

BIG – Insieme si cresce

Report di monitoraggio di un modello di intervento partecipato mediato dai rappresentanti di classe

Settembre 2022



Ricerca realizzata da Eclectica, Istituto di ricerca e formazione, Torino

Responsabile: Antonella Ermacora

Rapporto di ricerca a cura di: Eleonora Rossero, Franca Beccaria, Antonella Ermacora

Gruppo di lavoro: Eleonora Rossero, Franca Beccaria, Antonella Ermacora (Eclectica), Marcello Caputo, Silvia Cardetti (ASLCN1)

Interviste realizzate da: Eleonora Rossero

Indice

Introduzione: Il progetto Big	4
La prima sperimentazione	4
La seconda sperimentazione: a. s. 2021-22	5
Obiettivi e metodo del monitoraggio	8
Risultati	9
Il punto di vista della scuola: dirigenti e insegnanti	9
Il punto di vista delle famiglie: genitori e loro rappresentanti	10
Le prassi sperimentate meritevoli di essere trasferite/replicate	11
Proposte per il nuovo anno scolastico e per eventuale trasferibilità del progetto	12
Tabella riassuntiva delle proposte avanzate dagli intervistati	14
Gli strumenti utilizzati	15

Introduzione: Il progetto Big

Il progetto “BIG – Bambini Istituzioni Genitori. La *peer education* come strumento per raggiungere e coinvolgere le famiglie nella promozione degli stili di vita salutari dei bambini” – realizzato nell’ambito del programma CCM 2018 del Ministero della Salute, con i seguenti partner istituzionali nazionali: Istituto Superiore di Sanità, Regione Friuli Venezia Giulia, Regione Campania, Regione Lazio, Regione Piemonte, IRCCS Materno Infantile Burlo Garofolo – ha avuto come obiettivo generale quello di implementare e valutare interventi di promozione di stili di vita salutari nei bambini e nelle famiglie.

Il progetto BIG, nato nell’ambito del programma CCM 2018 del Ministero della Salute, ha origine nei suoi contenuti dall’ASL di Napoli, che ha proposto il progetto in un quartiere disagiato della città puntando sulla valorizzazione della *peer education* tra adulti. Lo scopo di un progetto nazionale, coinvolgente più enti regionali, era quello di valutarlo e di considerarne la trasferibilità su altri territori, focalizzando l’attenzione su quelle che sono le fonti di informazione in tema di salute a cui attingono i genitori.

La prima sperimentazione

Dopo aver avviato il progetto e individuato le scuole interessate ad ospitarlo, l’insorgere della pandemia da **Covid-19** ha imposto un momentaneo freno all’implementazione. Si è reso necessario **reformulare gli obiettivi del progetto** stesso, e ciascuna ASL partner ha provato a realizzarlo compatibilmente con la situazione nel proprio territorio di competenza, mantenendo saldo il coinvolgimento delle famiglie come focus originario del progetto.

Grazie agli strumenti digitali sempre più diffusi durante il periodo pandemico, i rappresentanti dei genitori sono stati coinvolti in qualità di peer “istituzionali” attraverso incontri online sui temi del contagio e della gestione del Covid a scuola, e in seguito supportati nella comunicazione di tali informazioni agli altri genitori attraverso infografiche realizzate *ad hoc* poi condivise all’interno delle chat informali (es. WhatsApp). Le infografiche – cinque in tutto – sono state elaborate a partire dalle necessità informative espresse dai genitori stessi, fornendo ad esempio una definizione di “contatto a rischio”, indicando come comportarsi qualora fosse segnalato un positivo tra i compagni di classe o tra i docenti, oppure in caso di persona sospetta positiva in famiglia.

La scelta di non rimanere fermi ma riadattare il progetto alla realtà emergenziale ha preso le mosse dalla considerazione che in quel dato momento storico il benessere passasse dalla sicurezza fisica, e che non ci fosse spazio nelle menti di tutti per altro che non fosse la pandemia e l’immediatezza delle necessità che aveva imposto. Il progetto e i suoi strumenti sono quindi stati adattati al problema di salute in quel momento più rilevante, mantenendo fermi i capisaldi originari quali l’empowerment delle famiglie e il ruolo dei rappresentanti dei genitori come peer naturali.

