

Promuovere la crescita di un bambino con cecità accompagnando il suo nucleo familiare: un'esperienza

Marco Ius

Università di Padova

Sinossi: Il presente contributo riporta un'esperienza di accompagnamento di un nucleo familiare all'interno del programma P.I.P.P.I. al fine di presentare in modo particolare il dispositivo del servizio di educativa domiciliare e territoriale e il relativo ruolo dell'educatore professionale. Trattasi di una situazione di un bambino con una storia clinica che vede la scoperta di una patologia tumorale al cervello, un delicato intervento chirurgico seguito da una terapia oncologica e la cecità come esito del percorso terapeutico. Il servizio sociale conosciuta la storia del bambino decide di proporre un percorso di accompagnamento per sostenere chi si prende cura del bambino all'interno di una situazione di grande cambiamento. Il contributo si apre proponendo il quadro complessivo relativo al bambino al momento dell'inizio del lavoro con il suo nucleo familiare. Successivamente vengono presentati gli elementi essenziali del programma P.I.P.P.I. e il senso dell'educativa domiciliare in esso implicati, per passare poi ad evidenziare alcuni elementi di processo e concludere riportando il cambiamento avvenuto nella situazione di Alessandro. Gli elementi narrativi sono frutto di una sintesi dei contenuti raccolti da parte dell'equipe multidisciplinare lungo il percorso di lavoro con la famiglia di Alessandro e documentati attraverso gli strumenti proposti dal programma.

Abstract: The paper reports an experience of a care path with a family within the program P.I.P.P.I. It aims at presenting particularly the role of the home and territorial educational service (home care) and the relative role of the professional educator. The care path refers to the situation of a child with a clinical history that sees the discovery of a brain tumor, a delicate surgical intervention followed by an oncological therapy, and blindness as a result of the therapeutic course. When the professionals of social service were told about the situation, they decided to propose the family to provide them with support in their situation of such a great change. The article opens with the picture of the situation at the beginning of the work with the family. Subsequently, the essential elements of the P.I.P.P.I. program are presented together with role of home care. The narration of main elements of the process follows and the one of the changes that occurred in the situation of Alexander closes the article. The narrative elements that are presented consist of the result of a synthesis of the contents gathered by the multidisciplinary team along the path of work with Alessandro's family and documented through the tools proposed by the program.

Keywords: bisogni del bambino, cecità, resilienza, educativa domiciliare, esperienza / child's needs, blindness, resilience, home visit, experience

Il mondo di Alessandro: l'inizio del percorso di accompagnamento

Gli operatori del Consorzio Servizi Sociali Ambito A5 propongono alla famiglia l'accompagnamento all'interno di P.I.P.P.I. quando Alessandro¹ ha 11 anni in quanto si riscontra la necessità di un intervento che lo porti ad acquisire competenze specifiche per far fronte alla sua patologia e che supporti la famiglia a riconoscere e rafforzare le sue potenzialità e ad attuare tutte le strategie necessarie per migliorare la sua quotidianità. La storia clinica di Alessandro riguarda la scoperta di una grave patologia tumorale al cervello all'età di 4 anni per la quale il bambino viene sottoposto ad un delicato intervento chirurgico seguito da una terapia oncologica (chemioterapia e radioterapia), che lo portano a non frequentare l'ultimo anno della scuola dell'infanzia. Purtroppo, il percorso terapeutico ha come esito la cecità di Alessandro, una condizione che aumenta la già difficile accettazione da parte della famiglia della malattia dal bambino e il carico di cura a cui i familiari sono chiamati a rispondere. I familiari, infatti, sembrano reagire con rassegnazione alla nuova condizione del bambino, anche perché non sono pienamente consapevoli delle possibilità e delle potenzialità di sviluppo dello stesso. Non vengono effettuati interventi riabilitativi specifici per la cecità, mentre vengono seguiti i controlli medici periodici per scongiurare un'eventuale ricaduta della malattia. Va aggiunto che a seguito della separazione dei genitori, Alessandro e Lucia, la madre, si sono stabiliti presso i nonni materni che giocano un ruolo importantissimo, inizialmente come sostegno in tutto l'iter sanitario del bambino e successivamente nella gestione della nuova condizione di vita come persona affetta da cecità e, soprattutto, occupandosi del piccolo quando la madre è impegnata nell'attività commerciale che ha avviato per dare sostegno economico al suo nucleo familiare. Insieme ai nonni, sono presenti altre persone della famiglia allargata che se da una parte si sentono fortemente investite nella situazione di Alessandro e disponibili ad offrire il loro sostegno, dall'altra rischiano di mantenere per il bambino e Lucia quel contesto ovattato e protettivo che è stato creato nel momento di emergenza.

