



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Scienze dell'Educazione

SCUOLA DI DOTTORATO DI RICERCA IN
SCIENZE PEDAGOGICHE, DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
CICLO XXIII

VALUTARE PER MEGLIO INTERVENIRE
Ricerca sugli esiti degli interventi educativi domiciliari
con bambini e famiglie vulnerabili nell'Azienda ULSS di Belluno

Direttore della Scuola: Ch.ma Prof.ssa Marina Santi

Supervisore: Ch.ma Prof.ssa Paola Milani

Dottoranda: Sara Serbati

ABSTRACT

Parole chiave: valutazione di esito, intervento educativo domiciliare, servizi sociali, bambini e famiglie vulnerabili.

Nell'attuale contesto di crisi economica una quota sempre più ridotta di risorse è impegnata nella promozione del benessere dei bambini e delle famiglie vulnerabili che afferiscono ai servizi sociali. Da qui nasce l'esigenza di legittimazione delle risorse investite che ha portato la Conferenza dei Sindaci dell'A.Ulss n. 1 di Belluno e il Consorzio di Cooperative Sociali S.A.C.S. di Belluno a richiedere per il triennio 2008-2010 un percorso di sperimentazione di metodi e strumenti per la valutazione di esito degli interventi educativi domiciliari a favore di bambini e famiglie vulnerabili, risorsa fondamentale dei servizi territoriali del Bellunese.

La ricerca si è focalizzata sull'attività di 13 educatrici che nel periodo di sperimentazione hanno svolto interventi educativi domiciliari. La ricerca ha previsto la definizione condivisa degli strumenti per la verifica degli esiti e la progettazione degli interventi che sono stati utilizzati in tre momenti temporali successivi (maggio 2009, dicembre 2009, maggio 2010) dalle educatrici e dagli altri operatori dei 10 servizi coinvolti che le hanno affiancate.

Le conoscenze che è possibile ottenere grazie alla valutazione dell'efficacia degli interventi offrono la possibilità di fondare i processi decisionali e programmatori di attività e servizi da mettere in campo sulla base di contributi informativi documentati e trasparenti.

Con tali propositi, la ricerca ha avuto la possibilità di rispondere alle problematiche poste dai soggetti interessati (operatori e amministratori politici), realizzando il criterio di pertinenza sociale della ricerca e attendendo alla produzione di conoscenza utile a quanti operano sul territorio.

La pertinenza sociale della ricerca non ha riguardato solo l'analisi del grado di conseguimento degli obiettivi nell'utilizzazione delle risorse, ma ha investito anche in una funzione emancipatrice delle pratiche degli operatori che hanno partecipato alla ricerca.

Ci si è posti, dunque, nell'ottica di una valutazione che consentisse di apprendere dall'esperienza, attraverso l'assunzione di un approccio partecipativo che ha attribuito importanza agli operatori dei servizi.

La costruzione partecipata del percorso valutativo ha posto i soggetti nelle condizioni di vagliare le proprie pratiche, avviando un processo di riflessione che ha condotto ad un percorso di apprendimento e di miglioramento delle pratiche in atto. La ricerca ha assunto una funzione modificatrice del contesto attraverso una "latenza formativa", che ha promosso processi di cambiamento e ha portato all'acquisizione di nuove competenze da parte dei professionisti coinvolti (Bove, 2009; De Ambrogio, 2004; Santelli Beccegato, Varisco, 2000; Patton, 1998; Weiss, 1998).

Attraverso l'ascolto e la raccolta sistematica dei punti di vista e dei bisogni degli operatori sociali partecipanti alla ricerca, il percorso valutativo ha inteso rispondere a due esigenze specifiche di apprendimento, l'una metodologica, l'altra contenutistica:

- l'esigenza di definire con precisione percorsi e modalità di progettazione e di valutazione dell'efficacia degli interventi educativi;
- l'esigenza di orientare i contenuti del lavoro educativo domiciliare con i bambini e le famiglie vulnerabili verso una maggiore valorizzazione della dimensione relazionale e dell'*empowerment* per le famiglie.

Al termine del percorso sperimentale, la ricerca ha poi impiegato "il materiale raccolto per svilupparlo in conoscenza scientifica" (Cadei, 2008, p. 48), inserendo tutti i dati disponibili all'interno di una cornice teorica più ampia, anche alla luce dei risultati espressi dalla letteratura internazionale sull'efficacia degli interventi.

Tale cornice, individuata nel modello ecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979, 2005), ha consentito di porre in relazione e in comunicazione tutti i risultati raccolti all'interno di una lettura complessiva che ha permesso di dare una spiegazione unitaria di ciò che sembra aver influenzato gli esiti.

EVALUATING FOR GOOD PRACTICE. Outcome evaluation of home care interventions with children and vulnerable families in social agencies of the Local Health Authority of Belluno.

K.W.: outcome evaluation, home care intervention, social services, vulnerable children and families.

In the current economic crisis context less and less resources are used to support social services intervention promoting vulnerable children and family wellbeing. The Conference of Mayors of ULSS 1 (Belluno, Veneto Region) and the Consortium of social agencies S.A.C.S. (Belluno), facing the need to give legitimacy of resource investment, asked for a 3 year experimentation (2008-2010) of outcome evaluation methods and tools within home intervention for vulnerable children and family, which is an essential way of intervention used by the above services.

Research focused on activities of 13 social workers (educators) that were involved in home care services during the project. The research involved the co-building of tools for verifying results and the planning interventions. The tools were used three times, on May 2009, on December 2009, and on May 2010, by the social workers and by the others professionals that refer to the 10 social agencies involved.

The knowledge coming from the intervention effectiveness evaluation is key in decision-making and planning process for promoting activities and services working in terms of process documentation and transparency.

With these aims, the research has had the opportunity to respond to issues raised by the actors (politicians and administrators), making the criterion of social relevance of research and waiting for the production of knowledge useful to those working in the area.

The social relevance of this research focused not only on the goal achievement analysis relating to the resources, but it also aimed at focussing on the practice of social workers involved in the project, in terms of an emancipatory function.

The evaluation project was planned within the learning by the practice perspective, assuming a participative approach giving social workers a key relevance, in the project design, implementation and evaluation. Thanks to this participative approach, social workers were allowed to evaluate their own practice and to start a reflective process which enhanced their learning and improved their current practice. The project became an opportunity to improve the context by a "training latency" which promoted change processes and new skills in the involved practitioners (Bove, 2009; De Ambrogio, 2004; Santelli Beccegato, Varisco, 2000; Patton, 1998; Weiss, 1998).

Through listening and systematic collection of social workers' point of view and needs, the evaluation path aimed at fulfilling a methodological and a content need:

- the need to clearly define paths and methods for designing and evaluating the effectiveness of home care interventions;
- the need to focus the intervention with vulnerable children and families towards an approach giving more value to family relational aspects and to family empowerment.

At the end of the experimental program, the research used the collected material "to develop it into scientific knowledge " (Cadei, 2008, p. 48), including all available data within a broader theoretical framework, according to the results on intervention effectiveness shown by the international literature, and mainly characterized by the Bronfenbrenner's bio-ecological perspective (1979, 2005). The results were related within an overall interpretation that allowed to give a unitary explanation of what influenced the outcomes of intervention.

Questa tesi non sarebbe stata possibile senza il contributo di molte persone che mi hanno sostenuto in questi tre anni di ricerca.

Il primo ringraziamento va a Gianmaria Gioga, alla sua incredibile disponibilità, ai suoi consigli e ai suoi suggerimenti che hanno saputo guidare e dare forma a tutte le attività della ricerca. Semplicemente, grazie!

Un ringraziamento importante è per il resto del gruppo di ricerca (Paola Milani, Marco Ius e Elena Pegoraro), con cui ho condiviso difficoltà e successi di questo importante percorso.

Un pensiero va ai professionisti che hanno svolto con me questo percorso, e in particolare alle educatrici, a Elena Bernardi, Monica Bez, Marina Boccato, Emanuela Boito, Andreina Costa, Cristina Dal Mas, Barbara Laveder, Anna Marcon, Anuska Mazzoran, Gabriella Mendini, Barbara Olivier, Gabriella Paulin e Alessia Schiocchet. Grazie a tutte voi!

Un grazie particolare ai dirigenti, Maria Arrigoni, Severino Speranza, Angelo Tanzarella, che hanno seguito con attenzione la ricerca nel suo svolgimento.

Un pensiero molto speciale è tutto per la mia famiglia: mio marito Nicola, mamma, papà e i miei fratelli, Barbara e Luca. Grazie per essere sempre al mio fianco. Ovunque mi volti so che voi siete lì.

E un immenso abbraccio ai miei bambini, Federico e Beatrice: vi voglio bene!

INDICE

INTRODUZIONE	11
CAPITOLO 1	
LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI PROCESSI NELLE ORGANIZZAZIONI SOCIALI	15
1.1 Valutazione rendicontativa e formativa (<i>summative e formative evaluation</i>)	15
1.2 Efficacia e efficienza	17
1.3 Processi e esiti	17
1.4 Valutazione e ricerca valutativa	18
1.5 Gli approcci alla valutazione	22
1.6 La partecipazione degli attori nel processo valutativo	26
1.7 La valutazione delle pratiche nei servizi di tutela e protezione dei bambini	28
1.8 Percorsi e strumenti per la progettazione-valutazione degli interventi nei servizi di tutela e protezione dei bambini	32
1.8.1 <i>La fase di analisi della situazione iniziale (assessment)</i>	33
1.8.2 <i>La fase di progettazione e attuazione degli interventi</i>	46
1.8.3 <i>La fase di valutazione dell'intervento</i>	49
CAPITOLO 2	
I CONTENUTI DELLA PROGETTAZIONE EDUCATIVA NEGLI INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI	53
2.1 Dalla tutela del bambino al family focus in child welfare	53
2.2 Nuovi interventi: il sostegno educativo domiciliare per bambini e famiglie che vivono situazioni di vulnerabilità	54
2.3 Il bisogno di una teoria per la prassi	57
2.4 Il confronto con l'esperienza internazionale dei programmi strutturati di intervento per la prevenzione dell'allontanamento	59
2.5 Dai modelli teorici ai "criteri-per-la-prassi" per la progettazione degli interventi educativi domiciliari	60
2.5.1 <i>Il modello ecologico dello sviluppo umano</i>	61
2.5.2 <i>I "criteri-per-la-prassi" del modello ecologico</i>	62
2.5.3 <i>Modelli dei fattori di protezione e di rischio, della vulnerabilità e della resilienza</i>	65
2.5.4 <i>I "criteri-per-la-prassi" del modello della resilience matrix</i>	68
2.6 I fondamenti pedagogici della progettazione educativa	70
CAPITOLO 3	
PRESENTAZIONE DELLA RICERCA	73
3.1 Il disegno della ricerca valutativa	73
3.2 Le fasi della ricerca valutativa	74
3.3 Gli strumenti della ricerca valutativa	77
3.4 Il disegno della ricerca	81
3.4.1 <i>Definizione del mandato</i>	81
3.4.2 <i>Definizione del percorso</i>	82
3.4.3 <i>Comprensione del contesto</i>	87
3.4.4 <i>Definizione degli strumenti</i>	91

3.4.5	<i>Raccolta delle informazioni</i>	97
3.4.6	<i>Analisi dei dati</i>	98
3.4.7	<i>Interpretazione dei dati raccolti</i>	100
CAPITOLO 4		
I RISULTATI DELLA RICERCA		101
4.1	Descrizione delle situazioni familiari che hanno partecipato alla sperimentazione	101
4.1.1	<i>Informazioni sulla sperimentazione</i>	101
4.1.2	<i>Informazioni sui bambini e le famiglie</i>	102
4.1.3	<i>Informazioni sulla presa in carico</i>	105
4.1.4	<i>Motivazioni della presa in carico e dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare</i>	106
4.2	I cambiamenti nelle modalità di progettazione degli interventi	114
4.3	I risultati quantitativi della scheda PEIF: gli esiti dei progetti	115
4.3.1	<i>L'analisi statistica dei risultati delle schede PEIF: il test di Wilcoxon</i>	122
4.4	I risultati qualitativi della scheda PEIF: inside the <i>black box</i>	124
4.4.1	<i>Problemi e interventi</i>	124
4.4.2	<i>Aree e fattori osservabili: cambiamenti, interventi e dati non conosciuti</i>	126
4.4.3	<i>La partecipazione dei genitori e dei bambini alla definizione e attuazione degli interventi</i>	133
4.5	CWBS - <i>Child Well-Being Scales</i> : gli esiti	138
4.5.1	<i>Analisi delle CWBS secondo gli indici individuati dall'analisi fattoriale di Magura e Moses (1986)</i>	139
4.5.2	<i>Analisi delle CWBS secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina (1986)</i>	141
4.5.3	<i>L'analisi statistica dei risultati delle CWBS: il test di Wilcoxon</i>	145
4.6	Risultati dei <i>focus group</i> con le educatrici	146
4.6.1	<i>Il punto di vista delle educatrici relativamente ai risultati della sperimentazione</i>	146
4.6.2	<i>Il punto di vista delle educatrici relativamente ai punti di forza e alle criticità degli strumenti utilizzati</i>	148
4.7	Risultati dall'analisi dei singoli progetti e dalle interviste finali alle educatrici	150
4.7.1	<i>Gli elementi che hanno favorito o ostacolato l'andamento degli interventi.</i>	150
4.7.2	<i>Gli interventi degli altri professionisti</i>	154
4.8	Discussione dei risultati	155
4.8.1	<i>Costruire una relazione di fiducia con i genitori</i>	155
4.8.2	<i>La partecipazione dei genitori nella definizione e attuazione del piano di intervento</i>	156
4.8.3	<i>Promuovere le strategie per l'apprendimento di nuovi comportamenti da parte dei genitori</i>	159
4.8.4	<i>Promuovere le relazioni con la rete sociale e informale</i>	160
4.8.5	<i>Rendere partecipe l'altro genitore</i>	163
4.8.6	<i>Il rapporto con la scuola</i>	165
4.8.7	<i>Promuovere il lavoro sulle risorse</i>	165

4.8.8 <i>Promuovere il lavoro multi-professionale</i>	166
RIFLESSIONI CONCLUSIVE	167
<i>Una lettura ecosistemica dei risultati</i>	171
<i>Valutare per intervenire meglio e valutare per vivere meglio</i>	174
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	179
ALLEGATI	199
ALLEGATO N.1. Scheda descrittiva del processo di intervento (utilizzata in fase di comprensione del contesto)	201
ALLEGATO N. 2. Scheda PEIF (Progetto educativo di intervento in Famiglia)	203
ALLEGATO N. 3. Child Well-Being Scales (Magura, Moses, 1986)	217
ALLEGATO N. 4. Ricostruzione dei Progetti Educativi che hanno condotto tre rilevazioni.	251
<i>Situazione familiare numero 1</i>	251
<i>Situazione familiare numero 2</i>	261
<i>Situazione familiare numero 3</i>	173
<i>Situazione familiare numero 4</i>	283
<i>Situazione familiare numero 5</i>	293
<i>Situazione familiare numero 6</i>	301
<i>Situazione familiare numero 7</i>	309
<i>Situazione familiare numero 8</i>	319
<i>Situazione familiare numero 9</i>	329
<i>Situazione familiare numero 10</i>	343

INTRODUZIONE

Il progetto di ricerca presentato in questa tesi nasce dalla richiesta effettuata dalla Conferenza dei Sindaci dell'Azienda Ulss 1 e dal Consorzio di cooperative sociali SACS s.c.s. di Belluno, per il triennio 2008-2010, di realizzare un percorso di sperimentazione di metodi e strumenti per la valutazione di esito degli interventi educativi domiciliari a favore di bambini e famiglie vulnerabili.

La scelta del tema della valutazione nasce dall'esigenza di fondare i processi decisionali riguardanti la programmazione di servizi e attività sul territorio sulla base di contributi informativi documentati e trasparenti, in grado di dimostrare l'efficacia delle risposte fornite dai servizi rispetto ai bisogni e alle esigenze espresse dai cittadini.

In questo quadro, si manifesta come esigenza dei decisori politici, in concertazione con i rappresentanti delle istituzioni pubbliche e private e con i cittadini, il saper disegnare la programmazione futura dei servizi sulla base delle reali esigenze percepite nel territorio. Per compiere tale azione è importante poter disporre di contributi informativi che esplicitino se quanto viene fatto è utile, efficace, e capace di dare risposta ai problemi (Vecchiato, 2008).

Soffermarsi sulla comprensione del rapporto tra i bisogni espressi dai cittadini e le risposte fornite dai servizi consente di interrogarsi e confrontarsi sulla ricerca delle soluzioni migliori per produrre cambiamenti positivi, in vista di ulteriori miglioramenti della pratica, in una prospettiva di trasformazione e di continuo apprendimento dall'esperienza (Santerini, 1998; Gosetti, 2004; Stame, 2001).

A fronte di tale crescente esigenza, in Italia è scarsamente diffusa l'abitudine a valutare l'efficacia degli interventi sociali. Il tema della valutazione, infatti, è ancora percepito come controverso nel settore sociale e socio-sanitario perché è vissuto nei termini di controllo e intrusione nelle pratiche professionali, legato più a un'idea di adempimento burocratico imposto dall'esterno che a una cultura dell'apprendimento e del miglioramento (Stame, 2001, 2007; Bezzi, 2007; Grietens, 2008; Capogna, 2008).

Eppure, la sua importanza è data anche dalla capacità di rispondere alle esigenze dei professionisti dei servizi alla persona di vedere maggiormente riconosciuto il contributo del loro lavoro e del loro impegno, contributo che è difficilmente visibile e riconoscibile in quanto fondato sull'immaterialità della relazione. I risultati del lavoro sociale, infatti, sono difficili da comunicare, e, spesso, sono scarsamente visibili anche per gli operatori stessi, assorbiti in una quantità di attività e impegni cui non è facile dare senso (Olivetti Manoukian, 2004).

La scarsa visibilità delle pratiche del lavoro sociale e dei relativi esiti porta a volte l'opinione pubblica a mettere in discussione le attività dei servizi territoriali, fatto testimoniato anche da alcune inchieste giornalistiche che denunciano l'inefficienza dei servizi, assumendo a volte toni molto aspri (si veda ad esempio Panorama, n. 47 del 2009, che equiparava gli allontanamenti dei bambini dalla famiglia d'origine a dei "sequestri di Stato").

La possibilità di disporre di strumenti di conoscenza che documentino il rapporto tra il bisogno espresso dalla persona e la risposta fornita può essere utile quindi per dare forma al lavoro sociale, al fine di renderlo verificabile, trasmissibile e comunicabile anche all'esterno.

A tale scopo, la valutazione è chiamata ad andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi.

Per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare, ad esempio tramite l'analisi degli esiti, se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi passaggi in fase di implementazione e individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati.

Per questi motivi è importante che la valutazione degli esiti sia completata dalle informazioni che possono giungere da una progettazione dettagliata degli interventi, in grado di "aprire la scatola nera (*black box*) dell'intervento", ossia di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007, 2010; McNamara, 2010a, 2010b; Berry *et al.* 2007).

In questo modo il lavoro sociale si dota di strumenti in grado di produrre contenuti informativi che, attraverso l'esplicitazione delle pratiche, ne facilitano il confronto e la messa in discussione.

Inoltre, in questo periodo di forte restringimento della spesa, i contributi forniti dai processi valutativi diventano argomenti importanti per dimostrare alle istituzioni che promuovere i servizi di protezione dei bambini non è un costo, bensì un investimento. La valutazione, infatti, mette a disposizione risultati e pratiche visibili, che dimostrano come tali interventi sappiano essere uno snodo importante che consente di stabilizzare i conflitti e le contraddizioni interne alla comunità, evitando di andare incontro a continui interventi riparativi, che, in realtà, hanno un costo economico e umano molto elevato.

Questa è stata anche l'intenzione che ha alimentato la richiesta del committente di valutare l'esito dell'intervento dei progetti di educativa domiciliare, risorsa fondamentale dei servizi territoriali del Bellunese, in favore di bambini e famiglie vulnerabili.

Tale intervento di natura educativa è utilizzato in maniera diffusa e quantitativamente importante nell'ambito del sostegno ai bambini e alle famiglie vulnerabili non solo nel territorio bellunese, ma nell'intero nostro Paese, ma, a fronte di una letteratura emergente che tenta di definirne il perimetro delle azioni, sono difficilmente reperibili ricerche che ne documentino gli esiti.

La tesi affronta dunque la sfida di provare a valutare gli esiti di un intervento complesso di supporto alle famiglie vulnerabili, quale è appunto l'intervento educativo domiciliare messo in atto dai diversi servizi dell'Azienda Ulss 1 nel periodo 2008-2010.

La richiesta del committente era inizialmente interessata alla comparazione basata sul metodo sperimentale, in cui gli elementi considerati oggetto della valutazione sono la precisa definizione degli obiettivi e l'analisi degli esiti.

Durante il suo svolgimento, il progetto di ricerca ha cercato di ridefinire tale richiesta in una prospettiva che non si limitasse a fornire un'evidenza sull'efficacia degli interventi, ma andasse anche a focalizzare l'attenzione sui meccanismi esplicativi che in date circostanze possono spiegare il cambiamento. Per fare questo, si è inteso evitare di differenziare l'attività valutativa dal contesto e dalle pratiche effettive, calandola invece in esse come un momento continuo, ininterrotto.

Ci si è posti, dunque, nell'ottica di una valutazione che consentisse di apprendere dall'esperienza, attraverso l'adozione di un approccio partecipativo che ha richiesto ai professionisti "di esplorare insieme al ricercatore relazioni sconosciute fra i fenomeni, di collaborare nella descrizione di schemi di interpretazione della realtà e di offrirne strategie per l'azione" (Cadei, 2008, p. 122).

Si è dunque assunta una prospettiva pedagogica, che ha coinvolto i singoli partecipanti "nell'auto-osservazione, nella riflessione e nell'automonitoraggio della propria attività" (Varisco, 2000, p. 54). Intento della ricerca è stato rendere i professionisti protagonisti di tutto il lavoro di ricerca, in modo tale che esso fosse realmente integrato con i processi di intervento che fanno parte del lavoro quotidiano dei servizi. Attraverso il coinvolgimento dei partecipanti, la valutazione, non limitandosi a determinare l'efficacia del lavoro sociale, è diventata essa stessa uno strumento di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento (Patton, 1998). Il processo valutativo è diventato processo di apprendimento, percorso di costruzione di significato, che ha posto l'operatore in una costante ricerca di emancipazione delle pratiche, finalizzata a prendere nuove decisioni, per migliorare le azioni e rendere gli interventi più efficaci (Varisco 2000; Bove, 2009).

Con l'obiettivo di fornire al lettore una mappa sintetica del percorso svolto, di seguito si procederà con la presentazione di una breve illustrazione dei capitoli della tesi.

Nel primo capitolo sono esplicitate le scelte teoriche e metodologiche che hanno guidato la costruzione e lo svolgimento della ricerca valutativa.

In seguito alla definizione dei concetti che caratterizzano la valutazione (valutazione formativa e rendicontativa, valutazione di efficienza e di efficacia, valutazione dei processi e degli esiti) il capitolo, attraverso una breve rassegna della letteratura, propone i diversi approcci con cui è stata ed è utilizzata la valutazione nella ricerca sociale.

Al termine della trattazione, le indicazioni precedenti vengono riprese con l'obiettivo di dare forma all'approccio valutativo che è stato scelto per lo svolgimento della ricerca, e che propone un percorso in cui i professionisti possano essere attori e protagonisti nella valutazione delle loro pratiche, riponendo un interesse non solo nella valutazione degli esiti, ma anche e soprattutto nell'esplorazione dei processi di intervento che determinano tali esiti. In questo modo, il capitolo si propone di esplicitare da un punto di vista metodologico, gli strumenti e i percorsi che possono essere utilizzati per la progettazione e la valutazione degli interventi sociali con bambini e famiglie vulnerabili.

Dopo aver esplicitato in che modo è possibile realizzare i percorsi di valutazione e progettazione degli interventi sociali e educativi, il capitolo secondo si propone di delineare

quali dovrebbero essere i contenuti che caratterizzano specificatamente i progetti educativi domiciliari con bambini e famiglie vulnerabili, esplorando i contributi di due modelli teorici: il modello ecologico dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005) e il modello fattori di rischio/fattori di protezione e vulnerabilità/resilienza (*the resilience matrix* – Daniel *et al.* 1999, 2010; Rodrigo *et al.* 2008). I due modelli, dopo essere stati brevemente descritti, vengono analizzati nell'intenzione di estrapolarne alcuni "criteri-per-la-prassi" (Colicchi, 2001) che possono essere utili nel direzionare e dare forma alle pratiche di intervento educativo con bambini e famiglie vulnerabili.

Il paragrafo di chiusura riprende i "criteri-per-la-prassi" presentati precedentemente inserendoli in una lettura che li riporta alle categorie della tradizione pedagogica.

Gli ultimi due capitoli della tesi descrivono specificatamente la ricerca effettuata sul campo, con i servizi dell'Azienda Ulss di Belluno.

Con riferimento al disegno della ricerca valutativa, nel terzo capitolo sono descritti i soggetti, gli obiettivi, gli strumenti e le fasi di lavoro che hanno caratterizzato lo svolgimento della ricerca.

La trattazione prende avvio dalla descrizione dell'analisi iniziale, condotta nel 2008, che ha permesso di esplicitare criteri e metodi utilizzati dai servizi sociali bellunesi per intervenire nelle situazioni che richiedono interventi di sostegno educativo domiciliare, consentendo l'individuazione delle modalità di presa in carico svolte dai 10 servizi coinvolti (Consultori Familiari di Belluno, Longarone, Agordo e Pieve di Cadore, Servizio di Neuropsichiatria Infantile di Belluno e Agordo, Spazio Incontro, Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale, Unità Tutela Minori di Belluno).

Successivamente, la trattazione prosegue con la descrizione delle diverse fasi che hanno caratterizzato il percorso della ricerca longitudinale sugli esiti degli interventi. Il percorso ha preso avvio dalla definizione degli strumenti di valutazione (che ha richiesto un ampio studio sugli strumenti utilizzati in contesti di ricerca simili) e di progettazione educativa, che sono poi stati utilizzati in tre fasi temporali successivamente determinate (maggio 2009, dicembre 2009, maggio 2010).

Il capitolo finale considera in maniera analitica e completa i risultati della ricerca nell'intenzione di "svilupparli in conoscenza scientifica" (Cadei, 2008, p. 48). A tale scopo, esso documenta e approfondisce le questioni che emergono dalla descrizione dei dati in chiave pedagogica, individuando alcuni punti importanti per la riflessione sull'efficacia degli interventi educativi domiciliari (ma il discorso può valere anche per gli interventi sociali più in generale), anche alla luce della letteratura e delle esperienze internazionali in merito.

Nelle conclusioni la tesi si propone di ripercorrere i diversi punti trattati precedentemente, con l'intenzione di giungere a una lettura complessiva che permetta una com-prensione unitaria, e perciò pedagogica, di ciò che influenza gli esiti, con particolare riferimento al modello processo-persona-contesto-tempo di Bronfenbrenner (1979, 2005).

L'ultima parte delle conclusioni si pone come *pars costruens*, pista per il lavoro futuro, descrivendo e proponendo un modello partecipativo e emancipatorio di intervento con le famiglie che integri in maniera coerente tutte le indicazioni emerse dalla ricerca.

CAPITOLO 1

LA VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI PROCESSI NELLE ORGANIZZAZIONI SOCIALI

1.1 VALUTAZIONE RENDICONTATIVA E FORMATIVA (*SUMMATIVE E FORMATIVE EVALUATION*)

Molto spesso i testi che si occupano di valutazione avviano la trattazione sottolineando come la “valutazione” sia concetto di uso comune, presente in tutte le scelte quotidiane (cosa indosso oggi? Cosa compro al supermercato? Cosa è meglio preparare per cena? Quando porto fuori il cane?).

Owen (2003) distingue questo tipo di valutazioni, dette *valutazioni implicite*, nelle quali il processo logico di attribuzione di valore non viene esplicitato, dalle valutazioni (dette *valutazioni esplicite*) che utilizzano un processo logico e esplicito per determinare il valore di qualunque azione sociale programmata ai fini di un giudizio.

Bezzi (2007) a tale riguardo individua tre principali famiglie valutative che applicano un processo di valutazione logico e esplicito:

1. la valutazione di determinati standard fisici: la valutazione di impatto ambientale, la valutazione della resistenza di un ponte, la valutazione del rischio elettrico, e così via;
2. la valutazione delle prestazioni individuali: la valutazione dell'apprendimento scolastico, la valutazione del personale di un'azienda, il bilancio di competenze di un lavoratore, ecc;
3. la valutazione degli esiti e dei processi nelle organizzazioni sociali.

In area pedagogica, la letteratura italiana relativa alla seconda di queste famiglie è ben sviluppata, soprattutto per quel che riguarda la valutazione dei contesti e dei processi educativi. In particolare, essa approfondisce i metodi e gli strumenti utili per la valutazione della didattica universitaria e delle attività formative con adulti (Semeraro, 2006a, 2006b; Zaggia, 2008; Galliani, Costa, 2003; Galliani, 2008; Galliani *et al.* 2009) e la valutazione degli apprendimenti e della qualità nei contesti scolastici e pre-scolastici (Varisco, 2004; Vertecchi, 2003; Bondioli, Ferrari, 2000, 2004; Becchi *et al.* 2002; Falco, Maviglia, 2000; Messina, 1999).

La presente trattazione si occuperà invece della terza di queste famiglie, pur sapendo che la seconda è spesso considerata una sua parente stretta.

L'interesse per la valutazione degli esiti e dei processi nelle organizzazioni sociali è determinata dalla necessità di vedere che cosa succede nelle organizzazioni, nei programmi e nei progetti per capire che cosa ha funzionato e perché, cosa non ha funzionato e perché.

In letteratura, per distinguere gli obiettivi che generano la necessità di valutare processi e esiti nelle organizzazioni sociali è molto utilizzata la distinzione di Scriven (1967, 1991) tra *summative evaluation* e *formative evaluation* (Vertecchi, 2003).

La *summative evaluation* fa riferimento alle esigenze di rendicontabilità di un'organizzazione e di legittimazione delle risorse investite (Whittaker, 2008; Fraccaroli, Vergani, 2004).

Qui, valutare risponde all'esigenza di un controllo come verifica (dal francese *contre-role*), di esame su quanto accade per accertarne la conformità a quanto stabilito. Essa risponde al dovere che un soggetto responsabile ha di rendere conto a soggetti esterni (*accountability*), attraverso un'analisi del grado del conseguimento degli obiettivi e dell'utilizzazione delle risorse (Palumbo, 2001; Barnes, 1997).

Un simile tipo di valutazione viene spesso chiamato anche *valutazione riepilogativa* dato che il suo scopo è quello di fornire un giudizio riepilogativo su alcuni aspetti critici della prestazione del programma (Rossi *et al.* 2004).

La seconda tipologia indicata da Scriven è la *formative evaluation*.

In questo caso, l'obiettivo è il miglioramento (Varisco, 2000; Galliani, 2008): le informazioni della valutazione vengono utilizzate per dare una forma al programma affinché funzioni meglio (Rossi *et al.* 2004), per trovare una soluzione migliore a un problema comune (Palumbo, 2001).

In realtà, *summative* e *formative evaluation* sono sempre compresenti, e le informazioni tratte attraverso la prima sono le stesse utilizzate per la seconda, in base a un processo di apprendimento dall'esperienza (Palumbo, 2001; Bezzi, 2007); e, allo stesso modo, la valutazione formativa è sempre in fondo un po' anche rendicontativa.

Se la valutazione si caratterizza come ricerca legata ad un'azione pianificata per un obiettivo di cambiamento, e finalizzata al miglioramento di quell'azione, significa che il rapporto finale di una ricerca non può essere la fine della storia, e che i risultati devono essere tradotti in cambiamenti delle prassi professionali. (Stame, 2007; Rose, 2010).

Eppure, la valutazione può non avere lo scopo di influenzare in maniera diretta le decisioni relative ad un determinato programma. In tal senso, alla *formative evaluation* può essere riconosciuto una utilità che va oltre l'uso strumentale che prevede di dare indicazioni su che cosa fare (Rossi *et al.* 1999). La valutazione, infatti, non può pretendere di offrire la ricetta del cambiamento, e in questo sta la sua differenza dalla consulenza manageriale (Stame, 2007).

Come sostiene Weiss (1998), la valutazione porta al mondo dei decisori una conoscenza di diverso tipo, che raccoglie l'osservazione di un insieme complesso di aspetti, e che, se non riesce a imporre una particolare modifica, può però aiutare a ridefinire un quadro concettuale che servirà ad una riprogrammazione futura.

Questo è l'uso concettuale della valutazione, che non aspira ad essere usata nei suoi dettagli di indicazioni, ma ad avere un'influenza, a dischiudere nuovi terreni per nuovi accordi, a dare informazioni che supportino nuove discussioni, nuove negoziazioni tra attori diversi (Weiss, 1990a, 1990b).

La valutazione così intesa trae, da una riconsiderazione critica dell'esperienza, nuovi quadri di riferimento che supportano la riflessività rispetto le pratiche attuate (Sicora 2008; Shaw e Lishman 2002; Schon 1993), e consente di avviare un percorso critico, per ripensare in maniera dialogica e negoziata il proprio fare (Mortari *et al.*2009).

Dunque, riepilogando, è possibile riconoscere alla valutazione tre modalità di utilizzo principali (Tessaro, 2002):

- uso rendicontativo, per restituire giudizi sul valore di un programma;
- uso formativo-strumentale, per coadiuvare i decisori responsabili nelle scelte dello sviluppo;
- uso formativo-concettuale, per una funzione politica di confronto e negoziazione sociale.

1.2 EFFICACIA E EFFICIENZA

Quale che sia l'uso (anche combinato) che si fa della valutazione, essa può nascere dall'esigenza di avere informazioni riguardanti sia l'utilizzo *efficiente* delle risorse, sia la reale *efficacia* dei programmi e delle attività proposte.

Nel primo caso, l'esigenza è più orientata "all'attitudine di un'unità operativa ad ottimizzare le risorse (*input*) occorrenti per ottenere un certo risultato (*output*)" (Cinquini, 2003).

La valutazione diviene così lo strumento per "farsi un giudizio in merito, per prendere le decisioni che paiono più opportune", al fine di garantire gli interessi generali, evitando sprechi di risorse importanti (Pucci, 2001).

Nel secondo caso, l'attenzione è rivolta alla garanzia dell'efficacia di un programma o di un'attività, sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi (*outcome*) attraverso la produzione di un determinato livello di beni o servizi (Cinquini, 2003).

Efficacia e efficienza sono i principali criteri di ogni valutazione e consentono la gestione consapevole delle informazioni, risorsa fondamentale, utile a tutti i livelli del sistema per svolgere le attività correnti e per prendere decisioni (Ongaro, 2000).

1.3 PROCESSI E ESITI

Già in riferimento ai concetti di efficienza e efficacia si sono introdotti i termini *input*, *output* e *outcome*. Tale terminologia fa riferimento a una distinzione classica tra struttura, processi e esiti (Donabedian, 1990), nella quale per *struttura* si intende il complesso di persone, ambienti fisici, attrezzature e strumenti che consentono l'erogazione degli interventi, in termini di misure di investimento-finanziamento (*input*); per *processo* si intende una sequenza di attività organizzate e di comportamenti professionali strutturati secondo schemi procedurali, in termini di misure di organizzazione delle risposte (*output*); per *esito* si intende il miglioramento delle condizioni, in termini di misure di efficacia delle azioni (*outcome*) (Foglietta, 2000; Vecchiato, 2005).

In letteratura è frequente la distinzione tra valutazione degli esiti e valutazione dei processi.

Nel primo caso, l'interesse è rivolto all'ottenimento di una misura di raggiungimento degli obiettivi del programma. Il modello prevede una comparazione basata sul metodo sperimentale, in cui gli elementi considerati oggetto della valutazione sono la precisa definizione degli obiettivi e l'analisi degli esiti (Varisco, 2000).

Se ci si accontenta solo di una valutazione di esito i risultati della valutazione riusciranno ad evidenziare solo le cose che non funzionano, senza capirne il perché (Bezzi, 2007).

Diversi autori hanno evidenziato come non si trovino particolare difficoltà nel riuscire a dimostrare i cambiamenti. Altra cosa è mostrare e dimostrare come avvenga tale cambiamento e perché l'intervento abbia funzionato o non abbia funzionato (Berry, 2000; Knorth, 2008; Milner, O'Byrne, 2005; 2010; Sinclair, 2005).

Dunque, per formulare un sensato giudizio valutativo sugli esiti, è necessario avere informazioni anche sui processi.

Allora, la valutazione consiste nell'accertare se, e in quale misura, struttura e processo siano adeguatamente in grado di garantire il raggiungimento di una serie di obiettivi, che a loro volta determinano gli effetti e gli impatti (*outcome*) raggiunti dal servizio o dal programma. I tre elementi (*input, output e outcome*) sono intrinsecamente legati l'uno all'altro e difficilmente separabili. Essi dovrebbero far parte di un unico sforzo valutativo, il cui tracciato è guidato dal fine ultimo dell'azione (Bezzi, 2001; Foglietta, 2000).

Considerate insieme, le valutazioni di esito e di processo danno una fotografia completa su come il programma è stato portato a termine, traducendo la capacità di leggere la complessità ambientale, di fissare obiettivi adeguati e fornire risposte congruenti (Pucci, 2000).

È perciò possibile definire la valutazione come "un approccio che viene pianificato per analizzare sia i processi sia gli esiti, al fine di determinare se gli obiettivi prefissati dal programma sono stati raggiunti o meno" (Maluccio, 2005).

1.4 VALUTAZIONE E RICERCA VALUTATIVA

Al fine di comprendere il significato di valutazione è utile esplorare alcune definizioni disponibili in letteratura in tema di valutazione dei processi e delle organizzazioni sociali, presentando alcune definizioni del concetto.

Nel panorama italiano fra i primi ad aver affrontato in modo approfondito gli aspetti teorici e metodologici riguardanti la valutazione nelle organizzazioni sociali, e specificatamente nei servizi sociali e socio-sanitari, sono stati gli autori e i ricercatori della *Fondazione Emanuela Zancan* di Padova (si veda per esempio Vecchiato, 1995).

Ad essi va riconosciuto il merito di aver introdotto in Italia il tema della valutazione degli esiti nei servizi sociali e socio-sanitari e di aver fatto conoscere al pubblico italiano diversi contributi e esperienze di ricerca internazionali.

Di seguito si presentano alcune delle definizioni di valutazione da essi proposte.

La valutazione è il giudizio che, avvalendosi dei risultati quantitativi della verifica, esplicita il grado di raggiungimento degli obiettivi ed analizza le ragioni che hanno

determinato successi o insuccessi. La valutazione si avvale dei risultati del lavoro di verifica per gestire, sulla base di criteri espliciti, dinamiche di giudizio e percorsi di decisione che ineriscono al soggetto, sono cioè direttamente correlati alla sua responsabilità professionale.

(Vecchiato, 2000)

Prima della valutazione è necessario verificare su base oggettiva se i cambiamenti avvenuti rispetto al problema sono quelli attesi. [...] La valutazione parte dalle risultanze della verifica e attribuisce valore e significato ai suoi risultati.

(Pompei, 2004)

Oltre all'importante ruolo della Fondazione Zancan, in Italia un contributo significativo per la diffusione della cultura valutativa nelle organizzazioni sociali è venuto *dall'Associazione Italiana di Valutazione*, fondata nel 1997 da Claudio Bezzi.

Negli anni, l'Associazione ha assunto sempre di più un ruolo importante come catalizzatore del dibattito italiano sugli approcci teorici e sulle esperienze di valutazione nel territorio nazionale.

Di seguito si propongono le definizioni di valutazione di alcuni dei rappresentanti più conosciuti dell'Associazione.

La valutazione è l'insieme delle attività collegate, utili per esprimere un giudizio per un fine; giudizio argomentato tramite un processo di ricerca valutativa che ne costituisce l'elemento essenziale ed imprescindibile di affidabilità delle procedure e fedeltà delle informazioni, utilizzate per esprimere quel giudizio.

(Bezzi, 2007, p. 27)

La valutazione è l'attività cognitiva rivolta a fornire un giudizio su di un'azione (o complesso di azioni coordinate) intenzionalmente svolta o che si intende svolgere, destinata a produrre effetti esterni, che si fonda su attività di ricerca delle scienze sociali e che segue procedure rigorose e codificabili.

(Palumbo, 2001, p. 59)

Valutare significa analizzare se un'azione intrapresa per uno scopo corrispondente ad un interesse collettivo abbia ottenuto gli effetti desiderati o altri, ed esprimere un giudizio sullo scostamento che normalmente si verifica, per proporre eventuali modifiche che tengano conto delle potenzialità manifestatesi. La valutazione è quindi un'attività di ricerca sociale al servizio dell'interesse pubblico: si valuta non solo per sapere se un'azione è stata conforme ad un programma esistente, ma anche se il programma è buono. [...] La valutazione risponde ad un'esigenza di una società democratica che vuole conoscere le proprie capacità nel fornirsi dei beni e dei servizi di cui ha bisogno, e che affronta difficoltà e limiti imparando dalla propria esperienza.

(Stame, 1998)

La valutazione è un giudizio su azioni di interesse collettivo, finalizzato a migliorarle, fondato su un'attività di ricerca rigorosa, che deve essere comunicata. (De Ambrogio, 2003, p. 26)

La valutazione è un processo di ricerca finalizzato all'emissione di un giudizio sugli effetti di un'azione il più delle volte complessa: essa è un'attività conoscitiva generalmente concepita come supporto alla progettazione delle attività realizzate da un attore organizzativo istituzionale o aziendale. (Cimagalli, 2003, p. 19)

Proprio l'Associazione Italiana di Valutazione nel 2007 ha promosso la pubblicazione di un volume che mette a disposizione del pubblico italiano alcuni dei più importanti contributi sulla valutazione provenienti dal dibattito americano (Stame, 2007). La letteratura da cui i testi sono stati estratti è di fondamentale importanza per il riconoscimento della teoria, della metodologia e degli approcci che sostengono la valutazione. In riferimento a questi grandi classici del dibattito americano sulla valutazione, di seguito, se ne propongono alcune definizioni.

La valutazione è la raccolta sistematica di informazioni su attività, caratteristiche e risultati per formulare giudizi sul programma, migliorarne l'efficacia e/o indirizzare decisioni sulla futura programmazione. (Patton, 1998, p. 23)

La valutazione consiste nell'uso "dei procedimenti della ricerca sociale per analizzare sistematicamente l'efficacia dei programmi di intervento sociale. (...) I valutatori usano i metodi della ricerca sociale per studiare, valutare ed aiutare a migliorare i programmi sociali in tutti i loro aspetti importanti, inclusi la diagnosi del problema che intendono affrontare, la loro ideazione e disegno, la loro implementazione e gestione, i loro effetti e la loro efficienza". (Rossi, Freeman, 1999, p. 4)

La valutazione è l'analisi sistematica del processo e/o del risultato di un programma o politica, comparato a un set di standard impliciti o espliciti, allo scopo di contribuire al miglioramento del programma o politica. (Weiss, 1998, p. 7)

Molti altri sono gli autori che potrebbero essere citati, appartenenti sia alla letteratura italiana sia internazionale, con riferimento non solo alla valutazione delle organizzazioni sociali, ma anche alla valutazione dei processi formativi e educativi. Anche andando oltre la breve rassegna appena presentata e raccogliendo le diverse indicazioni provenienti dalle differenti e molteplici definizioni di valutazione, è possibile trovare tra di esse alcuni denominatori comuni, che chiariscono i significati racchiusi nella parola "valutazione":

1. espressione di un giudizio rispetto ad azioni di interesse collettivo;
2. giudizio per un fine (sociale), con lo scopo di migliorarne l'efficacia;
3. attività svolta attraverso un'attività di ricerca realizzata con metodologie rigorose e codificabili;
4. la ricerca costituisce l'elemento essenziale ed imprescindibile per esprimere quel giudizio.

Allora, ciò che contraddistingue la valutazione degli esiti e dei processi nelle organizzazioni sociali (valutazione esplicita) dalla valutazione che si fa tutti i giorni (valutazione implicita) è, da una parte, un obiettivo di miglioramento, e dall'altra l'utilizzo di metodologie di ricerca valide e rigorose.

Già in precedenza si è evidenziato come la valutazione esplicita si differenzi da quella implicita per la chiarificazione del processo logico che la informa (Owen, 2003). Processo logico che altro non è che il processo di ricerca valutativa, quella parte principale e costitutiva della valutazione incaricata di raccogliere e analizzare informazioni utili per esprimere giudizi valutativi (Palumbo, 2001). La ricerca valutativa è il cuore della valutazione, è l'argomentazione resa solida, evidente, replicabile, verificabile, perché compiuta con procedimenti espliciti e controllabili, conosciuti dalla comunità scientifico-professionale o comunque ispezionabili (Bezzi, 2001).

La distinzione fra valutazione esplicita e implicita, dunque, più che logica, è metodologica e procedurale.

La valutazione esplicita è caratterizzata da un processo di ricerca che utilizza metodologie rigorose per rendere conosciuta (*getting to know*) la pratica che viene valutata. È un processo che prevede di scoprire la pratica, di documentarla e vederne assunti e implicazioni (Everitt, Hardiker, 1996).

In tal senso, la valutazione che si realizza come ricerca valutativa si configura come ricerca sociale (Bezzi, 2001) e come tale ne assume non solo i metodi e gli strumenti, ma ne porta avanti anche le finalità, che Carol Weiss (1998) ha chiamato della *verità* e della *utilità*.

Nel primo caso, la speranza è che la valutazione non solo si fondi sulla teoria, ma contribuisca anche all'accrescimento di conoscenze teoriche (Stame, 2007; Fraccaroli, Vergani, 2004).

Nel secondo caso, in quanto indirizzata a supportare gli operatori e a produrre giudizi, la ricerca valutativa dimostra il proprio valore normativo, di sapere pratico finalizzato all'azione (Palumbo, 2001), e in questo senso si dimostra epistemologicamente vicina al sapere pedagogico.

Infatti, sia la ricerca valutativa sia la ricerca pedagogica designano una teoria normativa utile per l'azione, ovvero di guida all'azione (Acone, 2001); entrambe prospettano una teoria che assume una razionalità pratica, la quale utilizza "criteri-per-la-prassi", criteri che sono sempre oggetto di correzione e possibili miglioramenti successivi (Colicchi, 2001).

Sia l'educazione sia la valutazione si collocano "in un ordine pratico all'interno del quale chi agisce produce un effetto esterno a sé anziché fermarsi al momento speculativo" (Santerini, 1998, p. 35).

Esse utilizzano la ricerca quale strumento "per rilevare carenze e compensare deficit", poggiando su un'idea di indagine che si propone come fine il miglioramento della situazione esistente (Cadei, 2008).

In tal senso, se la valutazione non è intesa come un processo attraverso cui "ammassare dati su ogni cosa", ma piuttosto come un processo che utilizza i dati raccolti "per la soluzione dei problemi in cui si imbattono" (Stame, 1992, p. 14), essa assume i caratteri pedagogici di una scienza pratico-progettuale, "che predilige un'ottica dell'uomo come soggetto agente, impegnato attraverso le sue azioni, scelte ed esperienze" a pensare il cambiamento (Xodo, 2001, p. 186).

1.5 GLI APPROCCI ALLA VALUTAZIONE

La valutazione, nell'ambito delle politiche e degli interventi sociali, nasce negli anni Sessanta negli Stati Uniti grazie a fattori che riguardano la sua cultura politico-amministrativa pragmatica, la storia del suo *welfare state* e la nascita di programmi di intervento sociale. Un terreno che ha permesso la rapida diffusione della cultura della valutazione, dove la verifica delle attività svolte non è stata intesa solo nei termini di un controllo, ma come occasione per le organizzazioni di ri-orientamento delle pratiche e apprendimento dall'esperienza, dove i risultati valutativi delle attività in atto sono utili per produrre ulteriori miglioramenti nella definizione dei programmi di intervento sociale (Gosetti, 2004).