In questa fase sono state coinvolte diverse amministrazioni comunali (Savigliano, Fossano, Racconigi, Cavallermaggiore) e le scuole afferenti ai relativi comuni, con incontri rivolti ai rappresentanti di classe e di Istituto dei genitori (circa 500 persone)

Una volta superate le fasi più dure della pandemia, si è lavorato per **ritornare ai temi originari del progetto**, ovvero la promozione degli stili di vita salutari per i bambini e per le loro famiglie provando a valorizzare e dare uno sviluppo positivo ad alcuni elementi dell'esperienza maturata nell'emergenza covid: la facilitazione del coinvolgimento e la sicurezza garantita dagli strumenti digitali e il ruolo svolto dai rappresentanti di classe e di Istituto in quel difficile frangente.

La seconda sperimentazione: a. s. 2021-22

Nel contesto dell'ASL CN1, il progetto "BIG, insieme si cresce!" è stato implementato nelle scuole dell'infanzia e primarie di Savigliano e nella scuola primaria di Marene (I.C. Papa Giovanni XXIII), e nel plesso dell'infanzia di Cavallermaggiore (I.C. Cavallermaggiore), prevedendo come elemento di novità e di innovazione il coinvolgimento dei rappresentanti di classe nella co-progettazione degli interventi oggetto del progetto, secondo un metodo implementabile anche on-line, se necessario. Gli istituti che hanno accettato di aderire al progetto sono stati disponibili a partire immediatamente con la sperimentazione nonostante l'anno scolastico (2021-2022) fosse ormai prossimo alla conclusione. La rapidità dell'avvio dell'attività è stata favorita dai contatti e dalle relazioni precedentemente intessute in questi contesti, ma anche dalla consonanza di obiettivi sia rispetto ai contenuti del progetto (uno dei due istituti scolastici aveva già inserito il progetto BIG nel proprio Piano Triennale dell'Offerta Formativa, PTOF) che rispetto alle sue ricadute sul piano della relazione e della comunicazione (necessità di rinsaldare la comunità scolastica).

Mentre la prima sperimentazione ha avuto una finalità prettamente informativa, in risposta alle preoccupazioni e ai dubbi che hanno caratterizzato il periodo pandemico, la seconda sperimentazione ha messo al centro il coinvolgimento delle famiglie. Il suo intento è stato quello di strutturare un modello di intervento partecipato mediato dai rappresentanti di classe che potesse essere svolto anche on-line, con l'obiettivo di coinvolgere le famiglie su azioni di promozione di sani stili di vita, sia attraverso azioni di modifica del contesto ambientale e organizzativo (ad esempio: sviluppo di occasioni di promozione dell'attività fisica, come pedibus; riqualificazione cortili e spazi per il gioco; "un chilometro al giorno"; "intervallo della frutta"; ecc...), sia attraverso cambiamenti dei comportamenti individuali (es. maggior consumo di frutta o verdura, riduzione del sale) e di classe (es. spuntino sano, pause attive, ecc..). L'intervento, calibrato sul contesto in cui opera l'ASL CN1, ha coinvolto la scuola, gli operatori addetti all'assistenza educativa nel tempo mensa, i docenti e gli operatori delle ASL nella realizzazione di interventi integrati e coerenti dal punto di vista educativo sul tema della promozione della salute e del benessere. Le principali fasi lungo le quali il progetto è stato sviluppato sono le seguenti:

- i) Coprogettazione e condivisione linee e metodi di intervento con il gruppo di lavoro (ASL);
- ii) Proposta del progetto nelle scuole (dirigenti/referenti alla salute);
- iii) Primo incontro preparatorio con rappresentanti e docenti (descrizione del progetto, condivisione dei ruoli, individuazione di modalità di coinvolgimento delle famiglie);
- iv) Incontro con le famiglie per individuare insieme i bisogni di salute e loro priorità reali e percepite;
- v) Secondo incontro con le famiglie, dedicato alle azioni rispondenti ai bisogni individuati;
- vi) Realizzazione delle azioni, con il supporto continuo dei rappresentanti da parte del gruppo di lavoro per la gestione della comunicazione alle famiglie.

