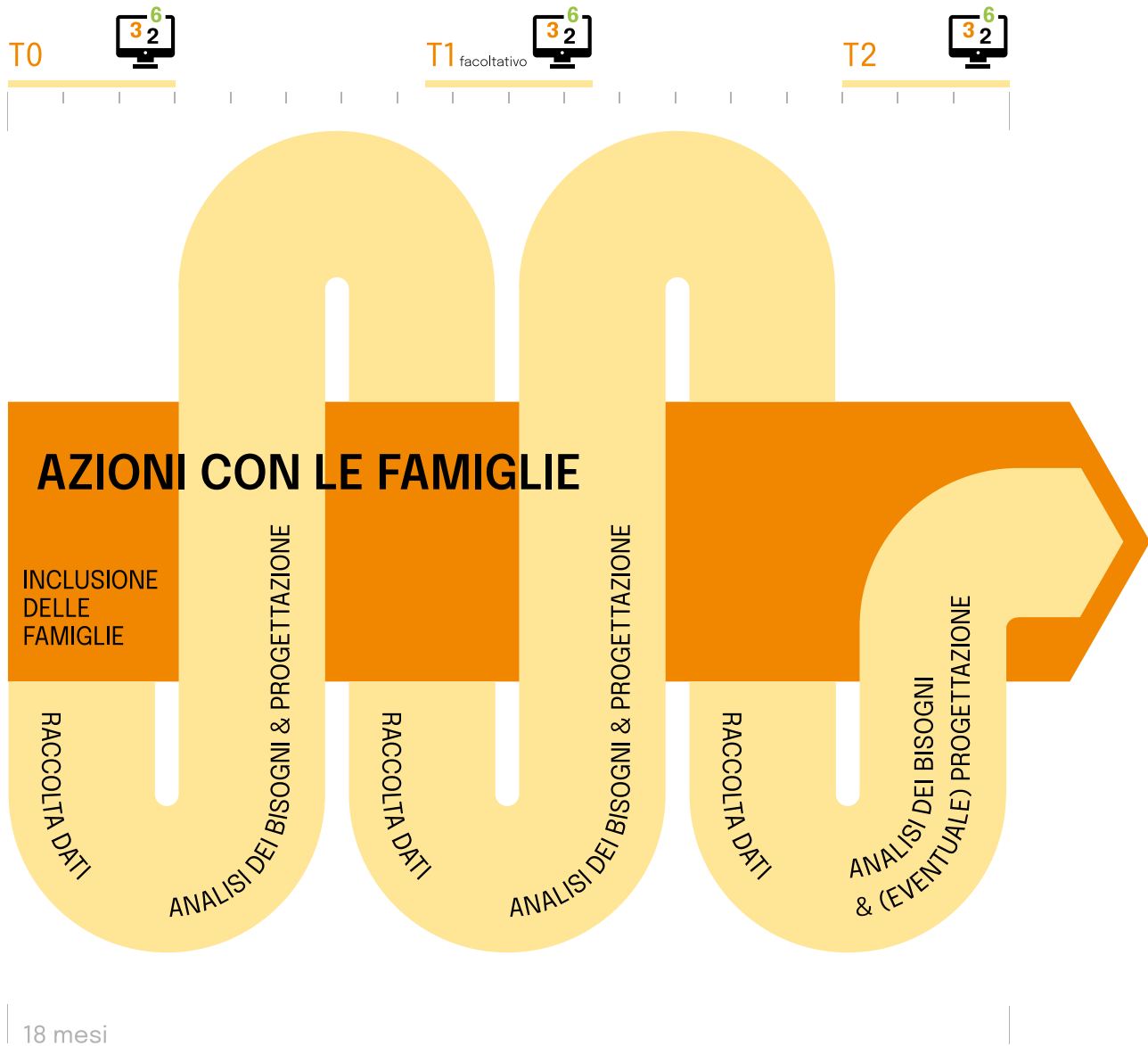
Per il dettaglio dei tempi, le operatrici e gli operatori sono invitati a consultare le indicazioni nella piattaforma online dedicata al programma.

Il grafico mostra come, a seguito dell'inclusione delle famiglie nel programma, le azioni che riguardano l'intervento con la famiglia prendono avvio e si concludono solo al termine del programma stesso, pur ammettendo che l'accompagnamento della famiglia da parte dei servizi possa proseguire anche dopo la sua conclusione.

P.I.P.P.I. prevede che spazio e tempo siano dedicati da ciascuna EM all'analisi dei bisogni (assessment) di sviluppo della bambina o del bambino e della famiglia, e alla progettazione degli interventi, due tappe fondamentali della VPT. P.I.P.P.I. richiede alle EM di dedicare attenzione a tali tappe **Q. / S-03** in fasce temporali definite dal programma, della durata di circa 3 mesi ciascuna a distanza di circa 7-8 mesi l'una dall'altra. Tali fasce temporali sono denominate:

- T0, un tempo all'avvio del programma P.I.P.P.I. in cui l'EM svolge una analisi iniziale dei bisogni e una prima progettazione degli interventi;

Fig. 4: Il percorso e i tempi della ricerca e dell'intervento in P.I.P.P.I.



- T1, un tempo a metà del programma P.I.P.P.I. in cui all'EM è data la possibilità di svolgere una analisi in itinere dei bisogni e una ri-progettazione degli interventi.
- T2, un tempo alla conclusione del programma P.I.P.P.I. in cui l'EM svolge una analisi finale dei bisogni e una possibile progettazione degli interventi, che potrebbe proseguire oltre il termine del programma.

Il T0 e il T2 sono delle fasce temporali in cui svolgere e inviare obbligatoriamente al Gruppo Scientifico i dati e i risultati relativi all'analisi dei bisogni e alla progettazione, questo perché il confronto fra tempi successivi garantisce la possibilità di misurare i

Strumento	Descrizione (cosa misura)	Indicazioni per la compilazione (chi compila e come)	Quando si compila
Preassessment Postassessment	Accompagna nel costruire una valutazione intersoggettiva in riferimento ai seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - storia della famiglia; - fattori di protezione e di rischio; - relazione famiglia/servizi; - valutazione complessiva. 	EM (solo operatori). Preassessment è uno strumento da utilizzare con tutte le famiglie che gli operatori ritengono poter trarre vantaggio dal programma. Viene dunque compilato per più famiglie rispetto quelle che saranno incluse nel programma	T0: obbligatorio T2: obbligatorio
MdB - Mondo del Bambino (analisi dei bisogni, sintesi quantitativa)	Attribuisce un valore sintetico su una scala da 1 a 6 ai seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - bisogni di sviluppo del bambino; - risposte dei genitori ai bisogni del bambino; - fattori familiari e ambientali. 	EM: operatori e famiglie definiscono in maniera intersoggettiva il valore sintetico per ciascuna sottodimensione di MdB	T0: obbligatorio T1: facoltativo T2: obbligatorio
MdB - Mondo del Bambino (analisi dei bisogni, sintesi qualitativa - assessment)	Accompagna nel costruire una analisi qualitativa in riferimento ai seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - bisogni di sviluppo del bambino; - risposte dei genitori ai bisogni del bambino; - fattori familiari e ambientali. 	EM: operatori e famiglie definiscono in maniera intersoggettiva e riportando la voce di tutti la descrizione qualitativa per almeno tre sottodimensioni di MdB	T0: obbligatorio T1: facoltativo T2: obbligatorio
MdB - Mondo del Bambino (progettazione)	Accompagna nel costruire obiettivo, risultati attesi, azioni e responsabilità dell'intervento in riferimento ai seguenti aspetti: <ul style="list-style-type: none"> - bisogni di sviluppo del bambino; - risposte dei genitori ai bisogni del bambino; - fattori familiari e ambientali. 	EM: operatori e famiglie definiscono in maniera intersoggettiva, utilizzando la tecnica della microprogettazione, risultati attesi e azioni per almeno due sottodimensioni di MdB	T0: obbligatorio T1: facoltativo T2: obbligatorio

cambiamenti. Il T1 che si pone nella fascia temporale intermedia, invece, è facoltativo, il che non significa che non sia necessario farlo e che possano trascorrere 14-15 mesi per tornare sull'analisi dei bisogni e sulla microprogettazione, ma solo che da parte del Gruppo Scientifico non sarà svolta la verifica relativa all'invio dei dati.

L'analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini e della famiglia è realizzata attraverso gli strumenti del piano di valutazione, i quali assumono la duplice funzione di strumento per l'analisi e per la documentazione dei bisogni (intervento) e di strumento per raccogliere e rendicontare i risultati e i cambiamenti realizzati attraverso il programma

Tab. 3
Piano di valutazione: gli strumenti "obbligatori"

(valutazione). Gli strumenti per l'analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini e delle famiglie sono presentati nel piano di valutazione, nella tabella 3.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

Oltre agli strumenti definiti obbligatori, per i quali il programma P.I.P.P.I. richiede la compilazione almeno a T0 e a T2, nella Sezione 5 **Q. / S-05** sono presentati altri strumenti, definiti opzionali, che possono essere utilizzati al fine di migliorare la comprensione della situazione familiare anche attraverso la partecipazione della famiglia. È sempre possibile per l'EM utilizzare ulteriori strumenti.

Ciascuno degli strumenti presentati per realizzare l'analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini e delle famiglie e la progettazione sarà utilizzato nella prospettiva della VPT, perseguendone i principi enunciati in precedenza.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

Gli strumenti "obbligatori" previsti nel piano di valutazione si compilano in *RPMonline - Rilevazione, Progettazione, Monitoraggio*, strumento web strutturato intorno al Mondo del Bambino, per il quale sono disponibili i tutorial, come indicato nella Sezione 5 **Q. / S-05**.

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

2.2/ Il piano di valutazione di P.I.P.P.I.: strumenti per documentare i bisogni delle bambine e dei bambini

La VPT pone al centro i momenti di "riflessione e negoziazione" durante i quali realizzare un dialogo, un confronto fra tutte le persone coinvolte nel rispondere ai bisogni del bambino al fine di una "azione" il cui significato è stato condiviso intersoggettivamente da tutti, per poi ritornare a momenti di "riflessione e negoziazione". In questa ricorsività ciclica, centrale è il tema della **documentazione**, che è reso possibile dagli strumenti del piano di valutazione attraverso cui le diverse opinioni e i diversi punti di vista sono documentati e "resi visibili e passibili di interpretazione, dialogo, confronto e comprensione" (Rinaldi, 2009, p. 26).

Ciascun professionista è più o meno abituato a tenere traccia dei percorsi che riguardano il proprio lavoro. La documentazione raccolta attraverso gli strumenti del piano di valutazione richiede che tale traccia possa diventare oggetto visibile di discussione tra tutti i componenti della EM, creando le condizioni affinché la famiglia possa contribuire alla costruzione di un significato intersoggettivo.

Fig. 5: Il Mondo del Bambino come quadro teorico di riferimento per l'EM.



2.3/ Il Mondo del Bambino come quadro teorico di riferimento per l'EM

Il Mondo del Bambino (comunemente detto il “triangolo”, **Q. / S-01**) assume per l'EM (che comprende la famiglia) la funzione di ‘quadro teorico’ esplicito in grado di mettere a disposizione una mappa con cui orientarsi rispetto ai bisogni del bambino da considerare. È vero che “ogni modellizzazione dei bisogni comporta il rischio di normalizzazione delle eterogeneità culturale propria di ciascuna società” (Milani, 2018, p. 124). Il Mondo del Bambino non potrà mai rappresentare nella sua completezza l'infinita bellezza e complessità dell'essere umano. Esso è una mappa, utile per orientarsi e tenere a mente l'idea di persona e di bambino che sta dietro le azioni e le scelte dell'agire sociale e educativo. Il fatto di avere a disposizione un referenziale consente “di fare riferimento a una cornice condivisa dall'insieme degli attori, suscettibile di far emergere conoscenze trasversali, anche grazie alla condivisione di un linguaggio comune” (Milani, 2018, p. 125). Il Mondo del Bambino “mette al centro la nozione di bisogni” e consente di “spostare lo sguardo” dalle carenze o dagli errori dei genitori, a “come stanno le persone, per comprendere come procede il loro sviluppo nelle diverse dimensioni, in relazione circolare con l'ambiente” (Milani, 2018, p. 85).

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 1

Documentare il mondo del bambino



Con lo sguardo

osservare bambini e famiglie nel corso della quotidianità di vita



Con le parole

dare voce a bambini e famiglie



Fig. 6

Documentare attraverso lo sguardo e le parole.

Tutte le immagini inserite sono libere da copyright e utilizzabili gratuitamente.
Fonte: Pexels.

2.4/ La documentazione: assessment tra sguardo, parola e registrazione

La finalità del Mondo del Bambino è mantenere l'orientamento e l'attenzione dell'EM nei confronti di tutti i singoli bisogni delle bambine e dei bambini. Orientare l'attenzione del lavoro sociale e educativo richiede non solo avere a disposizione mappe di riferimento, ma anche poterle concretizzare attraverso tracce, dati di fatto, che rendano visibili i bisogni stessi e i percorsi di cambiamento delle famiglie (Serbati, 2020; Rinaldi, 2009; Dewey, 1929). Il Mondo del Bambino entra dentro le azioni di analisi e assessment attraverso processi che osservano, annotano, registrano, ascoltano la vita dei bambini, delle famiglie e delle loro relazioni. E per farlo richiede di investire nei processi di documentazione da parte di tutti gli attori coinvolti. La VPT, attraverso la documentazione resa possibile dal piano di valutazione, invita gli operatori e le famiglie a descrivere lo stato di soddisfazione dei bisogni delle bambine e dei bambini, portando alla luce i fatti (*"bring to light facts"* direbbe Dewey, 1933, p. 9), secondo i diversi punti di vista presenti facendo emergere e dialogare le letture e le comprensioni della realtà da parte dei genitori e dei bambini, e di ciascun attore coinvolto. A ciascun professionista è richiesto di agire seguendo una logica riflessiva di indagine dove egli "interroga sistematicamente gli accadimenti pratici [...] resiste all'assunzione cieca di prescrizioni o regole rigide, va alla ricerca di quei dati di fatto che gli permettono di formulare ipotesi e di separare i fatti dai giudizi di valore e mettere in campo nuove azioni e le documenta verificandole" (Dewey, 1933, p. 37).