In Europa, e in Italia in particolare, la configurazione del *welfare state* è diversa e la valutazione è stata introdotta molto tardi, all'incirca negli anni Settanta–Ottanta, sull'onda di programmi e progetti finanziati con fondi europei nei quali la valutazione è ritenuta un parametro importante per determinare l'accesso ai finanziamenti stessi. Successivamente, si sono sviluppate alcune iniziative legislative per la modernizzazione della Pubblica Amministrazione, volte a tutelare i diritti dei cittadini-consumatori attraverso la garanzia di una maggiore qualità dei servizi, da realizzare attraverso attività di valutazione (si veda per esempio il D.Lgs. n. 29 del 1993 per la "Razionalizzazione dell'organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni", la legge n. 281 del 1998 sulla "Disciplina dei diritti dei consumatori e degli utenti" e la legge n. 328 del 2000 "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in merito ai temi dell'autorizzazione dell'accreditamento dei servizi).

La valutazione si è sviluppata negli USA perché non vi era una tradizione di intervento pubblico negli affari sociali e se ne voleva provare l'efficacia, mentre in Europa, dove l'intervento pubblico è parte integrante del sistema istituzionale, per molto tempo non si era dubitato del risultato e non si era sentito il bisogno della valutazione.

La crisi del *welfare state* degli anni Ottanta ha rimesso al centro l'attenzione al risultato, ma lo ha fatto rimanendo all'interno di una cultura burocratica. Dal punto di vista pubblico, c'è stato un discreto sviluppo: si fa valutazione in tanti settori e nei programmi europei e in

molti progetti è richiesta la valutazione. Però essa rischia di essere considerata come un adempimento imposto dall'esterno e di venire confusa con una pratica burocratica di controllo della legittimità della spesa pubblica (Stame, 2001, 2007; Capogna, 2008).

Si è già accennato come la valutazione in Europa e in Italia abbia trovato una sua propria diffusione a partire dagli anni Novanta, con l'introduzione del paradigma della qualità, che ha incoraggiato gli Stati membri dell'Unione Europea a sviluppare linee guida per la qualità dell'assistenza e a valutare la qualità dell'assistenza erogata. Il problema è che in questo modo la valutazione rischia di essere intesa solo come mentalità del controllo e della correttezza procedurale, piuttosto che come cultura dell'apprendimento e del miglioramento (Bezzi, 2007; Grietens, 2008).

Rispetto ai temi della valutazione, il dibattito americano ha fatto scuola e è importante avvicinarsi a questa letteratura per conoscere le ragioni che hanno spinto a fare la valutazione in altri contesti, perché questo può essere utile per comprendere e orientare il momento attuale.

Questi autori sono tradizionalmente ricondotti a differenti approcci di ricerca, e la prima distinzione tra di essi è riconducibile al dibattito tra quantitativo e qualitativo (Shaw *et al.* 2006). Si tratta di una questione assai dibattuta e controversa, riconducibile a "due visioni organiche e fortemente contrapposte della realtà sociale e dei modi per conoscerla, che hanno generato due blocchi coerenti e fra loro fortemente differenziati di tecniche di ricerca" (Corbetta, 2003, p. 16), alle quali tradizionalmente si attribuiscono le definizioni di positivismo e costruttivismo.

Nell'approccio *positivista-sperimentale* (nato negli Usa a metà degli anni '60) l'elemento del confronto è rappresentato dagli obiettivi del programma, e la valutazione consiste nel vedere se e in che modo essi siano stati raggiunti grazie ad esso (Campbell, 1969; Rossi *et al.*, 2004).

Poiché il programma è formulato come un'ipotesi di cambiamento desiderato, la valutazione tende a verificare se tale cambiamento si è verificato, e se ciò dipende veramente dal programma e non da altra causa: lo scopo della valutazione è verificare l'efficacia del programma nel conseguire un obiettivo che dovrebbe risolvere un problema, e quindi la generalizzabilità di un tale intervento in altre situazioni simili. Per tali motivi si ritiene più adatto il metodo sperimentale (o quasi-sperimentale), nel quale si mette a confronto un gruppo sperimentale sottoposto al programma con un gruppo equivalente che non riceve il programma (o gruppo di controllo): in questo modo le differenze osservate tra i due gruppi dovrebbero indicare le responsabilità del programma nel realizzare il risultato desiderato (Cohen *et al.* 2007).

Le tecniche di ricerca usate sono quantitative.

Inizialmente il *gold standard* dell'approccio sperimentale era riconosciuto nei RCT_s, i *Randomized Controlled Trials* - studi clinici controllati randomizzati, che consentono di determinare l'efficacia sperimentale (*efficacy*) degli interventi.

La difficoltà di soddisfare tutte le condizioni richieste da uno studio clinico randomizzato (la rappresentatività statistica dei campioni, la necessità di avere un gruppo di controllo, l'esigenza di osservare un gruppo al di fuori del suo contesto) rendono impossibile lo studio della *efficacy* degli interventi in un contesto sociale.

Per questo motivo, gli studi sperimentali sono volti maggiormente allo studio dell'*effectiveness* degli interventi, l'efficacia "sul campo", nella pratica, ovvero l'efficacia realizzata nelle condizioni pratiche di applicazione di un dato trattamento (Fava, Masserini, 2002).

Il limite principale di questo approccio è che esso può dimostrare che qualcosa si modifica dopo che è stato introdotto un *input*, o perché è presente una variabile, ma non è in grado di dire perché ciò avviene.

Quindi, in realtà, il proposito di generalizzabilità di un intervento non può essere garantito, non solo a causa dell'inadeguatezza delle descrizioni dei contenuti che rendono difficile la replicabilità dei programmi valutati, ma anche perché in genere non vi è l'analisi dei contesti, che sono intrinsecamente imprevedibili e che hanno un'influenza determinante sugli esiti (Kazi, 2003).

Il secondo approccio, l'approccio *costruttivista*, in valutazione racchiude diversi orientamenti che vanno dalla riflessione epistemologica sui paradigmi avviata da Guba e Lincoln (1992), ai contributi attenti alla valutazione come attività che si riferisce ad un processo sociale e si svolge in un contesto politico ogni volta mutevole (Cronbach et al. 1980); inoltre, ci sono tutti quei modelli che insistono sulla finalità della valutazione di sviluppare le capacità degli utilizzatori, come l'*empowerment evaluation* di Fetterman et al. (1996).

Pur nelle molte versioni esistenti, tutti questi modelli hanno in comune la centratura su un mondo sociale che è fatto di molte soggettività, di cui non si può non tenere conto e che bisogna cercare di conoscere. Le valutazioni danno così più enfasi al processo piuttosto che al prodotto, cercando di comprendere il significato che le pratiche hanno per i diversi soggetti che le mettono in atto o le subiscono, piuttosto che misurarle.

Gli strumenti utilizzati sono prevalentemente qualitativi, ma l'utilizzo del dato quantitativo non è escluso. La cosa importante è che le parti siano coinvolte in una valutazione partecipata, che il processo sia seguito nelle sue varie fasi da valutatori che interagiscono con gli attori (Stame, 2001).

La conoscenza prodotta con questo tipo di valutazioni è una conoscenza che è specifica per quel contesto. Spetta al valutatore, in seguito, fare appello alla propria esperienza per confrontare il caso analizzato con altri, più o meno simili. Dal confronto nasceranno giudizi, e lezioni che potranno poi essere reinterpretati in altri contesti.

In alternativa al pensiero per paradigmi, ci sono svariate tipologie di *pragmatismo* (Shaw, Lishman, 1999), per le quali una conoscenza obiettiva della realtà non è separabile dalla funzione di consentire un'efficace azione su di essa.

Gli autori che possono essere ricondotti a tale pensiero riconoscono i limiti degli approcci positivista e costruttivista e cercano di proporre un punto di vista che vada oltre gli esiti dell'uno e le comprensioni approfondite dell'altro.

Patton (1990), per esempio, argomenta a favore di un paradigma delle scelte: "un paradigma aperto alla scelta respinge l'ortodossia metodologica a beneficio dell'appropriatezza metodologica, come criterio principe per giudicare la qualità di un metodo".

Ciò che conta di più in questa ottica è l'utilità pratica (e la credibilità) dei metodi impiegati (Patton, 1997). Secondo Patton non esiste una *best way* per condurre una valutazione: ogni situazione valutativa è unica, e una valutazione di successo emerge dalle caratteristiche specifiche di ogni contesto (Patton, 1987).

È la stessa idea della *responsive evaluation* (valutazione sensibile) di Stake (1975), che sostenendo l'importanza di partire dai casi concreti, sacrifica una qualche precisione delle misurazioni in cambio di una maggiore utilità dei risultati per le persone che operano all'interno del programma.

Il pragmatismo è dunque caratterizzato soprattutto da questioni di metodo che conducono a respingere il purismo epistemologico e metodologico, e ad accontentarsi di una metodologia non perfetta ma abbastanza valida (*good enough*).

Non sempre è facile ricondurre i diversi autori ai singoli approcci e spesso uno stesso autore non trova piena collocazione in nessuno di essi. A volte sono gli stessi approcci ad essere descritti in maniera diversa da autori differenti.

Tenendo conto di tale difficoltà nella classificazione, diversi autori indicano come nel tempo si siano proposte nuove modalità di fare valutazione, che cercano di superare i limiti delle tre prospettive descritte sopra. Questi nuovi modelli a volte vengono ricondotti a uno o più degli approcci descritti sopra e alcuni autori parlano di contaminazione di approcci (Stame, 2001; Shaw, Lishman, 1999), altre volte acquisiscono valore come approccio a se stante (Kazi, 2003).

Indipendentemente dalle esigenze di classificazione, quello che è certo è che questi nuovi modelli hanno come imperativo comune "aprire la scatola nera (*black box*)", ossia mettere in discussione il modo in cui nell'approccio positivista non si indaga il nesso causale che sta dentro ogni ipotesi di cambiamento sottesa ai programmi.

Diversi autori (Leone, 2009; Biolcati Rinaldi, 2008; Kazi, 2003; Stame, 2001, 2002), sottolineano l'importante apporto di questi nuovi modelli, con particolare riferimento alla valutazione basata sulla teoria (*Theory Based Evaluation*) di Carol Weiss (1997), e alla valutazione realistica (*Realistic Evaluation*) di Pawson e Tilley (1997).

Entrambi i modelli si sforzano di andare oltre la determinazione degli effetti di un programma, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati effetti, in quali circostanze e con chi.

Per capire perché un programma funziona bene o male non basta accertare, ad esempio tramite l'analisi degli esiti, se ha ottenuto gli effetti voluti, ma occorre ricostruire i diversi

passaggi in fase di implementazione e individuare i fattori psicologici, sociali e organizzativi che fungono da mediatori dei risultati.

Carol Weiss (1997, 1998) focalizza molto la sua *theory-based evaluation* sull'esplicitazione delle assunzioni del programma e sulle teorie che guidano le aspettative sui cambiamenti, elemento spesso dato per scontato, oppure che opera in maniera acritica, attraverso l'assunzione della teoria prevalente.

Weiss propone di mostrare la serie di piccoli passi che dagli input portano agli esiti, per rendere espliciti quali processi e quali teorie portano agli esiti osservati.

Molto vicino al modello della *theory-based evaluation* è la *realistic evaluation* di Pawson e Tilley (1997). Il modello parte dall'assunzione che in ogni contesto siano possibili diversi meccanismi, che possono adattarsi in più contesti, e la valutazione consiste nel capire il contesto (le persone, i processi, le istituzioni) e quali meccanismi possano funzionare, secondo la formula "risultato uguale meccanismo più contesto".

I modelli di valutazione appena presentati sono in grado di fornire non solo un'evidenza sull'efficacia degli interventi, ma anche delle spiegazioni che aiutano a sviluppare e potenziare gli obiettivi dei programmi futuri.

Il fatto di focalizzare l'attenzione sui meccanismi esplicativi che in date circostanze possono spiegare il cambiamento permette di lavorare ad un livello di astrazione maggiore e di generalizzare i risultati ottenuti in alcuni lavori ad una serie più ampia di programmi sociali (Leone, 2009). Questo è forse l'aspetto più interessante che questi modelli propongono, la centralità attribuita al confronto tra casi diversi in un processo di astrazione qualitativa: ciò è possibile perché quello che può essere trasferito tra casi non sono blocchi di dati, ma insiemi di idee e sono questi che consentono di comprendere i meccanismi che portano al cambiamento.

La metodologia utilizzata in entrambi i modelli è mista, quantitativa e qualitativa.

Infatti, le metodologie quantitative sacrificano lo studio e l'analisi di ciò che realmente accade nella pratica e necessitano quindi di essere utilizzate insieme a metodologie qualitative, in modo tale da consentire di approcciare il mondo complesso nella sua interezza (Shaw *et al.* 2006; Sherman, Reid, 1994).

L'integrazione di approcci quantitativi e qualitativi è un compito difficile che richiede una grande sensibilità e rispetto per i punti di forza di ogni approccio nonché il riconoscimento delle debolezze di entrambi i tipi di dati (Patton, 1997).

Cadei (2008, p. 128) utilizza l'immagine del ricercatore- "*bricoleur*" per dare l'idea di chi elabora soluzioni, muovendo dalla combinazione di tecniche e di metodi diversi, padroneggiando differenti strumenti di ricerca: dall'intervista all'osservazione, dall'interpretazione di documenti, alle riflessioni e introspezioni.

1.6 LA PARTECIPAZIONE DEGLI ATTORI NEL PROCESSO VALUTATIVO

La relazione tra valutazione e attori è legata al modo in cui si formula la domanda di valutazione, alla tipologia di servizi o interventi da valutare, e al contesto e alle particolari condizioni in cui essi vengono implementati.

In ogni fase della valutazione gli attori possono partecipare più o meno intensamente a seconda degli scopi (Stame, 2001).

Rossi, Lipsey e Freeman (2004) hanno individuato tre forme di relazione tra chi fa la valutazione e i membri del sistema o dell'organizzazione con i quali la valutazione si applica.

1. *Valutazione indipendente*: la valutazione viene condotta in maniera autonoma dal valutatore in tutte le sue parti (definizione del disegno di ricerca, conduzione, interpretazione e diffusione dei risultati). Questa forma di valutazione può essere ricondotta agli approcci positivisti-sperimentali, che confrontano con misure quantitative gli obiettivi e gli esiti, senza addentrarsi nella comprensione del contesto.

2. *Valutazione partecipativa o collaborativa*: "Questa forma di valutazione viene organizzata sotto forma di lavoro di gruppo, che si basa su un team formato dal valutatore e dai rappresentanti degli attori dell'organizzazione" (Rossi *et al.* 2004, p. 50). Questi sono coinvolti in tutti i momenti del processo valutativo.

Rossi, Lipsey e Freeman (2004) suggeriscono come una forma di valutazione partecipativa sia la valutazione orientata all'utilizzazione di Patton (1982, 1986). L'approccio di Patton, infatti, sottolinea la collaborazione stretta con le persone specifiche che utilizzeranno i risultati della valutazione per garantire che la valutazione sia rispondete ai loro bisogni e che produca informazioni che essi possono effettivamente utilizzare.

3. *Valutazione di empowerment*: vari studiosi hanno sviluppato un'idea che dà importanza all'iniziativa, all'attivismo e all'autodeterminazione degli attori di un'organizzazione (Fetterman *et al.* 1996). Qui la relazione con il valutatore è, come descritto sopra, partecipativa e collaborativa. "Oltre a ciò il ruolo del valutatore comprende un'opera di consulenza e facilitazione orientate allo sviluppo delle capacità degli attori a condurre da soli la valutazione, a usarla in modo efficiente per i loro cambiamenti finalizzati al cambiamento". Il processo di valutazione non è diretto solo alla produzione di risultati utili e con un contenuto informativo, ma anche al "miglioramento dell'influenza politica dei partecipanti e della loro capacità di trovare strade per potersi sviluppare da soli" (Rossi *et al.* 2004, p. 51).

In realtà, non sembra facile ricondurre le differenti tipologie di relazioni che si sviluppano tra la valutazione e il contesto da valutare a una distinzione così rigida. Gli stessi Rossi, Lipsey e Freeman ammettano che anche nel contesto di una valutazione indipendente il valutatore è chiamato ad accordarsi "con un certo numero di *stakeholder* dando loro una certa influenza nel plasmare la valutazione" (2004, p. 50).

Dunque, in qualsiasi situazione, la valutazione deve porsi il problema di comprendere come riuscire a condividere i processi e i significati della valutazione con i destinatari della stessa.

Bezzi arriva a sostenere che "la partecipazione non è una scelta ideologica; si tratta di una necessità metodologica: non è possibile fare una seria valutazione se non si comprende il contesto e contesto significa le persone che lì vivono e agiscono, e i loro pensieri, le loro priorità, i loro bisogni e interessi" (2007, p. 47).

Se poi, come nel caso della valutazione partecipativa o di *empowerment*, il rapporto che si instaura all'interno del processo valutativo attribuisce importanza alle persone che sono coinvolte nei servizi, la valutazione è vissuta come processo di costruzione di significato, occasione di apprendimento (De Ambrogio, 2004), che ha l'effetto collaterale di aiutare i membri dell'organizzazione a riflettere sulla propria attività pratica, a pensare criticamente e a fare domande sul perché la propria pratica funziona in un certo modo (Weiss, 1998).

Una relazione così costruita pone la valutazione in una prospettiva educativa, che Santelli Beccegato e Varisco definiscono "costruttiva-emancipatoria", per la quale il focus è il soggetto in essere, "in continua emancipazione delle sue conoscenze, abilità, status vivendi" (2000, p. 32).

Il confine del dare informazioni sui risultati raggiunti viene superato. La costruzione partecipata dei percorsi valutativi pone i soggetti nelle condizioni di vagliare le proprie pratiche, avviando un processo di riflessione che conduce ad intraprendere un percorso di perfezionamento per il superamento e il miglioramento realtà attuale (Orlando, 1999). L'agire valutativo diventa dunque educativo in quanto assume un'intenzionalità trasformativa della situazione come dispiegamento delle potenzialità del soggetto valutato. Egli, infatti, attraverso il processo di valutazione, impara a mettere in discussione le proprie modalità attuali di agire, nella ricerca di nuove pratiche che diano una migliore realizzazione alla propria attività.

1.7 LA VALUTAZIONE DELLE PRATICHE NEI SERVIZI DI TUTELA E PROTEZIONE DEI BAMBINI

Le questioni che riguardano la valutazione dei servizi e le sue modalità di conduzione interessano da vicino le pratiche e gli interventi messi in atto dai servizi sociali impegnati nella promozione del benessere dei cittadini.

In particolare, oggi, una quota elevata di risorse dei servizi, di tempo degli operatori e di attenzione pubblica è impegnato nella promozione del benessere dei bambini e delle famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità.

In molti paesi e in diversi contesti di servizio c'è una crescente preoccupazione per la legittimazione delle risorse investite, dato "il numero quantitativamente piccolo di bambini e ragazzi multiproblematici" che ne assorbono un elevato livello (Whittaker, 2008, p. 25).

L'esigenza è testimoniata anche dalla crescente attenzione dell'opinione pubblica, che periodicamente mette in dubbio le pratiche messe in atto per la protezione e cura dell'infanzia e dell'adolescenza, anche con inchieste giornalistiche che denunciano l'inefficienza dei servizi, assumendo a volte toni molto aspri (si veda ad esempio *Panorama*, n. 47 del 2009, che equiparava gli allontanamenti dei bambini dalla famiglia di origine a dei "sequestri di Stato").

In tal senso, la ricerca valutativa dimostra la propria pertinenza sociale, proponendosi di rendere trasparenti i processi di presa in carico di bambini e famiglie e di supportare gli operatori sociali nel fondare il proprio operato sulla base di programmi codificati e di evidenze empiriche che possano mettere in grado i servizi di rendere i processi e i risultati

più visibili, attraverso l'esplicitazione dei processi e la quantificazione degli obiettivi raggiunti (Zeira et al. 2007).

In concreto, i programmi di intervento sociale sono meno esposti alle critiche di "sperperare denaro pubblico", se sono disponibili prove empiriche in grado di documentare l'adeguatezza del servizio ai bisogni espressi (Cusinato, Panzeri, 2005).

Inoltre, solo nel momento in cui gli operatori sociali saranno in grado di dimostrare l'utilità e l'efficacia del proprio agire, basando le proprie scelte su evidenze e rendendo più trasparenti gli effetti del proprio lavoro, la loro legittimazione diventerà completa e solida (Neve, 2010).

Già da queste poche righe è possibile comprendere come, anche all'interno dei servizi sociali per i bambini e le famiglie vulnerabili, ciò che si domanda alla valutazione è, da una parte, di rendere conto dell'utilità degli investimenti fatti (*summative evaluation*), attraverso l'esplicitazione dei cambiamenti ottenuti, dall'altra, di contribuire al miglioramento dei servizi nella direzione di creare una buona pratica (*formative evaluation*), permettendo una regolazione effettiva delle modalità d'azione (Boutanquoi, Minary, 2008; Everitt, Hardiker, 1996).

Un contributo importante in tale direzione può venire dal filone della *Evidence Based Practice* (EBP) e dalla ricerca sulle strategie più promettenti di intervento.

Nei paesi anglofoni, le ricerche empiriche rivolte alla dimostrazione degli effetti e dell'efficacia degli interventi sociali si sono moltiplicate negli ultimi anni anche nel campo dei servizi per la protezione e la tutela dei bambini (MacLeod, Nelson, 2000; Sallnas et al. 2004; Lee, Thompson, 2008; Hair 2005; Van Puyenbroeck et al. 2009; Fernandez E. 2009; Biehal, N., 2005; Statham, Holterman, 2004; Dagenais et al. 2004; Veerman et al. 2003; Gorske et al. 2003; Chaffin et al. 2001; Thompson et al. 1996; Statham, 2000; Pine et al. 2009; Geurts et al. 2008; Aldgate et al. 2007; McAuley et al. 1999; Littell, 2001).

Tali studi, ripropongono in parte i modelli utilizzati nella pratica medica, dove il ruolo dei disegni sperimentali è molto enfatizzato.

La difficoltà di utilizzare un modello di ricerca rigidamente controllato in campo sociale porta spesso tali studi ad adottare modelli di ricerca non strettamente sperimentali, rinunciando per esempio alla rappresentatività del campione, alla presenza del gruppo di controllo, o al controllo di tutte le variabili.

Alcuni studiosi hanno tentato di fare sintesi delle indicazioni che si possono trarre da questi studi, proponendo delle rassegne sistematiche sulle prove di efficacia che mettessero insieme i risultati ottenuti dai singoli studi sperimentali riguardanti interventi simili (Knorth, 2008; Utting et al. 2007; Bagdasaryan, 2005; Dufour, Chamberland, 2004; Moran et al. 2004; Maluccio et al. 2000; McCroskey, Meezan, 1998).

Esse, in realtà, rispecchiano tutti i limiti dei singoli studi e non giungono a fornire specifiche indicazioni. Le loro conclusioni affermano che esistono poche o povere evidenze e che bisognerebbe replicare gli studi con disegni di ricerca più robusti e in diversi *setting* (Leone, 2006).

Il limite più importante degli approcci *evidence-based* è che essi, adottando un approccio sperimentale, non considerano il processo con il quale si producono i cambiamenti, lasciando che questo rimanga una *black box*.

Tuttavia, pur nell'impossibilità di una generalizzazione dei risultati e di un approfondimento dei processi, la conoscenza derivata dalla ricerca sulle prove di efficacia può essere utile per la riflessione sulle caratteristiche degli interventi che si sono dimostrati efficaci, traducendosi come occasione di riflessione e di riorientamento delle pratiche (Shaw e Lishman, 1999).

I contributi della *Evidence Based Practice* possono essere utilizzati dagli operatori sia per mettere in atto un modello che si è dimostrato efficace, sia come modo di agire, che si confronta con le evidenze empiriche disponibili. In entrambi i casi i contributi della *Evidence Based Practice* non vanno assunti come verità scientifica, ma vanno rivisti alla luce di un pensiero critico e riflessivo, che sappia contestualizzarli all'interno delle caratteristiche della situazione specifica.

Oltre a confrontarsi con i risultati dimostrati negli studi di efficacia, gli operatori sociali possono proporsi di migliorare le proprie pratiche attraverso l'adozione di un proprio sistema di valutazione.

Come si è già visto, qui non si tratta di aggiungere un ulteriore adempimento burocratico alle già sovraccariche pratiche professionali, quanto piuttosto di inserire il proprio lavoro in una cultura dell'apprendimento e del miglioramento, che può avvenire con la valutazione degli interventi.

Il contributo della valutazione al miglioramento delle pratiche sta nel suo essere funzionale al mantenimento di un'ottica progettuale e strategica, che, infatti, rischia continuamente di essere schiacciata dalla pressione delle urgenze quotidiane, facendo prendere ai servizi direzioni incoerenti con le loro *mission* istitutive, e, in ultima analisi, anche dannose per i cittadini stessi.

Allo stesso tempo e nella stessa logica, è importante porsi in un atteggiamento di ricerca, di attenzione all'efficacia e ai risultati di ogni specifico intervento, per poter trarre dall'analisi dei risultati e dei processi elementi per progettare in senso migliorativo gli interventi e le pratiche (De Ambrogio, 2003).

In questo senso, la valutazione va considerata "in maniera integrata con le fasi di progettazione ed intervento" (Bezzi, 2001, p. 60).

Progettazione, intervento e valutazione sono, infatti, percorsi integrati che permettono ad un'esperienza di uscire dall'urgenza, di guardare lontano, di chiarire meglio ciò che si sta facendo assumendo un atteggiamento di ricerca, di continua rimessa in discussione delle ipotesi di partenza senza cristallizzarsi nei propri pregiudizi e nei luoghi comuni.

Concepire la valutazione come l'atto finale di un percorso orienterebbe l'attenzione esclusivamente sull'erogazione delle prestazioni, rendendo periferica l'attenzione sui risultati (Pompei *et al.*, 2000).

Il rischio sarebbe di creare una “fragilità progettuale” che si mantiene su obiettivi generali, che non definisce in senso operativo i percorsi di azione, che non individua adeguatamente le responsabilità e che non tiene conto delle risorse disponibili (Vecchiato, 2003).

Dunque, la valutazione è presente in ogni fase del processo di implementazione dell'intervento, e per essere portata avanti con rigore è necessario che essa sia pensata già durante la fase definizione dell'intervento stesso (Vecchiato, 2004).

Il processo integrato della valutazione in tutte le fasi dell'intervento è anche elemento necessario per verificare gli esiti e i processi.

Infatti, per verificare gli esiti occorre poter individuare gli obiettivi misurabili già nella fase di pianificazione, in modo da confrontarli con i risultati raggiunti al termine dell'intervento stesso.

Mentre, la verifica dei processi richiede di disporre di una documentazione pensata fin dall'inizio al fine di essere utilizzata durante l'attuazione dell'intervento, prevedendo l'utilizzo di metodologie anche di tipo qualitativo o misto (Biehal, 2010).

La verifica degli esiti e dei processi è un'attività complessa, ma, mentre risulta abbastanza chiaro come poter raccogliere informazioni sul raggiungimento dei risultati attraverso misure di confronto tra la situazione iniziale e quella di arrivo, le modalità per la verifica dei processi possono essere meno ovvie.

Un buono strumento per raccogliere informazioni sulle pratiche in atto potrebbero essere le interviste agli attori interessati (genitori, bambini, operatori).

Le informazioni che si possono trarre con questo tipo di strumento sono davvero molte e approfondite, ma, pur essendo sicuramente utili al fine della riflessione e del ri-orientamento delle pratiche, esse non colgono esattamente i contenuti e le modalità delle pratiche in atto, quanto piuttosto i punti di vista che retrospettivamente i diversi interlocutori hanno su di esse (Fava, Masserini, 2002; Aldgate, 2010).

I metodi basati sulla teoria hanno tentato di dare la propria risposta alla questione della verifica dei processi: Weiss (1972) ha proposto di mostrare la serie di piccoli passi che dagli input portano agli esiti, per rendere espliciti quali processi e quali teorie portano agli esiti osservati.

Similmente, Pawson e Tilley (1997) propongono di individuare “cosa funziona, per chi e in quali circostanze”, presentando un metodo che prevede di dettagliare tutti i cambiamenti che avvengono sulla base di tale formula.

Il proposito di questi autori è di addentrarsi nell'esplicitazione del processo, su ciò che mano a mano porta alla produzione del cambiamento, aumentando la comprensione dei meccanismi che in un intervento portano ad esso.

Sulla scia di questi modelli valutativi, attualmente diversi autori enfatizzano l'importanza di mappare i passi lungo la strada (*steps along the way*) del cambiamento. Tali passi, definiti *sensitive outcomes* (esiti sensibili) consentono di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007, 2010; McNamara, 2010a, 2010b; Berry *et al.* 2007).

La proposta è di sviluppare un modello di valutazione che usi un'osservazione attenta per registrare i cambiamenti, integrando la verifica del raggiungimento degli obiettivi (es. l'acquisizione delle competenze attese per il genitore), con la registrazione dei piccoli passi che man mano vengono fatti per raggiungerli (es. i comportamenti che dimostrano come il genitore si stia impegnando e predisponendo per il cambiamento), con una conseguente continua verifica della qualità e della pertinenza delle attività destinate ad aiutare i genitori nei loro compiti quotidiani (Boutanquoy, Minary, 1998).

La ricerca valutativa così intesa aiuta a collegare l'operatività con i risultati attesi, creando contributi informativi documentati che supportano lo svolgimento delle attività e la presa di decisioni (Ambroset, 2002).

1.8 PERCORSI E STRUMENTI PER LA PROGETTAZIONE-VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI NEI SERVIZI DI TUTELA E PROTEZIONE DEI BAMBINI

Il fatto di costruire percorsi integrati che consentano di rendere espliciti esiti e processi degli interventi è importante per evitare di tradurre la pratica dei servizi a un fare fine a se stesso, per trovare lo spazio per la riflessione e "riuscire a tratteggiare i problemi su cui si intende agire in modo da rappresentarli, conoscerli, elaborarli, costruendo ipotesi di intervento per praticarli e valutarli correttamente" (Brandani, Zuffinetti, 2004, p. 40).

La valutazione e la progettazione rappresentano il tentativo di ancorare l'esperienza dei servizi a dei criteri di precisione e consapevolezza. "Esse tendono a sottrarre le pratiche del lavoro socio-educativo all'improvvisazione e all'ingenuità per restituire queste stesse pratiche su un terreno in cui è attiva una ricerca metodologica" (Bassa Poropat, Lauria, 1998, pp. 25-26).

La presenza di un piano di lavoro dettagliato è uno strumento fondamentale per l'attuazione sistematica, controllata e verificata degli obiettivi e delle attività (Tosco, 1993), che costruisce, con i diversi attori coinvolti nel progetto, il significato e il senso delle azioni da intraprendere (D'Angella, Orsenigo, 1999).

Tale piano di lavoro si struttura nelle fasi di analisi della situazione (*assessment*), definizione del progetto di intervento, realizzazione del progetto, valutazione e ridefinizione del progetto (Gatti, 2009; Miodini, Zini, 2003; Santerini, 2003; Pompei, 2000, 2004; Bassa Poropat, Lauria, 1998; Tosco, 1993).

Definire con precisione gli strumenti e i percorsi necessari per lo svolgimento di ognuna di queste fasi consente di svolgere una valutazione attenta a tutti gli aspetti che caratterizzano l'intervento, contribuendo alla produzione di contributi documentati che possono essere utili per la riflessione e il miglioramento delle pratiche.

Di seguito si propongono alcune semplici definizioni orientative delle singole fasi (Gioga, Pivetti, 2008).

Analisi della situazione (assessment). Riguarda la raccolta e registrazione delle informazioni necessarie per fare l'analisi della situazione familiare e la sua contestualizzazione. Essa comprende la definizione del problema, come momento interpretativo di tutte le informazioni raccolte.

Definizione del progetto di intervento. Definizione degli obiettivi e operativizzazione degli stessi (cambiamento concreto che ci si attende dopo l'attuazione del piano operativo).

Programmazione del piano operativo: previsione degli interventi e delle azioni che il gruppo di progetto ritiene possano determinare il cambiamento nella direzione attesa.

Realizzazione del progetto. Viene effettuata la verifica dell'attuazione del piano di lavoro, monitorando l'attuazione degli interventi programmati.

Valutazione e ridefinizione del progetto. Il sistema di valutazione e i termini della eventuale ri-progettazione dell'intervento vengono negoziati e condivisi con la persona e la sua famiglia.

Di seguito, ci si propone fare una panoramica sugli strumenti e i percorsi che possono caratterizzare le differenti fasi dell'intervento nei servizi di tutela e protezione dei bambini, a partire dalla fase di analisi della situazione iniziale (*assessment*), per soffermarsi poi sulla fase di progettazione e realizzazione dell'intervento e per concludere con la fase di valutazione.

1.8.1 La fase di analisi della situazione iniziale (*assessment*)

Obiettivo primario della fase di valutazione iniziale o *assessment* è formulare in maniera rigorosa e sistematica spiegazioni accurate della situazione come si presenta qui e ora, al fine di individuare i possibili miglioramenti. A rigore, dunque, *l'assessment* o valutazione della situazione dovrebbe precedere l'avvio dell'intervento e assicurare l'efficacia dell'intervento attraverso l'individuazione precisa dei bisogni delle persone, bisogni cui occorre trovare risposta (Horwath, 2010; Adams *et al.* 2010).

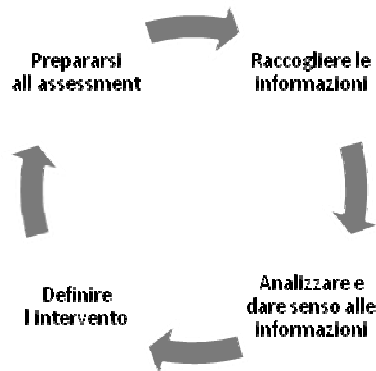
In realtà, *l'assessment* è già in sé una parte dell'intervento, in quanto è a partire dalle fasi iniziali che è possibile chiarire che le informazioni raccolte devono servire per la condivisione dei significati e la costruzione degli interventi con i soggetti e in particolare con i genitori e con il bambino.

L'assessment si configura quindi come intervento continuo che migliora mano a mano che l'intervento procede.

Questo passaggio deve essere chiaro agli interlocutori, altrimenti il rischio è di vivere la raccolta delle informazioni come controllo, come una verifica per formulare un giudizio esterno e estraneo sulla situazione.

Il percorso dell'*assessment* è costituito da 4 fasi interconnesse poste in sequenza circolare (figura 1): ogni fase è necessaria per poter svolgere la fase successiva. In questo modo, ogni progettazione o definizione degli interventi dovrebbe basarsi su una valutazione chiara della situazione vissuta dal bambino. Anche nel momento in cui le azioni del progetto sono state definite deve essere sempre possibile poter tornare sulla raccolta di informazioni sulla situazione e sui cambiamenti accorsi e sul significato da attribuire a essi.

Figura 1. Le fasi dell'assessment.



FASE 1. Prepararsi all'assessment

Nei paragrafi precedenti si è visto che per effettuare un assessment completo e rigoroso sulla situazione del bambino è necessario raccogliere informazioni sui bisogni di sviluppo del bambino, sulle capacità dei genitori nel rispondere a tali bisogni e sui fattori familiari e ambientali che hanno un impatto sul bambino e sulla sua famiglia.

Prima di iniziare l'assessment è importante che gli operatori del servizio chiariscano e condividano propositi e finalità che si intendono perseguire: in altre parole, gli operatori dovrebbero avere ben chiare quali sono le informazioni che vorrebbero avere e quali le modalità per ottenerle.

Dunque, prima di avviare l'assessment è importante verificare di essere veramente pronti per avviare la raccolta di informazioni, e di avere chiaro nel dettaglio la definizione di alcune questioni importanti, che vengono brevemente spiegate di seguito.

Qual è stata la ragione della segnalazione? Quali fatti precedono l'avvio dell'assessment?

Solitamente la valutazione della situazione della famiglia è preceduta da una segnalazione. Il modo in cui gli operatori dei servizi rispondono alla segnalazione può influenzare il lavoro futuro e le relazioni tra il bambino la sua famiglia e i servizi.

Quindi, è molto importante conoscere quali sono le ragioni che hanno portato alla segnalazione, sulla base di quali evidenze è stata formulata, da chi, e come il bambino, la famiglia e gli altri professionisti hanno reagito alla segnalazione.

Invece, se si intende svolgere un assessment con una famiglia che è già conosciuta dai servizi sociali, in questo caso è importante chiarire come il bambino, la famiglia e tutti i professionisti abbiano lavorato insieme nel passato, e fino a quel momento.

Attualmente il bambino è vittima di maltrattamenti oppure è a rischio di maltrattamenti?

Le informazioni riguardanti i maltrattamenti possibili o subiti dai bambini sono molto importanti, e devono essere recuperate al più presto, al fine di poter prendere decisioni nel breve termine o anche immediate, sulla base di informazioni e evidenze chiare e precise.

Quali informazioni dovrebbero essere disponibili e quali professionisti in contatto con il bambino e la sua famiglia dovrebbero essere coinvolti nel processo di assessment?

Non è possibile che un solo professionista sia in grado di completare un *assessment* da solo, è necessario il contributo di professionisti diversi.

I professionisti che potrebbero contribuire *all'assessment* sono quelli in contatto con il bambino e con i suoi genitori (o con chi si prende cura di lui). Quindi, in questo caso, si fa riferimento ai pediatri, agli insegnanti, agli educatori di nido, a seconda dell'età del bambino e delle circostanze.

Alcuni di essi potrebbero non capire bene il proprio ruolo e la propria responsabilità per il completamento *dell'assessment*. Per questo motivo è importante chiarire bene quali ruoli e responsabilità ci possono essere relativamente alla raccolta di informazioni.

Quindi, durante la fase di preparazione *dell'assessment* l'operatore responsabile è tenuto a spiegare a ogni professionista che intende coinvolgere nel processo *dell'assessment* i seguenti aspetti (Department of Health, 2000):

- obiettivi e risultati che si intendono conseguire con *l'assessment*;
- quali informazioni il professionista prevede di raccogliere e da chi;
- come saranno registrate le informazioni;
- quali informazioni saranno condivise con il bambino e la sua famiglia e tra servizi diversi;
- modalità attraverso cui ci si aspetta che il professionista contribuisca alla presa di decisioni e alla definizione degli interventi;
- ruoli e responsabilità dell'operatore che coordina *l'assessment* e di ogni professionista coinvolto.

In che modo saranno coinvolti il bambino e la sua famiglia nel processo di assessment?

La qualità di un *assessment* può variare significativamente a seconda del modo in cui il bambino e la famiglia sono coinvolti (Holland, 2000). Tenzialmente si registra che i genitori (soprattutto se soggetti a decreti del Tribunale dei Minorenni) sono coinvolti in processi e relazioni non trasparenti e le loro relazioni con gli operatori tendono a essere negative (Dale, 2004). È difficile che bambino e famiglia si sentano coinvolti se gli operatori sembrano interessati solo a trovare le informazioni, piuttosto che a provare a comprendere il loro punto di vista. Così, conoscere i sentimenti di ciascun bambino e di ciascuna famiglia non è importante solo per raccogliere informazioni, ma anche per coinvolgerli attivamente e positivamente nei processi di *assessment*. Platt (2007) studiando le pratiche dei servizi sociali, commenta che la profondità di comprensione della situazione familiare influenza il grado di partecipazione e collaborazione dei familiari.

Cruciale per l'avvio di una collaborazione efficace è aiutare entrambi, il bambino e la famiglia a comprendere il motivo per cui si fa *l'assessment*, chi parteciperà e in che modo, le modalità con cui bambino e famiglia potranno partecipare. È molto importante che bambini e famiglia siano consapevoli di che cosa succederà durante *l'assessment* e dell'impatto emotivo che tale processo potrebbe suscitare. Questo significa impiegare del tempo per preparare i membri della famiglia, considerando bisogni e difficoltà.

In alcune situazioni le famiglie potrebbero non voler collaborare con i servizi. Questo potrebbe essere il risultato di timori, esperienze negative precedenti o problemi e difficoltà dell'essere genitori. In queste situazioni agli operatori spetta impegnarsi in ogni modo per informare la famiglia *sull'assessment*, al fine di cambiare questo livello di resistenza.

Bambini e ragazzi possiedono le proprie opinioni su come vorrebbero essere coinvolti dai professionisti e dagli altri adulti nelle decisioni che li riguardano (Smart *et al* 2001). Per questo motivo è importante includere bambini e ragazzi nei processi di *assessment*, e non solo ascoltarli in maniera simbolica ad un certo punto del processo. Soprattutto è importante rendere chiaro che essi hanno la possibilità di esprimersi e che le loro opinioni e priorità saranno davvero prese in considerazione.

Quali metodi usare per raccogliere le informazioni?

Prima di avviare il processo *dell'assessment* è importante che gli operatori definiscano specificatamente quali sono le informazioni che intendono raccogliere e in che modo.

Darsi dei tempi e rispettarli

A fianco ai contenuti e alle modalità delle informazioni da raccogliere, è importante definire i tempi entro cui svolgere ogni azione.

A volte, i percorsi di valutazione delle famiglie assumono dei tempi lunghissimi, sia per esigenze di servizio, sia per la reale difficoltà nel mettere insieme tanti punti di vista e esperienze diverse.

I ritardi nei processi decisionali e nella definizione delle azioni sono molto rischiosi perché portano la famiglia a disaffezionarsi al progetto, e possono indurre atteggiamenti di squalifica del percorso da intraprendere.

FASE 2. Raccogliere le informazioni

La raccolta di informazioni sulla situazione del bambino e della sua famiglia può essere supportata da diverse tipologie di strumenti, che di seguito vengono brevemente presentati.

QUESTIONARI E SCALE

In letteratura esistono una grande quantità di strumenti di *self-report* che possono aiutare gli operatori nell'approfondire la conoscenza della situazione rispetto ad alcune tematiche che si ritengono rilevanti.

Inoltre, questa tipologia di strumenti supporta anche la definizione di misure chiare che consentono di tracciare i cambiamenti che le famiglie svolgono nel tempo. Esse possono quindi essere una buona base per la discussione e il confronto su aspetti critici e di interesse.

Di seguito, si propone una rapida rassegna degli strumenti che più di frequente si incontrano in letteratura. Si darà la precedenza agli strumenti per i quali è disponibile la validazione italiana o almeno un'esperienza nazionale di sperimentazione, ma saranno segnalati anche altri strumenti significativi e molto usati nella letteratura internazionale (Bessi *et al.* 2009;

Bonichini, Axia, 2007; Mazzoni, Tafà, 2007; Barni, 2006; Axia, Bonichini, 2000; Department of Health, 2000).

Nella presentazione, gli strumenti sono suddivisi in base alla tipologia dell'aspetto misurato: strumenti per la misurazione delle caratteristiche e dei comportamenti del bambino, strumenti per la misurazione della relazione genitori-figli, strumenti per la misurazione del supporto sociale, strumenti per la misurazione del funzionamento familiare.

Strumenti per la misurazione delle caratteristiche e dei comportamenti del bambino

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ - Goodman, 1997. Validazione italiana Marzocchi *et al.* 2002)

Breve questionario di facile compilazione (nelle versioni per i genitori, per gli insegnanti e per i bambini sopra gli 11 anni) che permette di ottenere le informazioni più importanti su diversi aspetti emotivi e comportamentali del bambino/ragazzo dai 4 ai 16 anni.

Contiene 25 item che si riferiscono ad attributi positivi o negativi del comportamento del bambino tra i quali: Iperattività, Problemi di Condotta, Difficoltà Emotive (ansia e depressione), Rapporti con i Pari e Comportamenti Prosociali.

Child Behavior Checklist (CBCL - Achenbach, 1981. Validazione italiana Fruggeri, 2001)

La scala consente di indagare le competenze sociali e i problemi comportamentali dei bambini di età compresa fra 1 e 18 anni. esistono differenti versioni a seconda della fascia d'età e dei compilatori.

I questionari per l'età prescolare riguardano la fascia d'età 1 ½- 5 anni e possono essere compilati dai genitori (CBCL 1 ½ / 5 anni) oppure dal caregiver/educatore/ assistente (C-TRF). I questionari per l'età scolare riguardano la fascia d'età 6-18 anni e possono essere compilati dai genitori (CBCL/6-18 anni - Child Behavior Check List), dall'insegnante (TRF/6-18 - Teacher Report Form) o dai ragazzi dagli 11 anni in poi (YSR 11-18 - Youth Self Report).

Strumenti per la misurazione della relazione genitori-figli

Parenting Stress Index (PSI) – forma breve (Abidin, 1995. Validazione italiana Guarino *et al.* 2008)

È uno strumento che permette di ottenere un profilo generale dello stress genitoriale come percepito dal genitore rispetto alla sua relazione col figlio e alla sua competenza come genitore.

La validazione italiana ha riguardato la sola forma breve dello strumento, composta da 36 item, contro i 120 della versione intera.

Parental Bonding Instrument (PBI – Parker *et al.* 1979. Versione italiana Scinto *et al.* 1999)

Dà indicazioni sulla qualità delle relazioni che il soggetto (adulto) ha avuto con il padre e la madre nel corso dei primi sedici anni di vita. In Italia è stato applicato anche con soggetti adolescenti (Bonaiuto *et al.* 1997, Claes *et al.* 2001).

È uno strumento costituito da 25 item con una scala a 4 punti, da compilare due volte, una nei confronti della relazione con il padre e una della relazione con la madre

Parent Adolescent Communication Scale (PACS - Barnes, Olson, 1985. Lo strumento nella versione italiana è pubblicato in Lanz, 1997)

Lo strumento (20 item con scala 5 punti) è predisposto in duplice forma: una per l'adolescente che risponde successivamente per la comunicazione con il padre e con la madre, e una per i genitori rispetto alla comunicazione con il figlio.

Essa si propone di fornire una descrizione della comunicazione tra genitori e figli adolescenti e di misurarne gli aspetti positivi e negativi.

Parenting Scale (Arnold *et al.* 1993)

Misura le pratiche genitoriali relativamente all'educazione e alla disciplina di bambini piccoli dai 18 ai 48 mesi.

Si tratta di uno strumento costituito da 30 item con una scala a 7 punti, dove ai due estremi troviamo il comportamenti di *parenting* più adeguato ed efficace (ad esempio "quando il mio bambino si comporta male. Gli parlo con calma spiegandogli come è bene comportarsi") e quello più inadeguato ed inefficace (ad esempio "quando il mio bambino si comporta male, gli strillo nelle orecchie") nel promuovere una crescita sana del proprio bambino.

Strumenti per la misurazione del supporto sociale.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS – Zimet *et al.* 1988)

È costituita da 12 item che misurano il livello di supporto sociale percepito da tre fondamentali fonti: dalla famiglia, dagli amici, dalla persona più vicina.

Social Support Questionnaire (SSQ – Sarason *et al.* 1983)

E costituito da 27 item che quantificano la percezione della disponibilità e della soddisfazione del supporto sociale.

Strumenti per la misurazione del funzionamento familiare

McMaster Family Assessment Device (FAD – Epstein *et al.* 1983. Lo strumento nella versione originale in lingua inglese è pubblicato in Roncone *et al.* 1998)

Lo strumento, composto da 60 item con una scala a 4 punti (da completamente d'accordo a completamente in disaccordo), si propone di misurare come ogni membro della famiglia (di almeno 12 anni) percepisce le dimensioni del funzionamento familiare (problem solving,

comunicazione, ruoli, sensibilità emotiva, coinvolgimento affettivo, controllo del comportamento).

Family Environment Scale (FES – Moos, 1974; Moos, Moss, 1981. Adattamento italiano Cusinato *et al.* 1979).

È uno strumento costituito da 90 item a risposta vero/falso e si propone di rilevare le percezioni dei membri della famiglia (di almeno 11 anni) circa il clima familiare e l'ambiente sociale della famiglia.

Oltre agli strumenti *self-report*, per la valutazione del funzionamento familiare sono disponibili anche alcuni strumenti la cui compilazione è a carico degli operatori. Tali strumenti permettono di verificare gli esiti dei singoli interventi, andando a verificare i cambiamenti che si ottengono nel tempo in merito a diverse aree del funzionamento familiare.