Nella **prima scuola** coinvolta, una scuola primaria, il progetto è partito ad aprile 2022. Qui, l'obiettivo di ricucire la comunità scolastica, che si percepiva come un po' sfilacciata, e di rafforzare la rete con le famiglie era particolarmente sentito. L'avvio ha previsto innanzitutto alcuni incontri di condivisione della progettazione con la scuola, coinvolgendo non tanto gli insegnanti (già sovraccarichi per gli impegni di fine anno) quanto gli assistenti al tempo mensa e i coordinatori della cooperativa che ne gestiva le attività. La comunicazione con le famiglie è stata invece organizzata nelle sue modalità di concerto tra ASL e dirigenza scolastica: ai genitori è stata mandata da parte del dirigente una lettera formale che li invitava a prendere parte a un incontro a loro dedicato, seguita da una comunicazione curata dall'ASL che ha riformulato l'invito anche dal punto di vista grafico, proponendo un format più accattivante e focalizzato sugli obiettivi dell'incontro, facilmente condivisibile anche attraverso WhatsApp. Quest'ultimo è stato organizzato dagli operatori dell'ASL insieme a Eclectica e condotto con metodi partecipati allo scopo di favorire l'interazione in un ambiente virtuale (es. attraverso lo strumento del Padlet). La modalità a distanza ha garantito la presenza di un buon numero di partecipanti (20-25 rappresentanti).

L'incontro si è rivelato proficuo rispetto a due obiettivi:

- i) **riflettere sul ruolo del rappresentante dei genitori:** l'occasione ha consentito di mettere a tema il ruolo dei rappresentanti stessi, in forma riflessiva, e di rinforzare immaginari funzionali alle necessità della comunità scolastica e al progetto stesso (cioè rendere i rappresentanti intermediari tra scuola e famiglie);
- ii) **comprendere i bisogni dei genitori:** l'incontro ha permesso di raccogliere sia indicazioni e suggerimenti, sia timori da parte dei rappresentanti di non essere efficaci portavoce e interpreti dei genitori e dei loro bisogni. Infatti, mentre i rappresentanti si sentivano più confidenti nel saper trasmettere informazioni dalla scuola ai genitori, si percepivano come meno pronti a fare il passaggio inverso. In considerazione di quanto emerso, proponenti e destinatari del progetto hanno deciso insieme di creare un form che i genitori potessero compilare direttamente per esprimere in prima persona i loro bisogni.

L'adesione da parte dei genitori è stata buona e i risultati hanno testimoniato che in realtà i rappresentanti erano già dei buoni interpreti e dei buoni portavoce: questo riscontro è stato riferito ai rappresentanti in un secondo incontro, rinforzando così la loro *self-confidence*. I risultati della rilevazione tramite form con i genitori sono stati restituiti anche alla scuola: è emerso che diversi fra i temi espressi (es. il bullismo; il bisogno di maggiore movimento e attività fisica all'aria aperta) erano già oggetto di iniziative da parte della scuola, di cui talvolta le famiglie non sono pienamente consapevoli. Questa rilevazione dei bisogni ha quindi evidenziato anche la necessità di migliorare la conoscenza che le famiglie hanno delle attività portate avanti dalla scuola, di coinvolgerli in scambi meno formali, di consentire la loro partecipazione e un loro avvicinamento.