Un aspetto positivo è rappresentato dalla nascita di Bruno, frutto della relazione di Lucia con un nuovo compagno, che avviene quando Alessandro ha 9 anni. Da quel momento, Bruno rappresenta la persona più importante nella vita quotidiana di Alessandro. I due fratelli trascorrono molto tempo insieme, tuttavia per certi aspetti Alessandro assume in pieno il ruolo del fratello maggiore, mentre per altri lo si nota regredire allo stadio del fratello più piccolo.

Nel momento in cui l'equipe coinvolge la famiglia sembrano non essere stati fatti molti passi in avanti e si decide di proporre un percorso di accompagnamento in quanto Alessandro necessita di un intervento dedicato che lo porti ad acquisire competenze utili per la gestione della sua patologia, mentre i familiari che si occupano di lui vanno aiutati a comprendere le sue potenzialità e attuare tutte le strategie necessarie per migliorare la sua quotidianità. Dagli incontri emerge, inoltre, il bisogno di promuovere la relazione scuola-famiglia-territorio come cornice comune per sostenere in Alessandro l'acquisizione di competenze indispensabili per la sua crescita e per creare una rete che gli permetta di frequentare i suoi coetanei e imparare a relazionarsi con gli altri.

Raccontare un'esperienza: obiettivi e contenuti

Il presente contributo riporta un'esperienza raccolta all'interno del programma P.I.P.P.I. al fine di presentare, coerentemente con i temi e gli obiettivi della rivista, il dispositivo del servizio di educativa domiciliare e territoriale e il relativo ruolo dell'educatore professionale riferito ad una situazione nella quale si intrecciano elementi propri del contesto tipicamente sanitario (patologia, intervento chirurgico, sviluppo di una condizione di cecità) con aspetti sociali (riorganizzazione familiare e gestione della nuova vita come persona con cecità, rapporti con la scuola, etc.).

Procederemo presentando, in sintesi, il quadro di senso e operativo del programma P.I.P.P.I., i contenuti specifici riguardanti la figura dell'educatore professionale, per passare poi ad

¹ I nomi utilizzati sono nomi di fantasia.

evidenziare alcuni elementi di processo e concludere riportando il cambiamento avvenuto nella situazione di Alessandro. La narrazione in riferimento alla storia di Alessandro proposta nel paragrafo precedente e in quelli che seguono è frutto di una sintesi dei contenuti raccolti da parte dell'equipe multidisciplinare lungo il percorso di lavoro con la famiglia di Alessandro e documentati attraverso gli strumenti proposti dal programma P.I.P.P.I.

Il contesto: il programma nazionale P.I.P.P.I.

P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione) è un programma di ricerca-formazione-intervento implementato a partire dal 2011 grazie alla collaborazione tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (ente promotore e finanziatore), il LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) dell'Università di Padova che si occupa degli aspetti di accompagnamento dei professionisti con azioni di formazione, coordinamento e ricerca² e le Regioni e gli Ambiti Territoriali³.

Pippi Calzelunghe è il personaggio a cui l'acronimo P.I.P.P.I. si ispira (Milani et al., 2014) con l'obiettivo di guardare metaforicamente alla resilienza dei bambini e alle loro forze nel far fronte a situazioni di vulnerabilità. Il programma è rivolto ai professionisti dei servizi che operano con famiglie con bambini 0-11 anni che, a partire dalla propria situazione di vulnerabilità, si trovano a fronteggiare questioni relative al fenomeno di negligenza parentale intesa come "una carenza significativa o una mancata risposta ai bisogni di un bambino, riconosciuti come fondamentale sulla base delle attuali conoscenze scientifiche" che solitamente è originata da due ordini di perturbazione presenti nella sfera relazionale del bambino: il primo relativo alle relazioni tra genitore, o altra figura di riferimento, e bambino; il secondo riferito alla relazione tra nucleo familiare e comunità sociale nella quale il nucleo vive (Lacharité et al., 2006, pag. 387).

La proposta di P.I.P.P.I. riguarda, pertanto, l'innovazione di pratiche di intervento capaci di mobilitare le risorse degli operatori e le risorse delle famiglie all'interno di una cornice teorica che mette insieme la prospettiva bioecologica dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005), i riferimenti sul costrutto di resilienza (Milani & Ius, 2010b; Ungar, 2008, 2015) e quelli del metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa (VPT) che offre il motore operativo per porre in essere interventi di tipo partecipativo, multiprofessionale e intensivo (Serbati & Milani, 2013).