Child Well-Being Scales (CWBS – Magura, Moses, 1986. Lo strumento è stato utilizzato in una sperimentazione di cui si dà notizia in Serbati, Milani, 2010).

Lo strumento misura la posizione della famiglia o del bambino in 43 differenti dimensioni, usando scale di valutazione a più livelli (da 4 a 6) legate a esempi.

Le scale fanno riferimento a quattro aree di funzionamento della famiglia:

- le capacità genitoriali (*parenting role performance*);
- le caratteristiche e le risorse della famiglia (*familial capacities*)
- le capacità del bambino (*child role performance*)
- le caratteristiche e le risorse del bambino (*child capacities*).

North Carolina Family Assessment Scales (NCFAS – Kirk, Reed, 2000).

Questo strumento comprende 5 domini riguardanti il funzionamento della famiglia (ambiente, capacità dei genitori, interazioni in famiglia, sicurezza dell'ambiente familiare, benessere del bambini), cui si sono aggiunti due ulteriori domini nella versione per la riunificazione familiare (comportamenti ambivalenti dei genitori e predisposizione per la riunificazione). Ciascuno dei domini si compone di un diverso numero di sotto-scale (da 5 a 10) legate ad esempi, cui attribuire un punteggio da 1 a 6.

Lo strumento è disponibile anche nella forma breve (*Family Assessment Of Strengths And Needs*) composta di 13 scale a 4 punti legati ad esempi.

Le informazioni raccolte tramite strumenti di tipo quantitativo o clinico costituiscono solo una parte delle informazioni necessarie per il completamento di un *assessment*. Anzi, spesso gli strumenti appena presentati costituiscono un approfondimento di informazioni raccolte con metodi più qualitativi, oppure possono costituire il punto di partenza per un approfondimento di questioni che altrimenti risulterebbe difficile trattare.

In ogni caso, di seguito sono presentati altri metodi di *assessment*, che, pur rinunciando alla standardizzazione delle informazioni, consentono una maggiore ricchezza e un maggiore approfondimento delle situazioni delle famiglie.

LA LINEA DEL TEMPO

La linea del tempo (Horwath, 2010) fornisce un sommario accessibile e di facile lettura degli eventi centrali della vita di un bambino. A partire da essa, gli operatori possono compiere una lettura completa degli avvenimenti importanti, in positivo e in negativo, che hanno dato forma alla situazione attuale del bambino e avviare un percorso volto alla creazione di senso rispetto alla storia del bambino.

LE STORIE DELLE FAMIGLIE

I comportamenti di un genitore oggi subiscono influenze importanti dalle esperienze passate. Quindi, può davvero essere molto utile raccogliere informazioni dai genitori riguardo alla loro storia familiare.

Le aree da considerare sono:

- i ricordi dei genitori delle loro esperienze di essere figlio;
- la storia della famiglia, relativamente agli eventi significativi, come morti, licenziamenti, ecc;
- le percezioni dei loro genitori sulla gravidanza, la nascita e lo sviluppo del bambino;
- difficoltà passate incontrate dal bambino (es. bullismo o vittima di bullismo);
- storia dei successi e progressi del bambino;
- difficoltà passate nell'essere genitori, es. tossicodipendenza, alcolismo;
- la storia delle strategie di coping utilizzate in passato di fronte a eventi stressanti;
- fattori che hanno portato a una riduzione delle capacità genitoriali nel passato;
- sistema di supporto utilizzato nel passato e attualmente; i loro punti di forza e criticità;
- fattori ambientali che hanno influenzato il funzionamento familiare nel passato e nel presente, come delle discriminazioni razziali.

METODI PER SUPPORTARE UNA CONVERSAZIONE (basati sulle figure)

Non è sempre facile per una persona riuscire a illustrare in modo chiaro e ordinato la complessità delle relazioni e dei legami affettivi che caratterizzano la propria famiglia, tanto più in un contesto di disequilibrio di potere come sono i servizi sociali.

Per rispondere a tale difficoltà e cercare di aiutare l'altro nell'articolare il proprio racconto evitando di rimanere su discorsi stereotipati e superficiali può essere molto utile fare ricorso a illustrazioni e vignette che rappresentino le caratteristiche delle situazioni familiari nella quotidianità. Infatti, lo strumento visivo offre un buon supporto per l'argomentazione e si propone libero da pre-giudizi e pre-comprensioni.

Strumenti costruiti appositamente per questo scopo non sono molto diffusi (un esempio è la Trousse di illustrazioni *Moi, comme parent...*, Lavigueur *et. al.* 2010). Tuttavia, a volte è

possibile utilizzare pubblicazioni pensate per altri scopi, come fumetti e vignette umoristiche sulla vita familiare (un esempio sono le vignette umoristiche sui bambini *Les Gosses*, ad opera del vignettista francese Carabal. Le vignette sono state usate come supporto per la comunicazione con i genitori di adolescenti da Molina, Mateos, 2010).

OSSERVAZIONE

L'attività di osservare può garantire una ricchezza di informazioni sull'ambiente familiare e sulle qualità delle relazioni, ma attualmente non sembra essere usata al massimo delle sue potenzialità: gli operatori "vedono" le situazioni, ma sembrano poco abituati all'utilizzo di un linguaggio descrittivo, che adotti "uno sguardo intenzionale, mirato, attivo, non generico" (Braga, Tosi, 1998, p. 84).

Invece, la ricerca di riscontri empirici che siano di fondamento per le opinioni è molto importante sia perché consente all'altro di potersi confrontare su fatti concreti, senza il timore di essere attaccato sul piano personale (Lawrance–Lightfooth, 2003), sia perché facilita il percorso di riflessione sugli interventi, da cui può scaturire lo spunto a cambiare. È da questo accurato processo di riflessione che si possono attivare degli *insight* significativi per la valutazione e il miglioramento delle pratiche messe in atto (D'Odorico, Cassibba, 2001; Braga *et al.* 1994; Foni, 1987; Tanner, Le Riche, 1999).

Il processo di svolgimento dell'osservazione può essere informale o formale (Horwath, 2010).

Nel primo caso le osservazioni hanno luogo durante *l'assessment*. Per esempio, quando un operatore effettua una visita domiciliare, ha la possibilità di osservare le condizioni della casa, il modo di comportarsi dei genitori nei confronti dei bambini e dei professionisti, gli stati d'animo dei membri della famiglia, il tono con cui rispondono e ciò che dicono. Le persone potrebbero non essere consapevoli che queste osservazioni informali potrebbero essere registrate. Tuttavia, è importante che le famiglie siano informate su questo all'avvio dell'*assessment*, e ogni osservazione e interpretazione dovrebbe essere validata dalle informazioni che la famiglia dà su di sé. Questo è particolarmente importante nelle situazioni dove una diversità culturale o religiosa potrebbe influenzare l'interpretazione degli elementi osservati.

Inoltre, i professionisti potrebbero voler completare delle osservazioni più formali. Per esempio, nel caso in cui ci sia il sospetto che un bebè non stia crescendo bene, gli operatori potrebbero voler osservare i momenti in cui i genitori accudiscono il bambino durante i pasti.

Per poter fare delle osservazioni formali è importante essere sicuri che la famiglia abbia capito bene perché le osservazioni hanno luogo e che ci sia un accordo su questo; inoltre è importante riconoscere all'inizio con la famiglia che le circostanze entro cui ha luogo l'osservazione potrebbero influenzare il comportamento. Quindi, nell'esempio di prima, i bambini e i genitori dovrebbero poter avere uno spazio in cui esprimere i modi con cui l'osservazione ha influenzato i propri comportamenti.

ASSESSMENT SPECIALISTICI

Per completare l'*assessment* può essere utile ricorrere anche ad *assessment* specialistici "per fornire una comprensione specifica riguardo a un aspetto specifico dello sviluppo del bambino, dei punti di forza e di criticità dei genitori o del funzionamento familiare" (Department of Health, 2000, p. 42).

Le informazioni che si richiede di raccogliere durante la fase di *assessment* sono davvero molte e richiedono la capacità di utilizzare strumenti molteplici e diversi tra loro. La complessità del lavoro di raccolta di informazioni necessita di poter disporre di strumenti che siano di supporto sia nel tenere insieme tutte le informazioni, sia nel fare da guida per l'individuazione delle informazioni mancanti o lacunose.

L'esperienza inglese a partire dagli anni Novanta (Parker *et al.*, 1991; Ward, 1995) ha elaborato degli strumenti di lavoro utili a questo scopo, e che si sono progressivamente diffusi a livello internazionale in 15 Paesi, tra cui Canada, Australia, Nuova Zelanda, Belgio, Norvegia, Svezia, Ungheria, Polonia, Macedonia e Russia (Lemay, Ghazal, 2008).

L'esperienza inglese si è sviluppata all'interno del programma governativo *Looking After Children* (Gray, 2002) che si propone di rispondere ai bisogni di efficacia degli interventi sociali in vista di uno sviluppo ottimale dei bambini in carico dai servizi (*children looked after*).

Il programma propone un modello multidimensionale di valutazione e intervento, che in vista dello sviluppo ottimale del bambino, considera importante agire sui diversi livelli dei bisogni di sviluppo del bambino, delle capacità dei genitori e dei fattori ambientali e familiari (figura 2).

Figura 2. Il modello multidimensionale del programma *Looking After Children*.



Department of Health 2000

All'interno del programma è stato sviluppato il *Framework for the Assessment for Children in Need and Their Families* (Department of Health, 2000), insieme di strumenti utili per la comprensione e la misurazione delle esigenze delle famiglie, strumenti che nel tempo sono stati ulteriormente sviluppati e integrati (Rose, 2010), e gli *Assessment and Action Records (AAR)*, utili per aggregare e organizzare le informazioni disponibili, a partire dalle quali sviluppare i piani di intervento.

Gli *Assessment and Action Records* sono strutturati in forma quantitativa e si presentano come una serie di tabelle per età che evidenziano fino a che punto i bambini vivono esperienze di normalità. Gli AAR si focalizzano sull'osservazione di sette dimensioni di sviluppo lungo le quali tutti i bambini hanno bisogno di migliorare per raggiungere un benessere di lungo periodo nella vita adulta: salute, istruzione, identità, famiglia e relazioni sociali, rappresentazione sociale, sviluppo emotivo e comportamentale, capacità di prendersi cura di sé. Per ognuna di queste dimensioni gli AAR prevedono di considerare il livello raggiunto dal bambino e il contributo proveniente dalle capacità dei genitori e dai fattori ambientali e familiari (figura 3).

Figura 3. Esempio tratto dagli *Assessment and Action Records*, sezione *Famiglia e relazioni sociali*

Child's needs	Summary/clarification of child's needs	
	Yes	No
F1 Child shows strong attachment to a parent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2 Child is relaxed with parents/carers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3 Child plays happily/shares with siblings and familiar peers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4 Child is gentle and kind to children and animals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5 Child has a friend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6 Child bullies other children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7 Child's sexual knowledge and behaviour is age-appropriate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8 Child frequently looks after younger brothers and sisters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9 Child frequently looks after his/her parent/carer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F10 Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parental capacity**Summary/clarification of family strengths or issues identified**
Note when issue is not relevant

Basic care		<i>Yes</i>	<i>No</i>
F11	A small number of familiar and appropriate adults look after the child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F12	Parent/carer spends enough time with the child to sustain a strong relationship	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F13	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensuring safety			
F14	Siblings are generally gentle with the child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F15	Parent monitors interactions between child and siblings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F16	Child does not witness adult sexual behaviour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F17	Child does not witness adult violence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F18	Child is left alone at night	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional warmth		<i>Yes</i>	<i>No</i>
F20	Parents/carers' relationships with others provides a good example to the child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F21	Parent/carer encourages affectionate family relationships	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F22	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulation			
F23	Child is taken to meet other parents and children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F24	Child sees friends outside school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F25	Child has friends to visit at home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F26	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guidance and Boundaries			
F27	Child is encouraged to negotiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F28	Child is discouraged from violent or cruel behaviour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F29	Child is frequently left to look after siblings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F30	Child has major responsibility for parental care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F31	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stability			
F32	There is a stable pattern of care in the child's day to day life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F33	Child has a long-term, stable relationship with at least 1 adult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F34	There is continuity of carers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F35	A limited number of known, appropriate adults deliver intimate care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F36	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il modello multidimensionale del *Looking After Children* (LAC) e i relativi strumenti di lavoro sono stati pensati specificatamente per i bambini che usufruiscono dei servizi di protezione e tutela del territorio.

Il successo del modello ha portato nel tempo a interrogarsi sull'opportunità di utilizzare il *LAC system* anche negli altri servizi per i bambini, con l'idea che sia importante cercare di assicurare a tutti i bambini buone condizioni di sviluppo.

Si sono così affacciati nuovi programmi governativi, come *Every Child Matters* in Inghilterra (Department for Education and Skills, 2004, 2006) e *Getting It Right for Every Child* in Scozia (The Scottish Government, 2008; The Scottish Executive, 2004), che a partire dagli AAR hanno sviluppato nuovi strumenti per raccogliere e rispondere alle esigenze di sviluppo dei bambini, il *Common Assessment Framework* (CAF) per l'Inghilterra, e il *My World Triangle* per la Scozia.

Entrambi questi ultimi due strumenti mantengono la struttura del modello multidimensionale del *Looking After Children*, ma abbandonano la struttura quantitativa degli AAR e forniscono agli operatori una serie di parametri guida per l'osservazione, da sviluppare in forma discorsiva e descrittiva.

Un'esperienza di utilizzo del *Common Assessment Framework* si sta sviluppando anche in Italia (Milani *et al.* 2010), all'interno del Progetto di Ricerca di Ateneo dell'Università di Padova denominato "A cosa serve allontanare i minori dalle famiglie di origine?". Il CAF è stato oggetto di una rielaborazione che ha portato a un nuovo strumento, la scheda di *Rilevazione, Progettazione e Monitoraggio del benessere del bambino/a e della sua famiglia* (RPM). Attualmente RPM è in fase di sperimentazione in otto ambiti territoriali: A.Ulss 1, Belluno; A.Ulss 3, Bassano del Grappa; A. Ulss 6, Vicenza; A. Ulss 10, San Donà; A.Ulss 15, Cittadella e Camposampiero; A.Ulss 22, Bussolengo; Comune di Padova; Comune di Venezia; Comune di Vicenza.

FASE 3. Analizzare e dare senso alle informazioni

Quando si raccolgono le informazioni è importante utilizzare un linguaggio descrittivo, riportando esempi specifici. Questo rende possibile sia ai professionisti sia alla famiglia essere chiari sull'evidenza che informa le decisioni.

Analizzando e dando senso alle informazioni si dà avvio a quel processo attraverso cui i professionisti, insieme alle famiglie, riassumono, integrano e sintetizzano le conoscenze costruite insieme durante i processi di *assessment*, nella prospettiva della formulazione di giudizi sulla natura degli aspetti registrati, sul loro sviluppo, sulle forze delle famiglie. Questo processo di comprensione darà forma alle decisioni sull'appropriatezza degli interventi.

Giungere alla formulazione di un giudizio sulla base delle informazioni raccolte non è facile. E non è facile anche perché la formulazione di giudizi inizia non appena iniziano i processi di *assessment*: è un processo psicologico normale, per discernere il mondo esterno occorre formulare dei giudizi su di esso. Allora, è importante che gli operatori che conducono *l'assessment* siano consapevoli di tali processi e della tendenza umana ad un'avarizia

cognitiva che porta a scegliere la formulazione di giudizi più comoda, quella che di più si avvicina alle proprie categorie mentali.

È importante dunque che l'operatore mantenga una mente aperta e riveda le proprie ipotesi alla luce delle nuove informazioni, evitando di ignorarle perché non rispondono alle ipotesi iniziali.

L'analisi e l'interpretazione delle informazioni è una fase molto delicata e per riuscire a condurla nella maniera quanto più imparziale possibile è fondamentale che l'operatore impari 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.

Per evitare il rischio di *fichage*, per evitare i giudizi immutabili nel tempo, non può essere sufficiente calcolare punteggi, quantificare deficit, quanto piuttosto è necessario tendere a una comprensione inter-soggettiva (né oggettiva, né soggettiva) e quanto più possibile olistica di una situazione, a una lettura comprensiva che superi le spiegazioni settoriali.

A tale scopo, le riunioni, anche in presenza della famiglia, sono molto utili e possono servire per condividere e analizzare informazioni, valutare il rischio del bambino di essere maltrattato e decidere le azioni.

È in sede di riunione e dopo aver confrontato e registrato opinioni e punti di vista di tutti gli attori in gioco che è possibile giungere alla formulazione di un rapporto sulla valutazione della situazione familiare.

Il rapporto scritto è un veicolo importante, dove depositare le informazioni raccolte e analizzate, dove è possibile identificare le lacune nelle informazioni, dove chiarire ruoli e responsabilità della famiglia e dei professionisti. La redazione di un rapporto scritto rende evidente la trasparenza del processo messo in atto e è una base valida per l'avvio di processi decisionali chiari e condivisi.

1.8.2 La fase di progettazione e attuazione degli interventi

Una volta che si è giunti a una chiara valutazione degli sviluppi e delle difficoltà che un bambino esperisce, è importante sviluppare piani e interventi coerenti, in grado di assicurare che le azioni siano puntuali e appropriate (McAuley et al. 2006).

Bisogna quindi cominciare a pensare come fare per individuare e cambiare le condizioni che ostacolano lo sviluppo del bambino, ricercando le condizioni che ne consentono il ben-trattamento come "insieme dei comportamenti educativi dei genitori e di tutta la collettività, volti all'adattamento armonioso del bambino alle condizioni di vita che prevalgono nella collettività" (Terrisse, 2007).

Il momento di prendere decisioni sul che cosa fare e su quali interventi e attività mettere in atto per rispondere alle esigenze di quel particolare bambino, è un aspetto molto critico per gli operatori.

Spesso, i modelli che guidano i processi di presa in carico lasciano gli operatori proprio al punto di prendere le decisioni (McAuley et al. 2006).

In effetti, i processi decisionali negli ambiti che riguardano la protezione e la cura dei bambini che vivono in famiglie vulnerabili, sono processi complessi e sfuggenti, data la natura sensibile e nascosta del problema, che richiede di effettuare valutazioni in contesti di incertezza.

Dunque, in seguito a un percorso di *assessment* che ha messo in luce in maniera trasparente punti di forza e criticità della situazione familiare, ciò che serve agli operatori è capire concretamente che cosa fare per migliorare la situazione e rispondere ai bisogni individuati. Spesso nei servizi si incontrano progettualità non chiaramente definite, in cui gli obiettivi sono generici e a volte confusi con le azioni (Serbati *et al.* 2010, Gioga *et al.* 2008). Progettualità così costruite non aiutano a dirigere gli interventi verso la risposta alle esigenze individuate in fase di *assessment*, e non aiutano nemmeno a costruire concretamente le azioni da portare avanti in vista di quel fine.

Obiettivi generici (per esempio, il riferimento a un sostegno della genitorialità), che non specificano chiaramente i cambiamenti che ci si propone di perseguire, 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.

È dunque necessario che gli operatori giungano alla definizione di un *Progetto Quadro* (Regione del Veneto, 2008; Milani, Me, 2008), un progetto di vita per la famiglia, che definisca chiaramente in che modo la famiglia è chiamata a contribuire al ben-trattamento del bambino, definendo le responsabilità di tutti i soggetti rispetto alla vita di bambini e ragazzi.

La fase di *assessment* contribuisce a definire la direzione verso cui il *Progetto Quadro* è chiamato a muoversi.

La fase di progettazione richiede di esplicitare concretamente in che modo si ritiene di poter perseguire le finalità delineate con la fase di *assessment*.

La progettazione degli interventi può essere delineata in due strumenti fondamentali: il sopra citato *Progetto Quadro* e il *Progetto Educativo*. Quest'ultimo rappresenta la declinazione degli obiettivi fissati nel *Progetto Quadro*, quando il bambino o ragazzo è inserito in comunità o affidamento familiare, oppure usufruisce di un intervento educativo domiciliare.

In ogni caso, il linguaggio che si richiede di assumere per la progettazione degli interventi è concreto e focalizzato sui cambiamenti reali da perseguire, utilizzando modalità che esplicitino i singoli passaggi che sono necessari per raggiungere il fine dell'intervento.

Si tratta di tracciare i passi lungo la strada (*steps along the way*) del cambiamento, di tracciare quei *sensitive outcomes* (esiti sensibili), che consentono di esplicitare la pertinenza delle attività pensate in vista del raggiungimento degli obiettivi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007, 2010; McNamara, 2010a, 2010b; Berry *et al.* 2007; Boutanquoy, Minary, 1998).

Si tratta di tradurre i progetti in comportamenti, cioè in azioni, parole, prospettive concrete, che permettano di tracciare con precisione la strada da percorrere con la persona,

utilizzando una tecnica che può essere definita di *micro-planning* o micro-progettazione (Gatti, 2009; Roach, Sanders, 2008).

Un esempio storico e emblematico di micro-progettazione è quello che ha visto come protagonista uno dei più noti “ragazzi selvaggi”: Victor, bambino cresciuto in un bosco e “catturato” alla fine degli anni Ottanta del Settecento, con il quale il medico Marc Gaspard Itard ha condotto un vero e proprio intervento educativo fondato sulla micro-progettazione. La vicenda, che deve la sua notorietà al film di François Truffault “Il ragazzo selvaggio “ (Francia, 1969) è stata ampiamente analizzata da Canevaro (1988) in un testo riguardante l’educazione delle persone disabili.

Ciò che in questa sede interessa mettere in evidenza, è il tentativo di Itard di intervenire su un caso attraverso un progetto educativo che ha previsto la progressione degli obiettivi parziali e la programmazione puntuale di attività quotidiane (Tramma, 2008).

Un approccio alla progettazione di questo tipo consente di tracciare i processi che portano ai cambiamenti, attraverso l’esplicitazione delle azioni e dei comportamenti che intercorrono per giungere ad una determinata modificazione.

Inoltre, nell’esplicitazione del “*come fare per*” è possibile concertare con l’altro le azioni più opportune per riuscire a rispondere a una certa esigenza, considerando anche ciò che l’altro desidera per poter migliorare la propria situazione (Gatti, 2009).

Per esempio, in sede di restituzione *dell’assessment*, gli operatori potrebbero fare presente la preoccupazione per un ambiente di vita che, a causa dell’alcolismo del genitore, non garantisce la sicurezza per la figlia undicenne.

La tecnica della micro-progettazione potrebbe prevedere la compilazione con il genitore di una griglia come nell’esempio (tabella 1), che consenta di discutere insieme le azioni per arrivare a dare risposta alla situazione che desta preoccupazione.

Tabella 1. Esempio per il micro-planning.

Situazione che desta preoccupazione	<i>Condizioni di vita che non garantiscono la sicurezza della bambina, a causa dell’alcolismo del padre e delle abitudini di vita non regolari.</i>	
Indicatore di cambiamento	Azioni	Responsabilità
Non si trovano più bottiglie sparse in casa.	Riporre tutte le bottiglie in un luogo in alto lontano dalla vista della bambina.	Padre
La bambina chiama lo zio nei momenti in cui il padre non è in grado di prendersi cura di lei, a causa del proprio stato alterato.	-Il padre permette alla figlia di andare a casa dello zio almeno una volta alla settimana -Il padre concorda con la figlia la sequenza da compiere quando non sta bene	Padre
Assenza di momenti in cui la bambina è lasciata sola di notte.	Il padre rientra a casa per ora di cena e cena insieme alla figlia.	Padre

Dunque, nella costruzione della micro-progettazione è importante usare un linguaggio concreto, che specifichi i cambiamenti reali che ci si aspetta di ottenere in una data situazione.

La tecnica della micro-progettazione enfatizza l'importanza di mappare i passi lungo la strada (*steps along the way*) del cambiamento. Tali passi, che, come si è visto in precedenza, sono definiti anche *sensitive outcomes* (esiti sensibili), oltre a facilitare la partecipazione dei cittadini nella loro definizione, consentono anche di approfondire le conoscenze sul raggiungimento degli obiettivi, attraverso una comprensione di che cosa è efficace o non efficace per arrivarvi (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007, 2010; McNamara, 2010a, 2010b; Berry *et al.* 2007).

Durante la fase di attuazione dell'intervento, la micro-progettazione consente di poter contare su una pianificazione chiara e dettagliata delle azioni da portare avanti.

Questo non significa che non sia possibile fare delle modifiche *in itinere*, quanto piuttosto che tali modifiche dovranno essere motivate e riportate alle ipotesi di partenza.

Inoltre, la comprensione dei cambiamenti tracciati dall'utilizzo di strumenti di progettazione potrebbero essere affiancati e approfonditi grazie all'utilizzo di altri strumenti di valutazione quantitativi (presentati nel paragrafo 1.8.1).

Con la micro-progettazione, 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, esse consentono con facilità l'accesso e il recupero delle informazioni.

1.8.3 La fase di valutazione dell'intervento

Come è già stato detto più volte, la valutazione non è un atto che riguarda la conclusione dell'intervento, quanto piuttosto un processo che si integra in ogni fase dell'intervento stesso, che inizia sin dalla fase di analisi della situazione e di progettazione.

Infatti, come è stato delineato nei paragrafi precedenti, durante il processo d'intervento si producono materiali documentati che consentono in ogni momento di ripercorrere il percorso fatto, all'interno di un processo di riflessione che consente di rilevare punti di forza e di debolezza e eventualmente di ri-progettare.

Una micro-progettazione svolta correttamente, affiancata dall'utilizzo di strumenti di valutazione quantitativi, è in grado di aiutare l'operatore e la famiglia a concettualizzare una situazione, promuovendo lo sviluppo di strategie appropriate e di momenti riflessivi sul percorso fatto (Roach, Sanders, 2008).

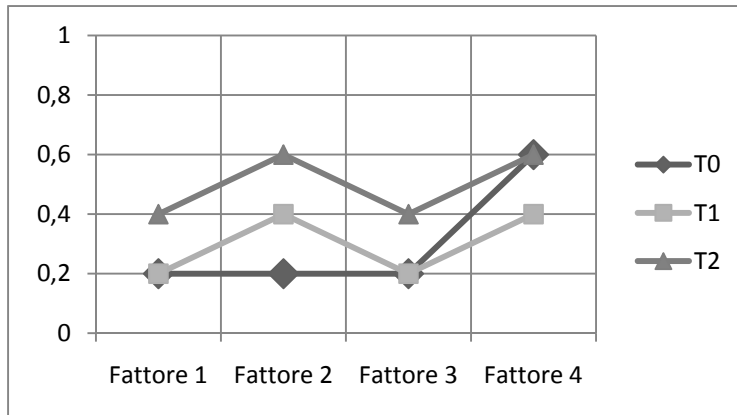
La fase di valutazione richiede dunque di partire dalle risultanze dei momenti precedenti, prodotte attraverso una continua verifica del percorso, e di attribuire "valore e significato ai suoi risultati" (Pompei, 2004, p. 107).

Infatti, i risultati della verifica, che sono stati prodotti nei momenti di progettazione e attuazione del percorso, hanno un significato limitato se non vengono inseriti in una lettura più ampia, che interpreti e crei sintesi tra le informazioni a disposizione.

Una modalità efficace per creare sintesi tra i dati quantitativi della verifica è il tracciato di base (Blythe *et al.*, 1993). Come si può vedere nell'esempio (grafico 1), il tracciato di base

riassume in forma grafica le misurazioni relative alle diverse aree considerate, indicando la prospettiva temporale lungo le diverse linee spezzate.

Grafico 1. Esempio di rappresentazione grafica attraverso il tracciato di base



Successivamente, è possibile affiancare ai risultati del tracciato di base le informazioni provenienti dalla micro-progettazione, al fine di riflettere sui fattori per i quali è stato previsto o non è stato previsto un intervento, sui fattori che sono migliorati, peggiorati o che sono rimasti invariati, e sulle dinamiche che hanno favorito o ostacolato un certo cambiamento.

È importante che il processo di sintesi e di formulazione di giudizi sia espresso in forma scritta, in modo da poter disporre di un contributo documentato relativamente alle motivazioni che portano ad assumere determinate decisioni.

È anche importante non tralasciare, trascurare o rimandare troppo il momento di valutazione e di sintesi dell'intervento: ciò rischierebbe di smarrire il senso di tutte le azioni di progettazione e di verifica svolte precedentemente. Sarebbe come avere delle indicazioni stradali senza però conoscere la mappa che segnala il punto in cui ci si trova e la direzione da prendere.

È errato pensare alla valutazione come alla fase che chiude definitivamente l'intervento, da prevedere solo alla fine del percorso. Anzi, essa va pensata periodicamente, prevista con tempi ricorrenti (sei mesi, un anno) che consentano agli operatori di fermarsi e prendere il tempo per ripensare allo svolgimento dell'intervento e al percorso fatto, anche per, eventualmente, ri-progettare.

La valutazione si configura infatti come atto riflessivo, interpretazione, che rivolge l'interesse al risultato delle azioni e al loro significato. "L'essenza della valutazione è data dalla costruzione di significati derivante dalla relazione soggetto-oggetto di valutazione" (Santerini, 1998, p. 158), significati che, pur non rinunciando alla soggettività nella formulazione dei giudizi, sono basati su osservazioni e registrazioni verificabili che raccontano il percorso fatto.

In questo modo, i meccanismi decisionali che si sviluppano nel processo valutativo sono chiari, strutturati e documentati, e obbligano a dare conto in modo trasparente delle decisioni, dei giudizi e della valutazione effettuata.

Attraverso la trasparenza dei processi decisionali e attraverso un sistema di monitoraggio che è in grado di argomentare ciò che è successo, è possibile valutare, quindi, riflettere, interpretare il percorso fatto sulla base di evidenze concrete, ed evitare così lo scadere su piani personali, sentimentali o giudicanti (Lawrence-Lightfooth, 2003).

La trattazione del presente capitolo ha consentito di esplicitare da un punto di vista metodologico, gli strumenti e i percorsi con cui svolgere la progettazione e la valutazione degli interventi.

Nel prossimo capitolo ci si propone di delineare i contenuti che dovrebbero caratterizzare i progetti educativi domiciliari con bambini e famiglie vulnerabili, esplorando i contributi che il modello ecologico dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005) e il modello fattori di rischio/fattori di protezione e vulnerabilità/resilienza (Rodrigo *et al.* 2008; Daniel *et al.* 1999, 2010) possono dare nel direzionare la pratica educativa di tali interventi.

CAPITOLO 2

I CONTENUTI DELLA PROGETTAZIONE EDUCATIVA NEGLI INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI

2.1 DALLA TUTELA DEL BAMBINO AL *FAMILY FOCUS IN CHILD WELFARE*

Nei servizi per la protezione e la tutela dell'infanzia si è assistito nel corso degli ultimi anni a un importante cambiamento di ottica rispetto alla presa in carico nell'area delle problematiche minorili, che può essere brevemente riassunto con l'espressione "dalla tutela del minore al ben-trattamento delle famiglie" (Milani, Saugo, 2009, p. 261).

La trasformazione è stata radicale e ha richiesto di "iniziare a guardare il bambino non più solo come monade da tutelare bensì come soggetto in relazione con i suoi genitori e con i suoi mondi vitali, relazioni queste da tutelare" (Tuggia, 2009, p. 60).

Tale cambiamento è correlato a un'importante riflessione che è stata avviata a partire dagli anni Settanta, in Italia e in Europa, nei confronti degli interventi in favore di bambini e famiglie che vivono in situazione di vulnerabilità. All'interno di tale dibattito, gli istituti di grandi dimensioni, che fino a quel momento erano stati l'unica forma di risposta ai bisogni dei bambini e dei ragazzi che vivevano in famiglie vulnerabili, sono coinvolti nella critica radicale alle istituzioni totali.

La riflessione ha portato ad affermare il diritto fondamentale dei bambini a mantenere i loro legami familiari e comunitari e è culminata, in Italia, con l'emanazione della legge n. 149 del marzo 2001 che ha previsto la "chiusura di tutti gli istituti" e ha enunciato come valore fondamentale il diritto del bambino a crescere nella propria famiglia (Milani, Serbati, 2009).

Il dibattito si è dunque iscritto all'interno di un processo di de-istituzionalizzazione, frutto anche della spinta di esperienze normative internazionali importanti, quale la Convenzione Internazionale sui diritti dei bambini (1989), che ha sancito il passaggio dal bambino visto solo come oggetto di tutela, al bambino come soggetto dei propri diritti.

Il diritto del bambino alla propria famiglia supera l'antitesi fra tutela del minore e cura delle relazioni con la famiglia di origine, in favore di una corrispondenza, che trova la sua ragion d'essere nel fatto che, per aiutare un bambino, occorre aiutare i suoi genitori ad avere un buon legame di cura e affetto nei suoi confronti (Milani, 2009c).

Considerando la famiglia come centro dell'intervento, si riconosce che il sistema familiare è influenzato dall'interdipendenza dei suoi membri e che attraverso il rafforzamento e il sostegno dell'intera famiglia e non solo del bambino, aumentano notevolmente le possibilità di apportare significativi cambiamenti per tutti i membri che compongono il nucleo familiare (Dunst *et al.* 1988, p.6): è ciò che gli studiosi anglofoni hanno concettualizzato attraverso l'espressione *family focus in child welfare*, in cui si riconosce che la salute dei bambini e il supporto ai genitori sono due facce della stessa medaglia, in quanto è rafforzando le famiglie che, quasi sempre, si può promuovere ben-essere per i bambini (Milani, 2001; Belotti, 2007; Willis, Holland, 2009).

La legge 149 del 2001 ha cercato di rendere effettiva tale visione raccogliendo l'eredità della Convenzione Internazionale sui diritti dei bambini, arrivando a considerare e valorizzare la qualità delle relazioni e dei legami familiari in cui i bambini sono quotidianamente immersi. La legge, nata l'indomani sia di una legge significativa che voleva fondare il sistema integrato dei servizi (la legge n. 328 del 2000), sia di una riforma costituzionale che, di fatto, limitava in modo sostanziale la portata di questo cambiamento fortemente atteso, "è rimasta senza porto". Tuttavia, essa rimane un punto di riferimento essenziale, che orienta il lavoro dei servizi verso il "riconoscimento della soggettività dei bambini e soprattutto, così come la legge vuole, verso il diritto di ogni bambino alla famiglia e più in generale al diritto ad avere relazioni significative con cui costruire la propria originale biografia di bambina o bambino, fatta di esperienze di vita quotidiana" (Belotti, 2009, p. XI).

2.2 NUOVI INTERVENTI: IL SOSTEGNO EDUCATIVO DOMICILIARE PER BAMBINI E FAMIGLIE CHE VIVONO SITUAZIONI DI VULNERABILITÀ

Nell'agosto del 1997 è approvato un provvedimento importante sulla strada dell'esigibilità del "diritto del bambino ad una famiglia": è la legge n. 285 sulle disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, che si preoccupa di predisporre gli strumenti attraverso cui i diritti declamati dalla Convenzione di New York possano essere effettivamente goduti, anche attraverso l'istituzione di un Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (art. 1).

La legge 285 del 1997 ha segnato un'epoca nel panorama degli interventi sociali per i bambini e le famiglie in Italia, fornendo alla società civile gli strumenti per sperimentare nuove forme di risposta alle esigenze dei bambini e delle famiglie che vivono in situazioni di vulnerabilità, che hanno superato la tradizionale concezione di assistenza residenziale istituzionale.

È sulla spinta di tale legge che si sono sperimentate nuove forme di affidamento a famiglie o a comunità educative o familiari di piccole dimensioni (Tosco, 1997), ma la sperimentazione ha riguardato anche nuove modalità per sostenere la famiglia nei propri compiti di tutela nei confronti delle nuove generazioni, valorizzando le funzioni genitoriali e promuovendo occasioni di crescita individuale e sociale (Janssen, 2002).

La legge ha quindi promosso "azioni di sostegno al minore e ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi domiciliari, diurni, educativi, territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e di pronto intervento" (Legge 285/1997, art. 4 c).

L'importanza della legge si misura nell'aver promosso (e finanziato) interventi sociali innovativi, che sostenessero una cultura della de-istituzionalizzazione e della prevenzione dell'allontanamento anche nell'ottica della domiciliarità e della territorialità degli interventi. Il tema della domiciliarità nei servizi alle persone non è certamente una novità. La pratica della domiciliarità ha da sempre caratterizzato l'operatività dei professionisti sanitari e socio-

assistenziali: è facile in questa sede ricordare le figure del medico condotto o dell'ostetrica, disponibili a recarsi al domicilio del paziente ogniqualvolta ce ne fosse stato il bisogno.

La novità promossa dalla legge sta in una domiciliarietà che non svolge funzioni mediche e assistenzialistiche, bensì educative e di promozione del bambino/ragazzo e del suo contesto di vita (Milani, 2004), e che vede nell'educatore la professionalità adatta a svolgere tale compito.

Certo, precedentemente all'emanazione della legge, alcune esperienze di questo tipo erano già state avviate, ma esse rimanevano circoscritte e limitate solo ad alcuni territori: le prime esperienze risalgono alla metà degli anni Ottanta in alcune grandi città del Nord Italia (Genova, Torino, Milano) e in realtà territoriali più piccole, per esempio in provincia di Bologna, Pavia, Bolzano, Udine (Janssen, 2002).

È con la legge 285 del 1997 che le esperienze di sostegno educativo domiciliare per bambini e famiglie che vivono in condizione di vulnerabilità si diffondono sperimentalmente.

Ad oggi, se si digitano le parole "servizio educativo domiciliare minori" sul motore di ricerca *Google* compaiono ben 64400 risultati (comprensivi anche dei servizi domiciliari per bambini disabili), tutti in riferimento a esperienze territoriali di attività portate avanti da enti pubblici (Asl) oppure da soggetti del settore privato (cooperative sociali o associazioni).

Il sostegno educativo domiciliare con bambini e famiglie vulnerabili sembra quindi una pratica di intervento piuttosto diffusa sul territorio nazionale, anche se non si sono rinvenute nel panorama della ricerca italiana esperienze che ne documentino gli esiti e i processi.

Infatti, la letteratura italiana che si è resa disponibile relativa agli interventi di sostegno educativo domiciliare fa riferimento alla riflessione teorica e pratica su esperienze concrete di servizio (Marelli, Orso, 2008; Janssen, 2002; Romano, 2009; Sieli, 2006; Ruggeri, 2004; Caldarulo, 2004; Prezza, 2006).

Tuttavia, alcune riflessioni possono essere svolte considerando i risultati che appaiono su *Google*.

Le denominazioni che vengono attribuite alle esperienze di educativa domiciliare sono molto variegata e cambiano da territorio a territorio e, a volte, da esperienza a esperienza (alcuni esempi di denominazioni sono educativa domiciliare, educativa territoriale, supporto educativo domiciliare, assistenza domiciliare psico-educativa, assistenza domiciliare educativa, assistenza domiciliare a minori, assistenza educativa domiciliare a famiglie con minori), anche se l'obiettivo di fondo è per tutti lo stesso: evitare l'allontanamento dei bambini dalla loro famiglia d'origine.

Le diverse denominazioni, sottolineando la ricerca di un termine per definire quanto si sta sperimentando nelle singole realtà territoriali, tradiscono anche una molteplicità di concezioni riguardanti le modalità di realizzazione dell'intervento, ponendo l'accento ora sulle azioni da svolgere con il bambino/ragazzo, ora sulle azioni da svolgere con i genitori, ora sul territorio, ora sul domicilio.

Scorrendo le descrizioni dei servizi offerti dalle diverse organizzazioni a partire dalla ricerca su *Google*, si scopre effettivamente una non univocità nel modo di intendere questa tipologia di intervento. Le descrizioni presentano sempre come destinatari degli interventi

sia i figli sia i genitori, ma a volte sembrano porre l'accento più sull'uno piuttosto che sull'altro. Per esempio, in queste descrizioni la centralità sembra attribuita al lavoro con il bambino/ragazzo:

Il Sostegno Educativo Domiciliare ha una funzione di supporto e sostegno educativo, e persegue diversi obiettivi, tra i quali: promozione di forme di relazione per favorire l'autonomia e l'integrazione del minore, prevenzione di disagio in situazioni a rischio a causa di contesti familiari fragili, sostegno delle figure parentali per ristabilire il migliore equilibrio del nucleo familiare (www.santangelopiove.net).

Il Servizio Educativo Territoriale ha lo scopo di sostenere la famiglia attraverso interventi per la promozione della corresponsabilità genitoriale e di sostenere il minore nella prevenzione di problematiche relazionali, di emarginazione e di devianza, mirando al suo mantenimento, inserimento e/o integrazione nel contesto sociale (www.cissac.it).

L'Educativa Territoriale è un servizio ad attività individualizzata e di gruppo rivolto a minori in difficoltà di inserimento sociale che necessitano di sostegno educativo. Si attua all'esterno delle specifiche strutture sociali (comunità alloggio, centri socio-terapeutici, centri diurni). Ha lo scopo di ridurre i fattori di disagio e di rischio creando le condizioni per un miglioramento dei rapporti tra individuo ed ambiente (www.piemonte.cemea.it).

In questi altri casi, invece, il focus è posto maggiormente sul sostegno alle competenze genitoriali:

Il Sostegno Educativo Domiciliare è finalizzato al sostegno dei genitori in relazione ai compiti educativi e ai bambini/e ragazzi/e in difficoltà per integrare il processo di crescita in relazione a bisogni educativi-formativi e di socializzazione (www.padovanet.it).

L'Assistenza Domiciliare Minori è un servizio rivolto a minori in situazioni di disagio sociale e a rischio di emarginazione. Si colloca nella rete dei servizi socio-assistenziali ed educativi con la finalità di supportare le famiglie in situazione di difficoltà temporanea o famiglie con minori definite "a rischio", per riattivare le potenzialità genitoriali e per renderle autonome nell'accompagnamento dei minori alla crescita (www.gruppoeva.it).

L'intervento di Assistenza Domiciliare Minori è un servizio rivolto a famiglie con particolari situazioni di disagio relazionale e consiste nell'intervento di un educatore a domicilio quale facilitatore di scambio comunicativo tra i genitori e i figli. Esso è finalizzato a favorire il processo di integrazione sociale del minore attraverso il superamento delle difficoltà personali e familiari, il supporto alle figure parentali e il recupero delle risorse e delle competenze genitoriali (www.comune.rho.mi.it).

Già sul piano della definizione teorica della *mission* dei servizi non sembra sempre facile riconoscere quel *family focus in child welfare* verso il quale invece la legge si muove.

È verosimile immaginare che anche nella pratica quotidiana si manifesti una difficoltà a “essere con la famiglia” e a sperimentare percorsi e progetti volti al rafforzamento del legame familiare, come confermato dalla presente ricerca (Serbati, Milani 2011; Serbati *et al.* 2010) e da esperienze di ricerca riguardanti la valutazione degli esiti di altre tipologie di intervento socio-educativo con bambini e famiglie in condizione di vulnerabilità (Milani, Saugo 2009; Da Rin *et al.* 2008; Gioga, Serbati, 2008; Gioga, Pivetti, 2008).

2.3 IL BISOGNO DI UNA TEORIA PER LA PRASSI

I servizi sembrano faticare nel tradurre in pratica quotidiana ciò che a livello teorico e giuridico sembra acquisito: la consapevolezza che “è rafforzando le famiglie che, quasi sempre, è possibile promuovere ben-essere per i bambini” (Milani, 2001, p. 31).

Il passaggio dalla “protezione del minore” a un intervento orientato alla “protezione della famiglia” nel suo insieme, che cerca i modi per aiutare i genitori a prendersi adeguatamente cura dei propri figli, sembra incontrare degli ostacoli nel giungere a completo compimento, anche nel campo dei servizi di educativa domiciliare.

Secondo Marco Tuggia (2009a, 2009b) la difficoltà del passaggio dalla tutela del bambino alla protezione dei legami è correlata alla presenza tra gli operatori che operano nel sociale del *mito del buon genitore*. “Il mito del buon genitore racconta di un figlio che gettato nel mondo sarà un buon figlio se fortunatamente gli capiteranno dei buoni genitori, altrimenti la sua vita sarà un inferno” (Tuggia, 2009, p. 62). Il mito racconta dunque un determinismo sociale secondo il quale buoni genitori producono buoni figli; buoni figli sono il prodotto di buoni genitori, e viceversa.

La presenza di questo mito nell’agire degli operatori sociali può comportare il desiderio, più o meno nascosto, di liberare i bambini dal fardello dei loro “cattivi genitori” (Cirillo, 2005), costruendo progetti di intervento sulla base di valutazioni fondate su di un modello astratto del buon genitore, costruito al di fuori della relazione reale e di tutti gli elementi che la costituiscono.

Agire per il bene dei bambini distaccando il lavoro con la famiglia porta alla parcellizzazione e alla separazione degli interventi che riguardano i problemi dei genitori e il bambino. Così, ci si racconta che si sta lavorando per l’autonomia del ragazzo, “senza pensare che l’autonomia è fatta di dipendenza e che la felicità si dà quando tutti stanno un po’ meglio” (Formenti, 2010, p. 62).

Agire per universi paralleli limita la qualità dell’intervento, focalizzando solo alcuni degli elementi che contribuiscono alla vulnerabilità delle famiglie (Léveillé, Bouchard, 2007; Chamberland, Trocmé, 2007).

Il passaggio al *family focus in child welfare* richiede di costruire progetti di intervento che assumano un approccio integrato e che, assumendolo, sappiano calarsi profondamente nel tessuto relazionale delle famiglie per leggere attentamente e con precisione le situazioni che influenzano il benessere e lo sviluppo del bambino.

L'investimento nelle analisi effettuate dagli operatori sociali rispetto alla situazione della famiglia (*assessment*) è dunque molto importante e richiede la capacità di astenersi da modelli precostituiti del "buon genitore", in quanto il confronto con un modello ideale risulterà sempre deficitario per genitori e figli le cui relazioni sono calate in situazioni reali, spesso difficili. Gli operatori sono chiamati a investire in valutazioni che sappiano cogliere la dimensione reale di ciò che permette a quel figlio di riconoscersi nel proprio universo di senso di relazioni significative (Ghate *et al.* 2008).

Invece, una lettura delle relazioni della famiglia che usa come riferimento un modello ideale rischia di evidenziare solo gli elementi di mancanza rispetto tale modello, che confermano le ipotesi iniziali, i pre-giudizi, degli operatori sui "cattivi genitori", senza considerare adeguatamente tutti quegli elementi che fanno sì che un bambino o un ragazzo riconosca il proprio universo di senso a partire dalle proprie relazioni familiari.

I progetti che potrebbero nascere non sarebbero capaci di cogliere pienamente le esigenze di cambiamento di quella famiglia, ma proporrebbero interventi di tipo riparativo/assistenziale, in grado di rispondere a esigenze costruite solo sul qui e ora, ripiegando su ciò che l'operatore può fare per rispondere a disgrazie che sono già capitate. Il rischio è di utilizzare l'educativa domiciliare per tamponare situazioni di emergenza, senza incidere sui fattori che provocano il maltrattamento (psicologico o fisico che sia) del bambino e senza promuovere le competenze e i punti di forza delle relazioni familiari (Janssen, 2002; Gioga, 2005).

In questo modo si corre il pericolo di smarrire il senso dell'azione degli operatori, che cessano di pensarsi come promotori di crescita sociale ed educativa, in grado di collocare la domanda nella vita delle persone, incoraggiandole a usare e potenziare sia le risorse di loro attinenza, sia quelle relative agli amici e parenti o le loro stesse capacità personali (Maguire, 1989).

Quello che sembra mancare è il riferimento a un sapere pratico, un *framework* teorico e operativo che supporti il professionista nel prestare attenzione ai modi con cui costruisce la realtà, individuando quelle competenze e quegli strumenti che gli sono utili per la realizzazione di quella pratica professionale che egli intende consapevolmente costruire (Schon, 1993).

Occorre insomma esplicitare i modelli di lavoro teorici, esplicitare cioè una carta d'identità che renda evidenti le scelte ispirate a valori comuni, pur nella consapevolezza che tali scelte non potranno mai essere autosufficienti e statiche (Santerini, 1998, 2003; Tramma, 2008).