Nel secondo incontro con i rappresentanti, oltre al riscontro rispetto alla confermata efficacia del loro ruolo, è stata chiesta la loro collaborazione per coinvolgere i genitori nella valutazione delle schede informative dell'Istituto Superiore di Sanità (per comprendere se, in termini di comprensibilità e utilità, queste rispondessero alle necessità informative delle famiglie) e sono stati individuati i temi su cui lavorare nell'anno scolastico 2022-23 a partire dalla rilevazione dei bisogni effettuata.

Le azioni in programma a partire da settembre sono state le seguenti: i) incontro di raccordo con i rappresentanti per concordare azioni per l'anno nuovo (anche allo scopo di riallineamento con quelli che saranno il nuovo dirigente, il nuovo vicario e potenzialmente i nuovi rappresentanti); ii) formazione al personale scolastico sull'inserimento dell'attività fisica nella didattica (cosiddette "pause attive"). Quest'ultima attività è attualmente in fase di costruzione e programmazione già avviata.

Nella **seconda scuola**, una scuola dell'infanzia, il progetto BIG è partito a maggio e ha previsto un maggior coinvolgimento degli insegnanti in quanto, su proposta di una di loro, era già stato inserito nel PTOF (la scuola lo ha scelto dal catalogo proposto dall'ASL e ne chiesto l'implementazione). Qui, è stato organizzato un incontro in presenza con i rappresentanti (sei, uno per sezione), gli insegnanti e la dirigente scolastica, durante il quale è stato presentato il progetto e si è sondata la disponibilità dei rappresentanti a farsi da mediatori con i genitori. La riunione non era *ad hoc*, dedicata al solo progetto BIG, ma era una riunione ordinaria volta all'aggiornamento anche su altri progetti. Dopo una prima parte guidata principalmente dalla scuola, l'ASL insieme a Eclectica ha realizzato un momento di "attivazione" chiedendo ai rappresentanti un rimando rispetto a quanto si sentissero in grado di ricoprire il ruolo che il progetto BIG chiedeva loro, esprimendosi attraverso dei post-it. Inoltre, durante l'incontro si è provveduto a sondare su quali azioni i rappresentanti si sentissero di attivare i genitori e quindi quali azioni potessero essere messe in campo sin da subito, considerata la fine imminente dell'anno scolastico. Le azioni informative di "racconto delle attività svolte a scuola sui temi di alimentazione e attività fisica" e al contempo di rinforzo dei messaggi positivi promossi sono state quelle su cui i rappresentanti si sono sentiti in grado di dare il loro contributo.

Successivamente al primo incontro, i rappresentanti hanno fatto da tramite per trasmettere via chat ai genitori le schede informative su movimento e prima colazione (di cui erano chiamati a valutare chiarezza, fruibilità e gradevolezza estetica), nonché i cosiddetti messaggi “di rinforzo” contenenti immagini delle attività svolte a scuola sui due temi concordati: movimento e merende. Queste comunicazioni sono state tradotte in altre lingue (inglese, francese, arabo) allo scopo di renderle accessibile anche per le famiglie non italiane.

Le azioni in programma per settembre sono state le seguenti: i) incontro ad hoc con i rappresentanti; ii) coinvolgimento diretto dei genitori per intercettarne i bisogni e, da quelli, ripartire con la progettazione.

In entrambi i contesti, la scuola ha fatto da tramite nelle comunicazioni fra ASL e famiglie, quindi l’ASL non ha avuto accesso diretto alle chat attraverso le quali passavano le comunicazioni. Questo è stato riconosciuto come un elemento a doppia valenza: da un lato, è comprensibile il bisogno della scuola di farsi garante in virtù del mandato e del ruolo che ha il rappresentante; dall’altro, le comunicazioni formali che provengono dalla scuola possono avere linguaggi e stili differenti da quelli del progetto, in alcuni casi necessariamente formali, che tuttavia è possibile bilanciare attraverso messaggi di chiarimento “integrativi” che consentano di aggiustare il tiro, migliorare la grafica e adottare un linguaggio più semplice e diretto.