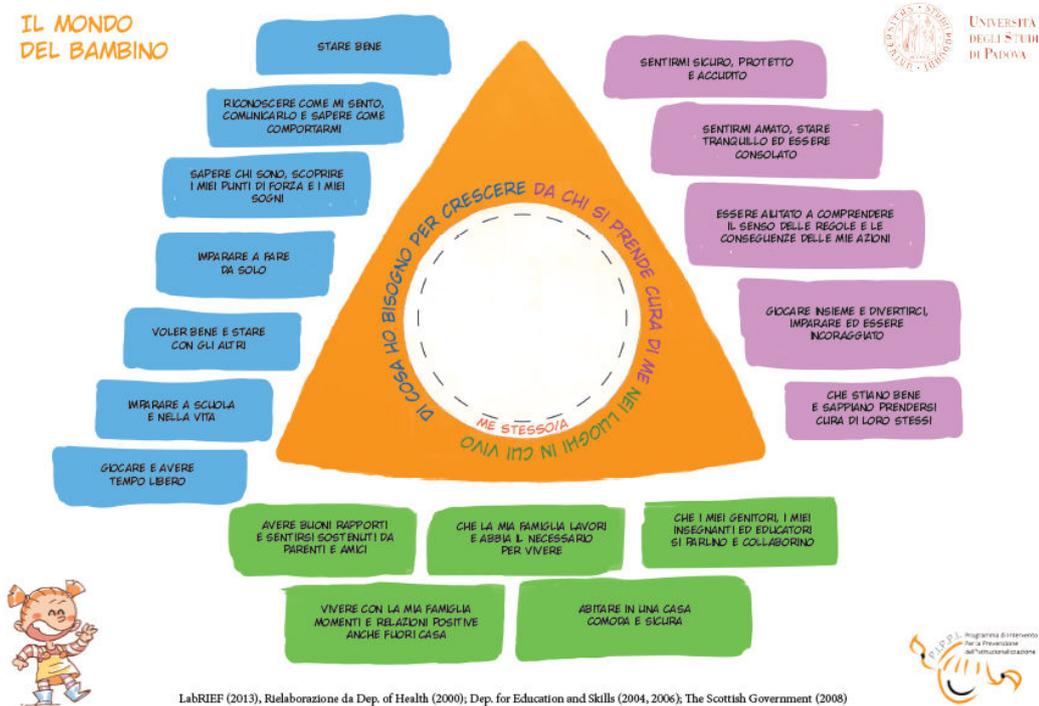
² Il gruppo di ricerca e coordinamento responsabile dell'implementazione è composto per LabRIEF (Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare) da Sara Colombini, Diego Di Masi, Marco Ius, Paola Milani, Verdiana Morandi, Andrea Petrella, Francesca Santello, Chiara Sità, Marco Tuggia e Ombretta Zanon, per il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali da Adriana Ciampa, Cristina Calvanelli, Giovanna Marciano, Valentina Rossi e Raffaele Tangorra. Dal 2011 ad oggi, nelle 8 edizioni del Programma, hanno preso parte circa 350 Ambiti Territoriali di tutto il territorio nazionale che hanno implementato il programma con circa 4.000 famiglie coinvolgendo circa 10.000 professionisti. Per conoscere i risultati dell'implementazione si segnalano gli ultimi due rapporti di ricerca disponibili e il recente numero monografico della rivista *Studium Educationis*: P. Milani et al. (2017), P.I.P.P.I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, Rapporto di Valutazione 2015-2016. Sintesi, *Quaderni della Ricerca Sociale*, 39, pp. 1-55; Milani P. et al. (2018), P.I.P.P.I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, Rapporto Conclusivo, Quinta Implementazione, 2016-2017, *Quaderni della Ricerca Sociale*, 43, pp. 1-247; Milani P. et al (2019), Il Programma Nazionale P.I.P.P.I.: un'innovazione sociale a favore delle famiglie vulnerabili. *Studium Educationis*, 1. A partire dai risultati dell'implementazione di P.I.P.P.I. è stato avviato un lavoro pluriennale volto alla produzione collettiva (Ministero, Università, Regioni, Città Riservatarie) di Linee di indirizzo finalizzate a seguire le Raccomandazioni segnalate dal IV Piano Nazionale di azione per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, approvato dal Consiglio dei Ministri il 31 agosto 2016. L'esito di tale lavoro consiste nel documento approvato nel dicembre 2017 da parte della Conferenza Unificata Stato-Regioni intitolato Linee di indirizzo nazionale per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017).