Si tratta di prospettare una teoria che utilizzi "criteri-per-la-prassi", criteri che direzionino concretamente l'agire educativo in vista del cambiamento (Cambi, 2006). Criteri che leggano "una teoria che si presenta come una prassi (una procedura) impegnata a giustificare le scelte e i progetti reali di educazione" (Colicchi, 2006, p. 136).

2.4 IL CONFRONTO CON L'ESPERIENZA INTERNAZIONALE DEI PROGRAMMI STRUTTURATI DI INTERVENTO PER LA PREVENZIONE DELL'ALLONTANAMENTO

La centralità della presenza di una chiara e condivisa teoria dell'intervento emerge anche dal confronto con l'esperienza internazionale nella realizzazione degli interventi educativi domiciliari con bambini e famiglie vulnerabili.

Negli Stati Uniti durante gli anni Ottanta si sono diffuse diverse esperienze di programmi strutturati di intervento per la prevenzione dell'allontanamento dei bambini dalla loro famiglia d'origine. Tali esperienze, che vanno sotto la denominazione di *Family Preservation Services*, sono caratterizzati da interventi centrati sulla famiglia, che si svolgono nella casa della famiglia, attraverso attività rivolte al potenziamento delle risorse della famiglia e delle sue relazioni con la comunità di appartenenza (Schuerman *et al.* 1994).

Tra i programmi più famosi, non si può non citare *Homebuilders*, nato nello Stato di Washington nel 1974, che ha dato avvio negli Stati Uniti alla diffusione degli *Intensive Family Preservation Services*, caratterizzati da interventi intensi e di breve durata, con operatori disponibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per un periodo che va da quattro a sei settimane (Fraser *et al.* 1991).

L'esperienza di *Homebuilders* si è diffusa anche in Europa ed è stata sperimentata in Olanda, in Belgio e nel Regno Unito con denominazioni diverse (*Crisishup ann Huis* in Belgio, *Families First* in Olanda e Regno Unito).

Le valutazioni dell'efficacia di *Homebuilders* svolte in tutti i territori hanno messo in evidenza elevati tassi di prevenzione del collocamento esterno dei bambini e positivi cambiamenti nel funzionamento della famiglia (Leavitt, Booth, 2008).

Lo stesso non si può dire delle altre tipologie di *Family Preservation Services* che dimostrano risultati contraddittori e non stabili (Biehal, 2005).

Ciò che sembra garantire la reale efficacia del modello *Homebuilders* è l'applicazione di un programma strutturato che individua chiaramente le tipologie di intervento (colloquio motivazionale, strategie di rafforzamento dei comportamenti dei genitori) sulla base di una teoria chiara dei cambiamenti attesi (Leavitt, Booth, 2010).

Un'altra importante esperienza statunitense che ha realizzato un programma strutturato di aiuto ai bambini provenienti da ambienti sfavoriti è *Head Start*. Tale modello nasce negli anni Sessanta nell'ambito del dibattito pedagogico che attribuisce all'ambiente sociale la responsabilità dell'insuccesso scolastico dei bambini e si fonda su un intervento compensativo che prevede l'assistenza medica ai bambini, il miglioramento della loro nutrizione e la partecipazione attiva dei genitori ai programmi educativi. Il programma *Head Start*, opportunamente rivisto e aggiornato, è ancora attivo negli Stati Uniti e è stato preso a modello da un altro programma, che ha luogo nel Regno Unito, denominato *Sure Start*. *Sure Start* è volto ad assicurare una "buona partenza" a tutti i bambini attraverso interventi di promozione dell'istruzione, della salute e della genitorialità.

Un'ultima esperienza importante a livello internazionale è il *Programme d'Aide Personnelle, Familiale et Communautaire* (PAPFC) messo a punto e sperimentato negli anni Novanta nella regione canadese del Québec (Palacio-Quintin *et al.* 1991). Il PAPFC adotta un metodo

ecosistemico e si propone di dare una valida soluzione ai tanti problemi delle famiglie negligenti attraverso una procedura integrata, che mira a permettere a tali famiglie di risolvere progressivamente i problemi e assumersi le proprie responsabilità.

Inoltre, nel panorama internazionale, esistono anche altre pratiche e programmi di intervento domiciliare e di sostegno alla genitorialità costruiti su modelli strutturati (*Webster-Stratton Incredible Years; Triple P – Positive Parenting Program; Multidimensional Treatment Foster Care*).

Tutte le esperienze confermano che per garantire l'efficacia dei risultati è importante che gli interventi siano basati sulla teoria, che ci sia una chiara comprensione dei meccanismi di cambiamento attesi per i genitori e per i bambini, che ci sia una forte attenzione a documentare come e cosa viene fornito, che i genitori e i bambini possano partecipare nella definizione di ciò che viene loro offerto (Ghate, 2008; Moran *et al.* 2004).

Allo stesso modo, in un recente studio sull'efficacia degli interventi di educativa domiciliare (*The Healthy Start Program model*, nelle Hawaii) Duggan *et al.* (2004) hanno dimostrato come l'assenza di cambiamenti significativi tra gli esiti degli interventi sia correlata alle modalità di implementazione del programma: in assenza di protocolli e linee guida che consentano di strutturare le attività sulla base di una teoria chiara, tutto è rimesso alla responsabilità del singolo operatore e spesso gli obiettivi sono generici e non ben collegati ai fattori per i quali è stato pensato l'intervento.

Dunque, il fatto di poter fondare le attività con i bambini e i genitori sulla base di programmi di lavoro chiaramente strutturati sembra essere un punto di forza in vista dell'efficacia degli interventi (Rose *et al.* 2009). Le probabilità di un corretto funzionamento dell'intero intervento risiedono nella presenza di una chiara e condivisa teoria dell'intervento, ossia di un'ipotesi su come questo possa produrre il cambiamento (Palareti *et al.* 2008).

2.5 DAI MODELLI TEORICI AI “CRITERI-PER-LA-PRASSI” PER LA PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI

Per tracciare le linee che consentano agli operatori di progettare attività e interventi di sostegno educativo domiciliare efficaci è importante soffermarsi sui modelli e sulle teorie chiave per la loro realizzazione.

L'intento non è di presentare esaustivamente ognuno di essi, quanto piuttosto di partire da una breve esemplificazione per individuare quei “criteri-per-la-prassi” (Colicchi, 2006, p. 136), utili a direzionare le scelte e i progetti reali di intervento, nell'intenzione di tracciare le caratteristiche fondamentali degli interventi di sostegno educativo domiciliare.

A tale proposito, Paola Milani (2001) suggerisce alcune linee guida che costituiscono un *framework* concettuale per una pratica centrata sulla famiglia che possa risultare davvero efficace:

- l'assunzione di una prospettiva ecologica secondo l'accezione di Bronfenbrenner, che considera la famiglia nel suo contesto e mira a rafforzare le relazioni tra i singoli e il supporto ambientale;

- la centralità della competenza, che porta a riconoscere e attivare le risorse della famiglia e del contesto più che a curare le loro carenze;
- l'adozione di una prospettiva evolutiva, attenta anche alle specificità delle diverse famiglie, nelle particolari fasi del loro ciclo vitale;
- l'integrazione delle competenze e delle risorse professionali e non, elemento fondamentale per la costruzione di un sistema di servizi che si prefigga di essere coerente.

Le linee guida proposte da Paola Milani possono essere ricondotte principalmente a due modelli teorici: il *modello ecologico dello sviluppo umano* di Urie Bronfenbrenner (1979, 2005) e le teorie su resilienza, vulnerabilità, fattori di rischio e fattori di protezione, che possono essere riportate entro il modello della *resilience matrix* (Daniel *et al.* 1999, 2010; Rodrigo *et al.* 2008).

2.5.1 Il modello ecologico dello sviluppo umano

Il modello dell'ecologia dello sviluppo umano elaborato da Bronfenbrenner (1979) "implica lo studio scientifico del progressivo adattamento reciproco tra un essere umano attivo che sta crescendo e le proprietà, mutevoli, delle situazioni ambientali immediate in cui l'individuo in via di sviluppo vive" (pp. 54-55).

Ogni persona si trova al centro di una moltitudine di relazioni che lo influenzano. Quindi, agire sullo sviluppo del bambino "richiede l'analisi di sistemi d'interazione composti da più persone, che non va limitata ad un unico contesto, e che deve tener conto di aspetti dell'ambiente che vanno al di là della situazione immediata di cui il soggetto fa parte" (Bronfenbrenner, 1986, p. 54). Tali sistemi d'interazione che compongono la totalità dell'ambiente ecologico di cui fa parte il bambino si riconoscono nelle strutture denominate da Bronfenbrenner *microsistema*, *mesosistema*, *esosistema* e *macrosistema*.

In sintesi, il *microsistema* è composto da "tutte le relazioni che influiscono in modo diretto sull'individuo e in maniera indiretta su chi si prende cura di lui" (Bronfenbrenner, 1986, p. 101). Nel caso del bambino, il microsistema è composto non solo dalle relazioni che egli intrattiene direttamente con i suoi genitori e con la sua famiglia allargata, ma anche dalle reti relazionali che supportano o meno le persone per lui significative.

Il *mesosistema* "comprende le interrelazioni tra due o più situazioni ambientali alle quali l'individuo in via di sviluppo partecipa attivamente" (Bronfenbrenner, 1986, p. 317). Per un bambino possono essere le relazioni tra casa e scuola o gruppo di coetanei. Tali situazioni ambientali esprimono tutto il loro potenziale evolutivo se sussistono collegamenti di sostegno tra esse, attraverso il coinvolgimento diretto degli adulti significativi, come ad esempio la partecipazione di uno dei genitori del bambino in alcune attività della scuola.

Gli altri due sistemi non vedono la partecipazione attiva della persona che cresce, ma hanno un'influenza indiretta su di essa.

L'*esosistema* è costituito dalle strutture ambientali di cui l'individuo non può far parte, ma che tramite una sequenza di tipo causale influenzano prima il microsistema e poi il processo

evolutivo del bambino. Un esempio tipico è l'ambiente di lavoro frequentato dai genitori, che influisce sulle modalità di relazione che essi hanno con il figlio.

Infine, il *macrosistema* è costituito dalla cultura che produce i sistemi. Esso mette in movimento tutti i sistemi che lo compongono fino al livello della persona singola. In tal senso, le politiche sociali assumono un ruolo cruciale nell'indirizzare il comportamento e lo sviluppo.

Bronfenbrenner, nel corso della sua lunga vita, ha costantemente rivisto e aggiornato il modello sopra descritto, giungendo negli anni Novanta a una definizione più ampia riassumibile nell'espressione modello bioecologico dello sviluppo umano o modello PPCT, processo-persona-contesto-tempo.

Essenzialmente, Bronfenbrenner aggiunge ai quattro ecosistemi già delineati le *strutture biologiche* della singola persona (temperamento individuale, forze e vulnerabilità biologiche, il mondo dei costrutti e dei vissuti interni) e il *cronosistema*, la dimensione temporale (il periodo di sviluppo del bambino, gli avvenimenti storici, i cambiamenti sociali e culturali).

Le reti di strutture dei micro-meso-eso-macrosistemi (*contesto*) sono messe in relazione dinamica (*processo*) con le caratteristiche della *persona*, nel *tempo*, nell'idea che "gli uomini contribuiscono a creare gli ambienti che regolano il corso del loro sviluppo" (Bronfenbrenner, 2010, p. 35).

L'approccio ecologico allo sviluppo umano vede l'individuo posto al centro di una gran quantità di relazioni: alcune lo influenzano in maniera diretta, altre in maniera indiretta.

Risulta quindi importante che gli interventi sappiano tenere in conto una tale complessità di relazioni e che sappiano assumere una prospettiva relazionale, in modo da rendere ogni singola struttura competente nella gestione della complessità che la caratterizza e nella gestione delle sfide del proprio ambiente quotidiano.

Nella consapevolezza che il significato dell'intervento si costruisce "non nella relazione diadica con la singola persona, bensì all'interno di un più ampio sistema di relazioni" (Bastianoni, Taurino, 2009, p. 56), è possibile iniziare a definire l'intervento di sostegno educativo domiciliare sottolineandone la vocazione a sostenere in modo unitario il bambino e la sua famiglia, all'interno del loro ambiente di appartenenza, e quindi riconoscendo l'importanza della rete di relazione tra persona e contesto ambientale. "È quindi un intervento mirato sul bambino e sul nucleo familiare, intesi non come unità isolate ma come soggetti appartenenti a sistemi di relazioni, e per questo si caratterizza come intervento di rete" (Gardini, Tessari, 1992, p. 31).

2.5.2 I "criteri-per-la-prassi" del modello ecologico

A questo punto, è possibile esplicitare come il modello di Bronfenbrenner possa svolgere funzione di guida per l'azione educativa nel contesto domiciliare, estraendo dalla teoria appena presentata alcuni "criteri-per-la-prassi".

Il primo criterio richiede all'operatore di progettare interventi che tengano a mente la *relazione genitore-figlio*, non il singolo bambino. Il lavoro educativo con la famiglia e i bambini richiede di progettare con la famiglia un processo di lavoro volto a favorire il

mantenimento del miglior livello possibile di relazione tra i bambini e le loro famiglie. (Tuggia, 2009; Maluccio *et al.* 1994).

Infatti, il modello ecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner mette in luce chiaramente l'importanza prioritaria che la famiglia d'origine assume nella costruzione dell'universo di senso del bambino (Milani, 2004b).

La famiglia e le relazioni che si sviluppano nel microsistema assumono un ruolo molto importante rispetto allo sviluppo del bambino (Cyrulnik, Malaguti, 2005), in quanto costituiscono il primo incontro con l'altro, coloro che offrono le basi sulle quali edificare i significati da attribuire alla relazione con il mondo.

Un intervento volto alla promozione del bambino non può dunque prescindere dalla consapevolezza che la storia di ognuno è connessa attivamente alla propria appartenenza familiare, e gli interventi di educativa domiciliare sono fortemente chiamati ad assumere un approccio in cui il benessere dei bambini non è mai da considerarsi disgiunto da quello delle loro famiglie, assumendo la famiglia nel suo insieme e non il bambino come centro di attenzione (Milani, 2009c).

Al contrario, focalizzare l'intervento solo sul bambino attraverso una sostituzione del genitore porterebbe con sé il rischio di confermare l'inadeguatezza del genitore sia di fronte agli occhi del genitore stesso, sia di fronte a quelli del figlio. Questa operazione non sarebbe certo volta al rafforzamento del legame familiare, anzi, semmai potrebbe indebolirlo (Delens Ravier, 2001), negando al genitore la possibilità di acquisire e rafforzare le competenze in modo da poter far fronte in modo sempre più autonomo e *empowered* alle proprie difficoltà (Milani, 2004b). Oltretutto, l'efficacia di un intervento così costruito sarebbe effimera e di breve durata, legata alla presenza dell'operatore e dei servizi. Per esempio, capita spesso che l'educatore domiciliare sia utilizzato per il supporto nei compiti scolastici. Se questa funzione viene interpretata in sostituzione al genitore, è probabile che l'effetto dell'intervento si veda solo nei momenti in cui l'operatore è presente e che non porterà alcun cambiamento nell'organizzazione del sistema familiare. Se invece la stessa funzione è interpretata per sostenere il genitore nell'apprendimento delle strategie più adeguate per supportare il figlio nei compiti, il cambiamento che si ottiene riguarda la relazione genitore-figlio e ha i suoi effetti anche nei momenti di assenza dell'operatore.

Si introduce così il secondo criterio, che richiede all'operatore di affiancarsi al genitore in un percorso di *co-educazione*, perché "è più probabile che un bambino acquisisca capacità, conoscenze e valori da una persona con la quale ha costituito una relazione significativa, piuttosto che da una persona che esiste per lui solo quando è presente di fatto nella sua stessa situazione ambientale" (Bronfenbrenner, 1986, pp. 104-106).

Si tratta di valorizzare l'apporto che i genitori possono dare all'educazione dei figli, non sostituendosi, ma accettando di entrare a far parte di una costellazione relazionale in cui le stelle principali (figlio e genitore) vanno accompagnate, guidate, sostenute per trovare i propri modi di stare bene insieme.

Lavorare con i genitori in un percorso di co-educazione significa innanzitutto coinvolgerli, esplicitare il proprio pensiero, invitandoli a fare altrettanto. Nella co-educazione si suppone

che ciascuno possa apprendere dalla ricchezza dell'altro. Si tratta di varcare una frontiera, uscire dal proprio terreno, essere consapevoli che l'educazione si può costruire insieme (Milani, 2009e).

Lo strumento principale per fare questo è il progetto scritto, che permette all'insieme dei soggetti coinvolti nell'intervento (operatori e genitori principalmente) di volgere lo spirito, lo sguardo, l'animo a quel bambino, alle sue relazioni, al suo passato in funzione del suo futuro (Milani, 2009d).

Un terzo criterio per la prassi che si può trarre dal modello ecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner è una progettualità che intende la *domiciliarità come apertura al territorio*.

La peculiarità dell'intervento educativo domiciliare sta nel movimento che l'educatore fa nell'andare dal servizio alla casa della famiglia. Nella delicatezza di quest'atto non risiede però la necessità di fermarsi nel perimetro del domicilio, costruendo interventi chiusi tra le mura di casa. La domiciliarità rende possibile azioni che, in punta di piedi, entrano nell'intimità dello spazio familiare, e vanno a toccare le radici delle relazioni che caratterizzano l'universo di senso di ognuno. Il modello di Bronfenbrenner sottolinea però come quest'ultimo sia costruito a partire da tutte le relazioni presenti negli ecosistemi.

Significa che domiciliarità non è chiusura in se stessi e ritorno al privato, ma apertura agli altri, alle reti informali, ai saperi delle famiglie, alla comunità, alla persona e alla sua storia, al suo mondo vissuto e alle sue relazioni (Milani, 2009b; Iori, 2001).

La casa non è chiusura e isolamento dal mondo esterno. "Anzi, proprio l'apertura verso il mondo esterno è la connotazione essenziale di una cultura della domiciliarità, e la porta che si apre ne è l'immagine più significativa" (Sità, 2005, p. 57).

Le famiglie vulnerabili che partecipano agli interventi di supporto educativo domiciliare sono spesso famiglie che provengono da ambienti sfavoriti, hanno poche relazioni con l'esterno e spesso queste relazioni sono percepite come negative dalla comunità di appartenenza (Grietens, 2007; Rodrigo *et al.* 2008).

Intervenire nella casa di queste famiglie significa muoversi per progettare interventi di rete che sappiano promuovere occasioni di incontro, di scambio di esperienza, nella consapevolezza che le relazioni con l'ambiente sono centrali per produrre cambiamenti (Milani, 2009b; Ghatte *et al.* 2008, Moran *et al.* 2004; Grietens, 2007). Significa impegnarsi nell'accompagnare i bambini e le famiglie nel costruire collegamenti tra i diversi microsistemi di vita, per esempio, tra casa e scuola, tra casa e amici del bambino, tra genitori e genitori del vicinato, ecc. Tali collegamenti, che costituiscono il mesosistema di vita del bambino, sono molto importanti perché danno la possibilità alla famiglia di non sentirsi abbandonata, e di fornire appoggi concreti, occasioni preziose, premurosi piccoli gesti che favoriscono l'autonomia della famiglia valorizzando e, ricostruendo i suoi legami con il territorio. Consentono insomma la creazione di una rete sociale positiva che sia di sostegno anche a conclusione dell'intervento (Bastianoni, Taurino, 2009; Tuggia, 2009; Pegoraro, 2008).

L'ultimo criterio che è possibile trarre dal modello ecologico dello sviluppo umano riguarda *l'integrazione delle professionalità*. Si è visto come lo sviluppo del bambino sia influenzato

dalle relazioni che avvengono a tutti i livelli dell'ecosistema. Dunque, a influenzare lo sviluppo del bambino sono anche le relazioni esistenti tra operatori e professionisti diversi. È quindi importante la condivisione, "cioè essere d'accordo, condividere alcuni aspetti irrinunciabili", al fine di armonizzare la "validità degli interventi specifici di ciascun professionista nel contesto di un progetto globale formulato insieme" (Dal Pra Ponticelli, 2002, p.60).

Altrimenti, il rischio è di frantumare la coerenza educativa del progetto d'intervento, disperdendola in favore delle esigenze dei singoli servizi e professionisti, creando "servizi sconnessi, che non aiutano e non supportano lo sviluppo delle persone" (Tosco, 1996, p. 150).

2.5.3 Modello dei fattori di protezione e di rischio, della vulnerabilità e della resilienza

In ognuno degli ecosistemi individuati nel modello di Bronfenbrenner possono esserci dei fattori di protezione e dei fattori di rischio che interagiscono all'interno del singolo ecosistema e che influenzano lo sviluppo del bambino.

I fattori di rischio riguardano condizioni del contesto che aumentano la probabilità che si verifichino comportamenti situazioni o problemi tali da compromettere il percorso evolutivo della persona in via di sviluppo. Per esempio una situazione di rischio psicosociale può riguardare la mancanza di cure e interazioni adeguate da parte dei genitori, oppure vivere in quartieri degradati e violenti.

Dall'altra parte, i fattori di protezione appartengono alla sfera delle relazioni, della qualità del contesto relazionale. Essi possono svolgere una funzione importante nei processi che modificano o migliorano la risposta di una persona ad un rischio che predisporrebbe ad un risultato non adattivo (Masten, Reed, 2002). Per esempio, un fattore di protezione è la presenza di relazioni positive con i membri della famiglia allargata, elemento che può essere centrale nell'affrontare i problemi connessi, per esempio, alla morte di un genitore.

Nella tabella 2 vengono presentati i fattori di protezione e di rischio, considerati in funzione dei contesti di sviluppo (Rodrigo *et al.* 2008; Catalano *et al.* 2004).

Tabella 2. Fattori di protezione e di rischio secondo il contesto di sviluppo.

	Fattori di protezione	Fattori di rischio
Famiglia	Calore e sostegno. Affetto e fiducia. Fornire stimoli e sostegno a scuola. Stabilità emotiva dei genitori. Aspettative elevate e buone capacità di supervisione con regole chiare. Relazioni positive con la rete sociale familiare.	Povertà cronica e disoccupazione. Madre con bassa scolarizzazione. Disorganizzazione domestica. Conflitti e/o violenza all'interno della coppia. Tossicodipendenza. Padre con condotte antisociali e/o delinquenza.

Amici	Partecipazione ad attività di socializzazione formale. Buone relazioni con compagni che rispettano le regole. Comunicazione interpersonale assertiva.	Compagni con condotte a rischio, problemi di alcool e droga e condotte antisociali. Isolamento sociale. Lasciarsi trascinare dalle condotte del gruppo.
Scuola	Clima scolastico positivo con regole chiare e forme di partecipazione. Aspettative elevate nei confronti dell'alunno. Opportunità di partecipazione ad attività stimolanti. Educatori sensibili che forniscono modelli positivi.	Mancanza di coesione tra i professori e l'alunno. Mancanza di relazioni tra la famiglia e la scuola. Scuola poco sensibile alle necessità della comunità. Classi con studenti con alto insuccesso scolastico e condotte a rischio.
Comunità	Quartieri sicuri e con alloggi adeguati. Relazioni di coesione tra i vicini. Organizzazione della comunità centrata su valori positivi. Politiche sociali che supportano l'accesso alle risorse di sostegno per le famiglie. Attività di partecipazione nella vita della comunità.	Violenza e insicurezza. Scarsa presenza di risorse. Quartieri sovraffollati e senza identità. Orario esteso di lavoro dei genitori. Ambiente con pregiudizi, intolleranza e atteggiamenti di rifiuto.

Tuttavia, anche facendo affidamento su un'analisi completa e dettagliata dei fattori di rischio e di protezione, non è possibile comprendere con quale probabilità in una determinata famiglia si potrebbero produrre comportamenti educativi inadeguati, e in che modo tali situazioni di maltrattamento potrebbero compromettere lo sviluppo del bambino o del ragazzo.

Infatti, ogni persona risponde in maniera particolare alle situazioni influenzate da determinati fattori protettivi e di rischio e trova le proprie modalità per affrontare le sfide che la vita gli pone di fronte.

Per una comprensione più completa, occorre considerare anche la vulnerabilità e la resilienza della persona in via di sviluppo.

La vulnerabilità fa riferimento ai fattori personali o relazionali che aumentano gli effetti negativi delle situazioni di rischio (Rutter, 1987). Così, l'età, il sesso, il temperamento, la presenza di disabilità, i problemi di salute, sono tutti esempi di fattori che possono rendere le persone più vulnerabili di fronte a fattori di rischio. Per esempio i bambini con un temperamento difficile fanno più fatica ad attrarre gli aiuti degli altri rispetto ai bambini con un temperamento più facile.

La resilienza invece è un processo dinamico: esso sviluppa nel tempo processi di riorganizzazione positiva, a fronte dell'esposizione a fattori di rischio significativi (Luthar *et al.* 2000). L'adattamento personale e sociale che ne deriva è il risultato di una buona capacità nell'utilizzare le risorse che permettono di far fronte alle situazioni avverse. La resilienza risiede principalmente nella persona e nelle sue relazioni con il contesto sociale.

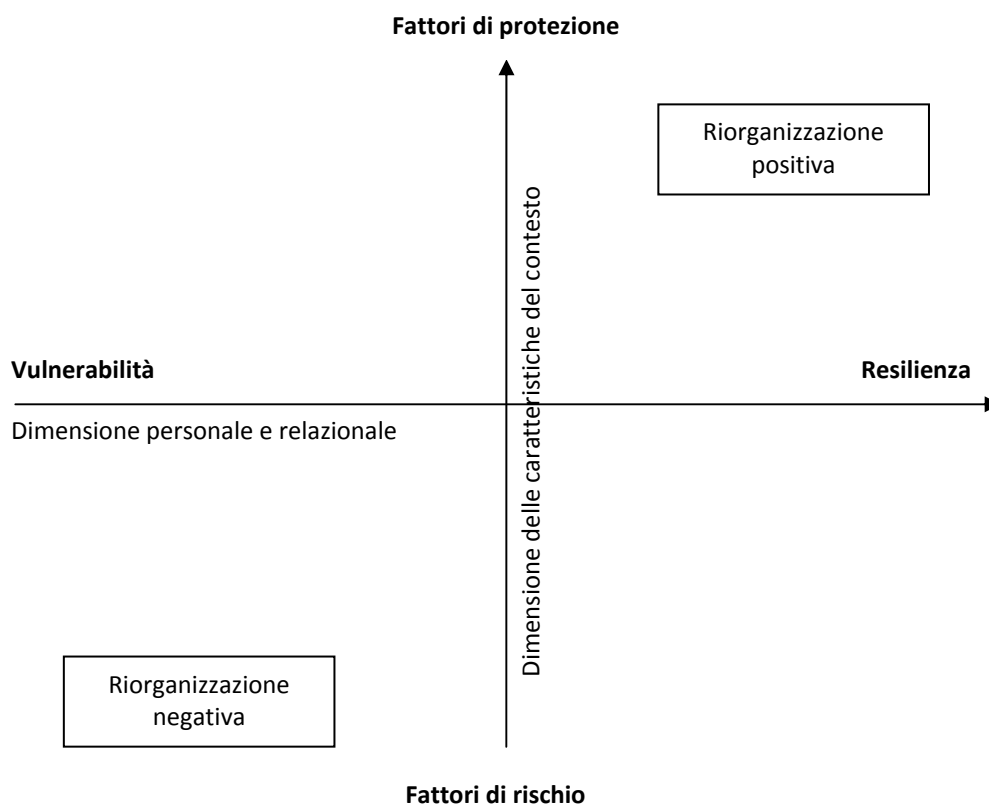
Nella tabella 3 vengono presentati i fattori di vulnerabilità e resilienza (Rodrigo *et al.* 2008; Luthar, 2006).

Tabella 3. Fattori di vulnerabilità e resilienza.

Fattori di vulnerabilità	Fattori di resilienza
Età.	Buona competenza sociale.
Genere.	Intelligenza almeno nella media.
Prematurità e basso peso alla nascita.	Temperamento facile.
Complicazioni perinatali.	Luogo di controllo interno.
Ritardo nello sviluppo senso motorio.	Alta autostima e fiducia in se stessi.
Malattia cronica.	Capacità di ricorrere all'appoggio positivo degli altri, dentro e fuori dalla famiglia.
Temperamento irritabile.	Buonumore e ottimismo verso la vita.
Iperattività.	Capacità di affrontare in modo adeguato i problemi in vece di attivare processi di vittimizzazione, evasione, reazioni aggressive.
	Buona gestione dell'autonomia personale: prendere iniziative e decisioni.
	Progetto di vita: una pianificazione efficace, che guarda al futuro, capace di entusiasmo, motivazione e interesse per le cose.

Daniel *et al.* (2010, 1999) e Rodrigo *et al.* (2008) hanno integrato fattori di rischio e di protezione e vulnerabilità e resilienza in un modello multidimensionale, definito *resilience matrix* (figura 4). Questo modello esplicita visivamente come l'adattamento personale e sociale raggiunto da una persona dipenda dall'incrocio delle varie dimensioni: la dimensione personale e relazionale (dalla vulnerabilità alla resilienza), e la dimensione delle caratteristiche del contesto (fattori di rischio e di protezione).

Figura 4. Resilience matrix (adattato da Rodrigo *et al.* 2008; Daniel *et al.* 1999, 2010)



Quando nella situazione di una persona in via di sviluppo confluiscono fattori di protezione e la persona ha a disposizione le risorse necessarie per far fronte alle situazioni difficili, allora sarà possibile costruire un processo di riorganizzazione positivo, anche di fronte alla presenza di eventi difficili e stressanti.

Invece, quando la persona in via di sviluppo cresce in un contesto dove predominano i fattori di rischio e è una persona più vulnerabile, è più probabile che si creino processi di riorganizzazione inadeguati.

A questo punto è possibile arricchire la definizione degli interventi di sostegno educativo domiciliare, alla luce delle indicazioni che si possono trarre dal modello appena proposto.

Il modello evidenzia come il benessere dei bambini dipenda da molteplici fattori, presenti sia sul piano personale e relazionale, sia sul piano contestuale. La presenza di caratteristiche positive in entrambi i piani consente alle famiglie di giungere a una riorganizzazione positiva, anche di fronte ad eventi difficili.

Dunque, la progettazione degli interventi di educativa domiciliare richiede di superare la centratura sui deficit, e di impegnarsi per riconoscere le competenze e le risorse utili per una riorganizzazione positiva della situazione familiare, accompagnando le famiglie a costruire le risposte ai problemi incontrati nell'educazione dei loro figli nel quotidiano (Milani, 2009e).

2.5.4 I “criteri-per-la-prassi” del modello della resilience matrix

Come il modello ecologico, anche il modello dei fattori di protezione e di rischio, della vulnerabilità e della resilienza consente di esplicitare alcuni “*criteri-per-la-prassi*” che possano essere da guida nella progettazione degli interventi educativi domiciliari.

Il primo criterio sottolinea l'importanza di progettare interventi rivolti alla *promozione della resilienza* per le famiglie.

Più volte si è sottolineata l'inutilità di approcci che utilizzano modelli ideali di famiglia (il mito del buon genitore), che non considerano la realtà delle situazioni, spesso difficili, con cui una famiglia reale ha a che fare, e che fanno risultare queste famiglie inadeguate, incapaci di funzionare correttamente a causa delle proprie caratteristiche patologiche.

Il modello della *resilience matrix*, invece, evidenzia come la vulnerabilità delle famiglie sia determinata dall'intreccio di un insieme di fattori, contestuali e personali, che potenzialmente possono caratterizzare la vita di ogni famiglia (Iori, 2008).

Ciò che porta al disfunzionamento di queste famiglie non sono solo le caratteristiche personali e ambientali loro proprie, quanto piuttosto la difficoltà nel reperire e utilizzare risorse atte a riorganizzare in modo positivo il proprio vissuto, a fronte di situazioni difficili.

Gli interventi educativi domiciliari dovrebbero quindi essere rivolti a “progettare un lavoro con la famiglia d'origine in termini di crescita e promozione delle risorse interne, al fine di accompagnare, aiutare, attivare le risorse della famiglia in un'ottica di promozione dei fattori protettivi e non solo in un'ottica clinica orientata sulla cura della disfunzione, combattendo la visione di irrecuperabilità e irreversibilità della situazione familiare” (Ius, Milani, 2009, p. 143).

In una metafora Anna Freud paragonava la vita a una partita a scacchi, le prime mani sono molto importanti, ma fino alla fine della partita, si può sempre contare su qualche buona mossa. Nella partita giocata dalle famiglie che partecipano agli interventi di educativa domiciliare, l'educatore si configura come quella figura competente nel giocare qualche buona mossa nella vita delle persone (Milani, 2005), "incoraggiando le persone a usare e potenziare sia le risorse di loro attinenza, sia quelle relative agli amici e parenti o le loro stesse capacità personali" (Maguire, 1989, p. 49).

Il secondo criterio è strettamente collegato al primo e in parte è già stato introdotto. Esso riguarda l'importanza di una progettualità che realizzi l'*empowerment per le famiglie*.

Frequentemente le famiglie che accedono agli interventi educativi domiciliari sono stanche, infelici, sfiduciate, messe a dura prova dai fallimenti provocati dal loro stesso stile di vita.

Muoversi verso la promozione della resilienza richiede di fargli recuperare il valore di essere genitori, il desiderio di educare.

Nella progettazione degli interventi è importante mettere le persone nelle condizioni di agire, attraverso un processo di *empowerment* che valorizzi le loro competenze e capacità. È la promozione della capacità di conoscere più a fondo le situazioni, i problemi e le risorse del proprio contesto per attivare le possibili soluzioni, di mettere in moto azioni per sollecitare risposte adeguate (Dal Prà Ponticelli, 2003).

Non si tratta di scoprire alcun ingrediente magico (Milani, 2010; Masten, 2009), quanto piuttosto di contestualizzare il disagio vissuto dalla famiglia, in modo da riuscire a dare un senso alle avversità e iniziare a individuare gli elementi che possono contribuire a una riorganizzazione positiva (Walsh, 1998), che consenta ai genitori di mantenere un processo ben-trattante verso i figli indipendentemente dalle condizioni di vita difficili (Barudy, 2006).

Nel processo di valorizzazione di competenze, risorse e abilità della famiglia e del suo contesto, l'operatore non si situa in posizione di esperto rivolto a persone senza sapere, ma in posizione di facilitatore che, senza giudicare né invadere, mette in gioco le proprie competenze comunicative per autorizzare le persone a fare altrettanto. (Milani, 2009d).

Infatti, "l'efficacia di un aiuto non è determinata solo da ciò che fa l'operatore" (Fogheraite, 1994, p. 29) e il cambiamento non ci può essere senza che ce ne sia il desiderio, senza cioè che i genitori e la famiglia assumano su di loro il compito di valorizzare le proprie risorse e abilità (Cirillo, 2005; Milani, 2009c).

Ancora una volta e come per il modello ecologico, anche il modello della *resilience matrix* sottolinea l'importanza di progettare gli interventi educativi in una logica di co-educazione. Si tratta di promuovere il *partenariato*, di riconoscere il protagonismo dell'altro nella relazione, di promuovere la partecipazione e l'attivazione delle risorse riconosciute alla realtà familiare (Sità, 2005).

Anche in situazioni di forte sofferenza, genitori e figli restano gli attori e gli autori principali del progetto educativo, i genitori nello specifico restano i protagonisti dell'educazione dei propri figli (Bouchard, 1999; Dunst *et al.* 1988; Zimmermann, 1999).

Il partenariato richiede una riflessione attenta e consapevole sulle modalità con cui il potere viene distribuito. Esso è reale quando è fondato su un rispetto e una conoscenza reciproca

dei contributi e delle parti implicate, quando riconosce le *expertises* e i saperi, le competenze e le risorse di ciascuno in un rapporto dove la decisionalità è effettivamente condivisa tra i diversi partner (Milani, 2005; Arnstein, 1969).

A volte però, il partenariato può essere usato come uno slogan dietro al quale non sono riconoscibili pratiche reali di coinvolgimento. Alcuni autori parlano allora di partenariato bidone o di pseudo-partenariato (Bouchard, 2001), o ancora di carenza di reciprocità (Folgheraiter, 2000) per distinguere il partenariato reale da una relazione in cui una delle parti ha tendenza a imporre le proprie idee e le proprie decisioni, invece di dividerle provocando negli altri un senso di incompetenza. “Ciò che capita ogni qualvolta gli operatori, ad esempio, tentano di far riprodurre alle persone ciò che loro hanno prescritto” (Milani, 2005, p. 130).

2.6 I FONDAMENTI PEDAGOGICI DELLA PROGETTAZIONE EDUCATIVA

I “criteri-per-la-prassi” appena proposti hanno cercato di rendere concreta la direzione del cambiamento dell’agire educativo, fornendo alcune indicazioni pratiche sulla base dei modelli dell’ecologia dello sviluppo umano e della *resilience matrix*. Nel fare questo i “criteri-per-la-prassi” hanno utilizzato le categorie pedagogiche che tradizionalmente danno forma al movimento della progettazione educativa.

Già solo il parlare di relazione ricorda come questa sia fondamento essenziale dell’educazione in quanto l’atto educativo non può esistere senza di essa (Brandani, Zuffinetti, 2004; Santerini, 2003; Tramma, 2008; Iori, 1988; Orlando, 2000).

Per esprimere la propria tensione educativa la relazione è invitata a dare la propria risposta responsabile nei confronti della chiamata dell’altro (Lévinas, 1984; Xodo, 2003). Tale risposta ha bisogno di trovare concretizzazione in un pro-getto, in un “gettare avanti” le basi per il futuro di coloro che vengono educati (Gatti, 2009; Orlando, 1996), per dirigersi verso il superamento della situazione data (Iori, 1988; Santerini, 1998; Xodo, 2003).

La relazione educativa si concretizza dunque in un progetto in vista di un cambiamento.

I “criteri-per-la-prassi” hanno cercato di definire le modalità per direzionare tale cambiamento, nel proposito di esprimere l’intenzionalità trasformativa delle progettualità educativa (Bertolini, 1988; Iori, 1996; Orlando, 1996; Demetrio, 1990).

I “criteri-per-la-prassi” che sono stati individuati riguardano: centralità della dimensione relazionale per lo sviluppo della persona, co-educazione e partenariato, *empowerment*. Ognuno di questi criteri è riconducibile a una categoria pedagogica classica: socialità, reciprocità e intenzionalità del cambiamento (Bertolini, 1988).

Vedendole più nel dettaglio una alla volta, la prospettiva proposta dal modello ecologico dello sviluppo umano riconduce a una progettualità educativa che ricorda come *l’homo educandus* possa diventare sempre più se stesso e umano (Cambi, 2006) solo nel rapporto con gli altri e con la comunità: “egli non può intrecciare i propri tratti permanenti nei diversi contesti narrativi della vita (*ipse/idem*) nell’isolamento solipsistico” (Orlando, 2004, p. 69), senza una cura personale all’interno della comunità di appartenenza (Ricoeur, 1993).

“L’esperienza dell’altro è qualcosa di cui non può fare a meno poiché è dall’incontro con l’altro che l’io è in grado di cogliere o di comprendere tanto la realtà di se medesimo quanto la realtà del mondo oggettivo in genere” (Bertolini, 1988, p. 191).

Dunque, l’impegno a considerare la dimensione relazionale dello sviluppo umano rimanda al compito dell’azione educativa di promuovere l’integralità della persona in una realtà sistemica che per darsi ha bisogno di una relazionalità a tutto tondo. Per fare questo occorrono interventi che non insistano su fattori considerati separatamente l’uno dall’altro, ma diano largo spazio a tutto ciò che può favorire lo sviluppo della socialità (Bertolini, 1988; Milan, 1989, 2002b).

Successivamente si è detto come sia il modello ecologico dello sviluppo umano, sia il modello della *resilience matrix* promuovano un fare progettuale che è accompagnamento, lasciar fare, in un percorso di co-educazione dove l’altro è partner nella relazione.

L’agire educativo che si sviluppa nel partenariato ha la sua provenienza nella reciprocità dell’educazione messa chiaramente a fuoco fin da Socrate quando, sapendo di non sapere, con la sua maieutica, restituiva all’altro soggetto della relazione, il potere di trasformare, arricchire, modificare il sapere del maestro (Milani, 2005).

Anche Comenio sosteneva come i genitori e gli insegnanti per permettere ai figli e agli alunni di apprendere bene, dovessero esaltarsi a vicenda, e Pestalozzi sottolineava come neppure alle “povere, ignoranti, giovani e inesperte madri” dei quartieri poveri dove operava mancassero “i mezzi di promuovere lo sviluppo, anche intellettuale dei loro figli” (Pestalozzi, 1819).

I principi della co-educazione e del partenariato ricordano come l’esperienza educativa esiga sempre un continuo movimento di andata e ritorno tra tutti gli attori che vi sono coinvolti (Iori, 1988), in modo tale che alle risposte dell’educando sia data la possibilità di “modificare la quantità e la stessa qualità del messaggio educativo che gli viene inviato” (Bertolini, 1988, p. 177).

Il progetto educativo non può dunque partire da “criteri di razionalità assoluta”, ma consiste in un continuo dialogo tra gli attori implicati (Santerini, 2003, p. 70) dove l’educatore è chiamato ad aprire delle possibilità di percorsi molteplici davanti all’educando, senza “reprimere il progetto di sé con il proprio progetto per lui” (Iori, 1988, p. 158).

Come ha detto sapientemente Bertolini (1988, p. 183), “non può essere giudicata corretta sul piano della propria fondazione pedagogica ogni azione rieducativa che pretenda di pervenire al risultato sperato tentando di obbligare il soggetto in questione ad assumere un modello socialmente accettabile”.

Dunque, è importante che l’educatore si relazioni all’altro come a un soggetto che è protagonista della sua storia e che chiede di essere riconosciuto come portatore di parola nel suo cammino verso il cambiamento.

Infine, tra i “criteri-per-la-prassi” si è individuato un fare progettuale che sviluppa i percorsi resilienti delle famiglie attraverso la valorizzazione e la promozione delle risorse e abilità presenti e potenziali (*empowerment*).

Questa è la direzione da dare agli interventi educativi che si svolgono con bambini e famiglie vulnerabili, per realizzare pienamente l'umanità che si costruisce nell'ambiente familiare.

I percorsi di *empowerment* per le famiglie descrivono dunque l'intenzionalità di un agire educativo che avviene in un contesto specifico, quello della famiglia. Infatti, "per interpretare il senso dell'azione educativa occorre tenere presente il diverso significato che essa assume a seconda della diversità individuale e dei contesti" (Santerini, 2003, p. 719). Per questo motivo l'intenzionalità di un fare progettuale non può essere definita a priori, ma, per essere compresa, necessita di essere iscritta e analizzata nel contesto dove si realizza (Santerini, 1998).

Aldilà delle articolazioni specifiche del contesto di azione, ciò che caratterizza pedagogicamente lo sguardo della resilienza e *dell'empowerment* è un'intenzionalità che vuole intessere nelle sue reti il primato della dignità umana (Orlando, 2004), che vuole individuare/promuovere/sviluppare le cosiddette potenzialità (Tramma, 2008) attraverso una prospettiva pedagogica che guarda alle risorse, piuttosto che ai deficit, alle potenzialità dei singoli, delle famiglie e delle comunità (Milani, Lus, 2010).

Concludendo, si è visto come i "criteri-per-la-prassi" che sono stati individuati a partire dai modelli teorici dell'ecologia dello sviluppo umano e della *resilience matrix* strutturino la propria grammatica fondamentale sulla base delle categorie pedagogiche più antiche e tradizionali (relazione, progetto, intenzionalità, reciprocità, socialità, cambiamento).

Il discorso pedagogico ne costituisce la struttura grammaticale fondamentale, ma per essere pienamente compreso e per proporsi come teoria per l'azione, il discorso pedagogico necessita del contributo di saperi che si calano concretamente nei contesti dove l'educatore agisce.

Per poter essere guida per l'azione, l'educatore non può limitarsi al riconoscimento dell'importanza di un progetto educativo che promuova il cambiamento dell'individuo come sviluppo della sua umanità. Per agire, l'educatore ha bisogno di confrontarsi e fare riferimento a teorie che spiegano le modalità di funzionamento e di adattamento delle famiglie e dei suoi membri. È il confronto con queste teorie che permette all'educatore di avere chiari i meccanismi di cambiamento attesi e quindi di individuare le modalità pratiche più opportune per promuovere tale cambiamento nelle famiglie che vivono in situazioni di vulnerabilità.

CAPITOLO 3

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA

3.1 IL DISEGNO DELLA RICERCA VALUTATIVA

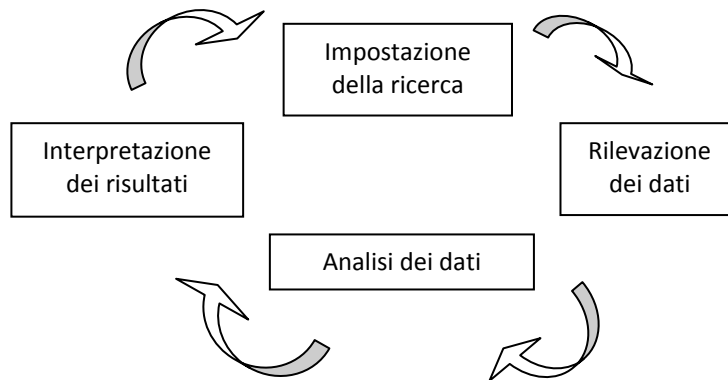
Se ciò che contraddistingue la ricerca è l'utilizzo, in senso ampio, di un metodo rigoroso con l'obiettivo di "affrontare un problema in modo critico", a prescindere da quale metodo venga utilizzato (Mantovani, 1998, p. 2), ne consegue che per il ricercatore diventa necessario esplicitare il più possibile i passaggi e le componenti costitutive di un percorso di ricerca, per due ragioni e finalità:

- una interna, del ricercatore o gruppo di ricerca, al fine di creare uno spazio che permetta quella "giusta distanza" che *in itinere* è indispensabile al controllo nelle e delle diverse fasi che compongono la ricerca, e a conclusione consenta la riflessione sull'intero percorso;
- una esterna, per permettere al lettore e alla comunità scientifica di comprendere il processo di ricerca, evidenziarne i punti forti, sollevarne criticità, valutarne i risvolti scientifici e prevedere gli sviluppi futuri.

Allo stesso modo, anche nella ricerca valutativa c'è bisogno di un progetto che leghi il contesto in cui si situa ciò che viene valutato, i vari attori sciali che hanno a che fare con esso, gli scopi della valutazione, per poter decidere quale sia la migliore strategia valutativa in quel caso concreto e specifico (Bezzi, 2007).

In generale, nella ricerca realizzata nelle scienze umane, il disegno della ricerca è un percorso che inizia con l'individuazione di un problema o di un'idea rispetto a delle teorie e una letteratura di riferimento, e prosegue precisandone i contorni e gli aspetti essenziali, per arrivare a definire il perché e il cosa studiare e stabilire come studiarlo. Al termine del processo i risultati saranno rivisti sulla base delle teorie di partenza e saranno utili per alimentare il dibattito su di esse. Tale processo si può schematizzare con un "itinerario logico di tipo ciclico", rappresentato in figura 5 (Palumbo, Garbarino, 2004; Kazi 2003).

Figura 5. Itinerario logico di tipo ciclico¹



3.2 LE FASI DELLA RICERCA VALUTATIVA

Generalmente, il modello che "disegna" la ricerca in campo sociale è rappresentato da un processo formato da cinque fasi, poste in modo circolare come elementi interconnessi tra loro (Bailey, 1995; Palumbo, Garbarino, 2004).

Scelta del problema e individuazione delle ipotesi: l'oggetto di studio, la definizione delle ipotesi.

Formulazione del disegno di ricerca: gli obiettivi, le azioni, il metodo e gli strumenti per la raccolta dei dati.

Raccolta dei dati: definizione e strutturazione degli strumenti, l'individuazione del campione o gruppo d'indagine; la raccolta dei dati.