Obiettivi e metodo del monitoraggio

A partire da queste sperimentazioni, il monitoraggio si è posto i seguenti obiettivi:

- rilevare quelli che sono stati percepiti come punti di forza e punti di debolezza del progetto BIG da parte dei proponenti e dei partecipanti agli interventi nell’ambito dell’ASL CN1;
- elaborare quelle che si possono qualificare come “buone prassi” a partire da quanto rilevato al punto precedente;
- individuare gli elementi utili a conferire riproducibilità e trasferibilità degli interventi sperimentati con il progetto BIG, che potranno costituire un modello estendibile ad altri contesti educativi sul territorio nazionale.

Al fine di raggiungere l’obiettivo di rilevare quelli che proponenti e partecipanti al progetto BIG riconoscono come punti di forza e punti di debolezza della sperimentazione, si è ritenuto opportuno coinvolgere ciascuno di questi soggetti in un’intervista individuale semi-strutturata, volta a raccogliere il punto di vista e favorire l’espressione di spunti critici e propositivi. Le interviste sono state audio-registrate e poi sintetizzate allo scopo di essere sottoposte ad analisi, affinché i contenuti emersi potessero guidare l’elaborazione delle “buone prassi” che costituiscono il secondo obiettivo della proposta.

I soggetti che hanno preso parte alle interviste, afferenti a entrambi gli istituti scolastici coinvolti, sono stati sette: n. 1 operatore dell'ASL CN1 referente per il progetto, n. 1 dirigente scolastico, n. 2 docenti (di cui 1 vicario del dirigente scolastico), n. 2 rappresentante dei genitori, n. 1 genitore.

Le interviste sono state condotte tra luglio e agosto 2022, a distanza, attraverso la piattaforma Zoom.

Risultati

Il punto di vista della scuola: dirigenti e insegnanti

Il personale scolastico intervistato è unanime nel riconoscere al progetto BIG la capacità di intersecare più temi di interesse centrale, quali la cura dell'alimentazione e l'attenzione al movimento/attività fisica, stimolando così i bambini su più aree correlate tra loro. Anche l'impegno a coinvolgere i genitori, rafforzando in questo modo il rapporto scuola-famiglia, è giudicato positivamente in particolar modo dalla dirigente della scuola dell'infanzia.

Il ruolo dei rappresentanti dei genitori è considerato importante e gli intervistati ritengono che sia divenuto ancora più centrale durante il periodo pandemico. Quest'ultimo non ha favorito le attività partecipate, le quali dovrebbero essere estese il più possibile – secondo tutto il personale scolastico interpellato – alla totalità dei genitori (o, almeno, a quelli più propensi a prender parte alle iniziative). Gli incontri che gli operatori dell'ASL insieme a Eclectica rivolgono ai genitori, in particolare quelli di presentazione del progetto e rilevazione dei bisogni, potrebbero beneficiare di una ridotta presenza del personale scolastico, utile a non mettere i genitori in soggezione e a lasciar loro il giusto spazio e la giusta autonomia per esprimersi liberamente (con il sostegno e la facilitazione di metodi partecipati).

I protagonisti del raccordo scuola-famiglia sono comunque identificati nei bambini (in particolare quelli della scuola primaria), che se correttamente stimolati in attività pratiche e assimilabili nei comportamenti quotidiano, diventano il primo veicolo di coinvolgimento dei genitori e di trasmissione a casa di messaggi inerenti la promozione della salute.

Per quanto riguarda la formazione ricevuta dagli insegnanti e dalle altre figure che lavorano con i bambini, ad esempio gli assistenti mensa, si ritiene fondamentale trasmettere non solo concetti teorici ma strumenti concreti, in linea con gli obiettivi del progetto, che possano essere mostrati e sperimentati durante gli incontri formativi (preferibilmente in presenza) e diventare parte del bagaglio di attività che il docente o l'assistente può riproporre in classe ai bambini.