³ L'Ambito Territoriale sociale ha il compito di gestire il programma a livello locale, nella realizzazione di tutte le sue fasi e azioni, assicurando il rispetto dei contenuti indicati nel piano di lavoro e nel Quaderno di P.I.P.P.I. e della relativa tempistica, grazie anche alle azioni di programmazione e facilitazione volte alla costituzione e al funzionamento delle équipe multidisciplinari.

Il percorso di accompagnamento⁴ delle famiglie prevede la creazione di un gruppo di lavoro (l'équipe multidisciplinare, EM) che “ponendo al centro del proprio intervento la risposta ai bisogni dei bambini come interesse prioritario, garantisce qualità, continuità e appropriatezza dei processi di accompagnamento, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017, pag. 43). Al fine di supportare le azioni di risposta ai bisogni dei bambini e in base alla situazione che la famiglia vive, tale équipe è formata dai componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali), a partire dal fatto che il coinvolgimento della famiglia risulta il miglior predittore di successo (Berry, 2010), e poi dai professionisti quali l'assistente sociale, l'educatore professionale e dai professionisti che afferiscono ai servizi sanitari e sociosanitari di base e/o specialistici. Questi ultimi vengono attivati, relativamente alle specifiche responsabilità e competenze, a partire dall'analisi del benessere psico-fisico e relazionale dei singoli, bambino in primis, e della famiglia. Ai componenti già citati, possono aggiungersi pertanto altre persone che lavorano stabilmente con il bambino o la sua famiglia, si pensi ad esempio ai professionisti dell'area sanitaria psicoterapeutica, psichiatrica e neuropsichiatrica, agli operatori dell'area disabilità che operano con bambini e/o adulti della famiglia, agli educatori dei nidi o agli insegnanti del bambino, agli educatori dei centri diurni. A questi si aggiungano tutti professionisti e non professionisti che incontrano la famiglia all'interno di contesti di volontariato e di associazionismo (attività sportive, sociali, culturali, ricreative, etc.) presenti nel territorio.

Il lavoro dell'EM si svolge, in linea con la VPT, all'interno della cornice teorica del modello multidimensionale *Il Mondo del Bambino*, il quale consiste nell'adattamento italiano dell'*Assessment Framework* ideato e utilizzato nel programma governativo inglese *Looking After Children* (Gray, 2002) e successivamente adottato in altri contesti (Ius, 2017). La sua struttura triangolare, a partire dalla quale viene definito in gergo “il triangolo”, rappresenta in tre dimensioni i sistemi che compongono la vita del bambino: i bisogni del bambino, le risposte dei genitori per soddisfare tali bisogni e i fattori ambientali che influenzano, promuovono o ostacolano la genitorialità e la soddisfazione dei bisogni del bambino. Ciascuna dimensione è poi suddivisa in ulteriori sottodimensioni per declinare gli aspetti rilevanti (vedi figura seguente) (Ius, 2017). *Il Mondo del Bambino* si propone con una duplice identità: una finalizzata a fornire ai professionisti un quadro teorico comune per analizzare la situazione familiare da una prospettiva multidimensionale che coinvolge tutti gli attori (bambini e genitori o tutori, professionisti, insegnanti, etc.) lungo tutto il percorso di accompagnamento (analisi, progettazione, intervento, monitoraggio e valutazione); dall'altro è uno strumento di mediazione che i professionisti e la famiglia usano per promuovere la partecipazione di tutti e la narrazione intersoggettiva a proposito del bambino e della situazione della sua famiglia (Milani, Serbati, & Ius, 2015).

⁴ Con “percorso di accompagnamento” si intende così un processo di intervento, integrato, partecipato e che coinvolge risorse professionali e informali, che si basa sul riconoscimento, la valorizzazione e l'attivazione delle risorse (personali, familiari e di contesto) in grado di consentire alle figure genitoriali di rispondere in maniera positiva ai bisogni di crescita dei bambini.



Il Mondo del Bambino (versione operatori)

In linea con le teorie di riferimento e con le due perturbazioni che danno origine alla resilienza, i bambini e famiglie vengono accompagnati attraverso l'utilizzo di quattro dispositivi d'azione: l'educativa domiciliare (*home visiting*); i gruppi con i genitori e con i bambini; la collaborazione tra i servizi educativi per la prima infanzia o le scuole (in base all'età dei bambini), famiglie, servizi sociali e servizi sanitari; la vicinanza solidale.