Codifica e Analisi dei dati: nel caso di ricerche quantitative consiste nell'inserimento dei dati raccolti in matrici di dati formate dalle varie espressioni delle variabili e nelle operazioni statistiche effettuate sulla matrice; nel caso di ricerche qualitative viene scelta una tipologia d'analisi coerente con gli obiettivi e il tipo di dati raccolti i quali solitamente constano di trascrizioni di interviste o *focus group* sui quali si applicano le tecniche di analisi del contenuto (Mantovani, 1998; Gattico, Mantovani, 1998).

Presentazione e interpretazione dei risultati: nel caso di ricerche quantitative a si presentano i risultati sottoforma di statistiche e tabelle descrittive della relazione tra variabili a partire dalle quali si opereranno inferenze per stabilire la verifica o falsificazione delle ipotesi; nel caso di ricerche qualitative la presentazione dei risultati viene attuata attraverso la narrazione con l'obiettivo di far emergere i dati qualitativi sui "tipi ideali" (caratteristiche, comportamenti, situazioni ricorrenti) riscontrati nell'analisi, sui "tipi non ideali" (caratteristiche, comportamenti, situazioni meno ricorrenti), sui "tipi atipici" (caratteristiche, comportamenti, situazioni ricorrenti inaspettate). Si evidenzia che entrambi gli approcci non sono mai puramente denotativi (descrittivi della realtà esaminata) e che sono sempre connotativi (rappresentano tale realtà a seconda della prospettiva assunta per leggerla).

¹ Nostre elaborazioni da: Palumbo, M., Garbarino, E. (2004). *Strumenti e strategie della ricerca sociale. Dall'interrogazione alla relazione*. Milano: Franco Angeli, p. 62.

Anche la ricerca valutativa, che utilizza appieno le metodologie e gli strumenti delle scienze sociali, segue tale percorso nel suo svolgimento.

La peculiarità del suo rapporto con gli attori che fanno parte dei contesti nei quali si realizza, induce però a preferire una diversa specificazione dei passi che la caratterizzano, una specificazione che sia capace di restituire tutta la complessità del rapporto che sussiste tra ricercatore/valutatore e attori della valutazione stessa.

A tale scopo sembra utile fare riferimento al disegno della ricerca valutativa così come è proposto da Bezzi (2007), integrandolo e rivedendolo dove opportuno con il contributo di altri esponenti della metodologia della ricerca sociale.

Sei sono le fasi di svolgimento della ricerca valutativa:

- definizione del mandato;
- definizione del percorso della ricerca;
- comprensione del contesto;
- definizione degli strumenti;
- raccolta e analisi delle informazioni;
- interpretazione dei risultati.

Ogni fase si caratterizza per obiettivi e azioni specifiche ed è strettamente correlata con le fasi che la precedono e la seguono. Questo comporta la possibilità di percorrere lo spazio della ricerca in tutte le direzioni procedendo, retrocedendo e in certe occasioni saltando qualche elemento per riprenderlo successivamente.

Di seguito, le singole fasi sono esplicitate in maniera più specifica.

Definizione del mandato

In questa fase è importante riconoscere non solo chi è il committente diretto della ricerca valutativa e quali sono le sue richieste, ma è importante capire anche quali sono gli altri attori che in qualche modo saranno coinvolti. Il passaggio è fondamentale per riuscire ad articolare il progetto di ricerca non tanto sulle domande iniziali del committente diretto, quanto sulla negoziazione che di esse si fa con tutti gli attori in gioco (Bezzi, 2007).

Dunque, in questa fase, sono riconducibili le scelte del ricercatore e del committente e la negoziazione che di esse si fa con gli attori in gioco, riguardo agli approcci della ricerca, l'oggetto di studio, gli scopi, le ipotesi di base, l'organizzazione degli strumenti da utilizzare (Palumbo, Garbarino, 2004).

Definizione del percorso della ricerca

In relazione agli obiettivi negoziati durante la fase di definizione del mandato e con attenzione alle esigenze valutative cui ci si propone di dare risposta, è importante disegnare il percorso della ricerca, le strategie e le tecniche che si intendono impiegare al fine di realizzare gli obiettivi che la valutazione si propone.

La definizione delle varie fasi di lavoro che compongono il percorso di ricerca e degli obiettivi del progetto non hanno la funzione di chiudere le possibilità d'azione della ricerca entro

confini stabiliti, bensì hanno funzione orientativa, per dare a ricercatori e partecipanti una mappa che consenta di orientarsi durante il percorso sperimentale.

Comprensione del contesto

La comprensione del contesto in realtà è una fase che può essere ricondotta alla fase di definizione del mandato. La sua importanza induce però a considerarla separatamente.

Ai fini dell'avvio del progetto valutativo è, infatti, fondamentale conoscere il contesto e gli attori con i quali si condividerà il percorso della valutazione, comprendere le abitudini, le strategie di intervento, gli strumenti.

Allo stesso tempo è importante cercare di raccogliere informazioni sui punti di vista degli attori circa i problemi da affrontare durante il percorso valutativo, per comprendere se esistono teorie, implicite o esplicite, che guidano lo svolgimento delle pratiche.

Definizione degli strumenti

Una volta che lo "spazio semantico" dell'organizzazione riguardo ai problemi da affrontare è stato analizzato, è possibile per il ricercatore addentrarsi nel processo valutativo più specifico.

Si tratta di iniziare a stabilire le definizioni operative, ovvero i modi tecnici, le procedure, tramite i quali si raccoglieranno le informazioni e le si analizzeranno.

La validità delle tecniche utilizzate, ancora una volta, non può essere accertata solo dal ricercatore, ma deve essere condivisa con tutti gli attori della valutazione: a questo proposito Patton (1998) parla di *face validity*, ovvero di validità evidente per gli utilizzatori della valutazione, che quindi prevede un processo costruito su misura, con l'utilizzo dei loro linguaggi in cui si trovi traccia dei loro valori.

Il ricercatore, dunque, deve piegarsi alle condizioni particolari del terreno e essere all'ascolto delle dimensioni che potrebbero rivelarsi pertinenti (Cadei, 2008).

Raccolta e analisi delle informazioni

Una volta stabilite le opportune definizioni operative, è il momento di applicare gli strumenti e gestirne la corretta esecuzione.

Le modalità di gestione di questa fase ovviamente dipendono dagli strumenti utilizzati: se si è previsto l'uso di tecniche quantitative, dopo averne seguito la somministrazione, occorre utilizzarne lo strumento d'analisi, la matrice dei dati, che è "costituita da una sequenza di colonne ciascuna delle quali è dedicata ad una variabile e da una serie di righe quanti sono i dati rilevati". Si tratta allora di inserire nella matrice i dati raccolti in fase di rilevazione (Palumbo, Garbarino, 2004; Trincherò, 2004; Gattico, Mantovani, 1998).

Se invece si è previsto l'uso di tecniche qualitative, come interviste o *focus group*, sarà necessario organizzare le riunioni e gli incontri, preparare i temi di discussione, condurre e provvedere alla registrazione delle sessioni. Per l'analisi dei dati, generalmente si opera con le tecniche proprie dell'analisi del contenuto di un testo scritto (Mantovani, 1998).

Interpretazione dei risultati

Dalle diversità di impostazione, di rilevazione e di analisi dei dati, deriva naturalmente anche una profonda diversità nel tipo di risultati raggiunti.

L'aspetto più appariscente attiene la presentazione dei dati.

Le due forme classiche (ed anche più semplici) di presentazione dei dati nelle tradizioni quantitative e qualitativa sono rispettivamente costituite dalla tabella e dalla narrazione. Queste sono due forme di presentazione lineare e in un certo senso frammentata dei dati. "La conclusione di una ricerca deve andare oltre la semplice esposizione di distribuzioni di variabili o illustrazione di casi: deve saper instaurare delle relazioni tra le variabili o delle connessioni fra i casi".

Nel caso delle ricerche quantitative tale processo di sintesi è costituito dall'enunciazione di rapporti causali tra le variabili (Corbetta, 2003).

Invece, nel caso delle ricerche qualitative, gli obiettivi di sintesi si ritrovano nell'individuazione dei *tipi ideali*, derivanti dal riscontro di ricorrenze nel modo di comportarsi degli individui (Corbetta, 2003).

In entrambi gli approcci la realtà non viene semplicemente descritta, ma è interpretata, letta, analizzata e alla fine ricomposta e sintetizzata.

Se poi nella ricerca si è previsto l'uso combinato di tecniche quantitative e qualitative, sarà importante mettere in relazione i diversi risultati per arrivare a una sintesi unica. Questo passaggio è particolarmente delicato, in quanto l'integrazione di approcci quantitativi e qualitativi è un compito difficile che richiede una grande sensibilità e rispetto per i punti di forza di ogni approccio nonché il riconoscimento delle debolezze di entrambi i tipi di dati (Patton, 1997).

3.3 GLI STRUMENTI DELLA RICERCA VALUTATIVA

Gli strumenti utilizzati per la valutazione delle organizzazioni e dei processi sociali sono molteplici e, come si è già detto, fanno riferimento sia alla tradizione della ricerca quantitativa sia alla tradizione della ricerca qualitativa. In tale senso la valutazione è interamente debitrice alle scienze sociali.

Di seguito, si propone una mappa orientativa delle principali tecniche usate in valutazione.

Analisi costi-benefici

L'analisi costi benefici è una tecnica per valutare la migliore opzione fra diverse possibili, sulla base del maggiore vantaggio economico.

Con questa tecnica tutti i costi e benefici, sia economici (come l'acquisto di strumenti specifici), sia sociali (come l'accrescimento del *know how* degli operatori) sono espressi in valuta. L'obiettivo è individuare quale fra più varianti di soluzione a un problema sia la economicamente più vantaggiosa (Bezzi, 2001, 2007; Pennisi, 2005).

Questionario

Nell'ambito della ricerca sociale le tecniche di ricerca più diffuse sono rappresentate certamente dall'intervista e dal questionario. Per molti aspetti intervista e questionario presentano una logica analoga, mentre è diversa la gestione dello strumento nei confronti dell'oggetto di ricerca (Guala, 2003).

Il questionario è stato definito (Zammuner, 1998) come uno strumento di raccolta delle informazioni, definito come un insieme strutturato di domande e relative categorie di risposta definite a priori da chi lo costruisce, ovvero di domande "chiuse" dove all'intervistato viene richiesto di individuare tra le risposte presentate quella che più si avvicina alla propria posizione, e/o domande "aperte" che non prevedono delle risposte predeterminate.

Dunque, sommariamente, un questionario può prevedere domande di due tipi:

- *a risposta chiusa (singola o multipla)*: domande che restringono l'area delle risposte ad un numero precodificato di alternative possibili;
- *a risposta aperta*: quando la risposta non è predeterminata, ma viene lasciato uno spazio in cui è possibile indicare liberamente una risposta.

Una modalità particolare di costruzione del questionario prevede l'uso della *tecnica delle scale o scaling* (Guidicini, 2003).

Tale tecnica tenta di aggirare il problema della frequente non cardinalità delle variabili considerate nelle scienze sociali, orientate prevalentemente all'analisi di atteggiamenti sui quali non è applicabile un'unità di misura specifica (come invece è possibile per variabili quali l'età, l'altezza, il peso, ecc.).

La tecnica delle scale tenta di misurare opinioni, atteggiamenti, valori, rappresentandoli su una scala graduata, che pone ai suoi estremi due risposte totalmente opposte fra loro e in cui la scelta di chi compila lo strumento viene espressa scegliendo un valore della suddivisione della scala in cui la preferenza gradita corrisponde alla corretta 'distanza' dagli estremi della scala.

L'obiettivo è quello di avvicinarsi a delle misurazioni in senso proprio, dando luogo a variabili nelle quali la distanza fra due valori sia nota (il che equivale a dire che si possiede un'unità di misura e quindi si ha una variabile cardinale, Corbetta *et al.* 2001).

Le misurazioni producono così variabili dette *quasi-cardinali*, che pur con le dovute riserve, possono essere analizzate con le tecniche della statistica descrittiva e inferenziale.

Interviste

L'intervista è uno scambio verbale tra due o più persone nella quale un esperto (l'intervistatore) cerca, ponendo domande più o meno rigidamente prefissate, di raccogliere informazioni su dati personali, comportamenti, opinioni e atteggiamenti di un soggetto (l'intervistato o gli intervistati) su un particolare tema (Kanizza, 1998, p. 38).

L'intervista è sempre una relazione partecipata: il modo di essere, di presentarsi, di "sentire" dell'uno si ripercuote sul modo di essere, di presentarsi, di "sentire" dell'altro, ed è sempre

presente un'attività di stimolo-risposta, ossia la domanda dell'intervistatore è uno stimolo per sollecitare una risposta da parte dell'intervistato.

Le interviste si differenziano per il loro grado di standardizzazione, cioè per il diverso grado di libertà/costrizione che viene concesso ai due attori, l'intervistatore e l'intervistato, e a seconda del grado di approfondimento che si vuole raggiungere.

Così, a seconda del grado di strutturazione e di profondità, ci sono almeno tre tipi di intervista (strutturata, semi-strutturata, non strutturata). La scelta fra questi strumenti dipende dagli obiettivi della ricerca e dalle caratteristiche del fenomeno studiato.

- *Intervista strutturata.* Le interviste strutturate sono quelle interviste nelle quali a tutti gli intervistati sono poste le stesse domande, nella stessa formulazione e nella stessa sequenza. Lo stimolo dunque è uguale per tutti gli intervistati, che però hanno totale libertà nell'esprimere la loro risposta.

Praticamente si tratta di un questionario a domande aperte: una "tecnica ibrida" (Corbetta, 2003, p. 79), che media tra la necessità di standardizzazione tipiche dell'approccio quantitativo, e l'apertura verso l'ignoto e l'imprevisto che appartiene all'approccio qualitativo.

- *Intervista semi-strutturata.* In questo caso l'intervistatore dispone di una traccia che riporta gli argomenti che deve toccare nel corso dell'intervista. L'ordine col quale i vari temi sono affrontati e il modo di formulare le domande sono tuttavia lasciati alla libera decisione e valutazione dell'intervistatore.

La traccia dell'intervistatore può avere diversi livelli di accuratezza e di dettaglio: può essere semplicemente un elenco di argomenti da affrontare, oppure può essere più analiticamente affrontata in forma di domande, anche se dal carattere piuttosto generale.

Questo modo di condurre l'intervista concede ampia libertà a intervistatore e intervistato, garantendo nello stesso tempo che tutti i temi rilevanti siano discussi e che tutte le informazioni necessarie siano raccolte.

- *Intervista non strutturata o libera.* Nel caso dell'intervista non strutturata non sono prestabiliti né la forma delle domande, né il loro contenuto, che può variare da soggetto a soggetto. Infatti, l'intervista è centrata sulla persona che può spaziare e scegliere assolutamente quale percorso seguire nel suo discorso su un tema proposto dall'intervistatore, il quale con i suoi interventi cercherà semplicemente di stimolare l'intervistato a parlare il più liberamente possibile.

In valutazione la grande potenzialità di approfondimento dell'intervista è utilizzata solo in parte e soprattutto per le valutazioni retrospettive (Fava, Masserini, 2002), che indagano il punto di vista degli interessati su un dato intervento o attività di un'organizzazione sociale quando questa si è ormai conclusa (si veda ad esempio Triani, 2010; Gioga, Serbati, 2008; Milani *et al.* 2008; Caldin *et al.* 2008).

Altrimenti, l'intervista è utilizzata in una forma semplificata, per ricavare informazioni utili, generalmente descrittive e niente affatto profonde, utili per meglio comprendere il contesto oggetto di valutazione (Bezzi, 2007).

Focus group

Dal punto di vista metodologico il focus group è una tecnica di ricerca che ha la finalità di focalizzare un argomento e far emergere le relazioni tra i partecipanti; si svolge come una sorta di "intervista di gruppo". Essa viene guidata da un moderatore che, seguendo una traccia (griglia) più o meno strutturata, propone degli stimoli ai partecipanti. Corrao (2000, p. 25) propone la seguente definizione: "il focus group è una tecnica di rilevazione per la ricerca sociale basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità".

Solitamente i partecipanti al focus group sono almeno 6/7 e non più di 12/13 persone, poiché un numero inferiore potrebbe inficiare le dinamiche di gruppo, mentre un numero superiore tende spesso a censurare l'intervento delle opinioni contrarie o deboli, non permettendo a tutti i partecipanti di esprimere al meglio le proprie idee.

Il numero è condizionato da due fattori: deve essere sufficientemente piccolo perché ciascuno abbia l'opportunità di avere spazio e sufficientemente ampio da permettere di diversificare le percezioni (Krueger, 1994, p. 17); quando il gruppo eccede in partecipanti c'è la tendenza a frammentarsi: le persone vorrebbero parlare ma non riescono perché non c'è sufficiente spazio di conversazione e, per poter esprimere le proprie opinioni, si finisce per rivolgersi ai vicini formando dei gruppetti.

Analisi dei documenti

L'analisi dei documenti è una tecnica che riguarda l'analisi del materiale informativo su un determinato fenomeno.

Corbetta (2003) distingue tra *documenti di carattere privato*, compilati dagli individui in prima persona e per un uso strettamente personale: sono documenti espressivi in quanto sono espressione dei sentimenti, delle vicende, più in generale della personalità di chi li ha compilati (diari, biografie, lettere, ecc.); e *documenti di carattere pubblico*, prodotti da istituzioni o da singoli individui ma in contesto istituzionale.

Ogni organizzazione sociale produce una serie infinita di documenti di carattere pubblico, che rimangono come "tracce" di quella cultura che si offrono come documenti al ricercatore sociale.

Ai fini della valutazione l'attenzione è rivolta soprattutto a questa tipologia di documenti, quale fonte importante di informazioni sulla realtà sotto esame, che analizza resoconti di soggetti che hanno vissuto o stanno vivendo in prima persona la realtà della valutazione, quali ad esempio il diario di una sperimentazione o gli appunti delle persone coinvolte (Trincherò, 2004).

La tecnica di analisi che viene utilizzata è l'analisi testuale in cui il ricercatore scompone il documento in unità di senso minime, per classificarle, svelando relazioni e connessioni.

3.4 IL DISEGNO DELLA RICERCA

3.4.1 Definizione del mandato

La richiesta del committente (Conferenza dei Sindaci dell'A.Ulss n. 1 di Belluno e il Consorzio di Cooperative Sociali S.A.C.S. di Belluno) inizialmente interessata alla creazione di un modello che prevedesse una comparazione basata sul metodo sperimentale, in cui gli elementi considerati oggetto della valutazione sono la precisa definizione degli obiettivi e l'analisi degli esiti.

Durante il suo svolgimento, il progetto di ricerca ha cercato di ridefinire tale richiesta in una prospettiva maggiormente pedagogica, e quindi anche più complessa, coinvolgendo i singoli partecipanti (i professionisti dei servizi coinvolti) nell'auto-osservazione, nella riflessione e nell'automonitoraggio della propria attività (Varisco, 2000), in modo che fossero loro e non il ricercatore, i protagonisti di tutto il lavoro di ricerca e che questo fosse realmente integrato con i processi di intervento che fanno parte del lavoro quotidiano di tali professionisti.

In tal senso, si è inteso evitare di differenziare l'attività valutativa dal contesto e dalle pratiche effettive, calandola invece in esse come un momento continuo, ininterrotto.

Ci si è posti, dunque, nell'ottica di una valutazione che consentisse di apprendere dall'esperienza. Per migliorare le pratiche in atto si è ritenuto opportuno assumere un approccio partecipativo, che permettesse di valutare lo sviluppo del progetto nel tempo (Aldgate *et al.* 2007).

Le attività di ricerca hanno posto in rilievo le capacità degli operatori "di esplorare insieme al ricercatore relazioni sconosciute fra i fenomeni, di collaborare nella descrizione di schemi di interpretazione della realtà e di offrirne strategie per l'azione" (Cadei, 2008, p. 122).

Attraverso il coinvolgimento dei partecipanti, cui è stato richiesto di ri-pensare alla propria esperienza e attribuzione di senso, la ricerca ha assunto una funzione modificatrice del contesto assumendo una "latenza formativa", che ha promosso processi di cambiamento e creato percorsi di riflessione (Bove, 2009).

In tal senso, la valutazione, non limitandosi a determinare l'efficacia del lavoro sociale, è diventata essa stessa uno strumento di intervento, capace di generare *empowerment* e mutamento. Il processo valutativo così è diventato processo di apprendimento, percorso di costruzione di significato, che ha posto l'operatore in una costante ricerca di emancipazione delle pratiche, finalizzata a prendere nuove decisioni, per migliorare le azioni e rendere gli interventi più efficaci (Varisco 2000; Bove, 2009).

La pratica della valutazione è stata intesa come una sfida per il lavoro sociale e educativo oggetto della valutazione, affinché rinnovasse le proprie metodologie e categorie interpretative (Lishman, 2009; De Ambrogio, 2003; Shaw, 1996).

Prima di addentrarsi nell'esplicitazione del percorso della ricerca, è importante soffermarsi su una precisazione che ha riguardato la definizione del mandato.

La prima fase del progetto di ricerca si è svolta tra febbraio e ottobre 2008 e ha previsto l'analisi della situazione esistente, per la quale sono state analizzate 29 cartelle di presa in carico.

In seguito a tale fase, e prima dell'avvio vero e proprio del percorso valutativo, ci sono stati alcuni mesi di ridefinizione del mandato del progetto di ricerca.

Infatti, inizialmente, l'intenzione era di rispondere alle criticità emerse nella fase di analisi della situazione attraverso un percorso formativo e di sperimentazione rivolto a tutti gli operatori, che mirasse a rivedere le metodologie di gestione e costruzione dei *Progetti Quadro*, così come sono definiti nelle Linee Guida per la cura e la segnalazione (Regione del Veneto, 2008, p. 61):

“Il Progetto Quadro riguarda l'insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio di pregiudizio o di pregiudizio in cui questi si trova. Tali interventi sono rivolti direttamente al bambino, ma anche alla sua famiglia, all'ambito sociale e alle relazioni in essere o da sviluppare fra famiglia, bambino e comunità locale. Il progetto dovrà creare le premesse materiali, sociali e psicologiche per avviare un percorso individuale e familiare che favorisca l'adeguata ripresa del processo di crescita del bambino e riduca i rischi di uno sviluppo patologico”.

Per esigenze e incompatibilità di diverso tipo è stato però necessario optare per una sperimentazione che riguardasse non più i *Progetti Quadro*, ma i *Progetti Educativi* degli interventi di sostegno educativo domiciliare.

In seguito a tale ri-negoziazione del mandato, la sperimentazione ha ripreso il proprio corso nel marzo del 2009, con la definizione e la formazione all'uso degli strumenti di progettazione educativa e valutazione degli esiti.

3.4.2 Definizione del percorso della ricerca

Il percorso di ricerca si è rivolto principalmente alle educatrici che effettuano gli interventi di sostegno educativo domiciliare per i servizi appartenenti all'Unità Operativa Infanzia Adolescenza Famiglia (UO IAF) dell'Azienda Ulss di Belluno. Tali servizi sono i Consultori Familiari di Belluno, di Agordo, di Pieve di Cadore, e di Longarone-Alpago, le Neuropsichiatrie Infantili di Belluno e di Agordo, il Servizio di Integrazione Sociale e Scolastica di Belluno, Spazio Incontro e l'Unità Tutela Minori di Belluno.

Le educatrici coinvolte sono state tredici, sei dipendenti dell'A.Ulss e sette in convenzione con le Cooperative Sociali MonteSera, Società Nuova e Le Valli.

In alcuni servizi (Consultori Familiari di Belluno, Agordo e Longarone-Alpago, Spazio Incontro e Unità Tutela Minori di Belluno) l'attività sperimentale svolta dalle educatrici è stata seguita anche dalle assistenti sociali (una per servizio).

Come è possibile notare dalla figura 6 gli strumenti di progettazione educativa e valutazione degli esiti sono stati utilizzati per tre rilevazioni, in tre momenti successivi diversi, a distanza

di sei mesi gli uni dagli altri: a maggio-giugno 2009, a dicembre 2009, e a giugno 2010, denominati rispettivamente T_0 , T_1 e T_2 .

Nei due periodi che sono intercorsi tra la prima e la seconda rilevazione (tra T_0 e T_1) e tra la seconda e l'ultima (tra T_1 e T_2), le educatrici hanno attuato l'intervento educativo domiciliare sulla base delle azioni sperimentali definite nei momenti di rilevazione precedente (T_0 e T_1). L'ultima rilevazione (T_2) non è stata seguita da una nuova definizione delle azioni sperimentali, ed è stata utilizzata per la sola verifica delle azioni sperimentali precedenti.

Si comprende, dunque, come le proposte della sperimentazione si siano calate nelle pratiche reali dei professionisti, realizzando un intreccio tra le attività legate alla ricerca e le attività lavorative legate allo svolgimento degli interventi educativi domiciliari.

L'utilizzo degli strumenti in fasi successive e temporalmente determinate ha consentito di creare misure di confronto prima-dopo che hanno reso possibile la valutazione degli esiti degli interventi educativi domiciliari.

Di seguito, si tenterà di esplicitare gli obiettivi del progetto di ricerca seguendo le quattro fasi delimitate dalle tre rilevazioni (prima del T_0 , tra T_0 e T_1 , tra T_0 e T_2 , dopo il T_2).

Avvio della sperimentazione (prima del T_0)

Lo svolgimento di questa fase ha previsto il perseguimento dei seguenti obiettivi di ricerca:

- contatti con gli operatori che prenderanno parte al programma;
- presentazione del progetto di ricerca;
- analisi del contesto (analisi della documentazione e interviste agli operatori);
- restituzione e discussione con gli operatori dei risultati dell'analisi del contesto;
- definizione delle azioni e degli obiettivi della valutazione;
- formazione con gli operatori sulla base delle esigenze rilevate dai risultati sull'analisi del contesto;
- definizione degli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti;
- formazione all'uso degli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti;
- stesura di un rapporto del rapporto di ricerca sull'analisi del contesto.

Prima fase sperimentale (tra T_0 e T_1)

La prima fase sperimentale ha previsto il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- prima compilazione degli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti (tempo T_0);
- raccolta degli strumenti compilati per il tempo T_0 ;
- raccolta delle opinioni delle educatrici sull'utilizzo degli strumenti per il tempo T_0 (focus group);
- analisi dei dati raccolti per il tempo T_0 ;
- restituzione e discussione con gli operatori dei risultati per il tempo T_0 ;
- formazione con gli operatori sulla base delle esigenze rilevate dai risultati per il tempo T_0 ;
- stesura del rapporto di ricerca sull'analisi dei dati per il tempo T_0 .

Seconda fase sperimentale (tra T_1 e T_2)

La seconda fase sperimentale ha previsto il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- seconda compilazione degli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti (tempo T_1);
- raccolta degli strumenti compilati per il tempo T_1 .

Conclusione della sperimentazione (dopo il T_2)

La fase di conclusione della sperimentazione ha previsto il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- terza compilazione degli strumenti di progettazione e valutazione degli esiti (tempo T_2);
- raccolta degli strumenti compilati per il tempo T_2 ;
- raccolta delle opinioni delle educatrici sull'utilizzo degli strumenti per i tempi T_0 - T_1 - T_2 (focus group);
- analisi dei dati raccolti per i tempi T_0 - T_1 - T_2
- confronto sull'analisi dei dati raccolti con i partecipanti alla ricerca per i tempi T_0 - T_1 - T_2 (interviste agli operatori e focus group);
- restituzione e discussione con gli operatori dei risultati per i tempi T_0 - T_1 - T_2 ;
- stesura del rapporto di ricerca sull'analisi dei dati per i tempi T_0 - T_1 - T_2 .

Il perseguimento di tutti gli obiettivi è stato svolto attraverso il coinvolgimento degli operatori che sono entrati a far parte della ricerca.

Per fare questo si è scelto di assumere una prospettiva che muovesse dal riconoscimento delle competenze specifiche e concrete maturate nell'esperienza quotidiana degli operatori, attraverso la sollecitazione della loro partecipazione alla costruzione dei significati e delle attività del progetto (Cadei, 2008; Varisco, 2002).

Tale partecipazione è avvenuta in tutte le fasi sperimentali attraverso la raccolta dei punti di vista degli operatori con interviste, incontri di restituzione e discussione dei risultati, incontri di formazione, focus group per l'analisi finale dei risultati e per la raccolta delle opinioni dei partecipanti alla ricerca sugli strumenti.

Tutti questi momenti sono stati audio-registrati e integrati nelle analisi effettuate dal ricercatore, che sono state restituite ai partecipanti tramite la stesura di rapporti di ricerca consegnati ad ognuno di essi rispettivamente al termine della fase di avvio della ricerca, al termine della prima fase sperimentale e a conclusione del percorso.

Inoltre, calandosi nelle pratiche dei professionisti, la ricerca si è proposta come guida rispetto ad esse, attraverso un orientamento che ha permesso alle educatrici di maturare le proprie riflessioni riguardanti i significati delle pratiche da mettere in atto, in vista di un'emancipazione delle stesse.

Tale orientamento è avvenuto attraverso gli incontri di formazione che hanno scandito tutti i passaggi più importanti della ricerca, e attraverso un costante accompagnamento dei professionisti da parte del ricercatore durante le fasi di utilizzo degli strumenti.

La particolare attenzione nell'ascolto per far emergere i punti di vista dei partecipanti alla ricerca ha portato gli operatori ad esplicitare non solo l'esigenza di definire con precisione le modalità di progettazione degli interventi educativi, al fine di rendere possibile la valutazione dell'efficacia degli stessi, ma anche l'esigenza di orientare i contenuti del lavoro educativo domiciliare con i bambini e le famiglie vulnerabili verso una maggiore valorizzazione della dimensione relazionale e dell'*empowerment* per le famiglie.

Di conseguenza, gli incontri di formazione di tutoraggio sono stati utili di volta in volta per cercare di rispondere all'espressione di questa duplice esigenza.

Per quanto concerne l'esigenza "metodologica" per lo sviluppo di strumenti e percorsi di valutazione e progettazione degli interventi, gli incontri di formazione hanno cercato di darvi risposta attraverso alcuni momenti per l'apprendimento corretto dell'utilizzo degli strumenti proposti. Nello specifico è stato previsto un incontro di formazione prima dell'avvio della sperimentazione per la presentazione delle ipotesi del progetto di ricerca e degli strumenti ipotizzati. Sono poi stati previsti due incontri, all'avvio e nel corso della prima fase sperimentale, dove sono stati creati degli spazi di applicazione pratica degli strumenti scelti per la ricerca.

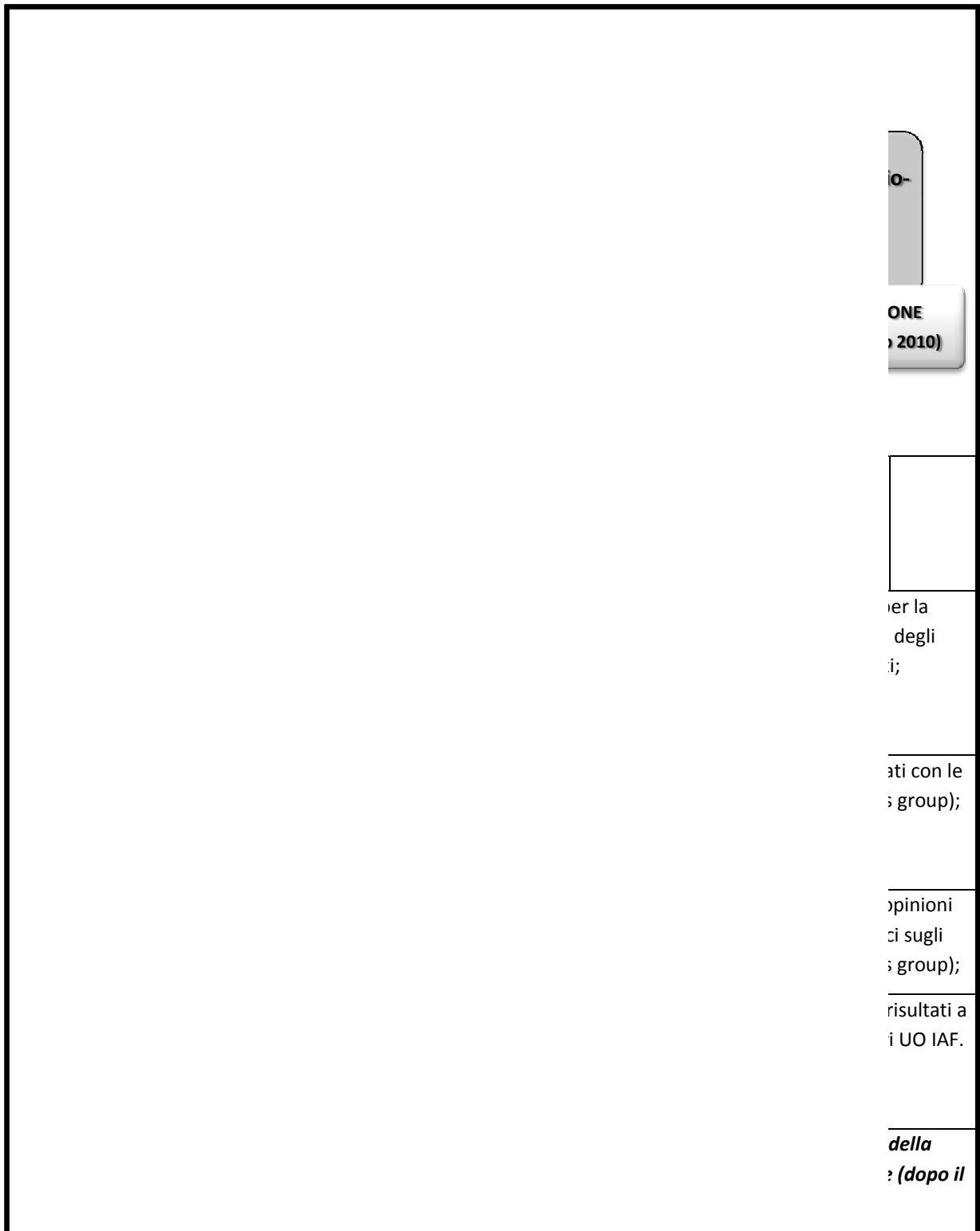
Mentre, riguardo alla seconda esigenza di tipo "contenutistico", gli incontri di formazione hanno cercato di rispondere alla diffusa incertezza riguardo ai modelli teorici e operativi di lavoro con le famiglie d'origine dei bambini e degli adolescenti, attraverso la definizione dell'oggetto del lavoro educativo con le famiglie vulnerabili e con particolare riferimento ai modelli teorici che valorizzano la dimensione relazionale della famiglia, il partenariato dei percorsi di intervento, la resilienza e l'*empowerment* (Bronfenbrenner, 1979, 2005; Rodrigo *et al.* 2008; Daniel *et al.* 1999, 2010).

Durante gli incontri, si è anche tentato di focalizzare alcuni aspetti riguardanti le modalità di attuazione dell'intervento educativo domiciliare, proponendo e discutendo con gli operatori, e con le educatrici in particolare, alcune proposte operative volte alla valorizzazione del sapere delle famiglie e della relazione genitore-figlio.

Tutte le proposte e le indicazioni presentate in sede di formazione sono state riprese durante i momenti di tutoraggio per la compilazione degli strumenti, nel proposito di supportare una corretta definizione della progettazione e delle azioni sperimentali da svolgere con la famiglia da parte degli operatori.

Gli incontri di formazione e tutoraggio hanno dunque supportato il percorso di *empowerment* dei partecipanti, che ha consentito loro di appropriarsi del senso di competenza e di fiducia nelle proprie risorse, supportandoli nel difficile compito di rafforzare e/o ri-progettare le pratiche in uso.

Figura 6. Il percorso della ricerca “Valutare per meglio intervenire: ricerca sugli esiti degli interventi educativi domiciliari con bambini e famiglie vulnerabili nell'Azienda ULSS di Belluno”.



3.4.3 Comprensione del contesto

L'analisi dei processi e delle pratiche messe in atto ha riguardato la rilevazione e l'approfondimento delle modalità di presa in carico da parte dei servizi impegnati nell'educativa domiciliare.

Complessivamente sono stati coinvolti 10 servizi, ognuno dei quali ha messo a disposizione per lo svolgimento dell'analisi da un minimo di 2 a un massimo di 4 cartelle, in parte in riferimento ad interventi di educativa domiciliare gestiti con educatori interni ai servizi, in parte gestiti con operatori provenienti dalle cooperative.

L'analisi si è basata sul modello di intervento per progetti (analisi della situazione, definizione del progetto di intervento, realizzazione del progetto, valutazione e ridefinizione del progetto - Pompei, 2000, 2004; Gatti, 2009; Miodini, Zini, 2003; Santerini, 2003; Bassa Poropat, Lauria, 1998; Tosco, 1993), che è stato esplicitato nel capitolo 1, paragrafo 1.8, e che consente di scomporre per fasi le condizioni che permettono di impostare un processo di aiuto, tale da consentire valutazioni di risultato e di esito.

Per la rilevazione dei dati è stata messa punto una scheda descrittiva del processo di intervento (vedi allegato 1).

La compilazione della scheda è avvenuta in due fasi:

- una prima fase di consultazione della documentazione sul singolo caso;
- una seconda fase di somministrazione delle interviste semi-strutturate agli operatori referenti dei singoli casi (educatore e o operatore dedicato)².

Durante questa seconda fase è stato possibile approfondire la conoscenza del processo di aiuto messo in atto per singolo caso considerato, a partire dalla scheda così come era stata compilata dal ricercatore in fase di consultazione della documentazione.

Le interviste sono state registrate su nastro, al fine di facilitarne la comprensione e l'approfondimento da parte del ricercatore per il completamento e la compilazione della scheda. In alcuni casi le interviste raccolte tra i diversi operatori fornivano indicazioni tra loro divergenti o contraddittorie. In questi casi si è cercato di riportare nelle schede la voce più "critica", ritenendo che in ogni caso la mancata condivisione delle prassi operative denotasse quanto meno una scarsa comunicazione interna al servizio.

Infine, le osservazioni sono state integrate con quanto emerso in sede di restituzione agli operatori dei risultati della rilevazione.

Di seguito, vengono presentati i risultati di ogni singola fase.

² In 7 casi la somministrazione ha coinvolto *case-manager*/operatore dedicato e educatore insieme, in 16 casi le interviste sono state svolte separatamente, in 5 casi non è stato possibile svolgere l'intervista con l'educatore della cooperativa in quanto non più in servizio.

Analisi della situazione

Dalla documentazione e/o dal confronto delle parole dei professionisti intervistati (talora divergenti tra gli operatori del medesimo servizio) si rileva come in 19 casi su 29 l'analisi della domanda sia svolta unicamente dall'assistente sociale, a volte accompagnata dallo psicologo.

Più raramente (8 volte su 29) essa è svolta dall'equipe completa del servizio, composta da assistente sociale, educatore e psicologo. Tali 8 casi fanno riferimento esclusivamente ad educatori che operano internamente al servizio; negli altri casi le educatrici delle cooperative non possono essere direttamente coinvolte in questa fase, in quanto contattate successivamente al completamento dell'analisi della domanda, in sede di avvio del servizio.

D'altra parte, le cooperative offrono in un secondo momento alle loro educatrici la possibilità di confrontarsi con il referente tecnico della cooperativa per l'analisi della richiesta di attivazione dell'intervento educativo domiciliare. Dalla documentazione non risulta esserci collegamento tra questo momento e l'operatività svolta dal servizio di presa in carico.

Inoltre, generalmente (24 casi su 29) l'analisi della domanda sembra essere svolta dal singolo servizio, indipendentemente dagli altri servizi in contatto con il nucleo.

In ogni caso, la fase di analisi dei bisogni generalmente non è chiaramente documentata e non è completa relativamente alle tre aree (cognitivo comportamentale, funzionale organico, socio relazionale). In tal senso questa fase non sembra essere facilmente distinguibile dal momento di definizione del progetto: dalla lettura delle cartelle emerge che gli interventi sembrano essere spesso individuati già in questa fase.

Solo i servizi di NPI identificano questa fase in maniera chiara.

Nelle cartelle, non è mai documentata ed evidenziata l'analisi delle risorse e delle capacità dei diversi soggetti del nucleo.

Le visite domiciliari (o a scuola) e i colloqui risultano essere gli strumenti privilegiati d'indagine e di raccolta dati e informazione sulle situazioni. Solo i servizi di NPI utilizzano strumenti standardizzati di misurazione del bisogno (es. *CBCL 4-18*, *Rorschach*, *CPQ - Children's personality questionnaire-*, *Blacky Pictures*, *Family Attitude Test*, *WISC-R*, *MS 4-8*), che sono definiti in maniera chiara.

Di conseguenza, l'utilizzo del sistema di documentazione riguarda per lo più l'aggiornamento discorsivo del diario in cartella e raramente è prevista la formalizzazione dell'analisi della domanda, che quando c'è avviene generalmente solo se richiesta da agenzie esterne, quali il Tribunale dei Minori.

In seguito alla rilevazione del bisogno, il servizio risponde individuando la prestazione da erogare.

Definizione del progetto di intervento

La progettualità che si evince dalla lettura delle cartelle generalmente non riguarda la presa in carico globale della persona o della famiglia, ma unicamente gli interventi educativi. È assente il riferimento scritto ad impegni e responsabilità di tutte le professionalità coinvolte

nella risposta ai bisogni espressi. I progetti formalizzati sembrano essere strumento mono-professionale, in quanto riguardano unicamente le azioni dell'educatore.

Gli operatori del SISS (Servizio integrazione scolastica e sociale) segnalano come i progetti educativi cui si fa riferimento in questa sede siano inseriti all'interno della progettualità del PEI (Piano Educativo Individualizzato) che prevede la condivisione di valutazioni, finalità e interventi tra operatori della scuola, dei servizi sanitari e sociali, in collaborazione con i familiari. Il PEI, in particolare, è formalizzato e sottoscritto dai principali attori coinvolti nella presa in carico (servizio territoriale, scuola, famiglia) e non riguarda unicamente l'ambito scolastico, ma la presa in carico globale del minore.

Tale osservazione evidenzia come solo quando vi sia la necessità imposta dalla legge o da soggetti esterni (ad esempio il Tribunale dei Minori) venga formalizzata e condivisa la progettualità personalizzata.

La progettualità non è mai definita per tutti i soggetti del nucleo, a volte (14 casi su 29) è pensata solo sui figli.

In 18 casi su 29 la progettualità analizzata nelle cartelle riguarda le azioni da mettere in atto, che peraltro – per un lettore esterno – non sono facilmente e chiaramente distinguibili dagli obiettivi da perseguire.

In ogni caso la progettualità è espressa in forma molto sintetica e generica, non individuandosi chiaramente i destinatari delle azioni e il sistema delle responsabilità e dei tempi (il cosiddetto "chi fa cosa quando").

Dalla lettura delle cartelle, non sembra poi essere coinvolta la famiglia nella definizione degli obiettivi da raggiungere, degli interventi da mettere in atto, dei risultati attesi, delle modalità di verifica e valutazione: se si eccettua il PEI per i minori certificati per l'integrazione scolastica, anche dove presente, il contratto con gli utenti si limita alla sottoscrizione degli interventi che i servizi intendono mettere in atto.

L'utilizzo dello strumento dell'UVMD appare molto importante quando si prevede il coinvolgimento di più interlocutori, in quanto in grado di farli incontrare in vista della definizione dei progetti.

Gli interventi di educativa domiciliare a volte sono rivolti al bambino e alla famiglia, altre volte solo al bambino.

Realizzazione del progetto di intervento

Dalla lettura delle cartelle, si evince che gli impegni della persona a prendersi cura di se stessa sono concordati in itinere e in maniera informale all'interno della relazione tra educatore e persona.

Le responsabilità delle diverse professionalità, spesso (25 casi su 29), non sono definite rispetto al problema da affrontare, ma rispetto alla prestazione da erogare: in questo modo sembra svilupparsi il rischio di considerare la persona destinataria di prestazioni coordinate.

Dalla documentazione e/o dal confronto delle parole degli operatori intervistati si rileva come generalmente responsabilità e impegni delle diverse professionalità non siano

chiaramente definite rispetto alla conduzione del progetto; in alcuni casi, tale scarsa chiarezza è emersa dalla contraddittorietà delle opinioni dei diversi professionisti.

Il sistema di documentazione fa riferimento unicamente alla figura dell'educatore, e generalmente non è presente in cartella. Ciò conferma la percezione che attualmente manchi un sistema di documentazione condiviso che garantisca la presa in carico globale della persona e della famiglia.

Mancando la descrizione e la documentazione di un piano operativo articolato, è impossibile rilevare dalla lettura delle cartelle come avvenga il monitoraggio dell'attuazione degli interventi programmati e se e come sia concordato con i familiari un sistema di valutazione.

Questi ultimi il più delle volte (19 casi su 29) sono comunque informati sull'andamento degli interventi, ma paiono non essere coinvolti attivamente nella verifica e nella successiva valutazione dei cambiamenti intercorsi.

Di conseguenza, il sistema di monitoraggio avviene in forma discorsiva e per la metà dei casi (15 su 29) riguarda più le prestazioni assicurate che il cambiamento riscontrato rispetto ai bisogni, al problema e ai risultati attesi in sede di programmazione.

Nel caso degli interventi in convenzione, il monitoraggio avviene sia presso il servizio, sia in riunioni mensili cui partecipano tutte le educatrici delle cooperative. Dalla documentazione consultata non risulta esserci collegamento tra questo momento e l'operatività dei servizi che hanno la presa in carico.

La valutazione e la ridefinizione del progetto

Come per la verifica, non sono definite le modalità di valutazione del progetto.

Le UVMD previste annualmente per gli interventi educativi domiciliari svolti in convenzione con le cooperative non esplicitano la valutazione sull'efficacia dell'intervento e sul mutamento dei bisogni, ma si limitano a riconfermare o meno le prestazioni dell'anno precedente.

Nel caso sia effettuata una ridefinizione del progetto, dall'analisi della documentazione esaminata si rileva come essa avvenga solitamente in seguito al verificarsi di una situazione di emergenza.

Le valutazioni che sono svolte avvengono in forma discorsiva, senza l'utilizzo di sistemi di documentazione dedicate (a parte l'aggiornamento del diario).

Generalmente le famiglie sono informate della valutazione svolta dagli operatori, anche se in alcuni servizi (due) alcuni operatori hanno definito la prassi di restituire formalmente la valutazione alle famiglie in un momento appositamente dedicato.

Grazie alla fase di analisi della situazione esistente è stato possibile comprendere i criteri e i metodi utilizzati dai servizi sociali per intervenire nelle situazioni che richiedono il sostegno educativo domiciliare, consentendo l'individuazione delle modalità di presa in carico svolte dai 10 servizi considerati (Consultori familiari di Belluno, Longarone, Agordo e Pieve di Cadore, Neuropsichiatrie infantili di Belluno e Agordo, Spazio Adolescenti, Spazio Incontro, Servizio di Integrazione scolastica e sociale, Unità Tutela Minori di Belluno).

A fronte di un importante sforzo compiuto da tutti i 10 servizi per andare incontro ai bisogni dei bambini e delle famiglie in maniera pertinente ai problemi segnalati, le aree di criticità trasversali ai diversi servizi, condivise con il gruppo di operatori, nella presa in carico dei bambini e delle famiglie vulnerabili, sembrano essere così riassumibili:

- non sono riconoscibili prassi generalizzabili nel processo di presa in carico. Tali prassi a volte subiscono variazioni anche all'interno del medesimo servizio, a seconda degli operatori che le mettono in atto;
- l'attività appare svolta secondo una logica di tipo prestazionale: si individuano gli interventi già in fase di analisi della domanda (domanda che a volte corrisponde alla richiesta di prestazioni);
- si rileva la tendenza ad una progettualità che riguarda esclusivamente la professionalità dell'educatore, non la presa in carico globale delle persone e delle famiglie;
- il coinvolgimento degli altri servizi e l'utilizzo dell'UVMD sembrano riguardare perlopiù la definizione rispetto gli interventi da attuare, piuttosto che la valutazione multiprofessionale dei casi;
- si rileva una carenza di strumenti di misurazione e verifica: le visite domiciliari e i colloqui sono gli unici strumenti di indagine e di raccolta dati e informazioni sulle situazioni;
- non è messo in luce il protagonismo della famiglia nel percorso di presa in carico;
- non sono definite modalità di verifica e valutazione.