Il rapporto all'interno del gruppo di lavoro e con gli operatori dell'ASL è giudicato molto positivamente. Particolare importanza è attribuita alla cura che è necessario dedicare per coinvolgere, all'inizio dell'anno scolastico, tutte le figure che fanno parte della rete scuola-

famiglia, inclusi i nuovi arrivati (frequentemente, infatti, variano le persone che ricoprono i diversi ruoli, nonché i genitori/rappresentanti eletti).

Il punto di vista delle famiglie: genitori e loro rappresentanti

I genitori e loro rappresentanti interpellati attraverso le interviste convergono nel riconoscere al progetto BIG il pregio di incoraggiare la partecipazione delle famiglie e di coinvolgerle nelle attività che la scuola realizza. Questo proposito necessita, secondo loro, di essere ulteriormente coltivato. In entrambi i contesti scolastici, infatti, i rappresentanti hanno rilevato una partecipazione dei genitori inferiore alle aspettative o all'adesione che normalmente si riscontra. Questo è in parte spiegato dal fatto che il progetto è stato avviato alla fine dell'anno scolastico, quando i genitori (oltre che gli insegnanti) sono ormai stanchi e meno ricettivi sulle nuove attività.

La comunicazione portata avanti dai rappresentanti è stata, secondo gli intervistati, non sufficiente a stimolare adeguatamente la partecipazione dei genitori: sarebbe più efficace, affermano, un primo coinvolgimento portato avanti dalla scuola stessa, che inviti i genitori (non solo i rappresentanti) a un incontro aperto in cui i referenti possano presentare con chiarezza gli obiettivi del progetto e le richieste rivolte alle famiglie. Dopo questo passaggio preliminare, i rappresentanti avrebbero più facilità nel diffondere con successo i messaggi, le richieste di compilazione di form e le altre azioni portate avanti a progetto avviato. Inoltre, sarebbe utile proporre nel corso dell'anno alcune attività laboratoriali (a cui partecipano sia genitori che bambini) e altre occasioni di incontro informale, non solo per curare la rete di relazioni con i genitori, ma anche per mantenerli aggiornati, tenere alto il loro livello di coinvolgimento e recepire feedback rispetto al gradimento del progetto e al grado di soddisfacimento delle loro necessità.

Il genitore coinvolto nell'intervista conferma l'impressione espressa dai rappresentanti, affermando che il messaggio ricevuto dalla sua rappresentante non abbia favorito la comprensione dei contenuti e delle finalità del progetto BIG. Secondo l'intervistata, una comunicazione poco curata e precisa rischia di non rendere giustizia al progetto e al lavoro che c'è dietro, banalizzando il messaggio che si intende trasmettere ("che i miei figli dovessero mangiare la frutta lo sapevo già") e il significato profondo dell'iniziativa stessa. Al contrario, una prima comunicazione da parte della scuola potrebbe conferire maggiore autorevolezza al messaggio, favorendo l'adesione alle successive richieste dei rappresentanti. Anche questa persona si è detta disponibile (e fiduciosa che altri genitori possano esserlo) a partecipare ad attività da svolgersi a scuola, non in termini di "lezioni" frontali rivolte ai soli genitori, ma piuttosto di iniziative svolte insieme ai propri figli.