Gli operatori, e le famiglie, adottano strategie proprie del ricercatore per documentare il proprio punto di vista su quanto accade e lo fanno attraverso i due canali fondamentali dello sguardo e della parola (figura 6).

Attraverso lo sguardo, gli operatori insieme alle famiglie si coinvolgono in un agire che utilizza le pratiche dell'osservazione per leggere la realtà del bambino e della sua famiglia. Il Mondo del Bambino diventa collettore e griglia in cui far convergere i diversi punti di vista e le diverse letture della situazione familiare da parte degli operatori, così come da parte dei genitori e del bambino.

Attraverso la parola, gli operatori danno voce alle famiglie, così come a tutti i professionisti coinvolti nella cura del bambino, utilizzando i colloqui e gli incontri dei gruppi dei genitori e dei bambini come occasioni per dare forma e sostanza alla propria lettura riguardo alle risposte ai bisogni dei bambini e delle bambine (Serbati, 2020).

Al fine di realizzare pienamente il processo di documentazione, le pratiche dell'osservazione realizzate attraverso lo sguardo, e le pratiche della narrazione realizzate attraverso la parola di ciascuno, necessitano di essere affiancate dalla pratica della registrazione, una pratica che è utile che trovi spazio nelle routine degli operatori. Educarsi alla disciplina della registrazione è infatti importante per evitare il rischio di essere assorbiti da un "fare irriflesso", basato su intuizioni e buon senso, invece che su analisi e ragionamento. La disciplina della registrazione può essere utile per riempire la documentazione delle voci, dei colori, e delle parole delle bambine, dei bambini e delle famiglie, che altrimenti rischiano di rimanere inespresse, perdendo una ricchezza importante per comprendere la situazione (Canevaro, 1991). La pratica della registrazione "rende visibile un'esperienza, in un certo senso la fa esistere e la rende condivisibile" (Giudici et al., 2009, p. 147).

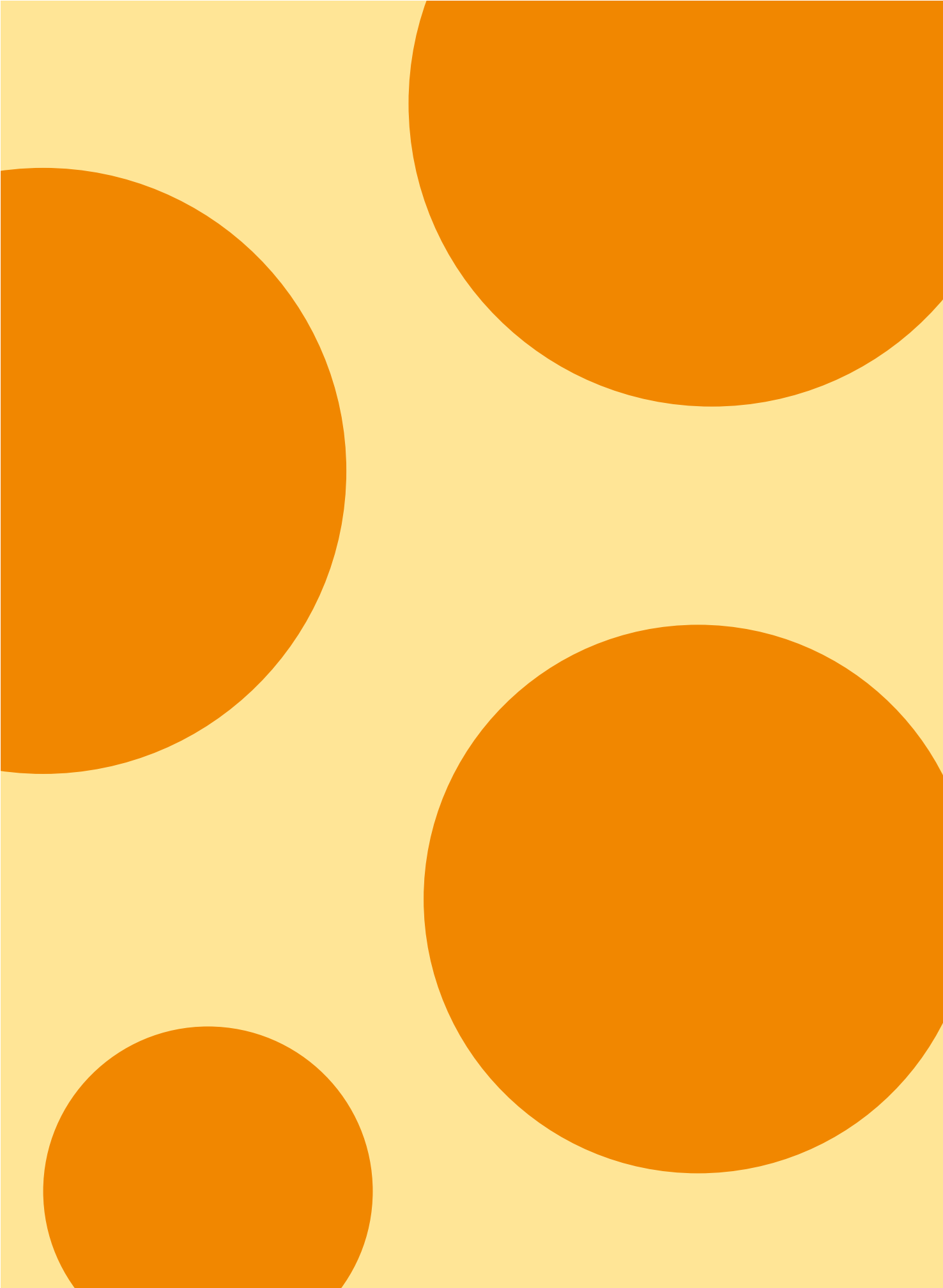
2.5/ La documentazione: base per il dialogo e la riflessione nell'EM

La documentazione che deriva dalle osservazioni e dalle narrazioni colora e riempie il Triangolo del Mondo del Bambino, lo rende vivo e lo arricchisce delle voci dei bambini, degli adulti e di tutti gli attori in gioco. La documentazione non è qui intesa come selezione di informazioni da parte dell'operatore per la costruzione di un quadro di comprensione della situazione familiare statico, quasi un rendiconto finale, raccolta di documenti, "un portfolio che alimenta la memoria, la valutazione, l'archivio" (Rinaldi, 2009, p. 81); la documentazione è procedura che sostiene l'azione nel dialogo e nell'alimentarsi nel confronto e nello scambio, alla ricerca di una intersoggettività che sostiene la partecipazione nelle decisioni da parte di bambini e famiglie.

La documentazione mette a disposizione una base dalla quale generare comprensione e consapevolezza attraverso il dialogo creando scambi, passaggi di informazioni, di comprensioni dall'uno all'altro interlocutore. Nei diversi passaggi il significato delle comprensioni si modifica verso una intersoggettività che si arricchisce delle esperienze, delle visioni, dei commenti dell'altro, facilitando la messa in discussione degli schemi di comprensione esistenti e la ricerca di nuovi (Serbati, 2020).

2.6/ La documentazione: base per progettare

La documentazione mette in luce in maniera trasparente punti di forza e criticità della situazione familiare, ed è utile agli operatori e alle famiglie come base di riflessione per capire concretamente che cosa fare per migliorare la situazione e rispondere ai bisogni individuati. Talvolta si redigono progettualità non chiaramente definite, in cui gli obiettivi sono generici e a volte confusi con le azioni. Progettualità così costruite non aiutano a dirigere gli interventi verso la risposta ai bisogni individuati con la documentazione e non aiutano nemmeno a costruire concretamente le azioni da portare avanti in vista di quel fine. Obiettivi generici (per esempio, il riferimento generico a un sostegno della genitorialità), che non specificano chiaramente i cambiamenti che ci si propone di perseguire nella quotidianità, rischiano di far ripiegare gli interventi nella risposta a situazioni di emergenza che man mano si incontrano nel tempo, oppure rischiano di rimettere tutto alla responsabilità del singolo operatore nell'assenza di una specificazione di ciò per cui è stato costruito l'intervento. Quando invece gli operatori e le famiglie giungono alla definizione di una progettualità che definisce chiaramente in che modo la famiglia e tutti gli attori coinvolti sono chiamati a contribuire al ben-trattamento del bambino, si definiscono le responsabilità di tutti i soggetti rispetto a tale obiettivo, e diventa più probabile riuscire a realizzarlo.



REALIZZARE
IL METODO DELLA
VALUTAZIONE
PARTECIPATIVA
E TRASFORMATIVA:
IL PERCORSO
IN PRATICA

Parte Terza

3. Realizzare il Metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa: il percorso in pratica

Nel paragrafo seguente il percorso da seguire per la realizzazione del metodo della valutazione partecipativa e trasformativa (figura 2) viene descritto in ciascuna delle sue tappe, rispetto alle quali sono presentati i singoli passi.

È importante sottolineare ancora una volta che il metodo proposto indica un percorso flessibile, ma che ha una sua struttura definita e che quindi, pur essendo costitutivamente aperto al contributo dei soggetti che lo realizzano, è replicabile, anche se segue una procedura formale che vuol essere però plastica e leggera. Potremmo affermare che si tratta di un metodo a-metodico (Mortari, 2006) in quanto metodo di valutazione, progettazione e intervento applicabile e adattabile a situazioni con assetti organizzativi diversi. Un metodo a-metodico che è innanzitutto “apertura, passaggio ad altro, al non conosciuto” (Mortari, 2006, p. 23) che ha come presupposto la consapevolezza di non conoscere mai abbastanza l’altro, l’insufficienza del proprio punto di vista, il desiderio di conoscere e comprendere sempre meglio, di più e in maniera sia più ampia che profonda, la consapevolezza della propria fallibilità, delle debolezze nostre e del sistema, per cui è aperto al contributo di altri, è di per sé stesso plurale. Proprio per questo, cioè in quanto riconosce le nostre debolezze, richiede un cambiamento nelle posture, esige e allo stesso tempo genera dubbio e ricerca, apertura all’altro, che è indotto a verificarsi di continuo e a rinunciare a qualsiasi forma di autoreferenzialità (da Serbati, Milani, 2013, p. 109).

3.1/ Prima tappa: accogliere bambine, bambini e famiglie

3.1.1/ Obiettivi per le bambine, i bambini e le famiglie

- Sapere dove si va: definire in modo chiaro l'interesse comune, la preoccupazione unica di garantire il crescere bene della bambina e/o del bambino, una mission comune che esplicita il senso della presenza nei servizi.
- Sapere con chi si va: conoscere le persone, creare un contesto comunicativo che faciliti la conoscenza reciproca.
- Poter esprimere i propri bisogni, difficoltà, preoccupazioni, aspettative e risorse e sentire che essi sono compresi e accolti dagli operatori.
- Sapere che i percorsi di accompagnamento saranno costruiti e decisi insieme.

3.1.2/ Obiettivi per le operatrici e gli operatori:

- Condividere con tutti i professionisti coinvolti i punti di vista relativamente ai bisogni e le risorse della famiglia.
- Decidere insieme a tutti i professionisti coinvolti se il programma P.I.P.P.I. può essere una risorsa per rispondere ai bisogni della bambina o del bambino presente nella famiglia.
- Decidere insieme alla famiglia se il programma P.I.P.P.I. può essere una risorsa per rispondere ai bisogni della bambina o del bambino.
- Avviare il percorso di P.I.P.P.I. in un clima di fiducia con la famiglia e con le bambine e i bambini.

3.1.3/ Definizioni

Accoglienza

Accoglienza. La parola accoglienza indica il modo di accogliere, di ricevere una persona, una persona che è riconosciuta come ospite. Essa rimanda dunque al concetto di ospitalità e dei rapporti tra ospite e ospitante. Nell'antichità greca, l'ospitalità costituiva un aspetto di grande rilievo. Il concetto di ospitalità alludeva a un importante patto reciproco e a una serie di regole connesse. Era un dovere per i greci ospitare coloro che chiedevano ospitalità. Il padrone di casa doveva essere ospitale e fornire all'ospite cibo e bevande, la possibilità di lavare il corpo e indossare vesti pulite. Non era considerato educato porre domande fino a che l'ospite non lo avesse "concesso" e il rapporto si concludeva con lo scambio di un *symbolon*, un dono conservato da entrambi come simbolo di riconoscimento e autenticità (Milan, 2020). L'accoglienza della prima tappa della VPT si inserisce in questa tradizione, riconoscendo agli operatori dei servizi la responsabilità di garantire una buona

ospitalità, di far sentire all'altro, alla famiglia, che la propria identità è riconosciuta, accolta e rispettata. Nell'accoglienza si costruisce il setting, si posa lo sguardo con attenzione e ciascuno è chiamato per nome in segno di prossimità e riconoscimento dell'irripetibilità dell'identità di ciascuno. Sono i primi passi per dare l'abbrivio a una nuova storia. Le famiglie sono famiglie, non casi. Sono storie, nomi, volti.

L'accoglienza è una tappa fondamentale perché è la tappa in cui si costruisce la relazione, che riconosce l'altro come partner nel cercare le strategie per dare risposta ai bisogni delle bambine delle bambine.

L'accoglienza e l'ospitalità riguarda certamente il rapporto con le famiglie, ma riguarda anche il rapporto tra operatori, i quali è importante che sentano di essere riconosciuti tutti nelle proprie competenze per costruire il percorso di P.I.P.P.I.

3.1.4/ Quando

Il tempo **dell'accoglienza** inizia prima dell'avvio dell'implementazione di P.I.P.P.I. e richiede una grande attenzione nel riconoscere e condividere con tutti gli attori coinvolti (*in primis* la famiglia) le ragioni dell'opportunità dell'inclusione nel programma. Il metodo della VPT propone un andamento circolare che considera la ricorsività di ciascuna tappa: è infatti possibile che anche nel prosieguo dell'implementazione sia necessario tornare con la famiglia o con gli operatori dell'EM a condividere nuovamente le ragioni che motivano la partecipazione.

3.1.5/ Cosa fare: i passi di P.I.P.P.I. nella tappa dell'accoglienza

a. Esplorare con i professionisti coinvolti nell'accompagnamento della famiglia l'opportunità di proporre P.I.P.P.I. alla famiglia

Prima di proporre la partecipazione al programma alla famiglia è importante che i professionisti coinvolti nell'accompagnamento si confrontino relativamente alle risorse e ai bisogni delle famiglie e al beneficio che esse potrebbero trarre dalla partecipazione al progetto. La iniziale presenza di un accordo tra i professionisti dell'EM è garanzia di avvio di un intervento unitario e non frammentato.