Tali problematiche rilevate sono del tutto analoghe alle problematiche riscontrate recentemente in sperimentazioni analoghe (Gioga, Pivetti 2008; Canali, Rigon 2003).

3.4.4 Definizione degli strumenti

La prima fase della ricerca ha cercato di analizzare le modalità di presa in carico di bambini e famiglie vulnerabili da parte dei servizi. I risultati dell'analisi sono stati restituiti agli operatori nel corso di due giornate di formazione. In quell'occasione è stato possibile condividere insieme a loro alcune criticità e esigenze riguardanti la progettazione degli interventi educativi domiciliari. In particolare, sono emerse diverse esigenze a proposito della carenza di strumenti di misurazione e verifica, della definizione delle modalità di verifica e di valutazione, della comprensione dei livelli di protagonismo della famiglia nella definizione e attuazione degli interventi educativi domiciliari.

L'avvio della seconda fase del progetto ha tentato di iniziare a dare risposta a queste esigenze attraverso la definizione degli strumenti da utilizzare nel corso della sperimentazione, avvenuta in sede di formazione con le educatrici e gli altri operatori coinvolti.

La discussione con i partecipanti alla ricerca riguardo agli strumenti da utilizzare è stata preceduta dalla ricerca bibliografica riguardante gli strumenti di valutazione e progettazione esistenti nella letteratura italiana e internazionale (per una rassegna degli strumenti si veda il capitolo 1, paragrafo 1.8.1).

In sede di formazione, ai partecipanti è stata proposta una selezione degli strumenti rintracciati in letteratura, tra i quali essi hanno individuato quelli più adatti alle loro esigenze e al loro contesto.

Nella tabella 4 sono presentati gli strumenti che durante l'incontro formativo si è deciso di utilizzare.

Tabella 4 –Strumenti utilizzati nel corso della sperimentazione.

	Strumenti di valutazione	Soggetto compilatore
Strumenti di progettazione educativa personalizzata	Scheda PEIF: progetto educativo di intervento in famiglia (allegato 2).	Educatore, possibilmente da condividere con le altre professionalità che si occupano della situazione della famiglia.
Strumenti di monitoraggio della presa in carico	CWBS - Child Well-Being Scales (Magura e Moses, 1986 – allegato 3).	Educatore, possibilmente assieme alle altre professionalità che si occupano della situazione della famiglia.

Gli strumenti utilizzati: la scheda PEIF, progetto educativo di intervento in famiglia

La discussione con le educatrici sugli strumenti da utilizzare ha considerato il quadro di riferimento che nel 2008 la Regione Veneto ha proposto con le Linee Guida sulla cura e la segnalazione e sull'affido familiare (Regione del Veneto 2008a, 2008b).

Le Linee Guida chiariscono come gli interventi rivolti alla cura di un bambino e di una famiglia che vivono situazioni di vulnerabilità (nelle Linee Guida si parla di affidamento familiare e residenziale, ma il discorso può essere esteso anche al sostegno educativo domiciliare), non siano fini a se stessi, ma siano strumenti per proteggere il legame fra bambini e genitori. Per fare questo, le Linee Guida tentano di integrare il quadro teorico di riferimento (*empowerment*, teoria della resilienza, prospettiva ecologica) attraverso alcuni strumenti operativi: il progetto quadro e il progetto educativo (Milani, Me, 2009).

A partire dalle Linee Guida, la riflessione sulle teorie di riferimento ha trovato concretizzazione sugli strumenti di progettazione educativa, portando alla sperimentazione di una nuova scheda di progettazione degli interventi di sostegno educativo domiciliare (scheda PEIF – *Progetto Educativo di Intervento in Famiglia*), che risulta essere la rielaborazione di altre due schede utilizzate in esperienze simili:³

- Progetto genitorialità: valutazione di efficacia degli interventi di educativa territoriale - Ulss 4 Alto Vicentino – Servizi Tutela Minori di Thiene e Schio (Saugo, Milani 2009; Milani, Saugo 2009).
- Sperimentazione di progetti personalizzati capaci di considerare congiuntamente i bisogni della persona e della famiglia - Fondazione E. Zancan, Comune di Chieti, Azienda Sanitaria Locale di Chieti, Regione Abruzzo (Gioga, Pivetti 2008; Gioga *et al.* 2007).

³ A loro volta, queste due esperienze hanno fatto riferimento all'*Assessment Framework* inglese (Department of Health 2000).

A partire da questi riferimenti, la scheda PEIF sperimentata a Belluno ha individuato due macro-aree di osservazione:

- il bambino (bisogni di sviluppo del bambino);
- i genitori (capacità genitoriali e fattori ambientali e familiari).

Lo strumento consta di 34 fattori osservabili riguardanti il lavoro educativo per il sostegno e l'accompagnamento di bambini e famiglie vulnerabili.

Esse si suddividono in 17 fattori osservabili riguardanti il lavoro con la famiglia a proposito di:

- miglioramento della comunicazione genitori\figli;
- promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore nell'accudimento e nella crescita del figlio;
- miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete sociale informale;
- miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete formale istituzionale;
- altri fattori osservabili riguardanti la famiglia.

Inoltre, sono presenti 17 fattori osservabili riguardanti il lavoro con il bambino o l'adolescente. Queste ultime riguardano:

- promozione dell'autonomia personale del minore;
- accompagnamento all'impegno scolastico;
- accompagnamento all'impegno lavorativo;
- socializzazione;
- altri fattori osservabili riguardanti il minore.

La costruzione delle modalità di progettazione degli interventi all'interno di ogni singola area è stata pensata per rispondere alle esigenze di maggiore concretezza del linguaggio utilizzato e di focalizzazione dei cambiamenti reali da perseguire. La scheda PEIF è quindi stata costruita per tradurre i progetti in comportamenti, cioè in azioni, parole, prospettive concrete, che permettano di tracciare con precisione la strada da percorrere con la persona, utilizzando la tecnica che nel capitolo primo è stata definita di *micro-planning* o micro-progettazione (Gatti, 2009; Roach, Sanders, 2008).

Alle educatrici è stato quindi richiesto di attribuire una valutazione a tutti i fattori osservabili e di scegliere quelli sui quali lavorare. In ognuna di esse si è richiesto loro di:

- definire la situazione al momento attuale e il livello che si desidera raggiungere dopo il periodo di intervento. La seconda compilazione consentirà il confronto con i risultati effettivamente raggiunti;
- definire il problema in termini di comportamenti osservabili;
- definire l'obiettivo, inteso come il risultato che l'educatore desidera raggiungere in seguito ad un periodo di intervento. L'obiettivo deve essere espresso in maniera misurabile.

- definire le azioni che l'educatore e gli altri attori dell'intervento devono mettere in atto per raggiungere l'obiettivo;
- esprimere una valutazione finale sul raggiungimento dell'obiettivo.

Gli strumenti utilizzati: le CWBS – Child Well-Being Scales (scale di misurazione del benessere del bambino)

A fianco all'utilizzo della scheda PEIF, la discussione con gli operatori ha portato a valutare l'opportunità di utilizzare uno strumento quantitativo di verifica dei risultati, giungendo a scegliere fra gli altri strumenti le *Child Well-Being Scales*.

Le *Child Well-Being Scales* o scale di misurazione del benessere del bambino sono un insieme di misure standardizzate di valutazione degli esiti, costruite originariamente per rispondere alle esigenze di valutazione dei programmi d'intervento svolti dai servizi in favore di bambini e famiglie (Magura, Moses, 1986; Serbati, Milani, 2010). Esse, quindi, sono state pensate per valutare complessivamente l'efficacia di un servizio nel rispondere ai problemi delle famiglie che beneficiano degli interventi sociali proposti, ma in seguito sono state utilizzate anche per verificare gli esiti dei singoli interventi.

Lo strumento misura la posizione della famiglia o del bambino in 43 differenti dimensioni, usando scale di valutazione legate a esempi.

Le scale fanno riferimento a quattro aree di funzionamento della famiglia:

- le capacità genitoriali (*parenting role performance*);
- le caratteristiche e le risorse della famiglia (*familial capacities*);
- le capacità del bambino (*child role performance*);
- le caratteristiche e le risorse del bambino (*child capacities*).

Ognuna delle 43 scale misura un concetto correlato a uno o più bisogni fisici, emotivi o sociali propri di ogni bambino di tutti i bambini (tabella 5).

Tabella 5 – Child Well-Being Scales

1.	Assistenza medica
2.	Alimentazione
3.	Abbigliamento
4.	Igiene personale
5.	Mobili e arredi
6.	Sovraffollamento
7.	Pulizia della casa
8.	Stabilità della residenza
9.	Disponibilità dei servizi di pubblica utilità (luce, acqua, gas)
10.	Sicurezza fisica nella casa
11.	Salute mentale
12.	Supervisione dei bambini più piccoli (sotto i 13 anni)
13.	Supervisione degli adolescenti
14.	Modalità di affidamento dei bambini nei momenti di assenza dei genitori
15.	Gestione dei soldi
16.	Capacità dei genitori di prendersi cura dei figli

17. Relazioni tra i genitori
18. Continuità della presenza dei genitori
19. Capacità dei genitori di riconoscere i problemi
20. Motivazione dei genitori nel risolvere i problemi
21. Collaborazione dei genitori con i servizi
22. Supporto al *caretaker* principale
23. Disponibilità/accessibilità dei servizi sociali
24. Accettazione/affetto dei genitori nei confronti dei bambini
25. Interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
26. Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
27. Coerenza degli interventi educativi dei genitori
28. Interventi di incoraggiamento/stimolazione dei bambini
29. Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica
30. Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua
31. Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la restrizione dei movimenti
32. Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini
33. Abuso sessuale
34. Minaccia d'abuso
35. Sfruttamento economico
36. Garanzie di protezione dall'abuso
37. Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita
38. Rendimento scolastico
39. Frequenza scolastica
40. Relazioni dei bambini con la famiglia
41. Comportamenti devianti o inadeguati dei bambini
42. Strategie di *coping* dei bambini ("Come il bambino fa fronte alle situazioni")
43. Condizioni di disabilità dei bambini – Livelli di funzionamento

Per la compilazione delle *Child well-being scales* agli operatori è richiesto di scegliere, per ognuna delle aree, il livello che meglio descrive la situazione del bambino e della famiglia al momento della compilazione: il livello con cui questo insieme di bisogni viene soddisfatto definisce la condizione di benessere generale del bambino.

Ogni livello è predisposto per essere esplicitamente definito. I descrittori sono espressi in maniera osservabile relativamente all'attuale funzionamento o comportamento dei genitori e dei bambini, utilizzando degli esempi concreti, come è possibile notare anche dall'esempio proposto qui di seguito, riferito al livello 2 della scala 27 – *Coerenza degli interventi educativi dei genitori*.

Livello 2 - Coerenza marginale ma aperta al cambiamento

Il genitore/tutore non dà sempre seguito a premi e punizioni. A volte si contraddice, ma si sforza di correggersi, quando si accorge delle incongruenze.

La coerenza educativa è un concetto compreso e apprezzato, ma il genitore/tutore a volte lo dimentica, agisce in maniera impulsiva, ecc.

Ogni scala ha un numero variabile di livelli da 1 a 7, a ognuno dei quali è attribuito un punteggio da 9 (totalmente inadeguato) a 100 (totalmente adeguato).

I punteggi di gravità sono stati costruiti sulla base della raccolta di opinioni di diverse centinaia di operatori e amministratori di servizi sociali per bambini e famiglie.

La media dei punteggi ottenuti in tutte le scale compone il punteggio complessivo attribuibile alla famiglia e rappresenta il livello complessivo di gravità o di benessere della situazione familiare.

In questo modo i punteggi ottenuti nelle singole scale possono essere confrontati anche tra famiglie diverse.

All'interno dello strumento è riconoscibile una bi-partizione: le scale da 1 a 28 misurano la situazione della famiglia come nucleo familiare e richiedono un unico punteggio; invece, le scale da 29 a 43 misurano la situazione di ogni bambino presente in famiglia e richiedono quindi un punteggio separato per ogni figlio (anche dei bambini che non sono soggetti di presa in carico).

Le scale sono state predisposte per essere compilate diverse volte durante la durata di un intervento, in modo tale che nel tempo possa essere riconoscibile il cambiamento, o l'assenza di cambiamento, rispetto ai problemi. Un intervallo di tempo adeguato per la somministrazione va da ogni 3 mesi a ogni 6 mesi.

Sottoponendo le CWBS ad analisi fattoriale, gli autori hanno individuato tre sub-scale: l'adeguatezza della condizione abitativa (*Household adequacy* – 10 items), che misura l'adeguatezza della famiglia per quanto riguarda l'alimentazione, l'abitazione, l'abbigliamento, la pulizia, la gestione economica dei soldi. La seconda sub-scala concerne la situazione dei genitori (*Parental disposition* – 14 items) che misura le competenze genitoriali, le disabilità, la capacità di riconoscere i problemi, la motivazione a risolverli e le relazioni tra adulti e bambini nella famiglia. Infine, il rendimento del bambino (*Child performance* – 4 items) che riflette il punteggio medio del bambino nello stare a scuola, nei risultati scolastici e nel comportamento.

Inoltre, Vézina e Pelletier (1993), utilizzando lo strumento in un contesto di servizi di protezione all'infanzia e all'adolescenza, hanno raggruppato le scale in cinque dimensioni teoriche così distinte: negligenza nella cura fisica; negligenza nella cura dell'ambiente; carenze educative del genitore; maltrattamento fisico; abuso sessuale; problemi comportamentali del bambino.

Altri strumenti

La scheda PEIF e le CWBS sono stati i due strumenti principali, con i quali è stato possibile raccogliere informazioni sugli esiti e sui processi messi in atto per l'attuazione degli interventi di educativa domiciliare.

A fianco e a integrazione e approfondimento di questi strumenti sono state utilizzate alcune altre strategie di raccolta dei dati.

- *Incontri di restituzione dei risultati.* Al termine del T₀ e al termine del T₂ i risultati parziali e finali della ricerca sono stati restituiti alle educatrici e a tutti gli operatori interessati. In quelle sedi è stato possibile avviare delle discussioni, che hanno permesso di comprendere punti di vista e opinioni riguardo alle modalità di

conduzione degli interventi educativi domiciliari e riguardo al sistema di monitoraggio e verifica degli esiti che si stava implementando.

- *Focus group con le educatrici coinvolte nella sperimentazione.* Al termine del T₀ e al termine del T₂ e precedentemente alla restituzione dei risultati a tutti gli operatori, sono stati previsti dei focus group da svolgere con le educatrici al fine di raccogliere il loro punto di vista sui dati emersi e sulle criticità e i punti di forza degli strumenti utilizzati.
- *Interviste finali alle educatrici.* Con le educatrici che hanno seguito tutto lo sviluppo del percorso di ricerca (T₀, T₁, T₂), sono state effettuate 10 interviste sui casi seguiti, al fine di ricostruire con precisione il percorso svolto con l'intervento educativo domiciliare e al fine di cogliere il punto di vista delle educatrici su punti di forza e criticità riscontrate per lo svolgimento del progetto.
- *Analisi dei documenti.* I progetti educativi così come ricostruiti in sede di intervista sono stati analizzati con le tecniche dell'analisi testuale al fine di individuare punti di forza e criticità nello svolgimento del progetto stesso.

3.4.5 Raccolta delle informazioni

Per la rilevazione dei dati sono state utilizzate la *scheda PEIF* e le *Child well-being scales – CWBS*.

La scheda PEIF

La scheda PEIF è strumento di progettazione educativa ed è quindi rivolta principalmente alle educatrici.

Il progetto educativo però dovrebbe essere uno strumento che “rappresenta la declinazione degli obiettivi generali, fissati nel complessivo Progetto quadro”, riguardante “l’insieme coordinato ed integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il benessere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova” (Regione del Veneto, 2008).

Il progetto educativo dovrebbe quindi essere conosciuto e condiviso con gli altri professionisti che si occupano del caso e che contemporaneamente operano con diverse e specifiche metodologie, in vista del benessere del bambino e della sua famiglia.

La scheda PEIF proposta nella sperimentazione può favorire la condivisione ed esplicitazione delle decisioni dei professionisti in merito a obiettivi, azioni e responsabilità educative da mettere in atto.

Non sempre questo è risultato possibile: in diversi casi la scheda PEIF è stata utilizzata come strumento ad uso esclusivo dell’educatore.

La scheda PEIF è costruita in modo tale da favorire la verifica e la successiva valutazione degli esiti dell’intervento. Una buona compilazione richiede agli operatori di esprimersi in termini quanto più operativi possibili e di prestare attenzione nella costruzione dei fattori osservabili, in modo da non confondere problemi, obiettivi e azioni.

Questi elementi di complessità hanno richiesto un affiancamento degli operatori da parte della ricercatrice durante la compilazione delle schede progetto.

A questo scopo sono stati svolti per la prima rilevazione 23 incontri con la ricercatrice della durata media di 2 ore ciascuno, per la seconda rilevazione 19 incontri della durata media di un'ora ciascuno, e per la terza rilevazione 11 incontri della durata media di un'ora ciascuno.

Le Child well-being scales – CWBS

Le CWBS non riguardano il singolo progetto educativo del bambino, ma la presa in carico complessiva svolta con la famiglia. Per questo motivo è sembrato opportuno richiedere agli altri professionisti coinvolti nella presa in carico delle famiglie di partecipare alla compilazione delle CWBS.

Non sempre ciò è risultato possibile, e in alcune situazioni la compilazione è stata a carico della sola educatrice.

La compilazione è stata effettuata dagli operatori senza l'affiancamento della ricercatrice che ha raccolto i dati in seguito alla compilazione.

Altri strumenti

Le strategie di raccolta dati utilizzate a fianco e a integrazione e approfondimento di scheda PEIF e CWBS (incontri di restituzione dei risultati, focus group con le educatrici, interviste alle educatrici) hanno previsto tutte la registrazione su nastro, al fine di facilitare la comprensione del ricercatore e l'individuazione dei nuclei tematici di interesse.

3.4.5 Analisi dei dati

L'analisi dei dati ha riguardato le tre compilazioni della *scheda PEIF* e delle *CWBS - Child Well-Being Scales*.

In entrambi i casi si è proceduto alla costruzione di matrici di dati dalle quali è stato possibile elaborare le tabelle e i grafici presentati nel capitolo di presentazione dei risultati.

Scheda PEIF

Le informazioni raccolte con la *scheda PEIF* hanno riguardato da una parte le informazioni sulla casistica e sulle motivazioni della presa in carico e dall'altra la valutazione dei livelli, la definizione di problema, obiettivo, azioni, responsabilità in merito alle 34 aree-obiettivo individuate dalla scheda.

Per quanto concerne le informazioni sulla casistica e sulle motivazioni della presa in carico la struttura della matrice di dati ha seguito la struttura di raccolta di informazioni presentato nella scheda progetto. Essa riguarda:

- dati anagrafici del minore;
- composizione del nucleo familiare del minore;
- dati anagrafici del padre e della madre;
- motivazioni della presa in carico;
- problematiche di uno e entrambi i genitori;

- problematiche del minore;
- risorse presenti e attivabili nella famiglia;
- provvedimenti del Tribunale;
- altri servizi coinvolti;
- anno d'inizio dell'intervento di educativa domiciliare;
- luogo dell'intervento di educativa domiciliare;
- ore settimanali di intervento di educativa domiciliare.

Per quanto riguarda la valutazione dei livelli, la definizione di problema, obiettivo, azioni, responsabilità in merito alle 34 aree-obiettivo individuate dalla scheda, la matrice dei dati ha richiesto una maggiore elaborazione delle informazioni raccolte. Le informazioni raccolte sono quindi state analizzate seguendo la seguente griglia d'analisi:

- valutazione del livello attuale
(1 = evidente punto di forza; 0,8 = leggero punto di forza; 0,6 = normale/adequato; 0,4 = leggero problema; 0,2 = problema moderato; 0 = grave problema);
- valutazione del livello previsto
(1 = evidente punto di forza; 0,8 = leggero punto di forza; 0,6 = normale/adequato; 0,4 = leggero problema; 0,2 = problema moderato; 0 = grave problema);
- coinvolgimento della famiglia nella definizione e attuazione dell'obiettivo
(1 = famiglia coinvolta nella definizione e attuazione dell'obiettivo; 2 = famiglia coinvolta nella definizione dell'obiettivo; 3 = famiglia coinvolta nell'attuazione dell'obiettivo; 4 = famiglia non coinvolta nella definizione e attuazione dell'obiettivo);
- correttezza nella formulazione del progetto
(1 = Azioni non correlate direttamente al problema e obiettivo evidenziato; 2 = Confusione obiettivo/azione; 3 = Obiettivi congruenti e formulati correttamente);
- beneficiari delle azioni previste
(1 = madre; 2 = padre; 3 = genitori; 4 = figlio; 5 = genitori e figlio; 6 = genitori e nonni);
- soggetto che fa le azioni
(sì/no = educatore; sì/no = assistente sociale, sì/no = psicologo, sì/no = madre, sì/no = padre, figlio, sì/no = altri).

CWBS

Per quanto riguarda le *CWBS - Child Well-Being Scales* la struttura della matrice di dati ha seguito la struttura di raccolta di informazioni presentato nello strumento, al quale si rimanda.

Sia la *scheda PEIF* (la parte di misurazione quantitativa dei livelli attuali e dei livelli raggiunti) sia le *CWBS* sono state sottoposte alle procedure proprie della statistica descrittiva. Inoltre per entrambi gli strumenti si è proceduto all'effettuazione del test statistico non parametrico, test di Wilcoxon, al fine di individuare l'eventuale significatività statistica dei cambiamenti.

Altri strumenti

Le registrazioni degli incontri di restituzione dei risultati, dei focus group con le educatrici, e delle interviste alle educatrici sono stati sottoposti ad analisi testuale. I nuclei tematici che ne sono emersi sono stati sistemati in tabelle esplicative, ai fini di un loro utilizzo per la chiarificazione e l'approfondimento dei passaggi emersi dall'analisi svolta con le *schede PEIF* e con le *CWBS*.

3.4.7 Interpretazione dei dati raccolti

Il percorso di ricerca ha integrato l'utilizzo di metodologie di ricerca quantitative e qualitative, al fine di ottenere una comprensione approfondita e complessiva dei meccanismi in atto nello svolgimento degli interventi di sostegno educativo domiciliare.

L'integrazione in una stessa struttura esplicativa di dati provenienti da approcci differenti è un compito difficile (Patton, 1998), a causa della profonda diversità dei dati di partenza.

L'interpretazione dei risultati ha richiesto di inserire tutti i dati disponibili all'interno di una cornice teorica più ampia, che sapesse abbracciarli tutti, anche alla luce dei risultati espressi dalla letteratura internazionale sull'efficacia degli interventi.

Tale cornice, individuata nel modello bio-ecologico dello sviluppo umano di Bronfenbrenner (1979, 2005; Dumas, 2007) ha consentito di porre in relazione e in comunicazione tutti i risultati raccolti dalla ricerca all'interno di una lettura complessiva che ha permesso di dare una spiegazione unitaria di ciò che sembra aver influenzato gli esiti.

CAPITOLO 4

I RISULTATI

4.1 DESCRIZIONE DELLE SITUAZIONI FAMILIARI CHE HANNO PARTECIPATO ALLA SPERIMENTAZIONE

4.1.1 Informazioni sulla sperimentazione

La sperimentazione degli strumenti di verifica degli esiti e di progettazione è avvenuta in tre momenti temporali successivi e distanti circa 6 mesi l'uno dall'altro, denominati rispettivamente T_0 , T_1 e T_2 , secondo lo schema in tabella 6.

Tabella 6. I tempi delle rilevazioni

Prima rilevazione - T_0	Seconda rilevazione - T_1	Terza rilevazione - T_2
Maggio-Giugno 2009	Dic. 2009-Gennaio 2010	Maggio-Giugno 2010

Nella prima rilevazione dei dati (T_0), i progetti educativi per i quali erano stati compilati scheda PEIF e CWBS erano 29 e facevano riferimento a 29 bambini appartenenti a 23 nuclei familiari (tra cui tre coppie di fratelli e una famiglia con quattro figli).

Di questi 29 progetti, in 6 casi non è stato possibile effettuare la rilevazione a T_1 , ed è quindi stato necessario escludere questi 6 progetti dalla sperimentazione, in quanto sarebbe stato impossibile una comparazione dei risultati che consentisse di svolgere una valutazione degli esiti.

Quindi, solo per 23 progetti educativi (23 bambini per 18 famiglie, due coppie di fratelli e una famiglia con quattro figli) è stato possibile effettuare la verifica a T_1 .

Di questi, solo per 11 situazioni (11 bambini per 10 famiglie, una coppia di sorelle) è stato possibile procedere a una terza verifica e alla relativa riformulazione del progetto educativo (T_2).

Considerato che sui 23 progetti educativi considerati, solo 11 hanno avuto due verifiche intermedie (a T_1 e a T_2), il numero dei confronti realizzati in T_1 è superiore. Ciò nonostante, si ritengono maggiormente significative le indicazioni che si possono trarre dai confronti realizzati alla conclusione della sperimentazione, in quanto vi è stato un maggior tempo di presa in carico.

Per tutti i 23 progetti considerati sarà quindi possibile analizzare le differenze che emergono dalla valutazione effettuata al momento della definizione del progetto educativo (T_0) e della sua prima verifica (T_1), mentre per 11 di essi sarà possibile anche analizzare le differenze che emergono all'inizio (T_0) e nelle due successive verifiche (T_1 e T_2).

Al fine di non perdere informazioni riguardanti i progetti educativi che hanno partecipato alla sperimentazione, si è scelto di ripetere tutte le analisi due volte, una per i 23 bambini e

le 18 famiglie che hanno effettuato le rilevazioni a T₀ e T₁, e una per gli 11 bambini e le 10 famiglie che hanno effettuato tre rilevazioni.

Come è possibile notare nella tabella 7, ogni rilevazione ha previsto la misurazione quantitativa dei livelli raggiunti dai bambini e dalle famiglie, tramite la compilazione della scala quantitativa nella scheda PEIF e tramite la compilazione delle CWBS.

Oltre alla misurazione quantitativa la scheda PEIF ha richiesto la definizione progettuale degli interventi, con l'indicazione di problemi, obiettivi, attività e responsabilità.

Delle 11 situazioni (10 famiglie) che hanno effettuato la terza rilevazione a T₂, 3 (3 famiglie) non hanno effettuato la ri-progettazione degli interventi, in quanto l'intervento educativo domiciliare non è proseguito.

Tabella 7. – I progetti educativi rientranti nella sperimentazione

T0-T1-T2: partecipanti alla sperimentazione			
		Famiglie	Bambini
T0	misurazione quantitativa	18	23
	progettazione degli interventi	18	23
T1	misurazione quantitativa	18	23
	progettazione degli interventi	10	11
T2	misurazione quantitativa	10	11
	progettazione degli interventi	7	8

4.1.2 Informazioni sui bambini e le famiglie

Tutti i 23 bambini che hanno preso parte alla sperimentazione sono stati riconosciuti da entrambi i genitori.

I maschi risultano essere in numero maggiore, rispetto alle bambine (tabella 8).

Tabella 8

Sesso				
	T0-T1: 23 bambini		T0.T1-T2: 11 bambini	
M	14	61%	6	55%
F	9	39%	5	45%
Tot.	23	100%	11	100%

Quasi tutti i bambini possiedono cittadinanza italiana, 2 hanno cittadinanza albanese, 1 cinese (tabella 9).

Tabella 9

Cittadinanza				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Italiana	20	87%	8	73%
Albanese	2	9%	2	18%
Cinese	1	4%	1	9%
Tot.	23	100%	11	100%

I bambini sono prevalentemente di età scolare, e prevalentemente dell'età della scuola primaria. Molto pochi sono i bambini della fascia d'età pre-scolare (tabella 10).

Tabella 10

Fasce d'età				
	T0-T1: 23 bambini		T0.T1-T2: 11 bambini	
0-2 anni	1	4%		
3-5 anni	2	9%	1	9%
6-10 anni	10	43%	5	45%
11-14 anni	5	22%	2	18%
15-17 anni	5	22%	3	27%
Tot.	23	100%	11	100%

Prevalentemente i bambini vivono in zone centrali o periferiche, ma sono presenti anche alcuni bambini che vivono in zone isolate e poco servite (tabella 11).

Tabella 11

Zona abitativa				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Centro	11	48%	3	27%
Periferia	10	43%	7	64%
Isolata	2	9%	1	9%
Tot.	23	100%	11	100%

È possibile notare come i bambini vivano prevalentemente a casa con entrambi i genitori. Più di un quarto di essi vive con il padre, mentre i restanti vivono con parenti che svolgono funzione di tutore o con la madre (tabella 12).

Tabella 12

Con chi viveva il bambino				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Con i genitori	15	65%	6	55%
Con il padre	6	26%	3	27%
Con parenti	1	4%	1	9%
Con la madre	1	4%		
Altro			1	9%
Tot.	23	100%	11	100%

Per i bambini che non vivono con entrambi i genitori, la motivazione prevalente è la separazione degli stessi, ma sono anche presenti due padri vedovi (tabella 13).

Tabella 13

Perché il bambino vive con un solo genitore				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Separati (o ex conviventi)	5	22%	3	27%
Vedovo	2	9%	1	9%
Tot.	7	30%	4	36%

Per quanto riguarda la professione del padre (tabella 14), si nota nel primo gruppo la presenza maggiore degli operai seguiti dai disoccupati. Meno rappresentati, e non presenti nel secondo gruppo, sono gli impiegati, gli artigiani, i lavoratori stagionali e/o saltuari.

Ci sono due situazioni per le quali gli operatori non sanno riferire la situazione lavorativa del padre.

Tabella 14

Professione del padre				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Operaio	9	39%	7	64%
Impiegato	2	9%		
Artigiano/commerciante/piccolo imprenditore	3	13%		
Disoccupato	6	26%	2	18%
Stagionale/saltuario	1	4%		
Non conosciuto	2	9%	2	18%
Tot.	23	100%	11	82%

Quasi la metà delle madri è casalinga (tabella 15).

Sono presenti alcuni dati non conosciuti (3 nel primo gruppo e 2 nel secondo).

Tabella 15

Professione della madre				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Operaia	3	14%	1	10%
Impiegata	2	10%	1	10%
Commerciante	1	5%	1	10%
Stagionale/saltuaria	1	5%	1	10%
Colf	2	10%	1	10%
Casalinga	9	43%	3	30%
Non conosciuto	3	14%	2	20%
Tot	21	100%	10	100%

Molti dei dati riguardanti i titoli di studio dei padri (tabella 16) sono non conosciuti. In ogni caso, è possibile affermare che il livello di studio dei padri tende ad essere medio-basso.

Tabella 16

Titolo di studio del padre				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Licenza elementare	2	9%	2	18%
Licenza scuola media inferiore	7	30%	1	9%
Diploma scuola media professionale	3	13%	2	18%
Diploma scuola media superiore	1	4%		
Non conosciuto	10	43%	6	55%
Tot	23	100%	11	100%

I titoli di studio delle madri risultano invece un po' più conosciuto dagli operatori (tabella 17). Anche qui prevale un livello di istruzione medio basso, pur con un maggior numero di presenze di diplomi di maturità e di lauree rispetto ai padri.

Tabella 17

Titolo di studio della madre				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Licenza elementare	1	4%	1	9%
Licenza scuola media inferiore	12	52%	4	36%
Diploma scuola media professionale	2	9%	1	9%
Diploma scuola media superiore	3	13%	1	9%
Laurea	1	4%		
Non conosciuto	4	17%	4	36%
Tot	23	100%	11	100%

4.1.3 Informazioni sulla presa in carico

Osservando gli anni di avvio degli interventi educativi domiciliari (tabella 18), si nota come tra le situazioni che hanno effettuato due rilevazioni siano più rappresentate le situazioni iniziate in anni recenti, vicini all'anno di avvio della sperimentazione (2008-2009). Nel guardare i dati del secondo gruppo si nota invece come ci sia una maggiore distribuzione degli interventi educativi rispetto al loro anno d'inizio.

Infatti, se si osservano i valori assoluti del numero dei progetti educativi, è possibile notare come le situazioni più vecchie tendano a essere presenti anche nel secondo gruppo, mentre le situazioni iniziate da poco tendono a non essere più presenti nel secondo gruppo.

Tabella 18

Anno inizio intervento educativo domiciliare				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
2004	3	13%	3	27%
2007	5	22%	2	18%
2008	6	26%	3	27%
2009	9	39%	3	27%
TOT.	23	100%	11	100%

La tabella 19 considera i servizi ai quali i progetti educativi della sperimentazione hanno fatto riferimento.

Si nota come in un primo momento (situazioni con due rilevazioni) siano presenti servizi che hanno portato nella sperimentazione molti casi (Consultorio Familiare di Pieve di Cadore, Spazio Incontro, NPI di Belluno e di Agordo). Tali prevalenze non sono più riconoscibili nei momenti successivi, quando le situazioni che partecipano alla sperimentazione passano da 18 a 10, vedendo anche l'uscita dalla sperimentazione di due servizi (SISS e Spazio Incontro).

Tabella 19

Servizio responsabile del caso				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
CF Agordo	3	13%	2	18%
CF Belluno	1	4%	1	9%
CF Longarone	1	4%	1	9%
CF Pieve di Cadore	7	30%	2	18%
NPI Belluno	3	13%	2	18%
NPI Agordo	2	9%	2	18%
Spazio Incontro	4	17%		
SISS	1	4%		
UTM	1	4%	1	9%
Tot.	23	100%	11	100%

4.1.4 Motivazioni della presa in carico e dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare

Di seguito, sono presentati gli elementi che caratterizzano le famiglie che hanno partecipato alla sperimentazione relativamente alle problematiche a e alle motivazioni che hanno portato alla decisione della presa in carico e dell'attivazione degli interventi di sostegno educativo domiciliare.

Al fine di rendere più facile la lettura e le comparazioni, tutti i dati fanno riferimento alla situazione riferita al momento dell'avvio della sperimentazione (maggio 2009) e non alle sue successive evoluzioni.

La tabella 20 esemplifica come per le famiglie che hanno partecipato solo alle prime due rilevazioni, poco più di un terzo dei bambini (8) denoti una presenza di provvedimenti del Tribunale, mentre nel successivamente i bambini per i quali è presente un provvedimento del tribunale sono quasi la metà del totale.

Fra questi, ci sono in un primo momento: 4 affidamenti al servizio sociale, 1 decreto di affievolimento della potestà e 1 decreto di allontanamento e di decadenza della potestà. Sono poi presenti 2 affidamenti a un genitore e 1 affidamento congiunto.

Successivamente invece sono presenti 2 affidamenti al servizio sociale, 1 decreto di affievolimento della potestà e 1 decreto di allontanamento e di decadenza della potestà. È poi presenti 1 affidamento a un genitore.

Tabella 20.

Presenza di provvedimenti per bambino				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
sì	9	39%	5	45%
no	15	61%	6	55%

Le tabelle 21 e 22 presentano le motivazioni della presa in carico per i progetti di intervento educativo domiciliare su cui si sta svolgendo la sperimentazione.

In tutti i momenti della sperimentazione, la motivazione prevalente (22 volte su 23 per il primo gruppo, 10 volte su 11 per il secondo) risulta essere "l'inadeguatezza educativa dei genitori", che in alcuni casi è definita "lieve" mentre in altre situazioni è ancora "presunta". Per 12 dei progetti che hanno effettuato due rilevazioni (pari al 52%) e per 7 dei progetti con tre rilevazioni (64%) l'inadeguatezza educativa è l'unica motivazione all'avvio dell'intervento. Le altre tipologie di motivazione sono presenti in misura molto minore.

Importante è il dato sulla separazione conflittuale, che tra le 18 famiglie con cui è stata avviata la sperimentazione 4 volte è presentata come motivazione per l'avvio del sostegno educativo domiciliare.

Le altre tipologie di motivazioni denotano una maggiore gravità per le motivazioni dell'avvio degli interventi di sostegno educativo domiciliare: il riferimento è soprattutto ai 4 casi di bambini che hanno subito maltrattamento fisico o psicologico/violenza assistita, una volta combinato con l'abuso alcolico da parte di un genitore.

Sono poi presenti due situazioni di trascuratezza non grave.

Tabella 21. – Famiglie per le quali si sono effettuate due rilevazioni (T₀ e T₁)

MOTIVAZIONI DELL'AVVIO DELL'INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	TOT.	
inadeguatezza educativa dei genitori	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	19
lieve inadeguatezza educativa dei genitori			■																			■			2
presunta inadeguatezza educativa dei genitori				■																					1
separazione conflittuale												■													4
maltrattamento fisico	■				■																			■	3
maltrattamento psicologico/violenza assistita												■													1
alcolismo di un genitore												■													1
trascuratezza																									2
n. motivazioni	2	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Tabella 22. – Famiglie per le quali si sono effettuate tre rilevazioni (T₀, T₁ e T₂)

MOTIVAZIONI DELL'AVVIO DELL'INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOT.
inadeguatezza educativa dei genitori	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	9
lieve inadeguatezza educativa dei genitori			■									1
separazione conflittuale				■								1
maltrattamento fisico	■										■	3
trascuratezza					■							1
n. motivazioni	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1

La tabella 23 evidenzia come la problematica dei genitori più ricorrente (9 volte su 18, pari a 50%) sia "risorse personali limitate di uno o entrambi i genitori", segue "problemi lavorativi", "carenze sociali, culturali e ambientali" e "problemi economici". In 8 situazioni tali problemi si presentano in modo combinato.

Significativo è anche il dato che fa riferimento alla “grave conflittualità dei genitori”, che è presente per 4 famiglie su 18 (22%).

Dunque, le problematiche del nucleo familiare di tipo “sociale” sono molto presenti per i casi considerati nella sperimentazione: infatti, 14 situazioni segnalano la presenza di almeno una di esse.

Uno sguardo alle problematiche di tipo sanitario o socio-sanitario fa intendere come queste, pur riscontrando una minor presenza rispetto alle problematiche di tipo sociale, siano comunque presenti in maniera significativa in 6 delle 18 famiglie considerate.

Infatti, sono presenti 2 nuclei familiari in cui uno o entrambi i genitori hanno “problemi sanitari invalidanti”. Entrambi questi casi sono anche accompagnati da “limiti intellettivi di uno o entrambi i genitori”. I problemi psichiatrici sono presenti in 3 famiglie, mentre una volta sono presenti problematiche di tossicodipendenza o alcolismo.

Sono infine presenti due situazioni in cui sono riconoscibili “provvedimenti penali”, una volta accompagnati anche da provvedimenti giuridici civili, e una situazione con provvedimenti giuridici.

Tabella 23. – Famiglie per le quali si sono effettuate due rilevazioni (T₀ e T₁)

Problematiche di uno o entrambi i genitori																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Problemi economici																			4
Problemi lavorativi																			6
Risorse personali limitate																			9
Carenze sociali, culturali, ambientali																			5
Grave conflittualità tra i genitori																			4
Problemi sanitari invalidanti																			2
Limiti intellettivi																			2
Problemi psichiatrici																			3
Problemi di tossico/alcool dipendenza																			1
Problemi giuridici di uno entrambi i genitori (civili)																			2
provvedimenti penali																			2
n. problematiche della famiglia	5	2	3	1	3	1	1	4	0	2	4	2	5	2	3	2	0	0	

Le 10 famiglie che hanno continuato la sperimentazione per tutte le rilevazioni previste confermano il quadro delineato in precedenza (tabella 24): maggiore presenza di problemi sociali (9 su 10 famiglie) e in particolare delle “risorse personali limitate di uno o entrambi i genitori” (6 famiglie) e di “carenze sociali, culturali e ambientali” (4 famiglie).

Meno frequenti le problematiche sanitarie dei genitori, riconoscibili solo in due famiglie (una con limiti intellettivi e un’altra che presenta problemi psichiatrici).

È presente una famiglia con problemi giuridici e un’altra famiglia con problemi penali.

Tabella 24. – Famiglie per le quali si sono effettuate tre rilevazioni (T₀, T₁ e T₂)

Problematiche di uno o entrambi i genitori											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Problemi economici				■	■						2
Problemi lavorativi							■		■		4
Risorse personali limitate		■									6
Carenze sociali, culturali, ambientali	■		■								4
Grave conflittualità tra i genitori					■				■		2
Problemi sanitari invalidanti	■										1
Limiti intellettivi	■										1
Problemi psichiatrici		■									1
Problemi di tossico/alcool dipendenza											0
Problemi giuridici di uno entrambi i genitori (civili)				■							1
provvedimenti penali	■										1
n. problematiche della famiglia	5	2	1	3	4	0	2	2	3	0	

Uno sguardo al numero di problematiche presenti per i genitori (tabella 25) fa notare come la quantità di problemi dei genitori sia generalmente elevata per ognuna delle famiglie prese in considerazione nella sperimentazione: quasi la metà di esse, il 44%, affronta da tre a sei problemi.

Il quadro è confermato anche dalle 10 famiglie che hanno partecipato a tutte le rilevazioni: ci sono 5 famiglie su 10 che affrontano da 3 a 6 problemi dei genitori contemporaneamente.

Tabella 25.

Numero di problematiche dei genitori				
	T0-T1: 18 famiglie		T0-T1-T2: 10 famiglie	
Nessun problema	3	17%	2	20%
1 o 2 problemi	7	39%	3	30%
Da 3 a 6 problemi	8	44%	5	50%
Tot.	18	100%	10	100%

Passando ora a considerare le problematiche del minore rilevate da servizio, famiglia o scuola (tabella 26) si evidenzia che le problematiche più ricorrenti sono le difficoltà relazionali (15) e i problemi scolastici (14). Questi ultimi 10 volte si presentano in maniera combinata, e 5 volte accompagnate anche da limiti intellettivi.

I tre casi con comportamenti devianti sono tutti accompagnati anche da difficoltà relazionali.

I due casi con problemi sanitari invalidanti sono accompagnati anche da limiti intellettivi e difficoltà relazionali.

Il caso con disturbi psichiatrici è accompagnato anche da limiti intellettivi, difficoltà relazionali e comportamenti devianti.

Ci sono poi 4 bambini che non presentano nessun tipo di problematica.

Tabella 26. – Bambini per i quali si sono effettuate due rilevazioni (T₀ e T₁)

Problematiche dei bambini																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Difficoltà relazionali	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	15
problemi scolastici		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	14
Limiti intellettivi						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	9
Comportamenti devianti (furti...) o a rischio		■					■								■									3
Problemi sanitari invalidanti																				■	■			2
Disturbi psichiatrici						■																		1
n. problematiche del minore	1	3	2	2	1	4	2	2	3	1	0	0	3	3	4	2	2	1	1	4	0	3	0	

Il quadro dei bambini che hanno continuato la sperimentazione per tutte le rilevazioni previste conferma in parte il quadro precedente (tabella 27), con la considerevole presenza di difficoltà relazionali (8 volte su 11) e problemi scolastici (8 volte su 11).

Rimangono ben rappresentati i limiti intellettivi (4) accompagnati da difficoltà relazionali e/o problemi scolastici.

È riconoscibile un bambino con comportamento deviante.

Sono assenti per questi bambini i problemi sanitari invalidanti e i disturbi psichiatrici.

Tabella 27. – Bambini per i quali si sono effettuate tre rilevazioni (T₀, T₁ e T₂)

Problematiche dei bambini												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Difficoltà relazionali												8
problemi scolastici												8
Limiti intellettivi												4
Comportamenti devianti (furti...) o a rischio												1
Problemi sanitari invalidanti												0
Disturbi psichiatrici												0
n. problematiche del minore	1	3	2	1	3	1	3	3	2	2	0	

Quantitativamente la situazione dei bambini appare meno problematica di quella dei loro genitori, anche se è possibile notare come il numero di situazioni problematiche che li coinvolgono siano generalmente numerose (tabella 28): il 39% dei bambini ha tre o quattro problemi contemporaneamente, mentre il 44% dei bambini ne ha uno o due.

Sono presenti anche 4 bambini che non hanno nessun problema.

La situazione è in parte confermata anche per gli 11 bambini che hanno completato la sperimentazione.

Tabella 28.

Numero di problematiche dei bambini				
	T0-T1: 23 bambini		T0-T1-T2: 11 bambini	
Nessun problema	4	17%	1	9%
1 o 2 problemi	10	44%	5	45,5%
Da 3 a 4 problemi	9	39%	5	45,5%
Tot.	23	100%	11	100%

Andando a considerare insieme la quantità di problemi dei genitori e dei bambini che ogni famiglia si trova a fronteggiare (tabella 29), è possibile notare come più del 65% delle famiglie si trovi ad affrontare contemporaneamente un numero molto elevato di problemi (da 5 a 8).

Invece sono relativamente poche le famiglie che non affrontano nessun problema, oppure uno o due problemi.

Tabella 29.

Numero di problematiche dei genitori e dei bambini				
	T0-T1: 18 famiglie		T0.T1-T2: 10 famiglie	
Nessun problema	1	6%	1	10%
1 o 2 problemi	3	17%	2	20%
3 o 4 problemi	2	11%		
Da 5 a 8 problemi	12	67%	7	70%
Tot.	18	100%	11	100%

La tabella 30 evidenzia come all'interno delle 18 famiglie che hanno partecipato alla sperimentazione sia possibile fare affidamento su una notevole quantità di risorse.

In particolare, per 10 delle 18 famiglie è possibile fare riferimento a un numero di risorse che va da tre a cinque, mentre per due progetti risulta non attivabile alcun tipo di risorsa.

Le tipologie delle risorse presenti fanno riferimento principalmente alla "consensualità del genitore" (12) e alla "presenza attiva di almeno uno dei genitori in casa" (10). 7 volte queste due risorse sono presenti contemporaneamente.

Il "riconoscimento del problema" è presente 8 volte ed è sempre accompagnato dalla "consensualità del genitore" e dalla "presenza attiva di uno dei genitori in casa".

Questi dati sono molto importanti in quanto testimoniano la concreta possibilità di avviare percorsi di *empowerment* per i genitori e le famiglie.

Importante è anche il dato che riguarda la possibilità di fare affidamento su reti informali, presente 6 volte: infatti, l'attivazione di reti informali o di prossimità potrebbe sviluppare appieno le potenzialità di un lavoro socio-educativo centrato sulla relazione.

Tabella 30. – Famiglie per le quali si sono effettuate due rilevazioni (T₀ e T₁)

Risorse presenti e attivabili nella famiglia																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	tot.
Riconoscimento del problema																			8
Consensualità del genitore																			12
Consensualità del minore																			7
Presenza di reti informali																			6
Presenza attiva di almeno uno dei genitori in casa																			10
nessuna																			2
n. risorse	1	3	1	1	3	3	3	3	4	2	1	3	4	2	1	3	5	2	

Il quadro di lettura (tabella 31) per le sole 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione non conferma pienamente il precedente.

La risorsa più riconosciuta rimane la consensualità del genitore (7 volte su 10), ma la presenza attiva di almeno uno dei due genitori in casa è riconoscibile all'avvio dell'intervento solo 4 volte, così come la presenza di reti informali, riconoscibili solo 3 volte.

Molto più rilevante è la consensualità del minore, presente 5 volte su 10.

Tabella 31. – Famiglie per le quali si sono effettuate tre rilevazioni (T₀, T₁ e T₂)

Risorse presenti e attivabili nella famiglia											
Riconoscimento del problema											3
Consensualità del genitore											7
Consensualità del minore											5
Presenza di reti informali											3
Presenza attiva di almeno uno dei genitori in casa											4
nessuna											1
n. risorse	1	3	1	3	3	4	3	2	1	2	

In sintesi

Complessivamente le famiglie che hanno preso parte alla sperimentazione sembrano presentare un numero di problematiche elevato. A questo proposito è interessante confrontare la situazione delle 23 famiglie considerate con le definizioni di “famiglia multiproblematica” presente nella letteratura, al fine di comprendere se questa possa essere una condizione condivisa anche nelle famiglie che hanno preso parte alla sperimentazione.