Le prassi sperimentate meritevoli di essere trasferite/replicate

- ✓ Aggregare temi diversi, spesso trattati singolarmente in altri programmi educativi (l'attività fisica, l'alimentazione...), allo scopo di conferire al progetto una **portata trasversale**.
- ✓ Consolidare i **rapporti con le famiglie** e individuare modalità di comunicazione bidirezionale efficaci come prassi finalizzate a rispondere alle necessità organizzative dei contesti scolastici.
- ✓ Costituire un **gruppo di lavoro** solido tra ASL e scuola, capace di collaborare portando avanti con efficacia la co-progettazione, garantendo il più possibile continuità tra un anno scolastico e l'altro.
- ✓ Garantire **flessibilità** al progetto, ovvero capacità di modificare temporaneamente i propri obiettivi (come avvenuto per il progetto BIG durante il periodo pandemico) tenendo fermi l'approccio e i capisaldi: empowerment delle famiglie e rinforzo del ruolo dei rappresentanti come peer naturali. Questa flessibilità deve accompagnarsi a una analoga plasticità da parte delle scuole aderenti al progetto, capaci di modificare le proprie prassi in ragione delle istanze e dei feedback espressi dalle famiglie.
- ✓ Utilizzare **metodi partecipati**, utili a favorire l'interazione e la messa in gioco attraverso modalità inusuali. Anche quando utilizzati online, attraverso strumenti interattivi (es. Padlet), si sono rivelati efficaci garantendo la presenza di un buon numero di partecipanti. I metodi partecipati possono riuscire a raggiungere obiettivi che altri metodi più tradizionali non raggiungono, come facilitare la partecipazione di famiglie o soggetti fragili o dotati di strumenti culturali che percepiscono come più modesti rispetto al resto del gruppo, che li rende restii a prendere parte alle attività e più in difficoltà a esprimersi.
- ✓ Proporre **attività pratiche** che consentano ai messaggi di promozione della salute di depositarsi, essere introiettati dal bambino e da lì trasferiti a casa (bambini tra i protagonisti del coinvolgimento delle famiglie).
- ✓ Comunicare con le famiglie attraverso strumenti espressivi di facile fruibilità e condivisione, come le **fotografie** che ritraggono le attività svolte a scuola dai propri figli e dai compagni.

Proposte per il nuovo anno scolastico e per eventuale trasferibilità del progetto

- Progettare le attività a partire da quelle che sono le **necessità espresse dalle famiglie**, evitando che queste recepiscano in forma passiva i progetti risultando, quindi, meno coinvolti e motivati.
- Curare la **comunicazione tra scuola e famiglie** lungo tutto l'arco dell'anno, al fine di poter:
 - informare tempestivamente i genitori circa le attività che vengono realizzate a scuola, sottolineando in che modo queste attività rispondono ai bisogni da loro espressi;
 - recepire continuamente le istanze che provengono dalle famiglie, adeguando la progettazione strada facendo ai bisogni emergenti.

Proposta: chat in cui sia possibile la **comunicazione bidirezionale** (es. scambio di messaggi e fotografie delle attività svolte a scuola e delle attività svolte a casa, in continuità le une con le altre).

- Ricercare il **coinvolgimento diretto dei genitori**, attraverso:
 - un primo messaggio (a cura della direzione scolastica);
 - un incontro a loro dedicato a inizio anno (con presenza minima o nulla degli insegnanti);
 - comunicazioni mensili (a cura dei rappresentanti) per mantenerli aggiornati e coinvolti;
 - attività laboratoriali a scuola che insistano sugli stessi temi del progetto BIG, prevedendo però la partecipazione dei bambini insieme alle loro famiglie.

Proposta: effettuare una ricognizione di quelle che sono le risorse e le competenze che i genitori hanno a disposizione, in termini di tempo e di "saperi" e abilità, che possano renderli protagonisti di attività proposte alla classe.

- Prevedere **incontri dedicati per genitori e loro rappresentanti**, con una presenza nulla o ridotta del personale scolastico, incentivando così l'espressione di posizioni critiche o più spontanee da parte delle famiglie, indipendenti dalle istanze della scuola. Non escludere la comunicazione diretta tra promotori del progetto (ASL) e destinatari finali, non mediata dalla scuola in alcuni passaggi.

Proposta: organizzare incontri alleggeriti attraverso modalità informali (es. una merenda, un caffè), aperti ai soli genitori e loro rappresentanti.

- In fase di presentazione del progetto alle famiglie, **illustrare con particolare cura ruoli e mandati di tutte le figure coinvolte** nella sua implementazione (inclusi, ad esempio, gli

assistenti al tempo mensa, non dedicati alla sola sorveglianza della classe), valorizzandone così il contributo specifico e sottraendo spazio alle incomprensioni.