Il dispositivo che vede operare l'educatore professionale in modo privilegiato è senza dubbio quello del Servizio di Educativa Domiciliare e Territoriale (Tuggia 2015, 2016; Serbati & Petrella 2017), grazie al quale gli educatori “sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma” (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2017, pag. 69). Trattasi di un intervento che spesso viene gestito attraverso una convenzione tra municipalità ed enti gestori (solitamente le cooperative del privato sociale) e che ha come focus prioritario la protezione, il miglioramento e il rinforzo del legame tra il bambino, i componenti della sua famiglia e il suo ambiente di vita, attraverso un'azione intensa e regolare all'interno dei contesti quotidiani della famiglia e del territorio in cui vive (il microsistema e il mesosistema). L'operare dell'educatore domiciliare è finalizzato pertanto a mettere in campo azioni, a partire dall'analisi e della microprogettazione definita in EM, volte a:

soddisfare i bisogni evolutivi del bambino e quindi a sviluppare le sue capacità nelle diverse aree della crescita;

accompagnare le figure genitoriali ad apprendere modalità positive di risposta al soddisfacimento dei bisogni di crescita del bambino;

accompagnare il bambino e chi si prende cura di lui ad integrarsi in maniera positiva nell'ambiente di vita di appartenenza, con una particolare attenzione alla relazione con la scuola frequentata dal bambino.

Il mondo di Alessandro: processi ed esiti dell'accompagnamento

Il percorso con Alessandro e la sua famiglia

La situazione di Alessandro proposta all'inizio del presente contributo oltre a illustrare la storia clinica del bambino, introduce gli elementi di negligenza intesi come la difficoltà da parte di chi si prende cura di lui di rispondere ai suoi bisogni di bambino non vedente. Potremmo affermare che la situazione di vulnerabilità e di crisi che la famiglia si trova a fronteggiare a seguito del decorso ospedaliero di Alessandro induce le persone che si occupano di lui a "vedere" con fatica i suoi nuovi bisogni e a riconoscere le sue risorse. Ne consegue che anche le azioni di riposta a tali bisogni rischiano di trattenere piuttosto che di promuovere la sua crescita. Indubbiamente, le traiettorie biografiche dei componenti del nucleo familiare sono segnate da molteplici "urti" con cui hanno dovuto confrontarsi rispetto alla patologia, all'ospedalizzazione, all'intervento chirurgico e alle conseguenze di quest'ultimo.

L'esamina della documentazione raccolta attraverso gli strumenti del programma⁵ consente di comprendere quali passi famiglia e professionisti hanno effettuato per confrontarsi con la situazione e permette di definire quali azioni intraprendere per aiutare la crescita di Alessandro; inoltre, tale documentazione consente di evidenziare in che modo il lavoro di insieme è stato coordinato a seconda del ruolo dei diversi attori implicati. È possibile pertanto scorgere quali siano gli elementi che hanno visto il coinvolgimento diretto o indiretto dell'educatore come tutore intenzionale di resilienza (Milani & Ius, 2010) che ha operato all'interno della relazione di microsistema, nelle azioni dirette con Alessandro e, soprattutto, all'interno del mesosistema nella relazione con i diversi familiari, nella relazione con i colleghi dell'EM, con la scuola, etc.

Entrando in casa l'educatore è stato, a nome dell'EM, l'operatore che ha guardato Alessandro con occhi nuovi, ha aiutato Alessandro e la sua famiglia a guardarsi con gli occhi della resilienza, di una possibilità, prima impensata, che consente di vedere quello che non c'è ancora (Bruzzone, 2016). L'utilizzo del Triangolo ha permesso innanzitutto di guardare le sfaccettature della situazione di Alessandro avendo cura di osservare il suo mondo come "intero" (Arioli, 2018) e di giungere ad una visione condivisa della condizione di vita al tempo iniziale (presentata nel primo paragrafo) e successivamente di co-costruire passo a passo il percorso di crescita per Alessandro, sostenendo chi si prende cura di lui a rispondere ai suoi bisogni in futuro in maniera sempre più autonoma. L'educatore è stato inoltre un ponte costante tra la famiglia, l'équipe dei professionisti e la scuola, accompagnando in modo particolare i familiari a costruire una nuova cultura per la propria comunità (Ius, 2019). Inoltre, sempre l'educatore ha aiutato la famiglia di Alessandro ad apprendere nuove azioni per rispondere ai suoi bisogni, accompagnandola con più forza all'inizio e sfumando successivamente l'intensità del proprio intervento per promuovere la loro autonomia. Fondamentale si è rivelata la collaborazione multiprofessionale nell'équipe responsabile, attraverso l'integrazione degli interventi sociali, educativi, scolastici e specialistici sanitari i cui obiettivi sono stati co-costruiti tra famiglia e professionisti.