È importante in questa fase iniziale che l'equipe degli operatori si ponga la seguente domanda: "In che modo il programma può offrire delle opportunità alla famiglia affinché la bambina / il bambino trovi risposta ai suoi bisogni?".

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

Il focus è sui bisogni delle bambine, dei bambini e delle famiglie e sulle opportunità che il programma può offrire per darvi risposta. Il punto non è se la famiglia è adatta a P.I.P.P.I., ma se P.I.P.P.I. può offrire delle opportunità adatte ai bisogni delle famiglie.

A tale scopo, è stato predisposto lo strumento di **Preassessment** **Q. / S-05**, che si propone come una guida per l'osservazione che orienta gli operatori nella fase di decisione rispetto al percorso da svolgere per la promozione del benessere del bambino. È plausibile, dunque, che gli operatori di un Ambito Territoriale completino più Preassessment rispetto al numero effettivo di famiglie che saranno incluse nel programma, in quanto per alcune famiglie potrebbe non essere ritenuta opportuna l'inclusione nel programma P.I.P.P.I.

Scheda operativa "Indicazioni per organizzare la fase preliminare all'avvio del programma"

Data la delicatezza di tale momento, è disponibile nella presente Sezione una **scheda operativa per organizzare la fase preliminare all'avvio del programma con la famiglia**.

b. Far conoscere P.I.P.P.I. all'EM e alla famiglia

È importante che in questa fase tutti i componenti dell'EM (e *in primis* la famiglia) siano consapevoli di dove si trovano, dove stanno andando e con chi, e siano quindi informati riguardo le proposte dei dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. e delle attività richieste all'EM (che comprende la famiglia). A tale scopo sono disponibili strumenti quali l'**opuscolo** e il **fumetto** di presentazione di P.I.P.P.I. **Q. / S-05**. È importante che i servizi con i quali la famiglia entra in contatto possano disporre di una strumentazione per far conoscere il progetto ed esplicitare la mission che ci si propone.

Inoltre, lo strumento di *Preassessment*, completato dagli operatori prima di aver effettuato la proposta di partecipazione alla famiglia, può essere presentato, condiviso e discusso, al fine di condividere le ragioni che spingono a ritenere che il programma P.I.P.P.I. possa essere utile al bambino e alla famiglia stessa.

In questa fase è importante che bambini e famiglie si sentano accolti e ascoltati.

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

c. Raccogliere il consenso informato dei genitori

P.I.P.P.I. è un percorso di accompagnamento che i servizi propongono alla famiglia al fine di individuare nuove strategie per rispondere ai bisogni della crescita delle bambine e dei bambini. È cruciale dare valore alla motivazione comune che muove verso la partecipazione a P.I.P.P.I.: la preoccupazione di garantire la crescita buona e lo stare bene della bambina o del bambino, sperimentando nuove vie e nuovi strumenti. P.I.P.P.I. è anche un percorso di ricerca che, proprio al fine di documentare e

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

diffondere nuove ed efficaci strategie di accompagnamento delle famiglie, richiede la condivisione dei dati relativi agli strumenti in uso con il Gruppo Scientifico e quindi con l'Università di Padova. Può essere utile anche fare riferimento al fatto che attraverso la loro partecipazione si va a sperimentare e costruire nuovi metodi di intervento che possono essere utili anche ad altri genitori in situazioni simili.

È importante valorizzare la partecipazione della famiglia a questo progetto nazionale, che ha l'ambizione di migliorare le condizioni degli interventi sociali ed educativi rivolti alle famiglie e in cui il contributo dei genitori, delle bambine e dei bambini è centrale.

La richiesta della firma del modulo di **consenso informato** **Q. / S-05** va dunque iscritta in tale contesto di valorizzazione della partecipazione delle famiglie a una "impresa comune" che riguarda la risposta ai bisogni del/la proprio figlio/a, ma anche il miglioramento delle pratiche dei servizi con le famiglie. Leggere insieme il documento, unitamente anche agli altri strumenti di presentazione del programma (es. fumetto e/o opuscolo) e lasciare il tempo alle famiglie per riflettere sulle opportunità e sui limiti della proposta può essere una buona strategia per far sentire alle famiglie di essere accolte e che esse sono protagoniste della decisione che riguarda la partecipazione al programma.

Un passaggio necessario in questi primi incontri riguarderà la spiegazione delle ragioni della presenza della parola "Istituzionalizzazione" nell'acronimo di P.I.P.P.I., poiché questo può essere facilmente interpretato dalle famiglie come la minaccia di un possibile allontanamento dei bambini.

È corretto esplicitare che la preoccupazione e l'attenzione dei servizi territoriali è rivolta alla cura e protezione delle bambine e dei bambini, una preoccupazione che è condivisa con i genitori.

È corretto esplicitare che per alcune famiglie e in alcuni momenti particolarmente difficili della loro vita, il collocamento del bambino presso altre persone che si prendono cura di lui può risultare un intervento opportuno al fine di garantire al bambino quelle risposte di crescita di cui ha bisogno, e ai genitori il tempo per ristabilire un equilibrio e le energie necessarie a esercitare positivamente la propria funzione genitoriale.

La parola "istituzionalizzazione" non è presente nell'acronimo di P.I.P.P.I. come "spauracchio" dell'allontanamento, bensì esattamente per la ragione opposta, e cioè per sperimentare nuove strade, nuovi interventi,

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

nuove soluzioni, da costruire con la famiglia al fine di superare i rischi connessi all'istituzionalizzazione di pratiche che escludono le famiglie dai percorsi di aiuto, invece di includerle: è la prevenzione di tutte le forme di "istituzionalizzazione" che possono essere ancora presenti dentro le pratiche dei servizi sociali, ad esempio la burocratizzazione, i ritardi, le inefficienze, le frammentazioni, le rigidità, la scarsità di informazione, di rendicontazione e di trasparenza verso le famiglie ecc. Il soggetto della prevenzione dell'istituzionalizzazione non sono le famiglie, quanto i servizi stessi.

3.2/ Seconda tappa: l'assessment (o analisi dei bisogni) con bambine, bambini e famiglie

3.2.1/ Obiettivi per le bambine, i bambini e le famiglie

- Avere una comprensione chiara dei bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini cui è rivolto prioritariamente l'intervento di P.I.P.P.I.
- Avere una visione chiara delle strategie di risposta che i genitori offrono ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini cui è rivolto prioritariamente l'intervento di P.I.P.P.I.
- Avere una visione chiara delle strategie di risposta che rete formale (i servizi, la scuola ecc.) e informale (parenti, amici, volontari) offrono per rispondere ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini cui è rivolto prioritariamente l'intervento di P.I.P.P.I.
- Avere una visione chiara del sostegno fornito dalla rete formale (i servizi, la scuola ecc.) e informale (parenti, amici, volontari) nell'aiutare la famiglia a rispondere ai bisogni dei bambini.

3.2.2/ Obiettivi per le operatrici e gli operatori

- Gli obiettivi della tappa relativa all'assessment sono gli stessi obiettivi già presentati per bambine, bambini e famiglie. È molto importante porre al centro dell'attenzione i bisogni di crescita delle bambine e dei bambini e a partire da questo esplorare le possibilità di risposte che sono presenti.
- Realizzare con i genitori, i bambini e gli altri attori coinvolti un'analisi (o assessment) centrata sull'insieme dei bisogni di sviluppo del bambino.
- Completare la parte che riguarda l'assessment di RPMonline sulla base delle informazioni raccolte.

3.2.3/ Definizioni

Analisi dei bisogni (o assessment): è la parola inglese che con precisione indica l'analisi dei bisogni. Nella VPT essa richiede l'*expertise* degli operatori non solo nel leggere la realtà, attraverso la documentazione resa possibile dagli strumenti di P.I.P.P.I. **Q. / S-05**, ma anche nel saperlo fare insieme ai bambini, insieme ai genitori, insieme agli insegnanti e con gli altri operatori e altri attori che potrebbero essere coinvolti nel rispondere ai bisogni delle bambine e dei bambini. È l'impegno nella costruzione e negoziazione di significati intersoggettivi, comprensioni dello stato di soddisfacimento dei bisogni del bambino che partono dalla discussione dei dati, dei fatti, delle situazioni concrete documentate attraverso gli strumenti da parte di tutti gli attori presenti nel processo, ma *in primis* dalla famiglia. L'analisi dei bisogni tende a raggiungere a comprensioni 'abbastanza buone' delle situazioni. 'Abbastanza buone', dunque, non 'perfette' comprensioni, mai raggiunte definitivamente, che necessitano una continua ridefinizione e discussione nell'EM e tra tutti gli attori in gioco.

Nella figura della VPT, assessment e progettazione sono rappresentate insieme. Questo non è un errore. "La separazione dell'assessment dalla progettazione appare il frutto di una categorizzazione svolta ai fini di una comprensione intellettuale: per agire su una data situazione è necessario che l'operatore conosca a fondo la situazione e riesca a formulare una diagnosi attenta e precisa, in modo da riuscire ad agire in maniera appropriata e congruente. Dal punto di vista logico il sillogismo è corretto: se ho una buona comprensione della situazione, allora metterò in atto un'azione congruente" (Serbati, Milani, 2013, 170). Nella VPT, analisi dei bisogni e progettazione temporalmente si intrecciano e intersecano perché nel momento in cui ci si interroga relativamente alla possibilità per una bambina o per un bambino di ricevere risposta a un suo bisogno di sviluppo, contestualmente si considera e discute relativamente alle azioni che sono messe in campo e che sarebbe possibile introdurre. Analisi dei bisogni e progettazione sono dunque presentate qui come tappe separate ai fini di una analisi e comprensione, nella consapevolezza che nella realtà i due momenti non sempre sono facilmente distinguibili, e che

il raggiungimento di "abbastanza buone comprensioni", condivise tra tutti gli attori dell'EM, è la chiave di volta di tutto il processo di accompagnamento, che richiede grande attenzione e impegno.

3.2.4/ Quando

Il tempo dell'assessment, riguarda il tempo relativo all'analisi dei bisogni di sviluppo

Analisi dei bisogni

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

delle bambine e dei bambini e delle risposte che la famiglia e il contesto in cui essa vive sono capaci di fornire a tali bisogni. Il primo tempo utile per realizzare tale analisi è dunque all'avvio dell'implementazione, una volta che con la famiglia e con tutta l'EM si è condivisa la decisione di partecipare al percorso di P.I.P.P.I. È molto importante poi tornare periodicamente sull'assessment e sull'analisi dei bisogni. I bisogni dei bambini e delle famiglie sono mutevoli nel tempo e cambiano anche in relazione agli eventi che accadono intorno a essi. L'esperienza dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha ben insegnato come un evento esterno può portare all'emergere di un bisogno che prima non esisteva e/o alla difficoltà di sapervi rispondere.

Il programma fissa tre finestre temporali, a distanza circa di 8 mesi l'una dall'altra, in cui si chiede all'EM di organizzarsi per ritornare a verificare, monitorare, aggiornare l'analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini e le relative risposte. La finestra iniziale, detta T0, e quella finale, detta T2, sono ritenute obbligatorie per il programma, mentre quella intermedia è ritenuta facoltativa, anche se fortemente consigliata:

- il T0, ad avvio del programma (obbligatorio);
- il T1, circa a metà del programma (facoltativo);
- il T2, a conclusione del programma (obbligatorio).

Al fine di considerare svolto il processo di analisi dei bisogni è necessario che vengano inseriti:

- i contenuti del testo dell'analisi in almeno 3 sottodimensioni. Questo vale soprattutto per coloro che si trovano a sperimentare P.I.P.P.I. per la prima volta e dunque sono all'interno di un apprendimento esperienziale. Tuttavia, è evidente che il lavoro complesso con le famiglie in situazione di vulnerabilità richiede di disporre di un'analisi approfondita sull'intero Mondo del Bambino;

 i livelli attuali e previsti di tutte le 17 sottodimensioni (anche di quelle per le quali non è stato inserito un testo di assessment). Questi dati consentono la creazione del grafico radar e soprattutto vengono utilizzati per valutare i cambiamenti del mondo del bambino.

Il fatto che la finestra temporale intermedia del T1 sia ritenuta facoltativa non significa che dall'inizio alla fine del programma (18 mesi!!) si possa pensare che i bisogni restino invariati, ma a che è plausibile che tali analisi non siano trasmesse al Gruppo Scientifico oppure che tale tempo sia "liberamente" utilizzato per perfezionare l'apprendimento delle proposte metodologiche di P.I.P.P.I. relative all'utilizzo del Triangolo e di RPMonline.

Il fatto di fissare tre finestre temporali in cui svolgere l'analisi dei bisogni è una esigenza legata alla ricerca e alla gestione delle decine di Ambiti Territoriali che partecipano a ciascuna implementazione di P.I.P.P.I. È verosimile pensare che l'analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini e delle relative risposte muti anche al di fuori delle finestre temporali del T0, T1 e T2. In questo caso è sempre possibile aggiornare l'analisi dei bisogni utilizzando l'ultima finestra temporale utile conclusa.

Di seguito viene presentato uno schema di massima che va utilizzato in maniera flessibile e adattato alle esigenze di ogni famiglia e alle risorse di ogni EM. Sicuramente in questa fase gli incontri vanno fatti in maniera ravvicinata nel tempo, per aprire e chiudere questa fase in un tempo definito (non più di 6 settimane).

3.2.5/ Cosa fare: i passi di P.I.P.P.I. nella tappa dell'assessment

a. Le operatrici e gli operatori si preparano all'assessment

Gli operatori discutono al proprio interno e si organizzano per coinvolgere ogni singola famiglia nel processo di analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini a partire dal modello Multidimensionale de Il Mondo del Bambino. Esso fornisce un quadro teorico esplicito, che mette a disposizione una mappa con cui orientarsi rispetto ai bisogni da considerare. Le operatrici e gli operatori sono invitati a organizzarsi, rispondendo alla domanda: quali azioni di analisi dei bisogni possono essere realizzate "insieme alla persona, alla sua famiglia e alle persone appartenenti al suo ambiente di vita per conoscerli meglio, per capire che cosa guida le scelte della loro vita, quali sono i loro desideri ed aspirazioni e che cosa impedisce di realizzarli, quali sono le risorse su cui si può contare e quelle che, ora nascoste, possono essere mobilitate?" (Tuggia, 2020, p. 25).