Alcuni autori affermano che la famiglia multiproblematica “ha al suo interno uno o più membri portatori di una certa patologia, oppure persone che presentano problemi di comportamento e adattamento sociale, tali da sconvolgere gli schemi della famiglia e richiedere un intervento dei servizi sociali e sanitari” (Malagoli Togliatti, Rocchietta Tofani, 1987).

Tossicodipendenza, alcolismo, ma anche situazioni negative prolungate come la perdita di lavoro o la morte di una persona cara, possono essere fonte di multiproblematicità.

In alcune ricerche (Gioga, Pivetti, 2009) operatori e ricercatori hanno tentato di giungere a una definizione condivisa di famiglia multiproblematica. Essa contempla le seguenti caratteristiche, riscontrabili anche nella letteratura:

- la compresenza di diverse problematiche sociali e sanitarie (genitori, figli, anziani);
- è in carico o necessita di interventi di più servizi;
- i ruoli genitoriali non sono svolti adeguatamente;
- si manifesta una situazione di squilibrio tra risorse e problemi: la famiglia non è in grado di affrontare i problemi per scarsità o cattivo utilizzo di risorse;
- vi è carenza di reti primarie per il sostegno;
- la famiglia rifiuta o non coglie i problemi esistenti;
- vi è mancanza di consapevolezza della propria situazione di disagio;
- vi è incapacità di affrontare i problemi, in particolare in compresenza di eventi critici legati al ciclo di vita della famiglia;
- modo di porsi di fronte agli eventi paranormativi (lutti – licenziamenti);
- l'appartenenza a famiglie multiproblematiche;
- la “cronicizzazione” nel rapporto con i servizi e le istituzioni.

Sulla base di quest'ultima definizione nelle tabelle 32 e 33 si tenta di riconoscere la presenza di eventuali tratti di multiproblematicità delle famiglie che hanno preso parte alla sperimentazione.

Come è possibile notare in 15 delle 18 famiglie che hanno partecipato a due rilevazioni (l'83% del totale) sono presenti contemporaneamente diverse problematiche sociali e sanitarie, mentre 16 famiglie su 18 necessitano di più di un servizio e in 11 casi le famiglie hanno contatti con più di due servizi.

Per le famiglie che hanno partecipato a tutta la sperimentazione le problematiche sanitarie sono un po' meno presenti (50% delle situazioni, contro il 67% del primo gruppo), ma ugualmente le famiglie che affrontano contemporaneamente diverse problematiche sociali e sanitarie sono 8 su 10 (80%). Le famiglie che necessitano più di un servizio sono 9 su 10 e 6 di queste ne usano più di due.

Precedentemente si è rilevato come per 22 bambini su 23 (e 10 su 11 per il secondo gruppo) una delle motivazioni dell'avvio dell'intervento di educativa domiciliare riguardasse l'inadeguatezza nello svolgimento dei ruoli genitoriali.

Dunque, pur non avendo informazioni sufficienti riguardo alle modalità di utilizzo da parte delle famiglie delle proprie risorse e sulla presenza di reti informali di aiuto (che comunque sono conosciute e presenti per 11 famiglie del primo gruppo e 4 del secondo), è possibile affermare che 15 delle 23 famiglie considerate si trovino in situazione di multiproblematicità.

Tabella 32. Bambini per i quali si sono effettuate due rilevazioni (T₀ e T₁)

I PROBLEMI DELLE FAMIGLIE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
n. problemi dei genitori	sociali	2	1	2	1	2		1	4		1	2	2	3	2	3	2		
	socio-sanitari	2	1	1			1				1								
n. problemi dei figli	sociali	1	3	2	2	1	2	3	2	1			4	3	1	2	4	1	
	socio-sanitari						2	1	1				2	1	1		2	2	
n. servizi coinvolti (compreso quello inviante)		3	3	3	3	1	3	2	2	2	5	1	2	2	4	4	4	3	4
presenza di reti di sostegno		no	no	sì	no	sì	sì	sì	sì	sì			sì	no	sì	no	sì	sì	sì
provvedimento del TdM o altro provvedimento civile		sì			sì	sì		sì	sì		sì	sì							sì

Tabella 33. Bambini per i quali si sono effettuate tre rilevazioni (T₀, T₁ e T₂)

I PROBLEMI DELLE FAMIGLIE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
n. problemi dei genitori	sociali	2	1	1	2	4		2	2	3	
	socio-sanitari	2	1								
n. problemi dei figli	sociali	1	3	2	1	2	1	4	1	2	
	socio-sanitari					1		2	1		
n. servizi coinvolti (compreso quello inviante)		3	3	3	1	2	2	2	4	4	4
presenza di reti di sostegno			no	no	sì	sì	sì	sì		no	
provvedimento del TdM o altro provvedimento civile		sì		sì	sì	sì					sì

4.2 I CAMBIAMENTI NELLE MODALITÀ DI PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI

Nel corso dell'analisi della situazione esistente svolta durante la prima fase del progetto di ricerca è stato possibile rilevare come la progettualità educativa spesso riguardasse le azioni da mettere in atto, peraltro non sempre facilmente e chiaramente distinguibili da problemi da affrontare e obiettivi da perseguire. Inoltre, la progettualità era espressa in forma sintetica e generica, senza la chiara individuazione dei destinatari delle azioni e del sistema di responsabilità (il cosiddetto "chi fa che cosa").

Nel corso della ricerca gli operatori hanno avuto modo di sperimentare uno strumento di progettazione educativa (la scheda PEIF) che ha richiesto loro di compiere una chiara distinzione tra problemi, obiettivi, azioni e responsabilità, e di utilizzare espressioni misurabili e operative, riferite a comportamenti concreti.

Con queste indicazioni, le modalità di costruzione del rapporto problema-obiettivi e azioni all'interno dei progetti considerati sono risultate generalmente corrette.

Nello specifico, rispetto ai risultati della prima fase, la scheda PEIF ha consentito di:

- esplicitare l'analisi della situazione delle famiglie (*assessment*) (almeno per quanto riguarda gli aspetti educativi) attraverso la definizione dei problemi, espressi in forma operativa;
- distinguere l'analisi dei bisogni dalla definizione degli obiettivi e delle azioni;
- rendere evidente il sistema di responsabilità, segnalando la qualità e la quantità di impegni e azioni attribuiti ai professionisti e la qualità e la quantità di impegni e azioni attribuiti alle famiglie;
- specificare la tipologia di azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi;
- chiarire i soggetti destinatari delle azioni.

4.3 I RISULTATI QUANTITATIVI DELLA SCHEDA PEIF: GLI ESITI DEI PROGETTI

Di seguito, vengono riportati i risultati relativi alle compilazioni della scheda PEIF – Progetto Educativo di Intervento in Famiglia.

La presentazione di risultati segue la struttura della scheda.

Nella prima parte sono riportati i cambiamenti inerenti alle misurazioni quantitative effettuate dalle educatrici, che in ogni rilevazione, ad ognuno dei fattori osservabili proposti nella scheda PEIF hanno attribuito un giudizio sintetico secondo la scala seguente.

- 0 punti: grave problema
- 0,2 punti: problema moderato
- 0,4 punti: leggero problema
- 0,6 punti: normale/adequato
- 0,8 punti: leggero punto di forza
- 1 punto: evidente punto di forza.

La seconda parte è dedicata all'analisi dei dati riguardanti i fattori osservabili sui quali le educatrici hanno scelto di intervenire, definendo problemi, obiettivi, azioni e responsabilità.

Tutti i risultati vengono presentati due volte: una volta per le 18 famiglie e i 23 bambini per i quali sono disponibili due rilevazioni (T_0 e T_1) e una volta per le 10 famiglie e gli 11 bambini per i quali sono disponibili tre rilevazioni (T_0 , T_1 e T_2).

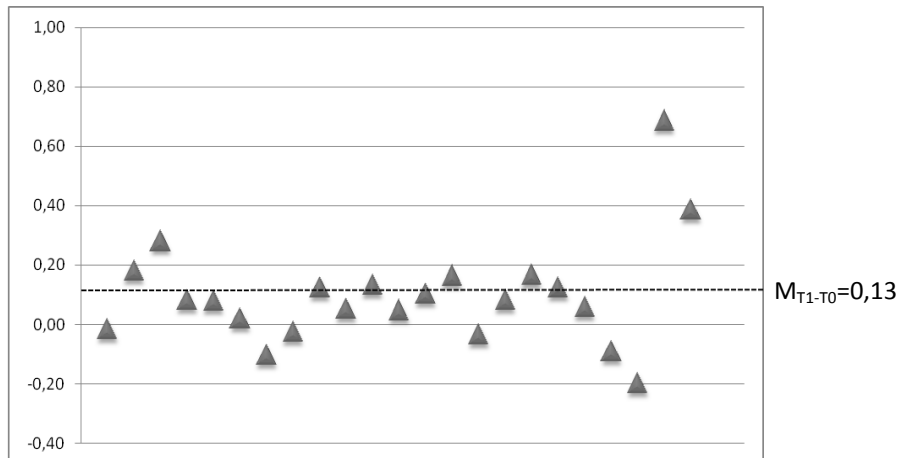
È importante ricordare che questi non sono due gruppi distinti di famiglie, anche se per facilità di espressione a volte sarà utilizzata una terminologia che fa riferimento al primo e al secondo gruppo. La distinzione è fatta per differenziare le analisi riferite alle famiglie per le quali sono disponibili due rilevazioni (T_0 e T_1), tra cui si possono riconoscere le 10 famiglie che hanno effettuato tre rilevazioni (T_0 , T_1 e T_2).

Il grafico 2 e il grafico 3 presentano i cambiamenti ottenuti dalle famiglie in seguito all'intervento educativo. Il grafico 2 presenta i cambiamenti ottenuti dalle 18 famiglie tra T_0 e T_1 , mentre il grafico 3 presenta i cambiamenti avvenuti per le 10 famiglie con le tre rilevazioni tra T_0 e T_1 , e tra T_1 e T_2 .

È possibile notare come rispetto alla linea del mantenimento (0), 15 situazioni su 18 migliorano con una media di miglioramento di 0,13 punti. La maggior parte delle situazioni (12 su 18) conosce miglioramenti che restano tra gli 0 e i 0,2 punti.

Sono riconoscibili 3 situazioni che in seguito all'intervento educativo domiciliare peggiorano leggermente.

Grafico 2. PEIF, T1-T0. Media dei punteggi (18 famiglie)



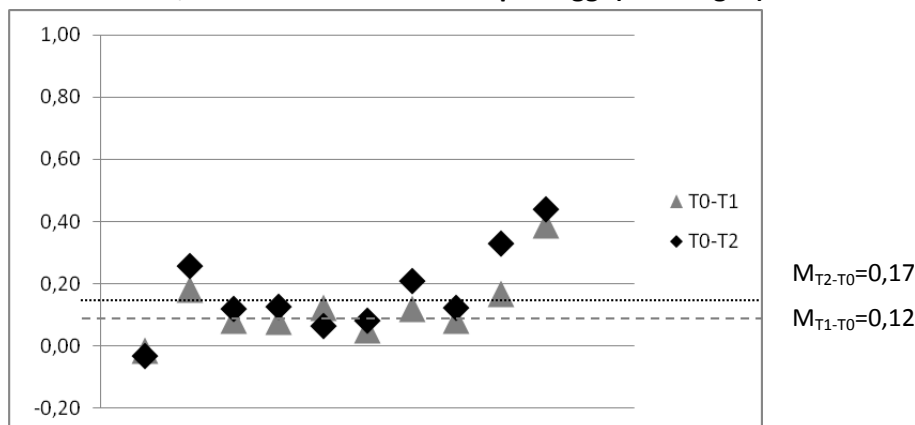
Nel grafico 3 è possibile notare come 9 situazioni su 10 migliorano tra T_0 e T_1 , e 8 volte migliorano anche tra T_1 e T_2 .

La media del cambiamento tra T_0 e T_1 è di 0,12 punti. Il miglioramento è confermato anche tra T_1 e T_2 , con un ulteriore miglioramento medio di 0,05 punti.

Anche in questo gruppo di famiglie la maggior parte di situazioni (8 su 10) conosce un miglioramento tra gli 0 e gli 0,2 punti. Due volte tra T_1 e T_2 questo miglioramento supera gli 0,2 punti.

È riconoscibile una situazione che in seguito all'intervento domiciliare peggiora leggermente.

Grafico 3. PEIF, T1-T0 e T2-T0. Media dei punteggi (10 famiglie)



La tabella 34 presenta i cambiamenti ottenuti dai 23 bambini e dai rispettivi genitori (o tutori) rispetto alle rilevazioni effettuate nel maggio-giugno 2009 (T_0) e nel dicembre 2009-gennaio 2010 (T_1).

Invece, la tabella 35 presenta le stesse informazioni riferite agli 11 bambini e relativi genitori (o tutori) per le tre rilevazioni effettuate nel maggio-giugno 2009 (T_0), nel dicembre 2009-gennaio 2010 (T_1), e nel maggio-giugno 2010 (T_2).

In entrambe le tabelle è possibile notare come per quasi tutte le aree considerate siano riconoscibili dei miglioramenti, che vengono confermati nel tempo.

Eccezione è solo l'area della socializzazione per i bambini, che sia nella tabella 34 sia nella tabella 35 risulta peggiorare. È però importante considerare che questa è l'area con le attribuzioni di valore più elevate, che si posizionano sempre tra il leggero e l'evidente punto di forza, e che fa riferimento solo a quei bambini che effettivamente frequentano un'attività extra-scolastica.

In entrambe le tabelle è possibile notare come i valori medi attribuiti ai genitori tendano ad essere generalmente più bassi rispetto a quelli attribuiti ai bambini. Nello stesso tempo la variazione percentuale tra le rilevazioni è maggiore per i bambini rispetto ai genitori.

Questi dati sembrano indicare come per i genitori siano individuate situazioni di maggiore problematicità rispetto ai figli. Allo stesso tempo i bambini sembrano riuscire a rispondere meglio alle sollecitazioni, migliorando di più dei genitori.

Tabella 34. Valori medi per la macro-area dei genitori e dei bambini (23 bambini e 18 famiglie con due rilevazioni)

	Miglioramento della comunicazione genitori/figli		Promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore	Miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete sociale informale	Miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete formale istituzionale	Altri fattori
	GENITORI	genitori/figli	del genitore			
T0	0,40	0,30	0,33	0,47	0,52	0,10
T1	0,48	0,40	0,42	0,55	0,58	0,20
T1-T0	20,28%	33,33%	30,14%	18,22%	11,75%	
	Promozione dell'autonomia personale		Accompagnamento all'impegno scolastico	Socializzazione	Altri fattori	
	BAMBINI	personale				
T0	0,44	0,38	0,41	0,86	0,00	
T1	0,54	0,45	0,52	0,82	0,33	
T1-T0	24,01%	18,71%	26,71%	-5,00%		

È possibile notare come tra i due gruppi di famiglie non sussistano importanti differenze nelle valutazioni quantitative attribuite dalle educatrici.

Nella tabella 35 è possibile notare come tra T₀ e T₁ la differenza percentuale tra i miglioramenti ottenuti nelle macro-aree dei genitori e dei bambini sia più ridotta rispetto quella riferita in tabella 34 (3,73 punti percentuali nella tabella x e 2,02 punti percentuali nella tabella y).

Inoltre, è possibile notare come nella tabella 35 la differenza tra le variazioni percentuali di T₁ e T₂ per le macro-aree dei genitori e dei bambini si riduca ulteriormente (0,51 punti percentuali).

Tabella 35. Valori medi per la macro-area dei genitori e dei bambini (11 bambini e 10 famiglie con tre rilevazioni)

	Miglioramento della comunicazione genitori/figli		Promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore	Miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete sociale informale	Miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete formale istituzionale	Altri fattori
	GENITORI	genitori/figli	del genitore			
T0	0,33	0,18	0,32	0,36	0,39	0,00
T1	0,44	0,38	0,43	0,47	0,51	0,16
T2	0,49	0,42	0,50	0,47	0,53	0,33
T2-T0	46,16%	141,27%	59,58%	29,03%	35,58%	
T1-T0	32,40%	115,87%	34,68%	29,03%	30,30%	
T2-T1	10,39%	11,76%	18,49%	0,00%	4,05%	
	Promozione dell'autonomia personale		Accompagnamento all'impegno scolastico	Socializzazione	Altri fattori	
	BAMBINI					
T0	0,41	0,33	0,39	1,00		
T1	0,55	0,45	0,53	0,94	0,60	
T2	0,60	0,50	0,63	0,85	0,60	
T2-T0	49,08%	53,62%	61,13%	-15,00%		
T1-T0	34,42%	38,34%	35,44%	-6,15%		
T2-T1	10,90%	11,05%	18,96%	-9,43%		

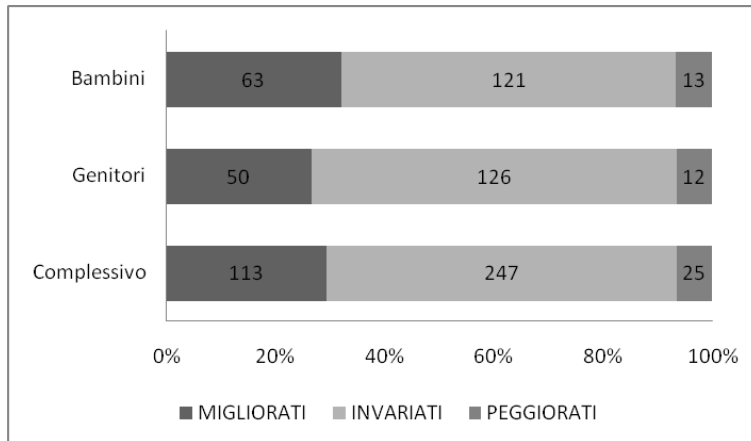
I grafici successivi considerano i cambiamenti ottenuti nei singoli fattori osservabili per le 18 famiglie che hanno partecipato a due rilevazioni (grafico 4) e per le 10 famiglie che hanno completato anche la terza rilevazione (grafico 5).

È possibile notare come i fattori che hanno conosciuto un peggioramento siano presenti in quantità non elevate (inferiore al 10%) in entrambi i grafici per tutti i tempi considerati.

Nel grafico 4 delle 18 famiglie con due rilevazioni, complessivamente il 64% dei fattori non dimostra alcuna variazione in seguito all'intervento educativo.

Osservando i fattori osservabili che sono migliorati, si conferma come i miglioramenti ottenuti nella macro-area dei bambini siano più numerosi dei miglioramenti ottenuti nella macro-area dei genitori.

Grafico 4. Verifica dei risultati raggiunti tra T₀ e T₁ dalle 18 famiglie considerando i singoli fattori osservabili.



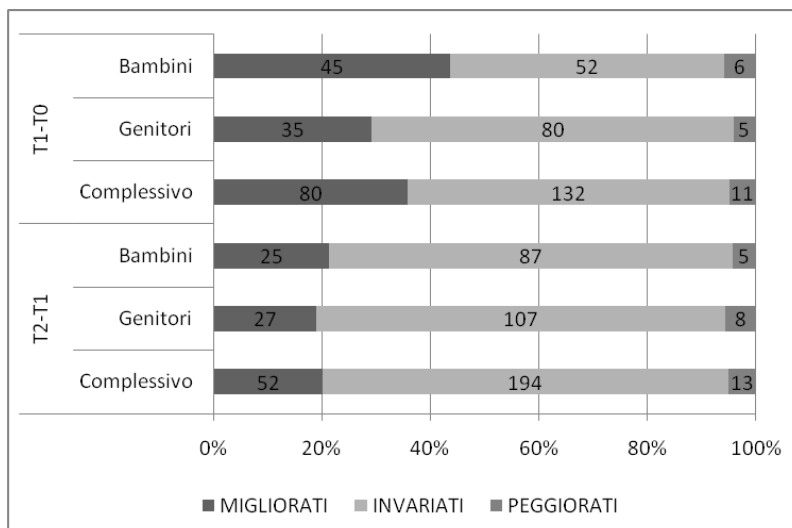
Nel grafico 5 delle 10 famiglie con tre rilevazioni, è possibile notare come si confermi la tendenza a un miglioramento più importante dei bambini rispetto ai genitori. È anche possibile notare una diminuzione nel numero di fattori osservabili migliorati tra T₀ e T₁ e tra T₁ e T₂.

Considerando i cambiamenti riscontrati nei singoli fattori osservabili tra T₀ e T₁ e confrontandoli con gli stessi cambiamenti ottenuti da tutte le 18 famiglie, è possibile notare come le famiglie che hanno poi continuato l'intervento educativo ottengano un maggior numero di miglioramenti rispetto al numero complessivo delle 18 famiglie, e in particolare per la macro-area dei bambini (32% vs. 44%).

Tra T₁ e T₂ si può riconoscere una considerevole diminuzione dei fattori migliorati, e in particolare nell'area del bambino.

Nel passaggio tra T₀ e T₁ e tra T₁ e T₂, è da notare il considerevole avvicinamento tra macro-area dei genitori e dei bambini nella quantità di fattori migliorati: la differenza passa dal 15% tra T₀ e T₁ (nel primo gruppo la differenza era del 5%), al 2% tra T₁ e T₂.

Grafico 5. Verifica dei risultati raggiunti tra T₀, T₁ e T₂ dalle 10 famiglie considerando i singoli fattori osservabili

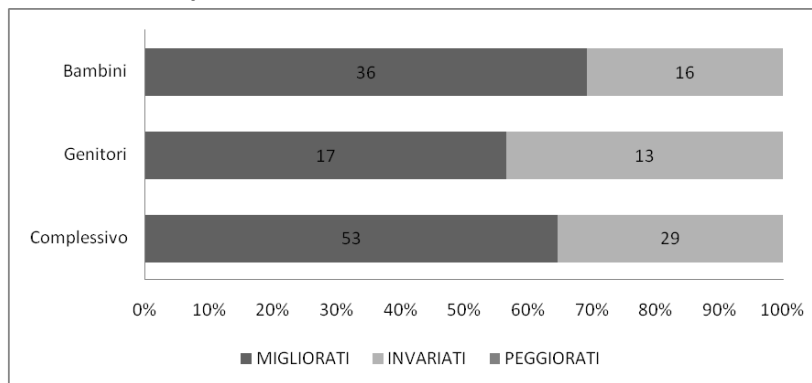


Dopo aver considerato i cambiamenti ottenuti in tutti i fattori osservabili valutati durante le rilevazioni, il focus va ora posto sui cambiamenti ottenuti nei fattori osservabili per i quali è stato previsto un intervento da parte delle educatrici.

Di nuovo sono presentati due grafici: il primo che fa riferimento ai cambiamenti ottenuti dalle 18 famiglie che hanno partecipato a due rilevazioni, il secondo che si riferisce alle 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione.

Già nel grafico 6 per le 18 famiglie con due rilevazioni, è possibile notare come non siano presenti fattori in peggioramento, e come invece siano considerevolmente maggiori le proporzioni di fattori che migliorano. Anche in questo caso la macro-area dei bambini migliora di più di quella dei genitori (con una differenza del 12%).

Grafico 6. Verifica dei risultati raggiunti tra T₀ e T₁ dalle 18 famiglie considerando i fattori osservabili sui quali è stato effettuato un intervento.

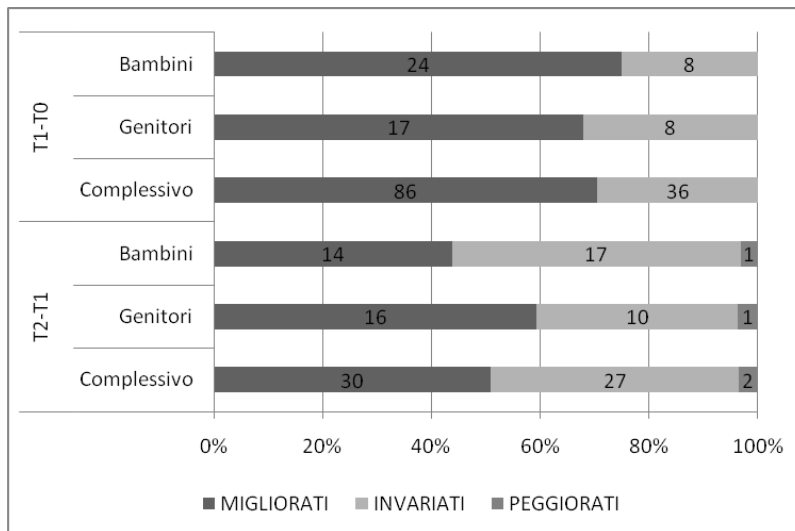


Confrontando i cambiamenti ottenuti tra T₀ e T₁ nel grafico 6 delle 18 famiglie con due rilevazioni e nel grafico 7 delle 10 famiglie con tre rilevazioni, è possibile confermare il maggiore miglioramento delle aree dei bambini rispetto a quelle dei genitori. Inoltre, è possibile notare una maggiore quantità di cambiamenti per il secondo gruppo sia nella macro-area dei genitori (57% vs 68%), sia nella macro-area dei bambini (69% vs 75%).

Tra T₁ e T₂ compaiono alcuni (pochissimi) fattori che peggiorano. Inoltre è possibile notare la considerevole diminuzione di fattori che migliorano nelle aree dei bambini (dal 75% al 44%). Diminuiscono, anche se in misura meno importante, anche il numero di fattori migliorati nelle aree dei genitori (dal 68% al 59%).

Complessivamente, quindi, per le 10 famiglie per le quali è disponibile anche la terza rilevazione, tra T₁ e T₂ i fattori delle aree dei genitori migliorano di più delle aree dei bambini, invertendo la tendenza del momento precedente.

Grafico 7. Verifica dei risultati raggiunti tra T₀, T₁ e T₂ dalle 10 famiglie considerando i fattori osservabili sui quali è stato effettuato un intervento.



In sintesi

I dati riguardanti i cambiamenti quantitativi registrati dalle educatrici nei progetti educativi domiciliari redatti con la scheda PEIF nel corso della sperimentazione, presentano innanzitutto una situazione che generalmente viene valutata come più problematica per le aree che riguardano i genitori piuttosto che per i figli.

Al di là di questa considerazione tutte le aree considerate migliorano nel passaggio da una rilevazione all'altra (ad eccezione dell'area della socializzazione dei bambini, che però è l'unica caratterizzata da punteggi molto alti): il miglioramento è più significativo nel passaggio da T₀ a T₁, ma viene confermato anche da T₁ a T₂ (anche se in misura più ridotta).

Generalmente, e in particolare per le valutazioni tra T₀ e T₁, la macro-area dei bambini migliora di più della macro-area dei genitori.

È da notare come i miglioramenti appaiono fin dalle prime rilevazioni più considerevoli per le 10 famiglie che non hanno interrotto l'intervento educativo domiciliare dopo la seconda verifica, rispetto al totale delle 18 famiglie che hanno partecipato alla sperimentazione, anche se le valutazioni quantitative indicano punteggi di problematicità pari, se non maggiori per le 10 famiglie rispetto alle 18 complessive.

Infine, l'osservazione dei cambiamenti nei singoli fattori osservabili permette di considerare il passaggio dai maggiori miglioramenti nella macro-area dei bambini rispetto quella dei genitori (T₁-T₀) a una netta diminuzione dei fattori migliorati per la macro-area dei bambini e a un leggero incremento degli stessi nella macro-area dei genitori (T₂-T₁). In questo modo, mentre tra T₀ e T₁ la macro-area dei bambini appare migliorare di più della macro-area dei genitori, tra T₂ e T₁ i miglioramenti sono più presenti nella macro-area dei genitori rispetto quella dei bambini.

4.3.1 L'analisi statistica dei risultati delle schede PEIF: il test di Wilcoxon

La numerosità ridotta dei casi che sono entrati a far parte della sperimentazione non consentirebbe di mettere statisticamente alla prova i risultati quantitativi della scheda PEIF.

Tuttavia, si è voluto lo stesso tentare di verificare la significatività dei risultati ottenuti tramite l'applicazione di un test non parametrico, che non necessita di ipotesi a priori sulle caratteristiche della popolazione. In altre parole un test non parametrico non assume l'ipotesi che i dati provengano da una popolazione normale o gaussiana.

Le misure ottenute nei tre momenti con le schede PEIF sono quindi state sottoposte al test dei segni per ranghi di Wilcoxon, test non parametrico che si applica nel caso di un singolo campione con due misure accoppiate.

Questo test è l'equivalente del *paired T test* e consente di considerare la direzione e la grandezza della differenza dei dati appaiati. Esso è utilizzabile anche nel caso di piccoli campioni ($n < 20$), come quello cui fa riferimento la presente ricerca.

Di seguito, sono considerati i risultati ottenuti dal test dei segni per ranghi di Wilcoxon per la macro-area dei genitori.

Per le 18 famiglie con due rilevazioni, al passare da T_0 a T_1 , si osserva una differenza significativa ($p < .05$) per i seguenti fattori osservabili:

- comunicazione genitori/figli (in miglioramento);
- capacità di riconoscere i bisogni del figlio (in miglioramento);
- capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi (in miglioramento);
- capacità di dare regole e contenimento (in miglioramento);
- capacità di promuovere l'autonomia del figlio (in miglioramento).

Inoltre, per le 18 famiglie, al passare da T_0 a T_1 , si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) per l'indice sintetico della *Promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore*, indice ottenuto calcolando la media dei punteggi dei 6 fattori osservabili relativi a tale area. Non è riconoscibile alcuna significatività dei cambiamenti delle aree della relazione con la rete sociale formale e informale.

Per le 9 famiglie⁴ con tre rilevazioni, si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) al passare da T_0 a T_1 per il fattore *Comunicazione genitori/figli* e per *L'area promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore* (indice sintetico).

Mentre, al passare da T_1 a T_2 si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) per il fattore *Comunicazione genitori/figli* e per le aree *Promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore* e *Relazioni della famiglia con la rete formale istituzionale* (indici sintetici).

⁴ Nel considerare il confronto delle aree dei genitori della scheda PEIF tra T_0 , T_1 e T_2 per le 10 famiglie che hanno partecipato a tutta la sperimentazione è stato necessario escludere una delle famiglie, in quanto la rilevazione si è riferita a T_0 alla madre, mentre nelle successive rilevazioni sono considerati gli zii, in seguito al trasferimento della bambina nel nuovo ambiente di vita.

Per i fattori osservabili relativi all'area della Socializzazione non sono disponibili sufficienti casi validi per poter condurre il test dei segni per ranghi di Wilcoxon.

Di seguito vengono considerati i risultati ottenuti dal test dei segni per ranghi di Wilcoxon per la macro-area dei bambini.

Per i 23 bambini con due rilevazioni, al passare da T_0 a T_1 , si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) per gli indici sintetici relativi alle tre aree oggetto di misurazione *Promozione dell'autonomia personale*, *Accompagnamento all'impegno scolastico*, *Socializzazione* e in particolare per i seguenti fattori osservabili ($p < .05$):

- rispetto delle regole (in miglioramento);
- capacità organizzativa del minore (in miglioramento);
- rendimento scolastico del minore (in miglioramento);
- autonomia nello svolgimento dei compiti (in miglioramento).

Per gli 11 bambini per i quali sono disponibili tre rilevazioni, al passare da T_0 a T_1 , si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) per i seguenti fattori osservabili:

- gestione personale;
- rispetto delle regole;
- rendimento scolastico del minore;
- autonomia nello svolgimento dei compiti.

Invece, al passare da T_1 a T_2 , non ci sono miglioramenti significativi per i fattori osservabili per gli 11 bambini con le tre rilevazioni.

In questo caso, per i fattori relativi all'area della *Socializzazione* non sono disponibili sufficienti casi validi per poter condurre il test dei segni per ranghi di Wilcoxon.

Riguardo agli indici sintetici relativi alle 3 aree, al passare da T_0 a T_1 si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) nelle aree:

- promozione dell'autonomia personale;
- socializzazione.

Al passare da T_1 a T_2 , si osserva un miglioramento significativo ($p < .05$) nelle aree:

- promozione dell'autonomia personale;
- accompagnamento all'impegno scolastico.

In sintesi

L'applicazione del test dei segni per ranghi di Wilcoxon conferma alcune delle osservazioni condotte in precedenza.

Infatti, tutte le comparazioni che si dimostrano significative sono in miglioramento e in prevalenza non riguardano i fattori che fanno riferimento alle aree relazionali (relazioni della famiglia con la rete sociale e informale, socializzazione del bambino).

4.4 I RISULTATI QUALITATIVI DELLA SCHEDA PEIF: INSIDE THE BLACK BOX

Diversi autori hanno evidenziato come non si trovino particolare difficoltà nel riuscire a dimostrare i cambiamenti e la presenza di risultati positivi nel campo degli interventi con bambini e famiglie.

Altra cosa è mostrare e dimostrare come avvenga tale cambiamento e perché l'intervento ha funzionato o non ha funzionato (Berry, 2000; Knorth, 2008; Milner, O'Byrne, 2005; 2010, Sinclair, 2005).

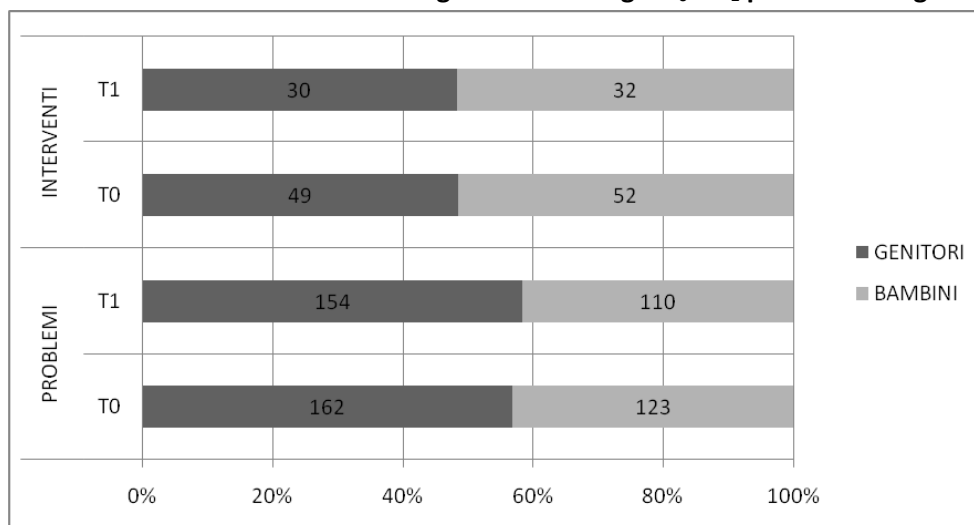
Le analisi delle informazioni raccolte con la compilazione della scheda PEIF consentono al ricercatore di andare oltre l'analisi delle condizioni che si trovano prima e dopo l'intervento, per iniziare a comprenderne alcune caratteristiche legate alle tipologie di problemi che lo indirizzano, ai suoi obiettivi, alle azioni e alle responsabilità che lo caratterizzano.

4.4.1 Problemi e interventi

Il grafico 8 conferma come, per le 18 famiglie che hanno partecipato a due rilevazioni, le educatrici individuino più problemi per i genitori, che per i bambini.

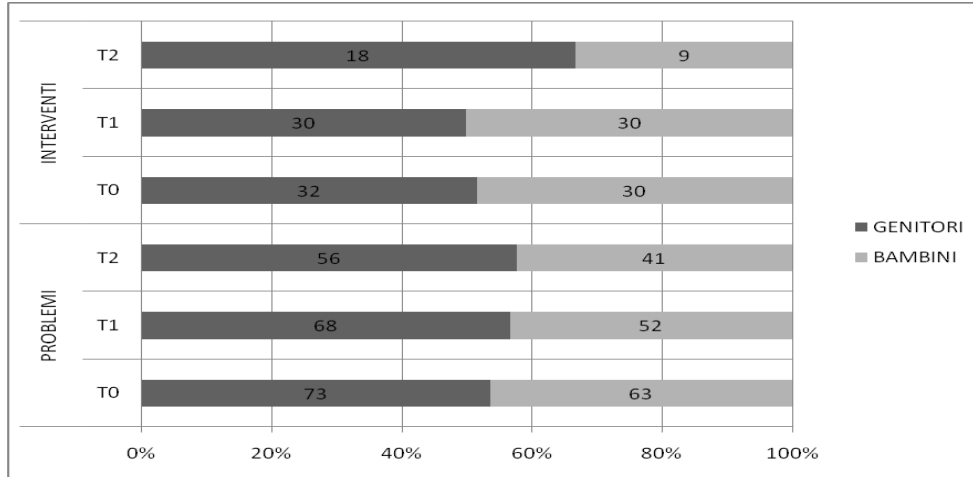
È interessante notare come in entrambi i tempi gli interventi tendano ad essere equamente distribuiti tra le due macro-aree, pur con una leggerissima tendenza a lavorare di più con i genitori che con i bambini.

Grafico 8. Problemi e interventi dei genitori e dei figli: T₀ e T₁ per le 18 famiglie.



I dati che fanno riferimento alle sole 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione (grafico 9), confermano la tendenza ad individuare più problemi per i genitori che per i bambini. Ma è interessante notare come gli interventi, pur tendenzialmente equamente distribuiti tra bambini e genitori, tendano ad essere leggermente maggiori per i genitori che per i bambini, e a T₂ diventano decisamente più numerosi per i genitori, raggiungendo i due terzi del totale.

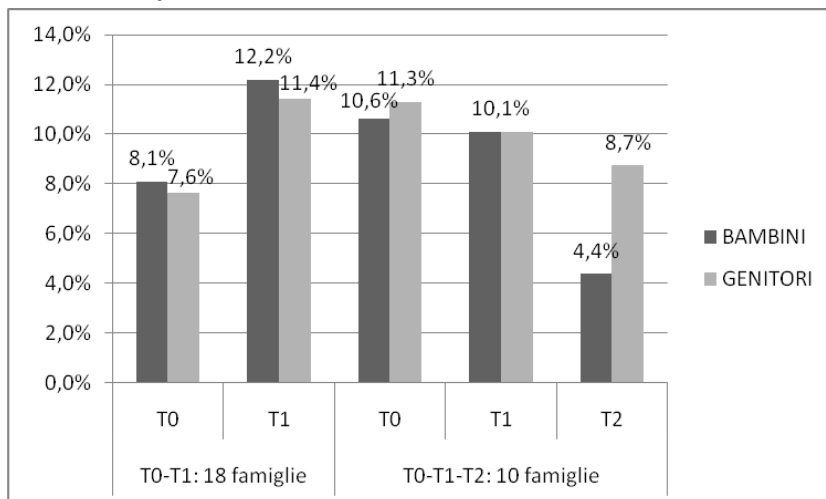
Grafico 9. Problemi e interventi dei genitori e dei figli: T₀, T₁ e T₂ per le 10 famiglie.



Il grafico 10 pone il focus esclusivamente sugli interventi progettati nella scheda PEIF rispetto al totale delle aree valutate. Innanzitutto si conferma come il lavoro delle educatrici si svolga in modo importante sia sul fronte del bambino, sia sul fronte del genitore, con percentuali di intervento molto simili tra le due macro-aree in tutti i tempi considerati.

Nel grafico è possibile notare una differenza tra le famiglie che hanno svolto due rilevazioni e le famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione: le prime, nel passaggio da T₁ a T₂ vedono aumentare gli interventi in tutte le macro-aree, mentre le seconde conoscono una costante diminuzione degli interventi in entrambe le macro-aree, in particolare per l'area dei bambini nel passaggio tra T₁ e T₂.

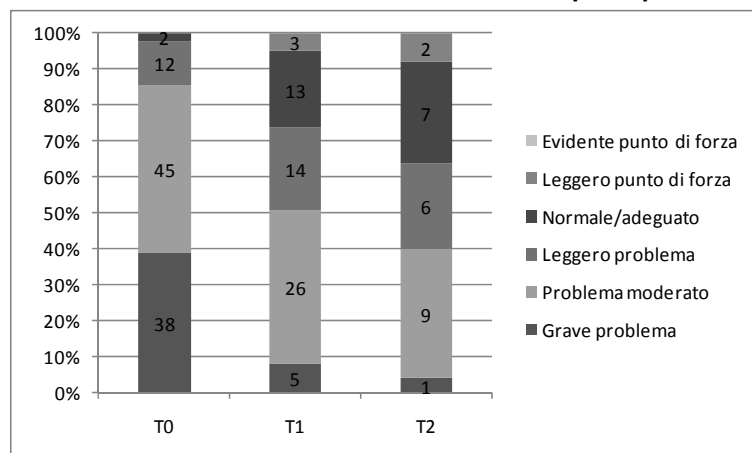
Grafico 10. Percentuale di interventi nelle macro-aree bambini e genitori rispetto al totale delle aree in cui è possibile intervenire.



Il grafico 11 propone una visuale complessiva sui livelli di problematicità dei fattori osservabili considerati per la progettazione e sui quali è stato previsto un intervento. Complessivamente, per l'85% delle volte, l'intervento è stato previsto in situazioni di evidente problematicità, per fattori valutati dal grave al leggero problema.

Tale situazione è particolarmente evidente a T₀, in cui le aree di problematicità considerate sono il 98% del totale. Nei successivi momenti di rilevazione la percentuale decresce, pur rimanendo elevata: 74% a T₁, 64% a T₂.

Grafico 11. Livelli attuali dei fattori osservabili per i quali è stato previsto un intervento.



In sintesi

In generale, è possibile affermare che le educatrici individuino più problemi per i genitori che per i bambini, mentre il lavoro svolto per gli interventi di sostegno educativo domiciliare considera sia il fronte del bambino sia il fronte del genitore, con una distribuzione delle azioni piuttosto equa.

Per il gruppo di famiglie che hanno completato tutte le tre rilevazioni previste, il lavoro svolto con i genitori appare da subito più presente, e in particolare a T₂, dove, la diminuzione considerevole degli interventi rivolti all'area dei bambini, rende gli interventi rivolti ai genitori percentualmente più presenti.

Inoltre, i fattori considerati per l'intervento hanno generalmente valutazione che fanno riferimento a livelli di problematicità medio-alte.

4.4.2 Aree e fattori osservabili: cambiamenti, interventi e dati non conosciuti

I grafici presentati nelle prossime pagine tentano di leggere gli interventi messi in atto dalle educatrici esemplificando le aree valutate, le aree di intervento, e i cambiamenti.

La lettura dei dati per le 18 famiglie che hanno effettuato solo due rilevazioni e per le 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione sono abbastanza simili. Per questo motivo i dati dei due gruppi vengono presentati contestualmente, affiancando i grafici dell'uno e dell'altro.

Il grafico 12 presenta i dati relativi alla macro-area dei genitori.

Risulta evidente nei grafici l'elevata percentuale di fattori non conosciuti per l'area delle "relazioni della famiglia con la rete sociale informale", sia per la frequenza delle relazioni, sia per la qualità delle stesse. Contestualmente l'area delle relazioni della famiglia con la rete sociale informale risulta anche l'unica area che non è mai oggetto di intervento.

Le aree che risultano maggiormente oggetto di intervento sono le aree “comunicazione” e “promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore”. Entrambe fanno riferimento all'area semantica delle competenze genitoriali.

Si nota anche il numero piuttosto elevato (soprattutto a T₁ e T₂) dell'utilizzo dell'area “altri fattori”. Si tratta di interventi che riguardano ambiti di osservazione non ben rappresentati nelle aree proposte dalla scheda PEIF. Nello specifico essi fanno riferimento a:

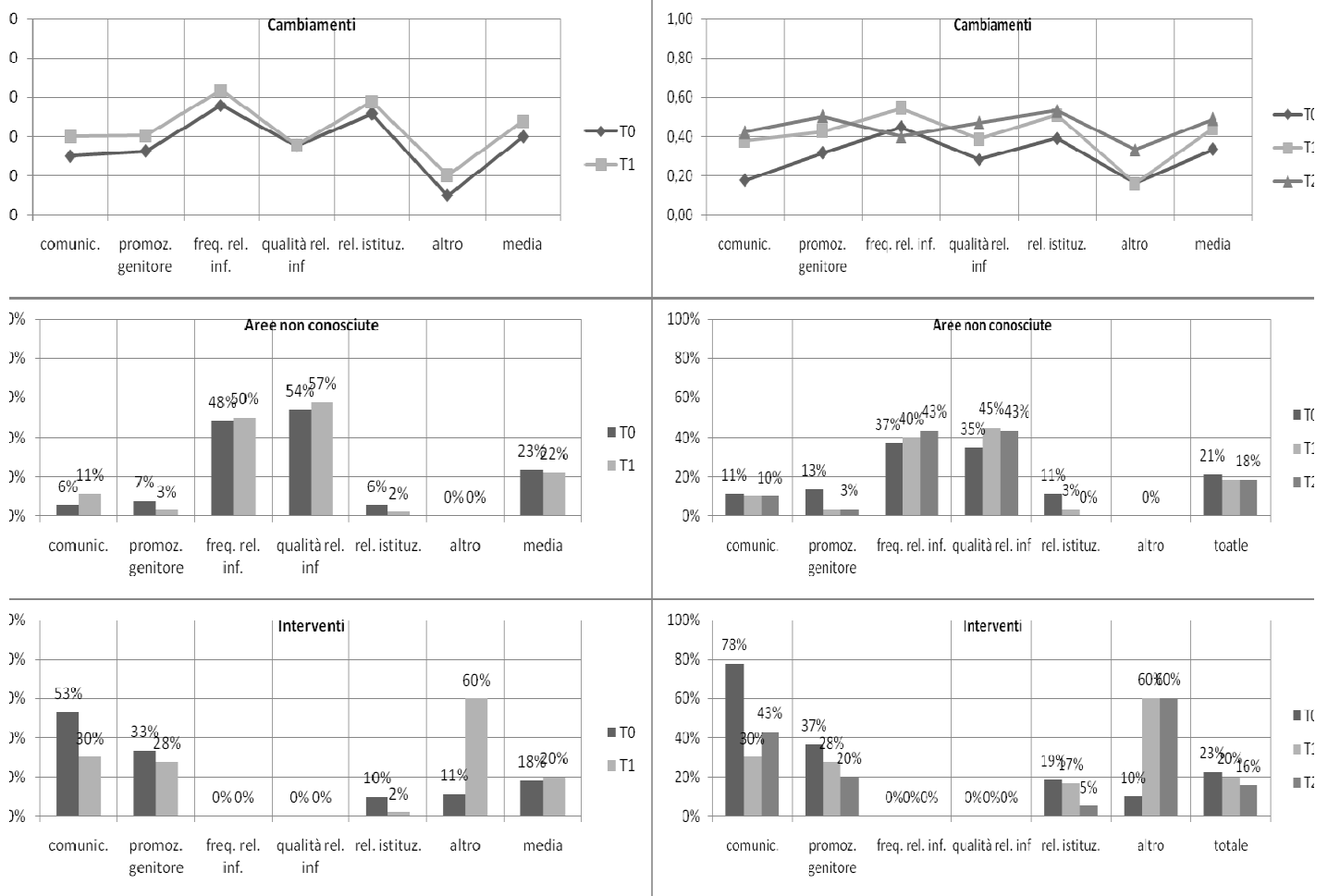
- gestione della casa (3 volte)
- avvio di percorsi di affidamento familiare (1 volta)
- avvio di un progetto di autonomia per uno o entrambi i genitori (1 volta)
- acquisizione di consapevolezza dei propri bisogni da parte di uno o entrambi i genitori (1 volta)
- organizzazione degli spostamenti tra attori diversi (1 volta)
- creazione di una rete di supporto sul territorio (1 volta)
- mantenimento delle relazioni con l'altro genitore (1 volta)
- promozione delle capacità del genitore nel leggere la situazione e saperla spiegare al figlio (2 volte).

Secondo i ricercatori, alcuni di questi interventi sarebbero potuti rientrare in aree già esistenti nella scheda PEIF (soprattutto “miglioramento delle relazioni della famiglia con la rete sociale informale”, “capacità di riconoscere i bisogni del figlio”), ma si è preferito mantenere la collocazione scelta dalle educatrici che hanno costruito i progetti educativi.

Grafico 12. Macro-area genitori: cambiamenti, aree non conosciute, interventi.