Per quanto riguarda la parte specificatamente relativa ai bisogni terapeutici è stata attivata l'Unità di Valutazione Integrata per la formulazione del piano terapeutico riabilitativo di orientamento e mobilità, si sono svolti incontri periodici con il terapeuta della riabilitazione per avere suggerimenti pratici relativi agli esercizi motori da fare a casa e a scuola; infine, si sono mantenuti i contatti con il centro di consulenza tiflodidattica per la fornitura del materiale scolastico necessario. In merito all'esperienza scolastica, l'EM ha dato inizio al lavoro

⁵ Trattasi dei contenuti raccolti all'interno di RPMonline che traduce in strumento operativo e informatizzato l'approccio ecosistemico del Mondo del Bambino, in quanto Rileva, Progetta e Monitora l'insieme del sistema familiare, della rete sociale, della scuola frequentata dai bambini e dai ragazzi, dell'ambiente in generale. RPMonline fornisce una scheda per ogni bambino e consente, per ogni sottodimensione del Triangolo nei diversi tempi di lavoro, di documentare i contenuti dell'analisi qualitativa effettuata in EM. Inoltre, propone di utilizzare una griglia di microprogettazione, per le sottodimensioni per le quali si prevede un cambiamento, miglioramento o potenziamento, in cui vengono descritti i risultati che ci si aspetta di raggiungere, le azioni da compiere per tale raggiungimento con le relative persone responsabili, il tempo previsto per il raggiungimento, e viene fornito uno spazio per la verifica finale in cui documentare se il risultato è stato raggiunto o meno accompagnato da uno spazio per i commenti (Ius, 2017).

proponendo di incontrarsi in un consiglio di classe straordinario in cui la famiglia ha potuto esprimere i suoi dubbi e manifestare le sue richieste, mentre gli insegnanti hanno potuto portare le loro considerazioni. Oltre a stabilire di incontrarsi periodicamente tra scuola-famiglia anche con la presenza dell'educatore, per coordinare e condividere gli interventi tra insegnanti e familiari, si è deciso di coinvolgere la cugina di Alessandro come componente dell'EM visto l'aiuto che è in grado di offrirgli.

Il mondo di Alessandro: progettazione, attori, azioni e cambiamenti

All'interno delle attività scolastiche, in particolar modo da parte del docente di educazione motoria e della docente di sostegno, e in accordo con il lavoro svolto dal terapeuta di orientamento e mobilità per il riconoscimento della strutturazione corporea, sono stati proposti esercizi finalizzati a conoscere l'organizzazione dello spazio classe e dell'ambiente scuola, utili ad Alessandro per ridurre la sua ansia nella gestione di nuove situazioni al di fuori delle mura domestiche. Tali azioni gli hanno permesso al bambino di crearsi una strutturazione mentale dello spazio per riuscire ad orientarsi e muoversi in modo autonomo e per poter rispondere ai suoi bisogni al di fuori del contesto familiare. Questo ha favorito anche il passaggio da un'originale tecnica di accompagnamento inventata dai familiari, in cui il bambino si agganciava agli indumenti dell'accompagnatore, alla tecnica "del sostegno del gomito", maggiormente adatta alla sua età e allo sviluppo autonomo. Sono state, inoltre, potenziate le soluzioni pratiche alle necessità quotidiane, come il riconoscimento del verso degli indumenti per aiutarlo a vestirsi da solo, che i familiari avevano precedentemente ideato.

L'educatore domiciliare ha proposto nel pomeriggio attività in continuità con quelle svolte a scuola, in modo particolare quelle didattiche che fino ad allora erano state lasciate alla gestione della nonna, che riusciva a fare solo quanto era nelle sue possibilità.

Lo spazio di studio a casa è stato riorganizzato in modo funzionale alla patologia del bambino e la nonna ha dedicato alle necessità di Alessandro una parte dell'abitazione (sempre fruibile in qualsiasi momento della giornata) sia per attività ludiche che di tipo didattico.

Alessandro ha cominciato, così, ad avere una routine giornaliera più regolare, soprattutto per le attività pomeridiane, e si è approcciato all'uso della strumentazione informatica specifica, quale sintesi vocale, conoscenza della posizione delle singole lettere sulla tastiera del computer, interfaccia con l'hardware attraverso l'uso dei tasti funzione anziché del mouse. Una sua cugina si è rivelata una persona chiave in quanto si è resa disponibile per aiutare il bambino grazie al supporto dell'educatore il cui intervento si è focalizzato nell'accompagnarla nell'utilizzo degli strumenti di base e della dattilobrace. In tal modo il nucleo familiare ha potuto divenire autonomo nel seguire Alessandro nei compiti tutti i giorni della settimana, anche quando l'educatore non era presente. Anche la madre, compatibilmente con i suoi impegni di lavoro, ha iniziato ad aiutare il figlio nei compiti grazie all'uso degli ausili specifici.