I livelli di partecipazione della famiglia sono tanti, in quanto la partecipazione è un processo da gestire con gradualità, che parte sempre dal mettere la famiglia in condizione di essere ascoltata. Il primo incontro dovrebbe quindi essere centrato sull'ascolto della famiglia: "Cosa vi ha portato qui? Dove sta il bisogno del bambino secondo voi? Cosa è importante per voi ora? Cosa vorreste fare insieme a noi per cambiare? Cosa vi aspettate da noi?" Ecc.

b. L'avvio dell'assessment con la famiglia: la presentazione del modello Multidimensionale de Il Mondo del Bambino

Nella Sezione 5 **Q. / S-05** è presentato nel dettaglio il modello Multidimensionale de Il Mondo del Bambino (il cd. Triangolo). È possibile fare riferimento a tale sezione per approfondire lo strumento e individuare strategie utili per la presentazione dello stesso alla famiglia e alle bambine e ai bambini.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

Il Mondo del Bambino è considerato uno strumento di intervento e documentazione **Q. / S-03** e viene fornito anche separatamente, in diversi formati.

Attraverso di esso è possibile presentare ai membri della famiglia le dimensioni in base alle quali si svolgeranno l'assessment e la progettazione degli interventi, e rispetto alle quali i familiari possono essere coinvolti e facilitati nelle riflessioni e nelle discussioni, per esempio, identificando con i genitori gli impatti che certe situazioni o certi comportamenti hanno nel rispondere alle capacità di sviluppo del bambino. Può essere veramente d'aiuto utilizzarlo per iniziare a pensare l'intervento e documentare cosa dicono i genitori e, se possibile, anche il bambino rispetto alle diverse dimensioni. Nell'utilizzare il Triangolo con la famiglia è importante non avere la preoccupazione di arrivare a una compilazione dimensione per dimensione. Questo può essere troppo pesante e difficile per la famiglia. Occorre essere attenti a non burocratizzare questi atti e a cogliere quello che per la famiglia è importante dire. All'inizio può essere utile dare priorità alle dimensioni che la famiglia porta come importanti per lei e mettere in secondo piano le altre, tenendo sempre presente questo semplice schema: qual è il bisogno; qual è la risorsa; cosa volete fare per cambiare?

c. La realizzazione dell'assessment con bambine, bambini e genitori

Assessment significa dedicare un tempo all'incontro con la famiglia e fra professionisti per conoscere meglio la sua situazione. Spesso si tratta di famiglie già conosciute, allora si dirà che questa valutazione si realizza per fare il punto su come genitori e operatori vedono la situazione della famiglia in tutti i suoi aspetti. È importante che durante l'assessment non siano considerati solo gli aspetti problematici del bambino e del funzionamento familiare, quanto piuttosto che siano valorizzati gli aspetti positivi, i punti di forza da cui far scaturire nuove progettualità positive.

Il Mondo del Bambino permette di mantenere l'orientamento e l'attenzione dell'EM nei confronti dei bisogni delle bambine e dei bambini e delle risposte a tali bisogni, ma non è strettamente necessario che tale analisi sia svolta utilizzando il Triangolo stesso.

Il completamento della fase di assessment riguarda la documentazione' **Q. / S-03** sulla situazione del bambino e della sua famiglia in riferimento alle dimensioni presentate nel modello del Mondo del Bambino **Q. / S-01**. Essa può essere svolta anche utilizzando altri strumenti volti a documentare tali analisi. Nella Sezione 5 **Q. / S-05** ne sono proposti alcuni (es. Ecomappa, il Kit "Sostenere la genitorialità", i questionari, la Linea della vita), ma altri possono essere individuati insieme all'EM e con la famiglia. Se qualcuno volesse provare a elaborare altri strumenti per facilitare la narrazione dei genitori e dei bambini, sarebbe interessante socializzarli al GS di P.I.P.P.I. e sperimentarli insieme.

La voce delle bambine, dei bambini, dei genitori e delle famiglie devono trovare spazio di ascolto e di dialogo attraverso gli strumenti di narrazione e attraverso le discussioni sulle osservazioni svolte nei contesti di vita quotidiana. Il tema dell'ascolto della voce delle bambine e dei bambini è un tema delicato, che può porre all'EM importanti

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 1

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

domande. Per questo motivo è disponibile al termine della presente sezione una **scheda di approfondimento Indicazioni per costruire partecipazione dei bambini**.

Scheda di approfondimento
"Indicazioni per costruire la
partecipazione dei bambini"

d. Quando si riconoscono elementi di specificità nei bisogni dei bambini e delle famiglie

Per alcune famiglie esistono dei bisogni "speciali" dovuti a delle condizioni di vita particolari anche molto diverse tra loro. Esse possono riguardare, ad esempio, la neo-genitorialità (la presenza di un bambino 0-3 anni), la presenza di storie di migrazioni, la situazione di disabilità di uno dei bambini, la condizione di tossicodipendenza dei genitori, il collocamento di uno dei bambini all'esterno della famiglia (con conseguente progetto di riunificazione familiare). In tutte queste situazioni i bisogni e le azioni da progettare richiedono attenzioni ulteriori. Le schede al termine della Sezione 4 **Q. / S-04** vogliono essere un supporto, seppur iniziale, nella predisposizione di tali attenzioni durante la realizzazione del programma P.I.P.P.I.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 4

e. Esplorare nell'assessment tutti gli ambienti di vita delle bambine, dei bambini e delle famiglie

Le differenti realtà vissute dalle famiglie e dai bambini offrono la possibilità di:

- garantire azioni in risposta ai bisogni delle bambine e dei bambini;
- garantire supporto ai genitori (oppure ostacolarli) per costruire le proprie risposte ai bisogni delle bambine e dei bambini.

Per questo motivo è importante includere nell'assessment anche il riferimento al nido o alla scuola, alle attività sportive, culturali ecc. frequentate dai bambini, e gli ambienti frequentati dalle famiglie (anche l'ambiente di lavoro, per esempio, può incidere sulla qualità della relazione che il genitore ha con il figlio).

È molto importante che i genitori e la bambina o il bambino siano informati e partecipino a tali esplorazioni, condividendo l'obiettivo di comprendere in che modo insieme si può aiutare il bambino o la bambina a crescere bene.

f. Dialogare nell'EM e negoziare i significati dell'assessment tra tutti gli attori coinvolti

L'analisi e l'interpretazione delle informazioni è una fase molto delicata. Alcuni operatori pensano che essa debba essere condotta in maniera imparziale e oggettiva, perdendo di vista il fatto che

l'esperienza dell'assessment non è finalizzata a comprensioni dettagliate e diagnosi: il fine non è la spiegazione o la descrizione, ma la costruzione di comprensioni intersoggettive partecipate che si realizzano attraverso il dialogo.

È quindi fondamentale che gli operatori imparino a confrontarsi con gli altri professionisti, ma soprattutto con il bambino e con i suoi familiari. Solo partendo dalla necessità di negoziare i significati è possibile validare alcune ipotesi, anche rinunciando alle ipotesi iniziali e accogliere nuove spiegazioni, nella prospettiva della condivisione dei significati.

Questo non significa che si debba necessariamente essere tutti d'accordo, ma che eventuali opinioni e punti di vista differenti vanno resi espliciti e in questo modo motivati.

g. La scrittura dell'assessment in RPMonline

I risultati delle analisi svolte realizzando i passi precedenti devono essere registrate in RPMonline. Tutte le informazioni documentate durante la fase di assessment vanno registrate in RPMonline, seguendo la struttura del modello multidimensionale de Il Mondo del Bambino.

In questa fase può essere di aiuto utilizzare nuovamente con la famiglia la brochure e il fumetto **Q. / S-05**. Esplicitare che gli operatori sono tenuti a compilare uno strumento (RPMonline) dove si descrive la situazione della famiglia (assessment) e il piano d'azione è importante, ma non è obbligatorio mostrare RPMonline: il punto è semplicemente essere trasparenti, giocare a carte scoperte utilizzando una comunicazione semplice, chiara e aperta, ma senza spaventare la famiglia con professionalismi.

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

- Usare un linguaggio descrittivo, riportando esempi e riferimenti concreti;
- Considerare tutte le informazioni disponibili, portate da tutti gli attori;
- Includere sia i punti di forza sia le criticità

Il tema della scrittura è un tema importante, in quanto essa rappresenta e rende visibile all'esterno i processi di accompagnamento vissuti con la famiglia. Per questo motivo al termine della **Q. / S-03** è disponibile al termine della presente sezione una **scheda di approfondimento Indicazioni per la scrittura dell'assessment in RPMonline**.

3.3/ Terza Tappa: la progettazione

3.3.1/ Obiettivi per le bambine, i bambini e le famiglie

- Prendere parte alle decisioni che riguardano gli interventi volti a rispondere ai bisogni delle bambine e delle bambine.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

scheda di approfondimento
"Indicazioni per la scrittura
dell'assessment in RPMonline"

- Possedere una proposta chiara in riferimento ai risultati attesi, ai temi e alle modalità di realizzazione.

3.3.2/ Obiettivi per le operatrici e gli operatori

- Coinvolgere le bambine, i bambini, i genitori e tutti gli attori nella definizione dei patti educativi.
- Costruire con le bambine, i bambini, i genitori e con gli altri attori coinvolti un patto educativo.

3.3.3/ Definizioni

Progettazione: progettare richiama l'atto del gettare in avanti (dal latino [*pro*] avanti e [*iacere*] gettare), un'intenzione che richiede una capacità di immaginare realisticamente il futuro anche in base a una approfondita comprensione del passato e del presente (Bertolini, 1996; Dewey, 1929). Riguarda un'azione che in cui l'EM (che comprende la famiglia) individua le aspirazioni, i cambiamenti desiderati e ritenuti utili per rispondere ai bisogni di sviluppo delle bambine in un futuro che ne realizza le potenzialità e le risorse (Serbati, Milani, 2014). La progettazione richiede agli operatori una competenza metodologica volta a predisporre percorsi che facilitino la realizzazione dei cambiamenti progettati con le famiglie (Serbati, 2020).

Progettazione

Progetto Quadro: riguarda "le azioni attraverso cui si analizza e si costruisce la risposta ai bisogni del bambino [...] attraverso di esso si costruisce un accordo tra tutti gli attori interessati al pieno sviluppo del bambino circa i bisogni evolutivi cui rispondere e gli interventi necessari per la realizzazione collettiva di tale risposta" (Linee di Indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in condizione di vulnerabilità", 51). Il Progetto Quadro è dunque l'insieme delle azioni svolte in fase di assessment e progettazione degli interventi.

Progetto Quadro

Microprogettazione: la microprogettazione è una tecnica attraverso cui le EM realizzano la progettazione degli interventi multidimensionali. Essa prevede la definizione con le famiglie del come fare per realizzare i cambiamenti desiderati, attraverso la compilazione delle griglie di microprogettazione.

Microprogettazione

Patto educativo: è l'insieme delle griglie di microprogettazione, che rappresentano la traccia dell'intero intervento multidimensionale svolto con la famiglia. Un documento da condividere con la famiglia. Il patto educativo è dunque lo strumento che descrive le analisi e le progettazioni svolte per il Progetto Quadro.

Patto educativo

3.3.4/ Quando

Le attività di progettazione vanno di pari passo e si intrecciano con le attività che riguardano l'assessment o analisi dei bisogni. Una buona comprensione dei bisogni dei bambini e delle relative risposte non è fine a sé stessa, ma è la base per la definizione di un piano di intervento costruito con cura al fine di dare risposta a quei bisogni delle bambine e dei bambini che ancora non la trovano. I tempi in cui progettare sono dunque gli stessi con i quali si completa l'analisi dei bisogni nelle tre finestre temporali fissate dal programma:

- il T0, ad avvio del programma (obbligatorio);
- il T1, circa a metà del programma (facoltativo);
- il T2, a conclusione del programma (obbligatorio).

Qui, valgono le stesse considerazioni già svolte per l'assessment.

Al fine di considerare svolto il processo di Progettazione è necessario che vengano inseriti:

- i contenuti del testo della progettazione in almeno 2 sottodimensioni. Questo vale soprattutto per coloro che si trovano a sperimentare P.I.P.P.I. per la prima volta. Tuttavia, è evidente che il lavoro complesso con le famiglie in situazione di vulnerabilità richiede di disporre di un'azione che riguarda il Mondo del Bambino nel suo complesso.

Il fatto che la finestra temporale intermedia del T1 sia ritenuta facoltativa non significa che dall'inizio alla fine del programma (18 mesi!) si possa pensare che le azioni progettuali restino invariate, ma che non è necessario che tali analisi siano trasmesse al Gruppo Scientifico oppure che tale tempo sia "liberamente" utilizzato per perfezionare l'apprendimento delle proposte metodologiche di P.I.P.P.I. relative all'utilizzo del Triangolo e di RPMonline.

Aggiornare le progettazioni al di fuori delle finestre temporali T0, T1, T2. Il fatto di fissare tre finestre temporali in cui svolgere l'analisi dei bisogni è una esigenza legata al percorso di ricerca condotto dal GS e alla gestione delle decine di Ambiti Territoriali che partecipano a ciascuna implementazione di P.I.P.P.I. Per le singole EM, è verosimile pensare che la progettazione muti anche al di fuori delle finestre temporali del T0, T1 e T2. In questo caso è sempre possibile tenere aggiornata l'analisi dei bisogni aggiungendo microprogettazioni nell'ultima finestra temporale utile conclusa.