- In fase di avvio del progetto, coinvolgere **tutto il collegio docenti** (e non solo i referenti che seguiranno più da vicino la sua realizzazione) affinché tutti siano informati circa i suoi contenuti e finalità.
- Fornire – sia agli insegnanti che agli assistenti mensa e altre figure destinatarie del progetto – **strumenti pratici** che possano essere sperimentati e poi riproposti in classe ai bambini.

Proposta: organizzare a inizio anno una prima formazione in cui presentare e far realizzare ai presenti un insieme di giochi e attività legati ai temi del progetto, riproducibili in classe. Inserire nel corso dell'anno eventuali incontri per ampliare e innovare questa "cassetta degli attrezzi".

- Presentare il progetto, sia agli insegnanti che alle famiglie, evidenziando il **filo rosso** che lo lega ad altre iniziative promosse dalla scuola, affinché sia possibile apprezzare una coerenza educativa nel PTOF e non percepire il peso di tante proposte/ricieste singole apparentemente slegate tra loro.
- Individuare **strumenti tramite cui ricevere un feedback da parte dei genitori**, più completo di ciò che si può raccogliere con un form, che esplori aspettative, fiducia nei confronti dei rappresentanti, elementi del progetto che rimangono anche al termine delle attività...

Proposta: rilevazione diretta che interPELLI alcuni genitori (es. interviste), oppure misurazione indiretta per mezzo di indicatori (es. il grado di partecipazione, che può indicare se via stata efficace nella comunicazione e nella rete; la chiarezza del ruolo che ciascuna figura ha rispetto agli obiettivi del progetto...).

- Proporre attività che uniscano il momento educativo a quello ricreativo, coinvolgendo non solo le famiglie ma anche la **comunità più ampia**.

Proposta: organizzare feste e altre iniziative realizzate in spazi comunali, con la partecipazione attiva delle famiglie in senso ampio (es. chiedere ai nonni di preparare il cibo da condividere durante l'evento), di associazioni o altri enti locali.

- Avviare il progetto a **inizio anno**, quando la motivazione e il grado di attenzione sono più elevati, sia nei genitori che negli insegnanti.

Tabella riassuntiva delle proposte avanzate dagli intervistati

PROPOSTE

COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITA' SCOLASTICA

Informazione sul progetto a tutto il collegio docenti
Attenzione alla coerenza con altri progetti educativi (PTOF)
Formazione pratica su strumenti da proporre in classe
Valorizzazione e formazione pratica di tutte le figure coinvolte (docenti, assistenti mensa...)

COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE

Comunicazione diretta dalla scuola e/o dall'ASL
Incontri dedicati ai soli genitori e rappresentanti
Laboratori e altre iniziative a scuola (bambini + genitori)
Attività che vedono i genitori protagonisti (a partire da risorse e competenze che mettono a disposizione)
Comunicazione bidirezionale
1. Cosa la scuola fa ↔ Come la famiglia lo recepisce a casa
2. Di che cosa c'è bisogno ↔ Come la scuola risponde al bisogno
Idonei strumenti espressivi per i genitori (perché possano restituire un feedback approfondito)

Gli strumenti elaborati per il progetto

STRUMENTO	DESCRIZIONE E SCOPO
Scheda descrittiva del progetto	Scheda di progetto per gli inviti alle scuole e l'inserimento nel catalogo Scuola e Salute
Slides di progetto	Slides di supporto alla presentazione del progetto per dirigenti scolastici e insegnanti
Slides/Padlet albero dei problemi	Strumenti a supporto dell'individuazione dei bisogni di salute reali e percepiti dai genitori e relative azioni da intraprendere
Infografiche (Covid)	Strumenti grafici informativi per comunicare con i genitori durante il periodo pandemico
Questionario	Questionario rivolto ai genitori per l'analisi dei bisogni e la condivisione delle soluzioni
Infografiche (stili di vita)	Strumenti grafici per raccontare ai genitori le attività svolte a scuola e rinforzare i messaggi di salute