Alessandro si è dimostrato, via via, sempre più interessato a scoprire l'utilizzo dei materiali tiflodidattici e ad aumentare, in misura sempre maggiore, il tempo dedicato al suo apprendimento.

Ad esempio, l'utilizzo del piano in gomma gli ha permesso di iniziare ad acquisire concetti spaziali e la loro applicazione, a utilizzare lo spazio grafico bidimensionale, rappresentando le figure geometriche. Gli stessi materiali di P.I.P.P.I., primis il Triangolo, sono stati adattati dall'educatrice attraverso gli strumenti tiflogici che da un lato hanno potenziato la sua discriminazione aptica e dall'altra hanno promosso quel percorso di partecipazione che è alla base di P.I.P.P.I. Il riconoscimento dei diversi materiali attraverso l'uso del tatto è stato inoltre associato ad attività di riconoscimento degli odori e dei sapori.

Per quanto concerne le relazioni con i compagni, sono state realizzate azioni per aiutare gli amici di Alessandro a capire come gestire la situazione nei momenti che lui trascorre con loro senza la mediazione di un adulto. Mentre a scuola la relazione con i compagni di classe è migliorata, purtroppo la partecipazione alle attività territoriali che gli consente una frequentazione costante con coetanei risulta ancora mediata principalmente dalla presenza di un adulto di riferimento.

L'attività di ri-scoperta del suo mondo è stata inoltre accompagnata dall'intervento della psicologa che ha supportato Alessandro nel migliorare la sua autostima e che gli ha permesso di iniziare a credere nuovamente nelle sue capacità e di conseguenza sulle sue potenzialità rispetto all'esperienza scolastica e alle relazioni sociali con i coetanei.

La relazione tra Alessandro e sua madre si è molto rafforzata grazie alla progettazione di momenti piacevoli da trascorrere insieme. Alessandro ha espresso di preferire dedicarsi ad attività ludiche con la madre, quando ha la possibilità di trascorrere del tempo con lei, visti i suoi impegni di lavoro. Insieme hanno programmato diverse uscite, decidendo insieme le mete in base agli interessi di Alessandro. Il successo di queste attività ha superato le aspettative iniziali e ha aiutato la madre ad imparare a conoscere davvero il mondo del figlio.

Alla fine del percorso con P.I.P.P.I. tutte le persone che si prendevano cura di Alessandro, in primis i familiari, hanno affinato le loro capacità di osservare e comprendere il suo mondo e co-costruito una buona modalità di comunicazione che consente loro di coordinare le azioni per rispondere ai bisogni del bambino in modo sinergico ed efficace.

Tempi verbali per raccontare un mondo

La narrazione del primo paragrafo è stata proposta al presente storico per enfatizzare il senso della comprensione iniziale da cui si è mosso tutto l'intervento e comunicare le difficoltà riscontrate per rispondere dinamicamente ai bisogni di Alessandro. La situazione di salute di Alessandro, l'iter sanitario e la nuova condizione come bambino cieco possono essere considerati come "urti" che hanno segnato la traiettoria biografica del bambino, delle persone che si occupano di lui e del nucleo familiare nel suo insieme. Quando le cose si fanno difficili, raccontarsi, come famiglia, e raccontare, come professionista, una storia con tali "urti" può portare a narrare il passato traumatico e la condizione attuale al tempo presente e utilizzando prevalentemente il verbo essere che rischia di perpetuare il senso di cristallizzazione, di accettazione passiva della situazione e di immobilità. Tuttavia, sappiamo che il compito dell'educazione è quello non di coniugare il verbo essere al presente ma di coniugare il verbo diventare al presente e al futuro, in una logica progettuale, al fine di porsi accanto all'altro per accompagnarlo e promuovere la sua autonomia, facendo emergere e promuovendo le sue risorse e dando spazio all'inedito che si manifesta. Compito dell'educatore e dell'equipe è, pertanto, quello di saper partire dall'unicità delle persone con cui operano e di agire professionalmente con un approccio sempre volto al divenire, dell'altro e di sé come professionisti, al fine di co-creare nuove storie da mettere in azione (Cian, 2015)

Nel precedente paragrafo è stato utilizzato intenzionalmente il passato prossimo al fine di collocare dinamicamente l'intervento con la famiglia nel cronosistema ed enfatizzare quanto "appena successo" e ancora in divenire come un insieme di azioni concordate e coordinate che, nel corso dei 18 mesi di intervento con P.I.P.P.I., hanno consentito di mobilitare le risorse del nucleo familiare. Un racconto, dunque, coerente con il metodo della Valutazione Partecipativa e Trasformativa che guarda alla narrazione condivisa non come fine ma come mezzo per l'azione. La breve esperienza proposta, lungi dal voler "insegnare", funge piuttosto da invito agli educatori a darsi lo spazio e il tempo di raccontare il proprio lavoro, come occasione riflessiva guardare al dove si è giunti non come spazio della conclusione, quanto come base da cui ripartire e dare direzione al proprio lavoro (Iori, et al., 2010).