3.3.5/ Cosa fare: i passi di P.I.P.P.I. nella tappa della progettazione

a. Costruire con le famiglie patti educativi che rispondano ai bisogni delle bambine e dei bambini

L'EM è chiamata a basare la progettazione dei piani di intervento sulle comprensioni, sui desideri e le aspettative che sono state espresse dai bambini, dalle famiglie e dagli altri attori nei diversi percorsi di assessment, attraverso una ricerca di significati condivisi e intersoggettivi. Il dialogo continua a rivestire un'importanza assoluta anche per la progettazione dei piani di intervento, che in P.I.P.P.I. assumono il nome di 'patti educativi' in quanto costituiscono dei veri e propri accordi rispetto ciò che la famiglia, ma anche tutti gli altri attori, istituzionali e non, possono fare per costruire quelle risposte necessarie a rispondere ai bisogni di crescita dei bambini.

b. Comprendere con le bambine, i bambini e le famiglie in che modo i dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. possono essere una risorsa per costruire le risposte ai bisogni di sviluppo

In questa fase può essere utile tornare a utilizzare il fumetto e l'opuscolo di P.I.P.P.I. **Q. / S-05** al fine di discutere insieme alla famiglia il senso e il significato della partecipazione ai dispositivi di intervento proposti da P.I.P.P.I. È importante che genitori e bambini abbiano l'opportunità di condividere nell'EM quali cambiamenti, apprendimenti e miglioramenti si aspettano di poter trarre dalla partecipazione ai differenti dispositivi, al fine di costruire le risposte ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 5

c. Utilizzare le griglie di microprogettazione per scrivere i patti educativi con le bambine, i bambini e le famiglie

Per completare la tappa della progettazione, P.I.P.P.I. propone un percorso metodologico attraverso la compilazione in RPMonline di griglie della microprogettazione (Serbati, 2020; Serbati, Milani, 2013.). Esse prevedono la compilazione con la famiglia e/o con altri attori coinvolti di schede come nell'esempio (tabella 4), ripetute in una quantità pari al numero dei bisogni delle bambine e dei bambini cui ci si propone di dare risposta. L'insieme delle microprogettazioni funge da guida e costituisce il patto educativo, in grado di restituire a tutti i partecipanti i passi condivisi per sperimentare le risposte ai bisogni (Serbati, 2020; Serbati, Milani, 2013).

Come per l'assessment, anche per la progettazione il tema della scrittura è importante. Per tali ragioni al termine della Sezione 3 **Q. / S-03** è disponibile una **scheda di approfondimento Indicazioni per la scrittura delle microprogettazioni in RPMonline**.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 3

**scheda di approfondimento
"Indicazioni per la scrittura
delle microprogettazioni
in RPMonline"**

d. Consegnare e leggere insieme il patto educativo con i genitori e le bambine o i bambini coinvolti

In RPM online il patto educativo con l'insieme delle microprogettazione può essere salvato in formato pdf e quindi stampato su carta. È importante che il patto sia restituito alla famiglia e che sia tenuto come riferimento per la riflessione lungo tutto l'arco dell'intervento, richiedendo alla famiglia di sottoscriverlo.

Tab. 4
La micro-progettazione

La griglia per la micro-progettazione

Obiettivo generale

Bisogno a cui rispondere/
risorsa da valorizzare

Risultato/i atteso/i

Azioni

Responsabilità

Tempi

Monitoraggio e verifica

3.4/ Quarta Tappa: l'intervento/il monitoraggio

3.4.1/ Obiettivi per le bambine, i bambini e le famiglie

- Realizzare gli impegni assunti in fase di progettazione.
- Monitorare periodicamente con gli operatori l'andamento delle microprogettazioni concordate in relazione alla risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.

3.4.2/ Obiettivi per le operatrici e gli operatori

- Garantire i sostegni definiti in fase di progettazione.
- Monitorare periodicamente con la famiglia l'andamento delle microprogettazioni concordate in relazione alla risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.

3.4.3/ Definizioni

Intervento: realizzazione nella quotidianità della vita delle famiglie degli accordi raggiunti dall'EM relativi alle azioni (sia gli impegni assunti delle famiglie, sia i sostegni offerti dagli operatori) definite nella microprogettazione.

Monitoraggio: riflessione e negoziazione periodica dell'EM (che comprende la famiglia) rispetto: (1) la rispondenza delle azioni realizzate nell'intervento (sia gli impegni assunti delle famiglie, sia i sostegni offerti dagli operatori) con le *azioni* definite nella microprogettazione; (2) la capacità delle azioni realizzate nell'intervento (sia gli impegni assunti delle famiglie, sia i sostegni offerti dagli operatori) nel dare compimento ai *risultati attesi* e agli *obiettivi* definiti nella microprogettazione, e cioè nell'essere efficaci nel dare risposta ai bisogni di crescita delle bambine e dei bambini.

Intervento

Monitoraggio

3.4.4/ Quando

Il tempo dell'intervento e del monitoraggio si colloca lungo tutto il percorso di P.I.P.P.I.: dal momento dell'inclusione della famiglia nel programma fino alla sua conclusione.

3.4.5/ Cosa fare: i passi di P.I.P.P.I. nella tappa dell'intervento

a. Realizzare il patto educativo (l'insieme delle microprogettazioni) definito in EM (che comprende la famiglia)

Durante la tappa dell'intervento, P.I.P.P.I. richiede di realizzare le azioni definite nel patto educativo, cioè le microprogettazioni costruite dall'EM (che comprende la famiglia). Questo significa che, nella prospettiva di conseguire i risultati attesi e dunque raggiungere i cambiamenti desiderati, bambine, bambini, genitori, altri familiari, amici ecc. realizzano gli impegni che hanno assunto con le microprogettazioni, e che gli operatori mettono in campo i sostegni e i dispositivi di intervento che accompagneranno le famiglie nel realizzare gli impegni **Q. / S-04**.

Rif. Quaderno P.I.P.P.I. →
Sezione 4

b. Definire le modalità di documentazione degli interventi

Durante gli interventi e in particolare nel corso della realizzazione dei dispositivi di intervento è importante che gli operatori insieme alla famiglia definiscano le modalità con cui documentare le azioni messe in campo e verificare se permettono di:

- rispondere ai bisogni delle bambine e dei bambini,
- raggiungere i cambiamenti definiti nei risultati attesi delle microprogettazioni.

Per fare questo, è importante che in ciascun dispositivo d'intervento sia previsto un sistema di documentazione rispetto ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei

bambini e delle modalità con cui ciascuna azione riesce nell'intento di darvi risposta. Tale documentazione si articolerà intorno ai due canali principali dello sguardo (osservazione) e della parola (ascolto/narrazione).

c. Definire nell'EM (che comprende la famiglia) i tempi in cui realizzare il monitoraggio dell'intervento

Monitorare l'intervento, richiede di definire nell'EM e con la famiglia i tempi e le scadenze con cui quanto scritto nel patto educativo sarà confrontato con quanto effettivamente realizzato e con l'evoluzione della situazione familiare. La presenza di una prospettiva temporale chiara e ravvicinata nel tempo aiuta a focalizzare l'attenzione dell'EM sulla capacità delle microprogettazioni di dare risposta ai bisogni di sviluppo riconosciuti per le bambine e per i bambini, e avviare una eventuale rimodulazione. È infatti possibile aggiornare le microprogettazioni, utilizzando lo spazio *Progressi e commenti*.

d. Realizzare il monitoraggio secondo i tempi concordati in EM (che comprende la famiglia)

Con la microprogettazione, gli operatori sono facilitati nel monitorare il percorso dell'intervento, attraverso la produzione di informazioni documentate che consentono di verificare le azioni e i cambiamenti nel tempo. Se le registrazioni vengono completate e aggiornate in maniera accurata e precisa, benché rapida, esse consentono con facilità l'accesso e il recupero delle informazioni e la condivisione di osservazioni e punti di vista differenti, aiutando molto l'EM stessa a recuperare i nessi che si creano tra determinati processi e determinati esiti, non sempre riconoscibili al momento.

e. Quando gli elementi di preoccupazione aumentano...

Nel caso in cui, nel corso dell'intervento, vi siano elementi che portano nella direzione di tutelare e proteggere la bambina o il bambino, potrebbe essere necessario modificare il progetto della famiglia, in modo da arrivare eventualmente anche a una decisione di allontanamento. Questo non preclude affatto la continuazione del programma, che con alcuni accorgimenti presentati nella **scheda Speciale P.I.P.P.I. Tutela** **Q. / S-04** può proseguire continuando a valorizzare la dimensione di partecipazione della famiglia.

3.5/ Quinta Tappa: conclusione del percorso di P.I.P.P.I. ed eventuale riprogettazione

3.5.1/ Obiettivi per le bambine, i bambini e le famiglie

- Rileggere il percorso svolto con P.I.P.P.I. e valorizzare i cambiamenti che hanno saputo dare risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.
- Riflettere sugli aspetti che richiedono di progettare un ulteriore percorso per dare risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.
- Valorizzare la partecipazione della famiglia nel programma P.I.P.P.I.

3.5.1/ Obiettivi per le operatrici e gli operatori

- Rileggere il percorso svolto dalla famiglia in P.I.P.P.I. e valorizzare i cambiamenti che hanno saputo dare risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.
- Riflettere sugli aspetti che richiedono di progettare un ulteriore percorso per dare risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini.
- Valorizzare la partecipazione della famiglia nel programma P.I.P.P.I.
- Valorizzare la partecipazione degli operatori nel programma P.I.P.P.I.

3.5.2/ Definizioni

Conclusione: il vocabolario Treccani definisce la parola concludere come “terminare, portare a compimento”, o ancora “terminare traendo le conseguenze logiche di ragionamenti o affermazioni precedenti”. La conclusione, quindi, non intende la semplice fine del percorso, ma un chiudere che unisce la fine con l’inizio, compiendo una riflessione sul percorso svolto. Il termine conclusione appare dunque particolarmente adatto per segnare la tappa finale del programma, la quale desidera accompagnare i genitori e le bambine e i bambini a riflettere insieme all’EM rispetto i cambiamenti e gli apprendimenti realizzati nel percorso, nonché a riflettere su quanto rimane ancora aperto e da percorrere.

Ri-progettazione: le famiglie partecipano a P.I.P.P.I. in quanto necessitano di un accompagnamento e sostegno da parte dei servizi nel dare risposta ai bisogni di sviluppo delle bambine e dei bambini. È possibile che al termine del programma la necessità di tale accompagnamento permanga, pur se in termini diversi rispetto a quanto proposto dal programma. La tappa finale di P.I.P.P.I. invita l’EM a definire modalità e tempi di tale eventuale prosecuzione.

Conclusione

Ri-progettazione

3.5.3/ Quando

La tappa della conclusione del programma P.I.P.P.I. coincide con il T2, l'ultima fascia temporale dedicata all'assessment e alla eventuale riprogettazione.

3.5.4/ Cosa fare: i passi di P.I.P.P.I. nella tappa della conclusione

a. Realizzare le tappe dell'assessment e della (eventuale) progettazione

La tappa della conclusione del percorso di P.I.P.P.I. chiede di ritornare un'ultima volta sull'assessment (analisi dei bisogni delle bambine e dei bambini) e sulla progettazione. Si tratta di fare un bilancio, all'interno di un processo di riflessione che consente di rilevare punti di forza e di debolezza e eventualmente di ri-progettare.

La tappa della conclusione richiede dunque di partire dalla documentazione dei momenti precedenti, prodotta attraverso un continuo monitoraggio del percorso, e di attribuire valore e significato ai suoi risultati.

RPMonline mette a disposizione il grafico Radar, un diagramma che riassume in forma grafica le misurazioni registrate attraverso i livelli quantitativi in riferimento a ciascuna sottodimensione del Triangolo, indicando la prospettiva temporale lungo i raggi del diagramma stesso.

Successivamente, è possibile affiancare ai risultati dei diagrammi le informazioni provenienti dalla microprogettazione, al fine di riflettere sulle sottodimensioni, sui cambiamenti, e sulle dinamiche che hanno favorito o ostacolato i processi di risposta ai bisogni delle bambine e dei bambini.

Attraverso la trasparenza dei processi decisionali e attraverso un sistema di monitoraggio che è in grado di argomentare ciò che è successo, è possibile che l'EM (che comprende la famiglia) rifletta sul percorso svolto sulla base di evidenze concrete, ed evitare così lo scadere su piani personali, sentimentali o giudicanti (Lawrence-Lightfooth, 2003).

b. Preparare la conclusione dei dispositivi di intervento

In questa tappa, finale del programma, l'EM prepara la conclusione dei diversi dispositivi di intervento, diminuendo le attività gradatamente, ma mantenendo regolarità dei contatti.

c. Valorizzare il percorso svolto dalla famiglia in P.I.P.P.I.

L'EM individua i progressi fatti, aiuta la famiglia a verbalizzarli, le permette anche di verbalizzare i sentimenti legati alla conclusione delle attività e individua delle strategie concrete affinché alcuni legami possano continuare nel tempo, assumendo una connotazione diversa da quella dell'intervento, non più istituzionale.

Il messaggio che si trasmette alla famiglia è incoraggiante, centrato sulle capacità messe in campo che hanno consentito il raggiungimento di tutti o alcuni risultati attesi e obiettivi. Si trasmette fiducia relativamente agli aspetti per i quali essa è capace di proseguire in maniera autonoma (che non vuol dire slegata dai servizi e soprattutto dalla comunità sociale, con la quale la famiglia dovrebbe risultare oramai, almeno in parte, integrata).

d. Avviare una progettazione del percorso della famiglia dopo P.I.P.P.I.

Molte famiglie, anche al termine di P.I.P.P.I. avranno bisogno di una prosecuzione dell'accompagnamento dei servizi, rendendo necessaria una ulteriore fase di progettazione.

Altre famiglie dimostreranno di aver raggiunto una discreta autonomia nel riuscire a rispondere e a trovare le risposte nella quotidianità per i bisogni di crescita delle proprie figlie e dei propri figli. Anche in questo caso, la progettazione di un accompagnamento progressivo allo "sgancio" dai servizi appare opportuno.

In entrambe le situazioni, ciascun componente dell'EM, compresa la famiglia, ognuno secondo la sua specifica prospettiva, verbalizza le azioni fatte, i servizi offerti, confronta i genitori sui risultati attesi definiti, raggiunti non raggiunti, ma in una prospettiva di comprensione della difficoltà e sempre cercando di individuare un'ulteriore soluzione in maniera condivisa.

e. Completare il postassessment

All'avvio del programma, l'EM ha compilato uno strumento definito di *Preassessment*, utile a definire l'utilità del programma per la famiglia. Come ultima azione da realizzare in P.I.P.P.I., si prevede il completamento dello strumento speculare al *Preassessment*: il *Postassessment*, che risulta importante per comprendere in che modo il programma P.I.P.P.I. ha saputo offrire un accompagnamento alla famiglia tale da rispondere ai bisogni individuati. Il *Postassessment* può essere compilato insieme alla famiglia, come strumento utile a riflettere sul percorso svolto.

Il percorso della Valutazione partecipativa e trasformativa in sintesi

Tappe

Passi

Quando

Strumenti e definizioni

Tappa 1

ACCOGLIERE BAMBINE, BAMBINI E FAMIGLIE

- Esplorare con i professionisti coinvolti nell'accompagnamento della famiglia l'opportunità di proporre P.I.P.P.I. alla famiglia
- Far conoscere P.I.P.P.I. all'EM e alla famiglia
- Raccogliere il consenso informato dei genitori

Prima dell'avvio di P.I.P.P.I..
Anche nelle successive tappe è possibile sentire il bisogno di tornare nuovamente a definire le ragioni che motivano la partecipazione.

- Preassessment
- Opuscolo
- Fumetto
- Consenso informato

Accoglienza

Tappa 2

L'ASSESSMENT (O ANALISI DEI BISOGNI) CON BAMBINE, BAMBINI E FAMIGLIE

- Le operatrici e gli operatori si preparano all'assessment
- L'avvio dell'assessment con la famiglia: la presentazione del modello Multidimensionale de Il Mondo del Bambino
- La realizzazione dell'assessment con bambine, bambini e genitori
- Quando si riconoscono elementi di specificità nei bisogni dei bambini e delle famiglie
- Esplorare nell'assessment tutti gli ambienti di vita delle bambine, dei bambini e delle famiglie
- Dialogare nell'EM e negoziare i significati dell'assessment tra tutti gli attori coinvolti
- La scrittura dell'assessment in RPMonline

Il programma fissa tre finestre temporali, a distanza circa di 8 mesi l'una dall'altra:

il T0, ad avvio del programma (obbligatorio);
il T1, circa a metà del programma (facoltativo);
il T2, a conclusione del programma (obbligatorio).

- Triangolo "Mondo del Bambino"
- Scheda di approfondimento Indicazioni per l'ascolto dei bambini
- Scheda di approfondimento Indicazioni per la scrittura dell'assessment in RPMonline

Assessment

Tappe	Passi	Quando	Strumenti e definizioni
Tappa 3			
PROGETTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> a. Costruire con le famiglie patti educativi che rispondano ai bisogni delle bambine e dei bambini b. Comprendere con le bambine, i bambini e le famiglie in che modo i dispositivi di intervento di P.I.P.P.I. possono essere una risorsa per costruire le risposte ai bisogni di sviluppo c. Utilizzare le griglie di microprogettazione per scrivere i patti educativi con le bambine, i bambini e le famiglie d. Consegnare e leggere insieme il patto educativo con i genitori e le bambine o i bambini coinvolti 	<p>I tempi in cui progettare sono dunque gli stessi con i quali si completa l'analisi dei bisogni nelle tre finestre temporali fissate dal programma:</p> <p>il T0, ad avvio del programma (obbligatorio); il T1, circa a metà del programma (facoltativo); il T2, a conclusione del programma (obbligatorio).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Griglia per la micro-progettazione • RPMonline • Scheda di approfondimento Indicazioni per la scrittura della microprogettazione in RPMonline <p>Progettazione</p> <p>Microprogettazione</p> <p>Patto educativo</p> <p>Progetto Quadro"</p>
Tappa 4			
L'INTERVENTO/ IL MONITORAGGIO	<ul style="list-style-type: none"> a. Realizzare il patto educativo (l'insieme delle microprogettazioni) definito in EM (che comprende la famiglia) b. Definire le modalità di documentazione degli interventi c. Definire nell'EM (che comprende la famiglia) i tempi in cui realizzare il monitoraggio dell'intervento d. Realizzare il monitoraggio secondo i tempi concordati in EM (che comprende la famiglia) e. Quando gli elementi di preoccupazione aumentano... 	<p>Il tempo dell'intervento e del monitoraggio si colloca lungo tutto il percorso di P.I.P.P.I.: dal momento dell'inclusione della famiglia nel programma fino alla sua conclusione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patto educativo <p>Intervento</p> <p>Monitoraggio</p>
Tappa 5			
CONCLUSIONE DEL PERCORSO DI P.I.P.P.I. ED EVENTUALE RIPROGETTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> a. Realizzare le tappe dell'assessment e della (eventuale) progettazione b. Preparare la conclusione dei dispositivi di intervento c. Valorizzare il percorso svolto dalla famiglia in P.I.P.P.I. d. Avviare una progettazione del percorso della famiglia dopo P.I.P.P.I. e. Completare il postassessment 	<p>La tappa della conclusione del programma P.I.P.P.I. coincide con il T2, l'ultima fascia temporale dedicata all'assessment e alla eventuale riprogettazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patto educativo • Grafico Radar <p>Conclusione</p> <p>Ri-progettazione</p>

Schede operative

Schede di approfondimento operativo per realizzare il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa

Di seguito sono proposte alcune schede di approfondimento operativo che sono già state richiamate all'interno del percorso "I passi di P.I.P.P.I.". Le schede vogliono offrire un supporto all'operatività delle EM al fine di tracciare le linee metodologiche della realizzazione della valutazione partecipativa e trasformativa.

Indicazioni per organizzare la fase prelimi- nare all'avvio del programma con la famiglia

Obiettivo	Azioni
Favorire una prima conoscenza tra i componenti della EM	<p>Il responsabile della famiglia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - convoca un incontro invitando tutti gli operatori formali e informali che conoscono la famiglia e il bambino; - illustra gli obiettivi dell'incontro; - presenta le proprie funzioni istituzionali e operative e invita tutti a presentarsi, chiarendo ruolo e compiti di ciascuno con quella famiglia.
Condividere il pre-assessment ossia le conoscenze che ciascuno possiede della famiglia e del bambino	<p>Si procede alla compilazione del <i>preassessment</i>. Nel caso che, per motivi organizzativi, fosse già stato compilato da una parte della EM, lo si legge e lo si integra con le informazioni che tutti contribuiscono a fornire dal loro specifico punto di osservazione.</p>
Definire un modello organizzativo dell'EM con cui operare nel corso del progetto	<p>Si discute della composizione della EM, distinguendo tra EM base e EM allargata (EM a geometria variabile – Sez. 2). Si definiscono, sia per l'EM base sia per quella allargata, le modalità d'incontro (quando, perché, come e dove incontrarsi), al fine di facilitare la partecipazione di ciascuno, tenendo conto dei vincoli specifici determinati dall'appartenenza ad una precisa organizzazione (es. Scuola, Centro di Salute Mentale ecc.). Nel caso in cui all'incontro ci fossero delle assenze o dal confronto emergesse l'opportunità di coinvolgere altre persone, si definiscono le modalità con le quali prendere contatto con tali persone, chi se ne occupa ed entro quando. Si definisce chi sono le persone che avranno accesso a RPMonline. Si concordano le modalità con le quali garantire una circolazione continua e tempestiva delle informazioni: es. tramite il telefono (compresa messaggistica), le mail, l'accesso a RPMonline ecc. Si concordano le modalità e i ruoli per la realizzazione dell'assessment e della progettazione (v. in seguito).</p>
Definire le modalità con le quali occuparsi degli errori, delle anomalie, difficoltà o imprevisti (Eventi critici)	<p>Si concordano le modalità con le quali si raccolgono e si condividono gli errori o i segnali di anomalie, difficoltà, imprevisti relativi al progetto, all'équipe o al sistema complessivo.</p>
Strutturare la fase di assessment e progettazione	<p>Si definisce chi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - farà da collettore delle informazioni che via via emergeranno dall'ascolto del punto di vista di tutti i componenti della EM; - coordina l'inserimento dei dati in RPMonline; - redige la bozza di progetto in RPMonline.
Definire le modalità con cui coinvolgere la famiglia nella fase di assessment e progettazione	<p>Si definisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chi si occupa di svolgere le attività connesse all'ascolto del punto di vista della famiglia e del bambino tramite l'utilizzo degli strumenti: triangolo, eco-mappa, kit, questionari ecc.; - modalità con la quale costruire il consenso sul progetto da parte della famiglia; - modalità di partecipazione della famiglia agli incontri dell'EM.
Strutturare il monitoraggio nel corso dell'intervento	<p>Si definisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la frequenza e modalità degli incontri di EM base e allargata per il monitoraggio del progetto; - un calendario degli incontri successivi; - una procedura da seguire nel caso del verificarsi di uno stato di crisi o di eventi inattesi/critici; - modalità e frequenza con quale verificare il funzionamento dell'EM.

Tab. 5

Indicazioni per organizzare la fase preliminare all'avvio del programma con la famiglia

Indicazioni per costruire la partecipazione dei bambini

di Paola Milani

Abbiamo definito nella Sezione 1 **Q. / S-01** la negligenza come una situazione sociale complessa che rende difficile per le figure genitoriali vedere i bambini, riconoscere i loro bisogni di sviluppo. Una risposta alla negligenza è anche un metodo di intervento fondato sul riconoscimento, profondo dell'altro, su una vera e propria **pedagogia dello sguardo**.

I bambini vittime di negligenza arrivano ai servizi perchè non sono "visti" dai loro genitori, ma può capitare che non siano visti neanche nei servizi: può capitare che si facciano riunioni di ore su bambini che non si sono mai incontrati. Wolff (Wolff et al., 2011), ad esempio, ritiene che i bambini nei servizi percepiscano di "non essere invitati". Li definiamo infatti spesso "clienti, utenti, beneficiari ecc.", non "attori".

Wolff propone alcune **indicazioni** per favorire l'ascolto e la partecipazione dei bambini (Wolff et al., 2011, p. 55):

1. riflettere sulle esperienze di quando noi, professionisti o ricercatori, eravamo bambini;
2. adattare il contesto e gli strumenti ai bisogni dei bambini, creando setting specifici di lavoro con i bambini;
3. ridurre le barriere e aprire l'accesso dei servizi ai bambini;
4. creare un'atmosfera serena, consona al modo di essere, di pensare e di sentire dei bambini;
5. entrare in contatto con i bambini, osservarli e parlare con loro direttamente; esplorare insieme ai bambini il loro sviluppo, la loro situazione e la loro prospettiva;
6. permettere ai bambini di partecipare sia all'assessment che alla progettazione;
7. valutare insieme ai bambini i risultati dell'intervento;
8. considerare il bambino non solo vittima o oggetto di preoccupazione, ma anche attore protagonista.

Ciò comporta essere in grado:

- di ascoltarlo: il bambino può esprimere la sua parola e la sua parola trova una strada per farsi azione grazie alla microprogettazione;
- di attribuirgli la **capacità di prendere un'iniziativa** rispetto alla propria situazione, e quindi di attivarsi rispettando la sua capacità di auto-organizzazione e autodeterminazione;
- di offrire il proprio aiuto in modo da contribuire alla soluzione collettiva del problema che ha portato all'avvio del processo di aiuto. Oggi ogni forma di responsabilizzazione rischia di essere scambiata per adultizzazione precoce; ogni bambino può invece essere responsabilizzato in modo consono alla sua età. La responsabilizzazione è una strategia educativa che risponde a un bisogno vitale del bambino: essere riconosciuto nei suoi punti di forza per poter allenare le proprie capacità;
- di non dargli ragione in maniera aprioristica confondendo la sua verità con la verità, la sua percezione della realtà con la realtà (Agamben, 1998). E, all'opposto, non si tratta di considerare le **divergenze** di vedute e di opinione che i bambini e le famiglie esprimono, come meccanismi di difesa, ma piuttosto come potenzialmente positivi "atti di resistenza" (Lacharité, 2021). Se la via indicata dalla famiglia, l'opinione che esprime su di sé o su un

proprio problema diverge da quella che esprimono i professionisti, tale divergenza è considerata un'occasione per innescare dialogo, analisi e confronto: perché pensate proprio quello? Quali dati di realtà vi portano ad affermare questo? Possiamo analizzare i pro e i contro di questa scelta? Quali sono i vantaggi e gli svantaggi che individuate? Quali gli ostacoli nell'attuazione di questa idea? ecc. (Milani, 2018, pp.222-224).

AGAMBEN G. (1998). *Quel che resta di Auschwitz*, Torino: Bollati Boringhieri.

MILANI P. (2018). *Educazione e famiglie*. Roma, Carocci.

LACHAIRTÉ C. (2021). Une perspective écosystémique et développementale de la négligence envers les jeunes enfants. In: C. Zaouche Gaudron, C. Mennesson, M. Kelly-Irving & A. Dupuy (dir.). *Espaces de socialisation extrafamiliale dans la petite enfance*, Éditions Érès, 237-247.

PRESTARE ASCOLTO AL DISCORSO DEL BAMBINO

Domande che un'équipe multidisciplinare può porsi dopo ogni incontro a cui hanno partecipato i bambini, per apprendere a includere effettivamente i bambini nell'équipe:

- Che cosa fare di ciò che si è ascoltato? Quali parole abbiamo usato o possiamo usare la prossima volta?
- Qualunque sia l'età del bambino/ragazzo, abbiamo ascoltato ciò che il bambino/ragazzo ha avuto da dire?
- Abbiamo adeguato il nostro linguaggio alla sua età?
- Abbiamo capito la sua visione del mondo? Di sé stesso? Dei suoi genitori? Della sua situazione?
- Abbiamo considerato i suoi sentimenti? Abbiamo creato un'atmosfera favorevole all'espressione del suo discorso? Delle sue percezioni e delle sue emozioni?
- Siamo riusciti a essere empatici con lui?
- Sappiamo quali sono i suoi desideri per il presente e il suo futuro? Che cosa desidera modificare della sua vita?
- Come ha percepito il nostro aiuto e la nostra sollecitudine? Si è sentito ascoltato, capito e rispettato?
- È uscito con il sentimento di essere creduto? Di poter contribuire a cambiare le cose? Di poter partecipare alle decisioni?
- Nutre speranza in un cambiamento possibile? Abbiamo alimentato un atteggiamento ottimista, o almeno realista, rispetto al suo futuro?

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

WOLFF R. ET AL. (2011). Contributions to quality development in Child Protection, in: <https://www.fruehehilfen.de/>

Indicazioni per la compilazione dell'assessment su RPMonline

di Labrief

COSA COMPILARE

L'assessment (o analisi dei bisogni) è parte integrante della raccolta dei dati, pertanto ci si aspetta che venga compilato nei tre tempi previsti nel piano di valutazione e intervento.