Bibliografia

- Arioli, A. (2018). Interconnessioni: il lavoro educativo e la cura dell'intero. In V. Iori (A c. Di), *Educatori e pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale* (pagg. 55–71). Trento, Italy: Erickson.
- Berry, M. (2010). Inside the intervention: evidence-based building blocks of effective services, in E.J. et al. In E. J. Knorth, M. Kalverboer, & J. Knot-Dickscheit (A c. Di), *InsideOut. How interventions in child and family care work* (pagg. 44–47). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks, CA, USA: SAGE.
- Bruzzone, D. (2016). *L'esercizio dei sensi. Fenomenologia ed estetica della relazione educativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Cian Orlando, D. (2015). Il problema pedagogico della creatività. *Studium Educationis*, 26 (2), 93-101.
- Gray, J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In H. Ward & W. Rose (A c. Di), *Approaches to Needs Assessment in Children's Services* (pagg. 169–193). London, UK: Jessica Kingsley Publisher.
- Iori, V., Augelli, A., Bruzzone, D., & Musi, E. (2010). *Ripartire dall'esperienza. Direzioni di senso nel lavoro sociale: Direzioni di senso nel lavoro sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Ius, M. (2017). Gli strumenti di P.I.P.P.I.: orchestrare l'incontro per trasformare la realtà. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 95–109.
- Lacharité, C. (2015). Les familles et la vulnérabilité: captation institutionnelle de la parole de l'enfant et du parent. In C. Lacharité, C. Sellenet, & C. Chamberland (A c. Di), *La protection de l'enfance. La parole des enfants et des parents* (pagg. 37–49). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lacharité, C., Ethier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, 59(4), 381–394.
- Milani, P., & Ius, M. (2010). *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini e resilienza*. Milano, Italy: Raffaello Cortina Editore.
- Milani, P., Ius, M., Serbati, S., Zanon, O., Di Masi, D., & Tuggia, M. (2014). *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, Metodi e strumenti per l'implementazione del programma*. (Aggiornata e riveduta). Padova, Italy: BeccoGiallo.
- Milani, P., Serbati, S., & Ius, M. (2015). La parole vivante et la parole morte. In C. Lacharité, C. Sellenet, & C. Chamberland (A c. Di), *La protection de l'enfance*. (pagg. 125–142). Montreal, Quebec (CA): Presses de l'Université du Québec.
- Milani, P. et al. (2017), P.I.P.P.I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, Rapporto di Valutazione 2015-2016. Sintesi, *Quaderni della Ricerca Sociale*, 39, pp. 1-55.
- Milani, P. et al. (2018), P.I.P.P.I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione, Rapporto Conclusivo, Quinta Implementazione, 2016-2017, *Quaderni della Ricerca Sociale*, 43, pp. 1-247.
- Milani, P. et al (2019), Il Programma Nazionale P.I.P.P.I.: un'innovazione sociale a favore delle famiglie vulnerabili. *Studium Educationis*, 1.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. (2017). *Linee di indirizzo nazionali. L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*. Roma, Italy: MLPS.
- Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée: pertinence et dérive d'un concept*. Paris: L'Harmattan.
- Serbati, S., & Milani, P. (2013). *La tutela dei bambini: teorie e strumenti di intervento con le famiglie vulnerabili*. Roma, Italy: Carocci editore.
- Serbati S., & Petrella A. (2017). Educativa domiciliare: quale partecipazione possibile? Operatori e genitori si confrontano con le proposte di una sperimentazione in corso. *Encyclopaideia*. 21/48, 46-69
- Tuggia, M. (Ed.) (2015). *Quasi come Mary Poppins*. Trento: Erickson.
- Tuggia, M. (2016). L'educatore come geografo dell'umano. *Animazione sociale*, 297,1, 77- 85.

- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2015). Resilience and Culture: the Diversity of Protective Processes and Positive Adaptation. In L. C. Theron & L. Liebenberg (A c. Di), *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities* (pagg. 37–48). New York, NY, USA: Springer.