Al fine di considerare svolto il processo di assessment è necessario che vengano inseriti:

- i contenuti del testo dell'assessment in almeno 3 sottodimensioni. Questo vale soprattutto per coloro che si trovano a sperimentare P.I.P.P.I. per la prima volta e dunque sono all'interno di un apprendimento esperienziale. Tuttavia, è evidente che il lavoro complesso con le famiglie in situazione di vulnerabilità richiede di disporre di un'analisi approfondita sull'intero mondo del bambino;
- i livelli attuali e previsti di tutte le 17 sottodimensioni (anche di quelle per le quali non è stato inserito un testo di assessment).

L'inserimento dei livelli attuali in momenti temporali successivi (T0, T1, T2) consente il confronto fra prima e dopo, generando la possibilità di avere un dato sintetico con cui rappresentare e misurare gli esiti dell'intervento.

LA GRIGLIA PER L'AUTO-ANALISI DELLA SCRITTURA DELL'ASSESSMENT

Realizzare i principi della Valutazione Partecipativa e Trasformativa richiede grande impegno e attenzione. A volte capita che tale impegno non sia leggibile dalla documentazione prodotta attraverso RPMonline. Infatti, il processo di rappresentazione scritta di quanto avviene nella realtà non è semplice e a volte il rischio è che la documentazione non rappresenti la ricchezza di quanto accade nelle pratiche reali, portando a una inevitabile svalorizzazione del lavoro fatto con le famiglie.

Al fine di evitare questo rischio la presente scheda di approfondimento propone la 'Griglia di verifica dell'assessment', le cui voci possono aiutare le operatrici e gli operatori a mantenere l'attenzione rispetto ciò che è importante documentare dell'intervento in modo tale da rendere leggibili e condivisibili le pratiche che realizzano la Valutazione Partecipativa e Trasformativa.

Tale griglia può essere utilizzata per un auto-monitoraggio sulla qualità di compilazione dell'assessment di ciascuna sottodimensione. La griglia propone di segnalare se ciascuna voce è presente del tutto o in parte, oppure se non è presente. L'invito è anche a riflettere sull'eventuale assenza di una o più voci in modo tale da poter consapevolmente costruire una riformulazione.

	L'assessment	Sì/no/ in parte	Perché
1	I contenuti dell'assessment sono coerenti con la sottodimensione?		
2	Vi è riferimento allo stato di soddisfazione dei bisogni del bambino/a usando un linguaggio descrittivo, cioè che esplicita come nella quotidianità i bisogni del bambino/della bambina trovano risposta?		
3	Riferimento alle strategie di risposta ai bisogni del bambino/a presenti nella quotidianità della vita della famiglia (con descrizione degli attori e contesti coinvolti) utilizzando un linguaggio descrittivo, cioè che esplicita come nella quotidianità i bisogni del bambino trovano o non trovano risposta		
4	Riferimento alle risorse presenti (nel bambino, genitori o ambiente) e/o ad aspetti facilitanti/ostacolanti nel costruire le risposte ai bisogni del bambino/a		
5	Presenza del punto di vista dei genitori (uno o entrambi)		
6	Presenza del punto di vista del/della bambino/a?		
7	Presenza del punto di vista dei componenti dell'EM (di quali componenti dell'EM è descritto il punto di vista?)		
8	Coerenza della sintesi quantitativa con il contenuto dell'assessment		

Tab. 6

Griglia di verifica dell'assessment

UN ESEMPIO DI AUTO-MONITORAGGIO CON LA 'GRIGLIA DI VERIFICA DELL'ASSESSMENT'

Vengono proposti due esempi di assessment: una versione "coerente con le indicazioni della griglia" (tabella 6) e in una versione "non coerente

con le indicazioni della griglia" (tabella 8). La tabella 9 prende in considerazione i punti della tabella 6 in riferimento all'assessment ben formulato (tabella 7) e mal formulato (tabella 8).

Sottodimensione	Emozioni, pensieri e comportamento
Assessment	<p>Marco ha 10 anni e ama giocare al pallone al campetto vicino. I genitori affermano di essere preoccupati perché Marco non sempre si comporta bene al campetto e alcuni vicini si sono lamentati. Pur avendolo ripreso e sgridato, la situazione non è cambiata. L'educatore, accompagnando Marco al campetto, l'ha visto lanciare di proposito una palla contro le finestre dei vicini. Ha notato anche che dopo aver spiegato bene a Marco perché quel gesto è pericoloso e non si deve fare, Marco non l'ha più ripetuto.</p> <p>Marco ama anche andare in bicicletta, ma ha una bicicletta vecchia e rotta e ha più volte espresso il desiderio di averne una nuova. I genitori non vogliono procurarne una nuova perché dicono che non se la possono permettere e perché Marco si comporta in maniera "sconsiderata" sulla strada (sale sui marciapiedi, fa le impennate quando ci sono le auto).</p> <p>L'insegnante sottolinea che Marco in un tema ha raccontato del suo desiderio di avere una bicicletta e di potersi recare in bici a trovare i suoi amici. All'inizio dell'anno scolastico, durante la ricreazione, sono capitati alcuni momenti in cui Marco ha reagito con i compagni durante il gioco dicendo parolacce e dando calci. L'insegnante ha comunicato direttamente con lui e ha affrontato la cosa anche nel gruppo classe, promuovendo una modalità di risoluzione dei conflitti tra i bambini e accordando con loro di chiamare un adulto quando le cose diventano particolarmente difficile. Con l'andare dell'anno, gli episodi aggressivi sono diminuiti quasi del tutto.</p> <p>La psicologa, che facilita il gruppo dei bambini insieme ad altri educatori, ha notato che Marco ha partecipato molto attivamente quando è stata proposta l'attività sulla rabbia e la comunicazione della rabbia.</p>
Livelli	Livello Attuale: 3, leggero bisogno

Tab. 7

Esempio di assessment coerente con le indicazioni

Tab. 8

Esempio di assessment non coerente con le indicazioni

Sottodimensione	Relazioni, familiari e sociali
Assessment	<p>Marco ha 10 anni e quando gioca al campetto con gli amici si comporta in maniera non adeguata tanto che i vicini si sono lamentati più volte. Gli piace andare in bicicletta, ma si lamenta che la sua è troppo vecchia. I genitori non vogliono comprarne una nuova anche perché non si fidano di lui. Gli insegnanti dicono che all'inizio si comportava male e ora è migliorato grazie alle note che gli hanno messo sul diario.</p> <p>Lo psicologo è preoccupato per gli agiti che Marco manifesta.</p>
Livelli	Livello Attuale: 1, grave problema

L'assessment	Tab. 1	Tab. 2
1 I contenuti dell'assessment sono coerenti con la sottodimensione (titolo e contenuti del quaderno tascabile)?	Sì, rispecchiano i temi che il "quaderno tascabile" propone	No perchè i contenuti sono inseriti nella sottodimensione denominata "Relazioni, familiari e sociali".
2 Vi è riferimento allo stato di soddisfazione dei bisogni del bambino/a usando un linguaggio descrittivo, cioè che esplicita come nella quotidianità i bisogni del bambino/della bambina trovano risposta?	Sì, vi è riferimento al bisogno del bambino di frequentare i propri amici, di apprendere come esprimere la sua rabbia in modo rispettoso di sé e degli altri, il bisogno che gli venga spiegato quando si comporta in modo inappropriato. Viene utilizzato un linguaggio concreto, senza termini tecnico-professionali	No, non c'è riferimento ai bisogni del bambino, e sono usate espressioni come "non adeguata", "comportava male", "agiti che manifesta"
Riferimento alle strategie di risposta ai bisogni del bambino/a presenti nella quotidianità della vita della famiglia (con descrizione degli attori e contesti coinvolti) utilizzando un linguaggio descrittivo, cioè che esplicita come nella quotidianità i bisogni del bambino trovano o non trovano risposta	Sì, sono descritte le condizioni che aiutano Marco a comprendere le regole. Sono descritte le ragioni che sostengono le scelte dei genitori	No, non vi è riferimento ad aspetti facilitanti/ostacolanti
Riferimento alle risorse presenti (nel bambino, genitori o ambiente) e/o ad aspetti facilitanti/ostacolanti nel costruire le risposte ai bisogni del bambino/a	Sì, la passione del calcio e della bicicletta, la sua capacità di ascoltare un adulto che gli spiega "le cose" con calma, l'aver apportato un cambiamento dall'inizio dell'anno.	In parte, viene esplicitato che Marco ama andare in bicicletta.
3a Presenza del punto di vista dei genitori (uno o entrambi)?	Sì, i genitori descrivono come vedono Marco e la azioni che mettono in campo.	In parte, sembra che i genitori abbiano detto di non fidarsi di lui, ma non è chiaro.
3b Presenza del punto di vista del/della bambino/a?	Sì, ad esempio vengono raccontate le sue passioni, il suo desiderio di avere una bici nuova.	In parte, si comprende la lamentela del bambino rispetto alla bicicletta
3c Presenza del punto di vista degli operatori dell'EM (di quali operatori è descritto il punto di vista?)	Sì, dell'educatore, degli insegnanti e della psicologa.	Emerge il pensiero di insegnanti e psicologo ma non è formulato in modo descrittivo.
6 È presente la sintesi quantitativa?	Sì	Sì, ma l'attribuzione del "grave problema" non sembra coerente con la descrizione.

Tab. 9

Commento all'assessment "coerente" e "non coerente"

Indicazioni per la compilazione delle micro-progettazioni in RPMonline

di Labrief

COSA COMPILARE

La progettazione è parte integrante della raccolta dei dati, pertanto ci si aspetta che venga compilato nei tre tempi previsti nel piano di valutazione e intervento. Al fine di considerare svolto il processo di Progettazione è necessario che vengano completati:

- le voci della scheda di micro-progettazione in almeno 2 sottodimensioni. Questo vale soprattutto per coloro che si trovano a sperimentare P.I.P.P.I. per la prima volta e dunque sono all'interno di un processo di apprendimento. Tuttavia, è evidente che il lavoro complesso con le famiglie in situazione di vulnerabilità richiede di disporre di una progettazione più ampia che fa riferimento a

- diverse sottodimensioni del Mondo del Bambino;
- i dispositivi di intervento. La progettazione definisce anche in che modo i dispositivi di intervento intendono rispondere ai bisogni delle bambine e dei bambini. Con la progettazione le EM saranno dunque in grado di trasmettere anche quali sono i dispositivi di intervento che vengono attivati nei tre tempi (T0, T1, T2).

LE SCHEDE DI MICRO-PROGETTAZIONE: DESCRIZIONE DELLE VOCI DA COMPILARE

Scelta della sottodimensione del Mondo del Bambino (Triangolo)

Risponde alla domanda: *quanto riportato nella microprogettazione è coerente con la sottodimensione scelta?*

Sulla base dell'assessment, l'EM definisce in quale sottodimensione inserire ciascuna micro-progettazione considerando la rispondenza tra:

- il tema della micro-progettazione;
- titolo e descrizione della sottodimensione, disponibili nella Guida tascabile del Quaderno di P.I.P.P.I.

Obiettivo

Risponde alla domanda: *che cosa? Che cosa vogliamo cambiare/rafforzare? Di cosa ha bisogno il/la bambino/a?*

È il bisogno cui rispondere individuato in fase di assessment. Esso può essere declinato sia come risposta a una criticità, sia come valorizzazione di una risorsa.

Data Inserimento microprogettazione

Inserire qui la data esatta di formulazione della microprogettazione.

Risultati attesi

Risponde alla domanda: *perché? Per quale scopo? Che cosa ci si aspetta che accada per raggiungere l'obiettivo? Che cosa ci si aspetta che accada affinché il bisogno del bambino possa trovare risposta? Ossia verso dove, attraverso quali risultati attesi ci si prefigge di ottenere il cambiamento. Riguarda quei cambiamenti, quegli apprendimenti che ci si aspetta*

che le persone e i rispettivi contesti relazionali raggiungano in seguito all'intervento. Il linguaggio evita l'utilizzo di espressioni che fanno emergere giudizi valoriali o normativi, ponendo l'attenzione sulla descrizione degli apprendimenti da realizzare nella quotidianità della vita delle famiglie, al fine di rispondere ai bisogni delle bambine e dei bambini.

Azione

Risponde alla domanda: *come? Attraverso quali azioni e dispositivi di intervento?*

Sono le azioni necessarie per far sì che gli apprendimenti e i cambiamenti descritti nei risultati attesi siano raggiunti; esse sono realizzate dalle persone e dagli operatori, anche attraverso i diversi dispositivi d'intervento. È importante che tali azioni siano descritte in maniera precisa e puntuale, di modo che ciascun attore possa facilmente riconoscere la propria parte e responsabilità nel canovaccio dell'intervento.

Responsabilità

Risponde alla domanda: *Chi? Chi compie l'azione?*

Le azioni richiedono di indicare i soggetti che ne sono i responsabili.

Entro la data (tempi)

Risponde alla domanda: *Entro quando?*

È molto importante che lo spazio temporale entro cui le persone mettono alla prova le proprie competenze e abilità sia ben definito. Infatti, possedere un orizzonte temporale crea motivazione e orientamento nel processo partecipativo, rassicura rispetto ad eventuali paure e fantasmi di fallimento e offre una prospettiva di revisione e di riprogettazione. Tale data non va necessariamente impostata entro l'inizio del tempo successivo. Infatti, la data in cui si prevede di raggiungere un risultato atteso può rientrare anche nel periodo tra T0 e T1 anche se la microprogettazione è stata costruita a T0.

Progresso e commenti

Risponde alla domanda: *Come sta andando?*

L'ultima domanda riguarda il monitoraggio dell'intervento (tra la data di inserimento della microprogettazione e la verifica del risultato). Qui, le microprogettazioni costituiscono il canovaccio

con cui confrontarsi nel corso dell'azione al fine di verificare la fattibilità, congruenza e adeguatezza delle proposte operative ed eventualmente aggiustarne il tiro. È una verifica che costruisce nuovi significati condivisi, che possono consentire la progettazione di nuovi interventi, via via sempre più appropriati e coerenti ai bisogni cui dare risposta.

Risultato (e motivazione della scelta)

Con l'apertura del tempo (T) successivo al tempo (T) in cui si è progettato è necessario ritornare alle microprogettazioni compilate per segnalare se i risultati attesi sono stati raggiunti/non raggiunti/raggiunti in parte. Quindi entrando nel tempo successivo (es. T1), ricordarsi di valutare tutti i RISULTATI ATTESI inseriti nelle microprogettazioni del tempo precedente (es. T0), dicendo se il risultato è raggiunto, raggiunto in parte o non raggiunto.

LA GRIGLIA PER L'AUTO-ANALISI DELLA SCRITTURA DELLE MICROPROGETTAZIONI

Realizzare i principi della Valutazione Partecipativa e Trasformativa richiede grande impegno e attenzione. A volte capita che tale impegno non sia leggibile dalla documentazione prodotta attraverso RPMonline. Infatti, il processo di rappresentazione scritta di quanto avviene nella realtà non è semplice e a volte il rischio è che la documentazione non rappresenti la ricchezza di quanto accade nelle pratiche reali, portando a una inevitabile svalorizzazione del lavoro fatto con le famiglie.

Al fine di evitare questo rischio la presente scheda di approfondimento propone la 'Griglia di verifica delle microprogettazioni', le cui voci possono aiutare le operatrici e gli operatori a mantenere l'attenzione rispetto ciò che è importante documentare dell'intervento in modo tale da rendere leggibili e condivisibili le pratiche che realizzano la Valutazione Partecipativa e Trasformativa.

Tale griglia può essere utilizzata per un auto-monitoraggio sulla qualità di compilazione delle microprogettazioni. La griglia propone di segnalare se ciascuna voce è presente del tutto o in parte, oppure se non è presente. L'invito è anche a riflettere sull'eventuale assenza di una o più voci in modo tale da

	La microprogettazione	Si/no/in parte	Perchè
1	Presenta coerenza tra la sottodimensione e l'obiettivo?		
	Presenta coerenza tra obiettivo e assessment?		
	Presenta coerenza tra obiettivo e risultato atteso?		
	Presenta coerenza tra risultato atteso e assessment?		
	Presenta coerenza tra risultati attesi e azioni?		
2	Nell'obiettivo vengono esplicitati il/i bisogni del bambino cui rispondere? *sott. Autorealizzazione delle figure genitoriali: il focus è sui bisogni del genitore		
3	Nei risultati attesi vengono esplicitati il/i bisogni del bambino cui rispondere? *sott. Autorealizzazione delle figure genitoriali: il focus è sui bisogni del genitore		
4	Il linguaggio utilizzato nei risultati attesi è descrittivo, cioè esplicita che cosa ci si aspetta che accada, i cambiamenti per il bambino e/o la sua famiglia riscontrabili nella quotidianità?		
5	Sono esplicitate le azioni necessarie per raggiungere i risultati attesi (sia gli impegni delle famiglie, sia i sostegni/dispositivi di intervento messi a disposizione degli operatori)? Le relazioni del bambino e della famiglia (formali e informali) sono coinvolte per facilitare il raggiungimento dei risultati attesi e quindi dell'obiettivo?		
6	Il linguaggio utilizzato per descrivere le azioni è descrittivo (SMART)?		
7	Nell'azione è indicata chiaramente la responsabilità (chi fa che cosa)?		
8	Sono stati inseriti i tempi di realizzazione della microprogettazione? Sono coerenti con le azioni descritte?		

Tab. 10

Griglia di analisi delle microprogettazioni (da applicare per ciascuna microprogettazione)

poter consapevolmente costruire una riformulazione. L'analisi delle microprogettazioni del patto educativo deve essere svolta utilizzando la tabella 10, che a sua volta sintetizza le richieste del programma P.I.P.P.I. e della valutazione partecipative e trasformativa.

UN ESEMPIO DI AUTO-MONITORAGGIO CON LA 'GRIGLIA DI VERIFICA DELLE MICROPROGETTAZIONI

Viene proposto un esempio di microprogettazione in una versione "coerente con le indicazioni" (tabella 11)

e in una versione "non coerente con le indicazioni" (tabella 12).

La tabella 13 prende in considerazione i punti della tabella 10 in riferimento alla microprogettazione "coerente con le indicazioni" (tabella 11) e "non coerente con le indicazioni" (tabella 12).

Sotto-dimensione		Emozioni, pensieri e comportamento	
Assessment	<p>Marco ha 10 anni e ama giocare al pallone al campetto vicino. I genitori affermano di essere preoccupati perché Marco non sempre si comporta bene al campetto e alcuni vicini si sono lamentati. Pur avendolo ripreso e sgridato, la situazione non è cambiata. L'educatore, accompagnando Marco al campetto lo vede lanciare di proposito una palla contro le finestre dei vicini. Nota anche che dopo aver spiegato bene a Marco perché quel gesto è pericoloso e non si deve fare, Marco non l'ha più ripetuto.</p> <p>Marco ama anche andare in bicicletta, ma ha una bicicletta vecchia e rotta. I genitori non vogliono procurarne una nuova perché dicono che non se la possono permettere e perché Marco si comporta in maniera "sconsiderata" sulla strada.</p>		
Obiettivo	<p>Marco svolge i suoi sport preferiti (calcio e bicicletta) e impara a comportarsi correttamente durante il gioco al campetto e durante le uscite in bicicletta.</p>		
Risultati attesi	Azioni	Responsabilità	Tempi
I genitori, quando si trovano di fronte a un comportamento scorretto del figlio, non si adirano e cercano di spiegare a Marco le ragioni per le quali tali azioni non vanno compiute.	<ul style="list-style-type: none"> - I genitori individuano i comportamenti del figlio che percepiscono come scorretti - L'educatore offre supporto ai genitori per individuare le modalità corrette per spiegare le motivazioni che stanno dietro a una regola 	<ul style="list-style-type: none"> - Genitori - Educatore 	1 mese
Marco si comporta correttamente con gli amici al campetto e durante i giri in bicicletta.	<ul style="list-style-type: none"> -Marco ascolta e discute le ragioni che motivano le regole di comportamento -L'assistente sociale verifica la possibilità con le associazioni del territorio per recuperare una bicicletta usata, ma in buone condizioni; -Le insegnanti organizzano un laboratorio di educazione stradale - L'educatore accompagna Marco 1 volta alla settimana al campetto e in bicicletta per verificare il suo comportamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Marco - Assistente sociale - Insegnanti - Educatore 	1 mese

Tab. 11

Esempio di microprogettazione "coerente con le indicazioni"

Sotto-dimensione		Relazioni, familiari e sociali	
Assessment	Marco ha 10 anni e quando gioca al campetto con gli amici si comporta in maniera non adeguata tanto che i vicini si son lamentati più volte. Gli piace andare in bicicletta, ma si lamenta che la sua è troppo vecchia. I genitori non vogliono comprarne una nuova anche perché non si fidano di lui.		
Obiettivo	Supportare Marco nel comportarsi bene quando gioca a calcio		
Risultati attesi	Azioni	Responsabilità	Tempi
L'educatore osserva le interazioni ludiche di marco	- L'educatore svolge un report delle interazioni ludiche di Marco	- Educatore - Marco	1 mese

Tab. 12
Esempio di microprogettazione "non coerente con le indicazioni"

Tab. 13
Commento all'assessment "coerente" e "non coerente"

La microprogettazione	Tabella 2	Tabella 3
<p>1 Presenta coerenza tra la sottodimensione e l'obiettivo</p> <hr/> <p>Presenta coerenza tra obiettivo e assessment</p> <hr/> <p>Presenta coerenza tra obiettivo e risultato atteso</p> <hr/> <p>Presenta coerenza tra risultato atteso e assessment</p> <hr/> <p>Presenta coerenza tra risultati attesi e azioni</p>	<p>L'assessment, l'obiettivo, i risultati attesi e le azioni sono coerenti con la sotto-dimensione Emozioni, pensieri e comportamento. Si riconoscono collegamenti con le sotto-dimensioni Guida, regole e valori e Gioco e tempo libero, ma è corretto ritenere prevalente il focus sull'apprendimento da parte di Marco rispetto al "come comportarsi"</p>	<p>La coerenza non è chiara perché il testo non esplicita quali sono le fonti che portano alla formulazione delle considerazioni evidenziate nell'assessment e non è presente un approfondimento del punto di vista dei genitori, né di alcun altro operatore.</p>
<p>2 Nell'obiettivo vengono esplicitati il/i bisogni del bambino cui rispondere?</p>	<p>I bisogni sono individuati nel "saper come comportarsi" di Marco per poter realizzare le sue passioni</p>	<p>Non è evidenziato quale è il bisogno di Marco, ma un'azione svolta da un soggetto non identificato ("supportare")</p>
<p>3 Nei risultati attesi vengono esplicitati il/i bisogni del bambino cui rispondere?</p>	<p>I risultati attesi descrivono il bisogno di Marco di comprendere le ragioni di un comportamento corretto</p>	<p>Non è evidenziato quale è il bisogno di Marco, ma un'azione dell'educatore</p>
<p>4 Il linguaggio utilizzato nei risultati attesi è descrittivo, cioè esplicita che cosa ci si aspetta che accada, i cambiamenti per il bambino e/o la sua famiglia riscontrabili nella quotidianità?</p>	<p>I risultati attesi sono esplicitati con un linguaggio misurabile e descrittivo</p>	<p>Non è espresso il cambiamento atteso per rispondere a un bisogno di Marco o dei genitori o del contesto, ma una azione dell'educatore</p>

5	Sono esplicitate le azioni necessarie per raggiungere i risultati attesi (sia gli impegni delle famiglie, sia i sostegni/dispositivi di intervento messi a disposizione degli operatori)? Le relazioni del bambino e della famiglia (formali e informali) sono coinvolte per facilitare il raggiungimento dei risultati attesi e quindi dell'obiettivo?	Nelle azioni sono presentate le responsabilità di diversi attori che appartengono al contesto relazionale della famiglia. La microprogettazione rappresenta le azioni svolte da una molteplicità di attori per permettere a Marco e ai suoi genitori di raggiungere i risultati attesi	è presentato solo l'azione dell'educatore
6	Il linguaggio utilizzato per descrivere le azioni è descrittivo?	Il linguaggio è descrittivo, è chiaro che cosa ci si aspetta che accada.	Il linguaggio non è descrittivo, non è chiaro che cosa ci si aspetta che accada e quali sono le "interazioni ludiche" cui si fa riferimento
7	Nell'azione è indicata chiaramente la responsabilità (chi fa che cosa)?	Nell'azione è indicata chiaramente la responsabilità (chi fa che cosa)?	È evidenziata la responsabilità dell'educatore, ma non è esplicitato il coinvolgimento di Marco

Bibliografia

AGAMBEN G. (1998). *Quel che resta di Auschwitz*, Torino: Bollati Boringhieri

AGOSTINETTO L. (2018). *Nello sguardo degli altri. Intercultura e minori stranieri non accompagnati oggi*, Lecce: Pensa Multimedia.

BARUDY J. (1998). *El Dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistemática del maltrato infantil*, Barcelona: Paidòs.

BERTOLINI P. (1996). *Dizionario di pedagogia e scienze dell'educazione*, Bologna: Zanichelli.

BOUCHARD JM, (2002). *Partenariat et agir de communication*. In : Guerdan V, Bouchard J-M, Mercier M., *Partenariat, chercheurs, praticiens, familles*, Montréal: Les Éditions Logiques, 115-130.

BRAGA P., MAURI M., TOSI P. (1994). *Perché e come osservare nel contesto educativo: presentazione di alcuni strumenti*, Bergamo: Edizioni Junior.

DEWEY, J. (1929). *Le fonti di una scienza dell'educazione*, trad. it. (1951), Firenze: La Nuova Italia.

DEWEY, J. (1933). *Come pensiamo*, trad. it. (2019), Milano: Raffaello Cortina Editore.

FETTERMAN D.M. (1994). *Empowerment evaluation*, in *Evaluation Practice*, 15 (1), 1-15.

FOLGHERAITER F. (2000). *L'utente che non c'è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, Trento: Erickson.

GIUDICI C., RINALDI C., KRECHEVSKY M. (a cura di) (2009). *Rendere visibile l'apprendimento. Bambini che apprendono individualmente e in gruppo*, Reggio Emilia: Reggio Children.

HABERMAS, J. (1987). *Teoria dell'agire comunicativo. II. Critica della ragione funzionalistica*, trad. it. (2017), Bologna: Il Mulino.

LAWRENCE-LIGHTFOOT S. (2003). *Il dialogo tra genitori e insegnanti*, trad. it. (2012), Bergamo: Edizioni Junior.

MACINTYRE A. (1999). *Animali razionali dipendenti. Perché gli uomini hanno bisogno delle virtù*, trad. it. (2001), Milano: Vita & Pensiero.

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

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

MLPS - MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (2017b)

L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, Roma.

MLPS - MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (2017b). *L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Versione Easy to read*, Roma.

MORTARI L. (2006). *La pratica dell'aver cura*, Milano: Bruno Mondadori.

NUSSBAUM C. (2011). *Creare capacità*, trad. It. 2012, Bologna: Il Mulino.

O'SULLIVAN T. (2015). *Decision making in social work*, New York: Palgrave Macmillan.

OWEN J.M. (2006). *Program Evaluation. Forms and Approaches*, New York: The Guilford Press.

PREMOLI S. (2012). *Bambini, adolescenti e famiglie vulnerabili. Nuove direzioni nei servizi socio-educativi*, Milano: Franco Angeli.

RINALDI C. (2009). *In dialogo con Reggio Emilia. Ascoltare, ricercare, apprendere*, Reggio Emilia: ReggioChildren.

SEN A. (1999). *Lo sviluppo è libertà*, trad. it. (2000). Milano: Mondadori.

SERBATI S. (2020). *La valutazione e la documentazione pedagogica*, Roma: Carocci.

SERBATI S., IUS M. (2021). *La partecipazione di bambini e famiglie: un'opportunità di incontro tra aiuto e controllo. Riflessioni su esperienze e buone pratiche del programma P.I.P.P.I. programma di intervento per prevenire l'istituzionalizzazione*. In: V. Calcaterra, M.L. Raineri (a cura di). *Tra partecipazione e controllo*. Trento: Erickson.

SERBATI S., MILANI P. (2014). *Progetto educativo*, *Stadium Educationis*, 1, 111-114.

SERBATI S., MILANI P. (2013). *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*, Roma: Carocci.

P.I.P.Pi.

Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

ML  **MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**



P.I.P.P.I.

Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione

ML  **MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

9 788869 383434



9 788869 383434

I PASSI DI P.I.P.P.I.



Programma
di Intervento
Per la Prevenzione
dell'Istituzionalizzazione