18 famiglie: T₀ e T₁

10 famiglie: T₀, T₁ e T₂



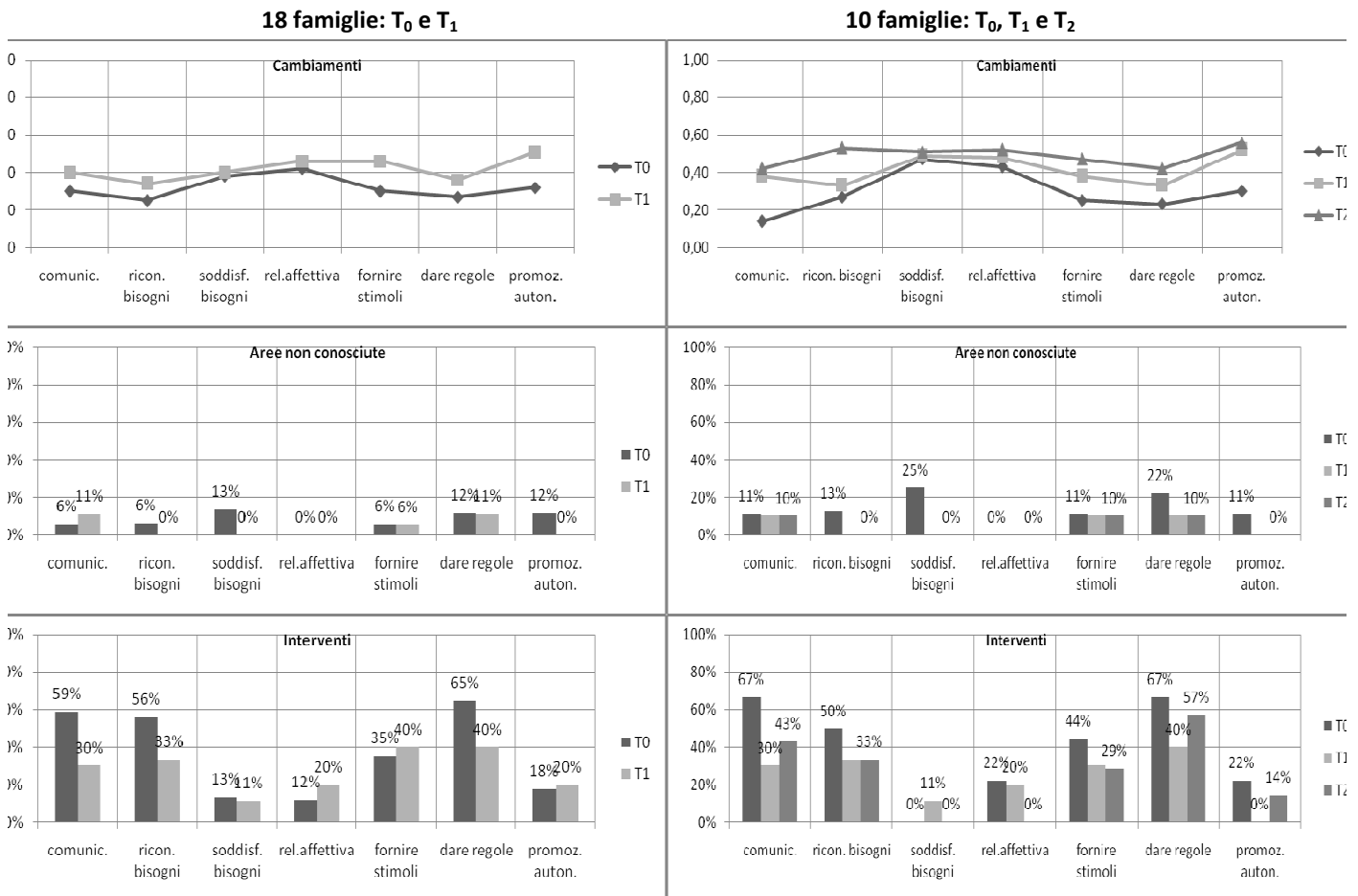
Il grafico 13 si propone di mettere a fuoco quelle aree che risultano essere maggiormente oggetto di intervento nell'area del genitore: le aree "comunicazione" e "promozione dell'autonomia e dell'adeguatezza del genitore", riunite sotto il nome di "competenze del genitore".

È possibile notare come i singoli fattori osservabili che compongono queste aree siano ben conosciuti dalle educatrici.

I fattori osservabili su cui si interviene maggiormente sono: capacità di dare regole e contenimento, comunicazione genitori/figli, capacità di riconoscere i bisogni del figlio, capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi.

Queste sono anche le aree in cui si ottengono i maggiori cambiamenti.

Grafico 13. Macro-area genitori: zoom su “competenze dei genitori”. Cambiamenti, aree non conosciute, interventi.



Il grafico 14 presenta i dati relativi alla macro-area dei bambini.

Anche se in misura meno evidente, anche in questo caso l'area che riguarda le relazioni sociali tende a essere poco sviluppata e poco oggetto di intervento.

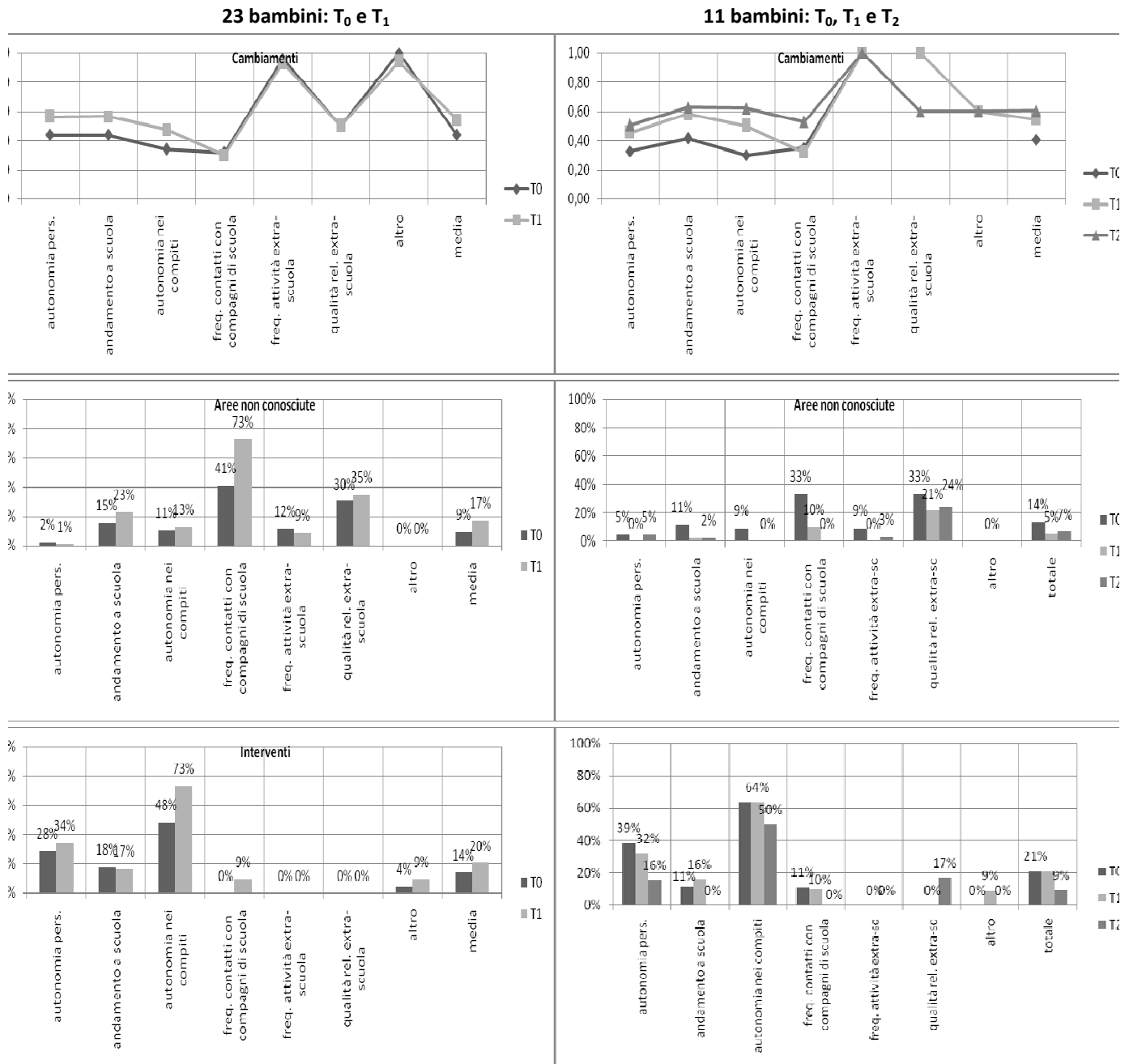
Da notare le percentuali delle relazioni extra-scolastiche, che fanno riferimento solo a quei bambini che risultano frequentare un'attività o gruppo di pari fuori dalla scuola. Tali attività risultano essere abbastanza conosciute per la loro frequenza, meno conosciute per la loro qualità.

Interessante è notare come in quest'area sia visibile una notevole differenza tra i tracciati di base del primo e del secondo gruppo: mentre per entrambi i gruppi la frequenza agli impegni extra-scolastici risulta molto elevata, per la qualità delle relazioni si notano punteggi tra la normalità e il leggero problema per il primo gruppo, mentre per il secondo gruppo a T₁ risulta essere un punto di forza che poi si normalizza a T₂ (il salto è dovuto alle maggiori valutazioni disponibili).

Queste aree risultano essere anche poco o per niente oggetto di intervento. Occorre rilevare che a volte la progettazione degli interventi in quest'area non compare perché le educatrici hanno preferito segnalarla in un'altra area (2 volte per T₀, T₁ e T₂ in capacità di fornire stimoli e creare interessi, e 2 volte a T₂ nell'area altri fattori).

Le aree sulle quali le educatrici progettano maggiormente i propri interventi sono quelli dell'area della "promozione delle abilità personali" e "dell'impegno scolastico".

Grafico 14. Macro-area bambino: cambiamenti, aree non conosciute, interventi.



* I bambini maggiori di 6 anni che risultano non frequentare nessuna attività o gruppo di pari fuori dalla scuola sono 8 a T₀ (3 per il secondo gruppo), e 3 a T₁ (2 per il secondo gruppo) e nessuno a T₂.

Il grafico 15 si propone di mettere a fuoco quelle aree che risultano essere maggiormente oggetto di intervento nell'area del bambino: le aree che riguardano le "abilità personali" del bambino e l'"impegno scolastico".

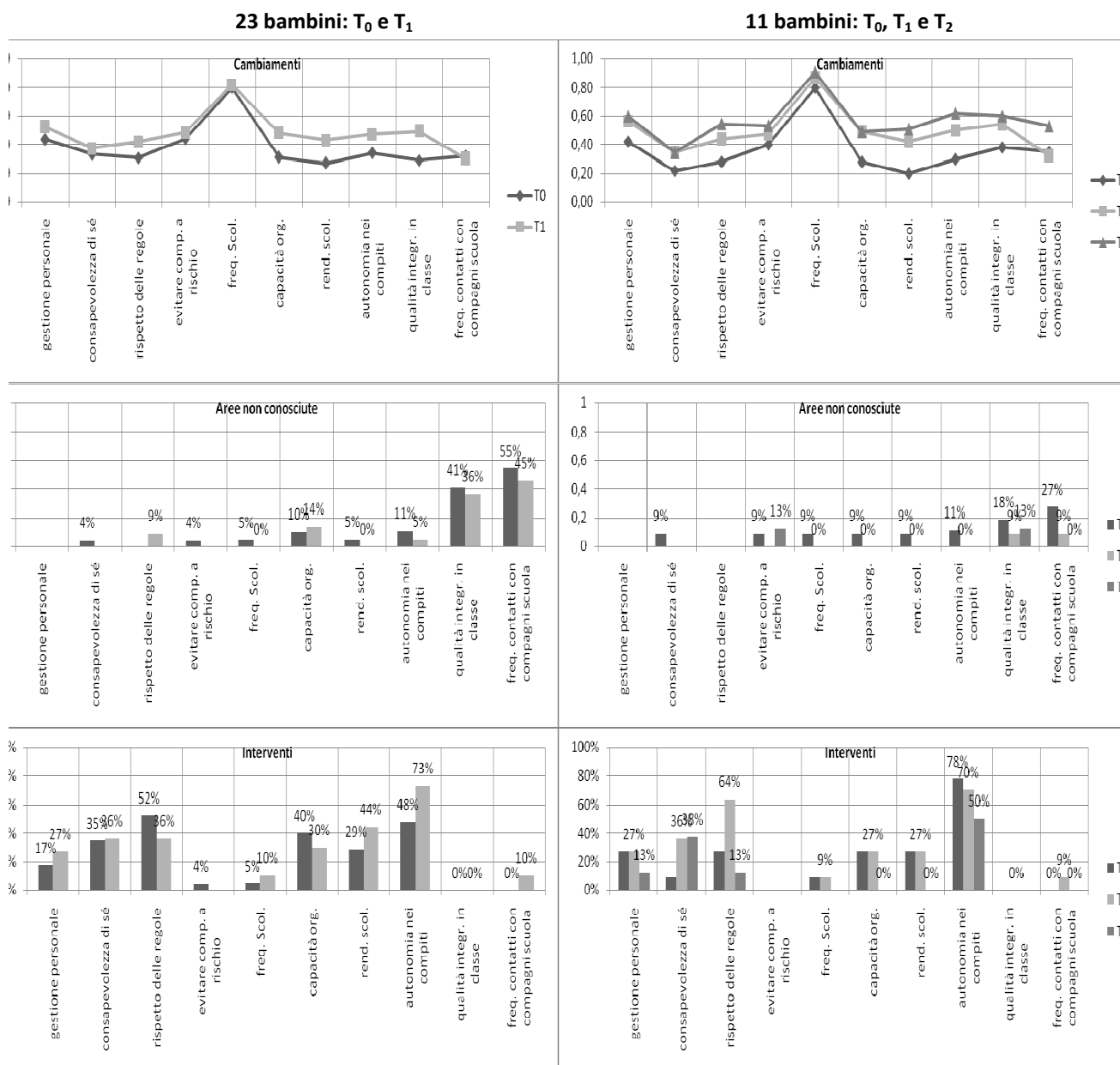
È possibile notare come i singoli fattori osservabili che compongono queste aree siano ben conosciuti dalle educatrici, ad esclusione dei fattori che riguardano la *qualità dell'integrazione nel gruppo classe* e la *frequenza dei contatti con compagni fuori dall'orario scolastico*.

È interessante notare come, per il primo gruppo le aree che riguardano le relazioni sociali siano poco conosciute, oltre che poco oggetto di intervento. Questo elemento non è presente per il secondo gruppo, dove invece le relazioni dei bambini a scuola sono ben conosciute.

I fattori osservabili su cui si interviene maggiormente sono: *gestione personale, consapevolezza di sé, rispetto delle regole, capacità organizzativa scolastica, rendimento scolastico*.

Queste sono anche le aree in cui si ottengono i maggiori cambiamenti.

Grafico 15. Macro-area bambino: zoom su “abilità personali” e “impegno scolastico”. Cambiamenti, aree non conosciute, interventi.



In sintesi

I dati riguardanti la conoscenza e gli interventi effettuati rispetto alle aree e ai singoli fattori osservabili evidenziano una scarsa conoscenza da parte delle educatrici di molte delle aree che riguardano le relazioni sociali della famiglia, dei genitori e/o del bambino.

In particolare, scarsa è la conoscenza delle relazioni che i genitori e la famiglia hanno con la rete sociale informale (famiglia allargata, amici, vicinato).

Migliore è la conoscenza della frequenza dei bambini a attività formali extra-scolastiche o di frequentazione di gruppi di pari, ma la qualità delle relazioni che si instaurano all'interno di questi gruppi appare poco conosciuta. Scarsa è anche la progettazione degli interventi in quest'area, che compare solo in quattro situazioni, tutte appartenenti al gruppo di famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione.

I fattori che riguardano le relazioni dei bambini con i propri compagni di classe è poco conosciuta solo per quelle famiglie che hanno effettuato due rilevazioni. Per le 10 famiglie che hanno concluso tutto il percorso della sperimentazione, i fattori che riguardano la *qualità dell'integrazione nel gruppo classe* e la *frequenza dei contatti con compagni fuori dall'orario scolastico* risultano abbastanza conosciuti fin dall'inizio del percorso.

Le aree che sono maggiormente oggetto di intervento riguardano per lo più aree interne al nucleo familiare. Per il genitore riguardano le proprie competenze genitoriali e in particolare *capacità di dare regole e contenimento, comunicazione genitori/figli, capacità di riconoscere i bisogni del figlio, capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi*. Per il bambino i fattori maggiormente oggetto di intervento riguardano le proprie abilità personali e l'impegno scolastico, e in particolare *gestione personale, consapevolezza di sé, rispetto delle regole, capacità organizzativa scolastica, rendimento scolastico*.

4.4.3 La partecipazione dei genitori e dei bambini alla definizione e attuazione degli interventi

Modalità di coinvolgimento dei genitori

I grafici 16 e 17 presentano i dati che riguardano le modalità di coinvolgimento dei genitori nella definizione degli obiettivi e nell'attuazione degli stessi.

Come è possibile notare in entrambi i grafici la maggior parte degli interventi utilizza modalità che non prevedono il coinvolgimento del genitore né nella definizione né nell'attuazione dell'obiettivo.

In entrambi i grafici è però possibile notare come, con il passare del tempo, aumenti la quantità di interventi che prevedono il coinvolgimento del genitore nell'attuazione dell'obiettivo e anche nella sua definizione. Tale crescita è particolarmente visibile soprattutto nella macro-area dei bambini, mentre per la macro-area dei genitori il coinvolgimento degli stessi per l'attuazione dell'obiettivo era già presente per quasi la metà degli interventi fin da T₀. In quest'area con il tempo diventano più numerosi gli interventi che prevedono il coinvolgimento del genitore anche nella definizione degli obiettivi.

Grafico 16. Modalità di coinvolgimento dei genitori e dei figli: T₀ e T₁ per le 18 famiglie.

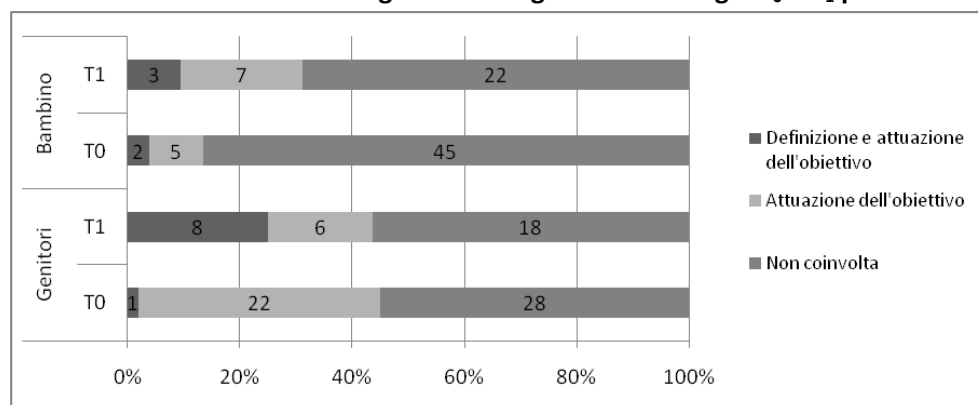
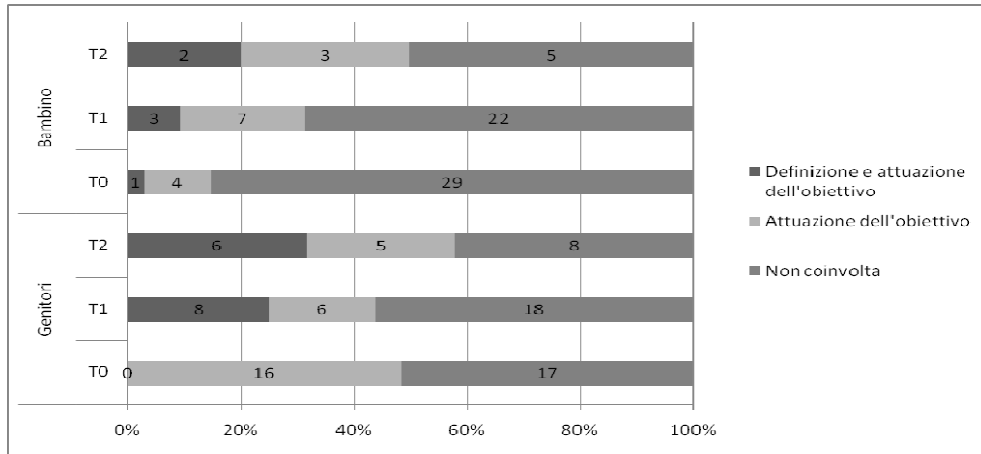
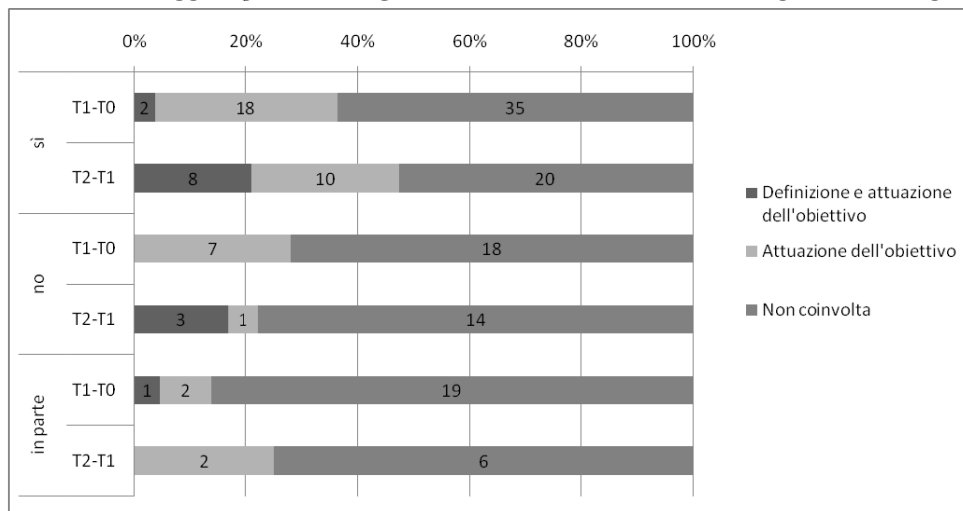


Grafico 17. Modalità di coinvolgimento dei genitori e dei figli: T₀, T₁ e T₂ per le 10 famiglie.



Il grafico 18 presenta le modalità di coinvolgimento dei genitori nella definizione e attuazione degli obiettivi in base agli esiti degli interventi. È possibile notare come gli interventi che hanno saputo raggiungere gli obiettivi riconoscano un maggiore coinvolgimento dei genitori.

Grafico 18. Raggiungimento degli obiettivi e modalità di coinvolgimento dei genitori e dei figli.



I destinatari degli interventi

I grafici successivi identificano i destinatari degli interventi progettati dalle educatrici.

I dati dei grafici 19 e 20, e 21 e 22 fanno riferimento alle progettazioni degli interventi, avvenuta solo a T₀ per le per tutte le 18 famiglie che hanno completato due rilevazioni (grafico 19 e 20), mentre per le 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione sono disponibili i dati che fanno riferimento a tre progettazioni (a T₀, a T₁ e a T₂ – grafico 21 e 22).

È subito evidente nel grafico 19 la presenza di destinatari differenti tra la macro-area dei genitori (prevalentemente la madre o il padre o entrambi i genitori) e la macro-area del bambino (prevalentemente il bambino).

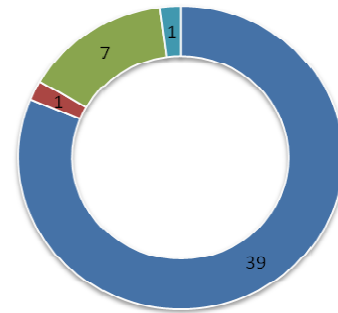
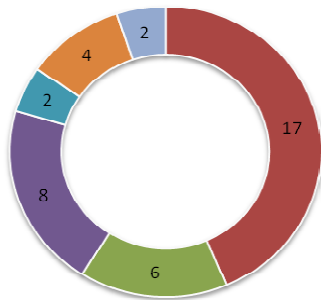
In entrambe le macro-aree sono poco presenti azioni destinate a genitore/i e bambino insieme.

Grafico 19. I destinatari degli interventi a T₀.

Macro-area genitori: 18 famiglie

Macro-area bambino: 23 bambini

- Figlio
- Madre
- Madre e bambino
- Genitori
- Genitori e bambino
- Padre
- Padre e bambino
- Tutori
- Tutori e bambino
- Scuola



Osservando il grafico 20 è possibile notare come per la macro-area dei genitori i destinatari prevalenti degli interventi rimangono i genitori, singoli o in coppia, con una prevalenza della madre, che nel tempo va diminuendo. Gli interventi che vedono genitore/i e bambini contemporaneamente destinatari degli interventi rimangono limitati.

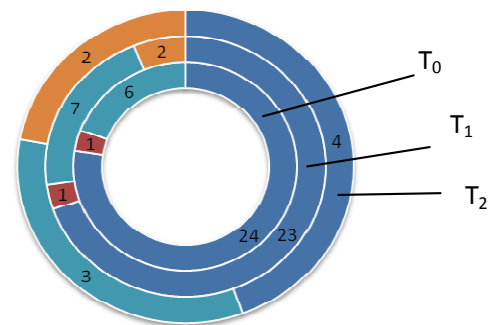
Nella macro-area del bambino, invece è evidente la diminuzione degli interventi che vedono il figlio come destinatario unico degli interventi: si assiste in particolare alla maggiore presenza di interventi che coinvolgono i genitori, soprattutto la madre, e il bambino insieme. Nell'analisi delle aree che caratterizzano gli interventi destinati a genitore/i e figlio insieme emerge la forte presenza degli aspetti scolastici, e di azioni che vedono genitori e figli insieme nella gestione del tempo dei compiti scolastici.

Grafico 20. I destinatari degli interventi a T₀, T₁ e T₂.

Macro-area genitori: 10 famiglie

Macro-area bambino: 11 bambini

- Figlio
- Madre
- Padre
- Genitori (o tutori)
- Madre e bambino
- Genitori (o tutori) e bambino
- Scuola
- Madre e MMG



* a T₂ gli interventi progettati hanno riguardato 7 famiglie.

Gli autori degli interventi

Anche rispetto gli autori degli interventi è possibile notare alcune importanti differenze tra la macro-area del genitore e la macro-area del bambino (grafico 21).

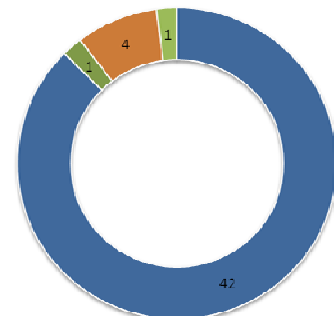
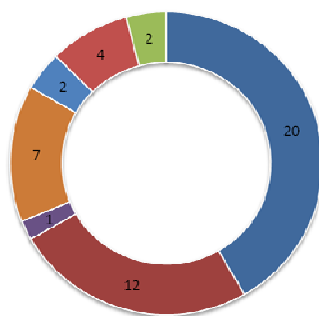
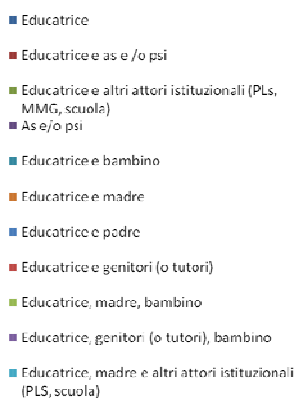
In particolare è evidente la grande presenza dell'educatrice come unica autrice degli interventi nella macro-area del bambino.

L'educatrice e/o altri professionisti sono molto presenti anche nella macro-area dei genitori, dove, però, è più frequente la presenza come autori degli interventi della madre e/o del padre a fianco dell'educatrice.

Grafico 21. Gli autori degli interventi a T₀.

Macro-area genitori: 18 famiglie

Macro-area bambino: 23 bambini

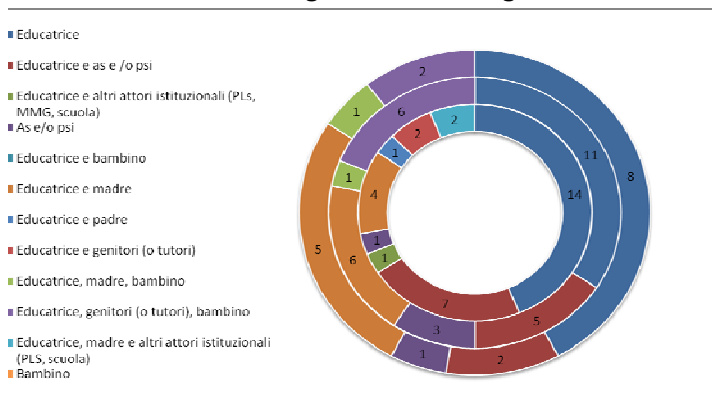


Confrontando i dati relativi agli autori degli interventi per le tre rilevazioni per la macro-area dei genitori (grafico 22), si nota il permanere nel tempo della forte presenza di educatrici e/o di altri professionisti come unici autori, anche se proporzionalmente tale presenza va diminuendo, lasciando maggiore spazio ad interventi che vedono l'educatrice affiancata come autrice ora dalla madre, ora dalla madre e dal bambino, o dai genitori.

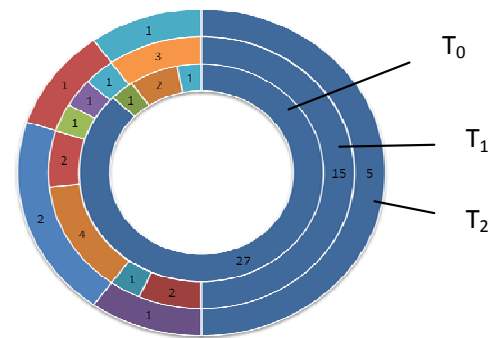
Per la macro-area del bambino, questa evoluzione è ancora più evidente: gli interventi che vedono l'educatrice come unica autrice degli interventi, quasi si dimezzano, lasciando spazio alla partecipazione della madre, del bambino, e dei genitori.

Grafico 22. Gli autori degli interventi a T₀, T₁ e T₂.

Macro-area genitori: 10 famiglie



Macro-area bambino: 11 bambini



* a T₂ gli interventi progettati hanno riguardato 7 famiglie.

In sintesi

Dall'analisi dei dati della sperimentazione è possibile notare come il coinvolgimento dei genitori per la definizione e attuazione degli interventi non fosse una pratica molto diffusa tra le educatrici nel momento in cui è stata avviata la sperimentazione.

Questa affermazione appare particolarmente congruente se si considera il T₀ per la macro-area del bambino: qui gli interventi che vedono il genitore e/o il bambino coinvolto nella definizione o attuazione degli interventi sono davvero molto pochi. Inoltre, in questa macro-area, nella prima rilevazione il bambino è destinatario unico e prevalente di interventi (81,2%) che hanno come autore unico l'educatrice (87,5%).

Invece, nella macro-area dei genitori è riconoscibile un maggior coinvolgimento dei genitori e in particolare nell'attuazione degli interventi. Questo dato è congruente con la presenza importante dei genitori (soprattutto della madre) come autori degli interventi (30,6%), a fianco dell'educatrice.

Si nota anche la notevole differenziazione nell'individuazione dei destinatari dell'intervento tra la macro-area dei genitori e quella dei bambini: da una parte ci sono gli interventi rivolti ai genitori, dall'altra parte quelli rivolti ai bambini. Poco presenti (19,6%) sono gli interventi che vedono genitore/i e bambino insieme e come destinatari degli interventi a T₀.

Osservando i dati riferiti alle 10 famiglie per le quali le educatrici hanno completato tre progettazioni, è possibile confermare come a T₀ sia riconoscibile uno scarso coinvolgimento dei genitori e dei bambini nella progettazione degli interventi che riguardano la macro-area dei bambini, mentre per la macro-area dei genitori è riconoscibile un maggiore coinvolgimento nell'attuazione degli interventi.

Nel passaggio dalla prima alla seconda e alla terza rilevazione è possibile notare un aumento importante degli interventi che prevedono il coinvolgimento dei genitori sia nell'attuazione sia nella definizione degli obiettivi. Inoltre aumenta in maniera considerevole la presenza dei genitori come autori dell'intervento in entrambe le macro-aree, ma in particolar modo nella macro-area dei bambini (dal 10% al 40%).

La differenziazione tra le due macro-aree per quanto riguarda i destinatari delle azioni è sempre molto presente, ma nella macro-area del bambino aumentano leggermente gli interventi che vedono genitori e bambino come destinatari contemporanei. Tali interventi fanno riferimento soprattutto all'ambito scolastico e allo svolgimento dei compiti.

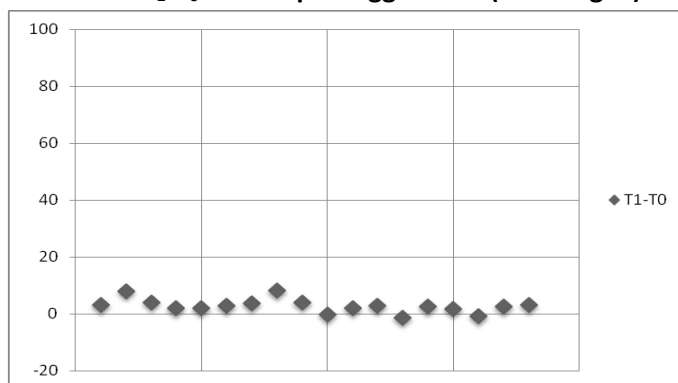
4.5 CWBS - CHILD WELL-BEING SCALES: GLI ESITI

I grafici 23 e 24 presentano le variazioni verificate nelle compilazioni delle *CWBS - Child Well-Being Scales* per le 18 famiglie che hanno effettuato due rilevazioni e per le 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione.

Per entrambi i gruppi di famiglie le variazioni rimangono entro margini molto piccoli, entro cinque punti sui 100 punti proposti dalla scala utilizzata.

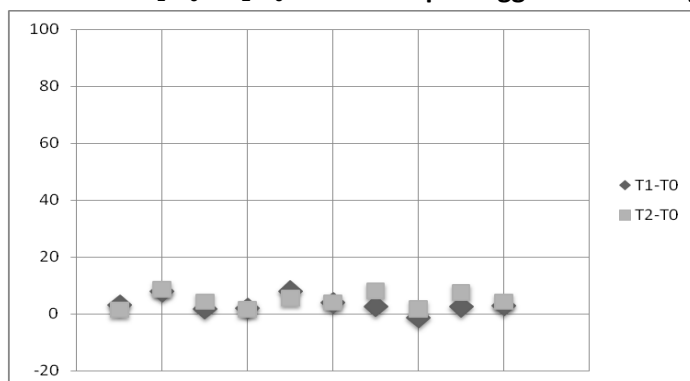
È interessante notare come le medie generali dei cambiamenti siano simili ai dati analizzati con le schede PEIF: per entrambi i gruppi di famiglie è riconoscibile un miglioramento che nel secondo gruppo è confermato da un ulteriore miglioramento, anche se più piccolo rispetto al primo.

Grafico 23. T₁-T₀: media punteggi CWBS (18 famiglie).



$M_{T_1-T_0}=2,9/100$

Grafico 24. T₁-T₀ e T₂-T₀: media dei punteggi delle CWBS (10 famiglie).



$M_{T_2-T_0}=4,8/100$

$M_{T_1-T_0}=3,5/100$

Le *Child Well-Being Scales* con le 43 scale che le compongono sono di difficile lettura, e necessitano dell'utilizzo di indici che consentano di considerare in maniera aggregata i dati relativi alle scale di area semantica simile.

Durante l'analisi delle CWBS si è fatto riferimento a due ordini di raggruppamento delle scale, rinvenibili in letteratura: la prima utilizza gli indici individuati dagli autori delle scale

tramite analisi fattoriale (Magura, Moses, 1986); la seconda utilizza le dimensioni teoriche individuate da Vézina (1993).

Come sempre, l'analisi sarà ripetuta per le 18 famiglie che hanno completato due rilevazioni, e con le 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione (tre rilevazioni).

4.5.1 Analisi delle CWBS secondo gli indici individuati dall'analisi fattoriale di Magura e Moses (1986)

I primi elementi che è possibile notare osservando i risultati relativi alle CWBS, sono il costante miglioramento delle situazioni in tutte le aree e i punteggi molto elevati che caratterizzano tutte le scale, sempre superiori a 70/100.

Secondariamente è possibile notare come l'indice "adeguatezza delle condizioni abitative" risulti molto elevato per entrambi i gruppi di famiglie, con punteggi che superano il 90 e rimane piuttosto stabile nel tempo.

Invece l'indice "attitudini dei genitori" risulta avere i punteggi più bassi.

Per il gruppo di famiglie con due rilevazioni (tabella 36 e grafico 25) l'indice "benessere del bambino" conosce una variazione percentuale tra T₀ e T₁ più importante rispetto all'indice "attitudini dei genitori".

Tabella 36. Valori medi delle CWBS secondo gli indici di Magura e Moses (23 bambini e 18 famiglie con due rilevazioni)

		Adeguatezza delle condizioni abitative	Attitudini del genitore	Benessere del bambino
Media	T0	93,02	76,32	84,47
	T1	92,80	77,88	87,02
Variazione %	T1-T0	-0,20%	2,04%	3,02%
Aree non conosciute	T0	17%	12%	3%
	T1	8%	5%	1%

La stessa tendenza non è riconoscibile per le 10 famiglie che hanno completato le tre rilevazioni (tabella 37 e grafico 26): qui, l'indice che migliora di più è "attitudini dei genitori" rispetto a "benessere del bambino", e in particolare nel passaggio tra T₁ e T₂.

Altro elemento interessante di osservazione sono le valutazioni attribuite ai due gruppi di famiglie: il secondo gruppo ha valutazioni medie a T₀ inferiori rispetto al primo gruppo.

Infine, la presenza di scale non valutate perché non conosciute è sempre marginale.

Tabella 37. Valori medi delle CWBS secondo indici di Magura e Moses (11 bambini e 10 famiglie con tre rilevazioni)

		Adeguatezza delle condizioni abitative	Attitudini del genitore	Benessere del bambino
Media	T0	92,58	72,29	83,87
	T1	91,99	76,75	88,31
	T2	92,82	79,30	89,59
Variazione %	T2-T0	0,26%	9,70%	6,82%
	T1-T0	-0,64%	6,16%	5,29%
	T2-T1	0,90%	3,33%	1,45%
Aree non conosciute	T0	8%	7%	5%
	T1	6%	6%	2%
	T2	4%	7%	3%

Grafico 25. Valori medi delle CWBS secondo gli indici individuati dall'analisi fattoriale di Magura & Moses (23 bambini e 18 famiglie con due rilevazioni)

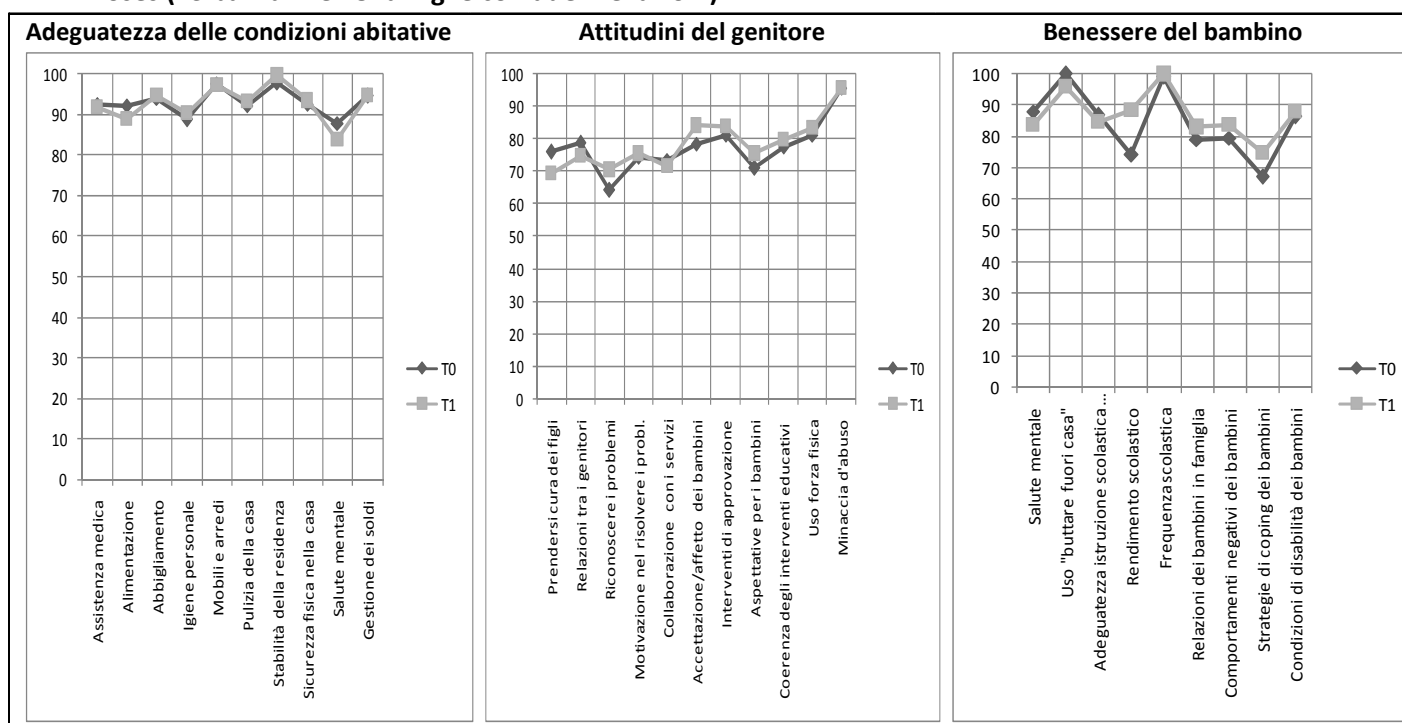
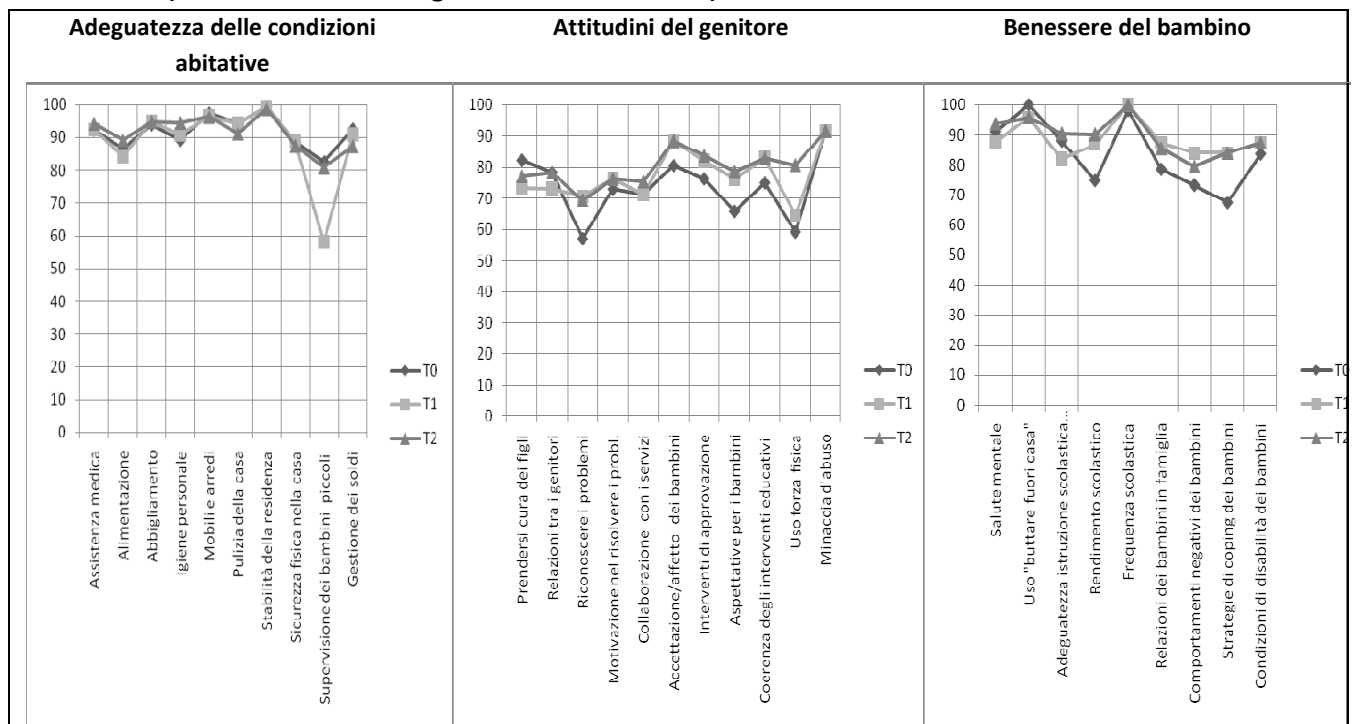


Grafico 26. Valori medi delle CWBS secondo gli indici individuati dall'analisi fattoriale di Magura & Moses (11 bambini e 10 famiglie con due rilevazioni)



4.5.2 Analisi delle CWBS secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina (1986)

Le considerazioni che è possibile svolgere raggruppando le *Child Well-Being Scales* secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina sono molto simili a quelle realizzate utilizzando gli indici dell'analisi fattoriale di Magura e Moses.

Innanzitutto è possibile notare i punteggi elevati che caratterizzano tutte le dimensioni e il generale costante miglioramento in tutte le dimensioni.

In secondo luogo, si sottolineano i punteggi più bassi delle famiglie del secondo gruppo, rispetto alle famiglie del primo gruppo a T₀.

È poi possibile considerare i punteggi elevati nelle dimensioni "Negligenza nella cura dell'ambiente" e "Negligenza nella cura fisica". Nello specifico la cura dell'ambiente ha punteggi più elevati e stabili, rispetto alla cura fisica, che invece conosce una certa variabilità nei punteggi.

Elevati sono anche i punteggi della dimensione "Abuso sessuale" (che è assente), e "maltrattamento fisico".

Le dimensioni caratterizzate da maggiore gravità nei punteggi sono "Carenze educative del genitore" e "Problemi comportamentali del bambino". Anche qui, come per gli indici tratti dall'analisi fattoriale di Magura e Moses, la dimensione che riguarda il bambino ha punteggi più elevati rispetto alla dimensione che riguarda i genitori. E anche in questo caso è possibile notare un miglioramento più importante per i bambini rispetto alla dimensione dei genitori (tabelle 38, 39 e grafici 27, 28).

Per le 10 famiglie con le tre rilevazioni, le dimensioni utilizzate da Vézina confermano il maggiore miglioramento della dimensione dei genitori rispetto alla dimensione dei bambini

tra T₁ e T₂. Inoltre, in generale è possibile notare la minor distanza tra la dimensione dei genitori e dei bambini nelle variazioni percentuali del secondo gruppo di famiglie rispetto al primo.

Tabella 38. Valori medi delle CWBS secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina (23 bambini e 18 famiglie con due rilevazioni)

		Carenze					Problemi
		Negligenza nella cura fisica	Negligenza nella cura dell'ambiente	Carenze educative del genitore	Maltrattamento fisico	Abuso sessuale	comportamentali del bambino
Media	T0	90,92	94,08	77,10	93,56	100,00	81,91
	T1	88,50	94,75	78,91	93,62	100,00	86,03
Variazione %	T1-T0	-2,66%	0,72%	2,34%	0,06%	0%	5,02%
Aree non conosciute	T0	13%	15%	11%	11%	4%	2%
	T1	6%	4%	5%	2%	0%	1%

Tabella 39. Valori medi delle CWBS secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina (11 bambini e 10 famiglie con tre rilevazioni)

		Carenze					Problemi
		Negligenza nella cura fisica	Negligenza nella cura dell'ambiente	Carenze educative del genitore	Maltrattamento fisico	Abuso sessuale	comportamentali del bambino
Media	T0	88,94	93,81	75,03	87,18	100,00	80,98
	T1	84,14	93,32	79,74	88,64	100,00	88,15
	T2	90,80	93,53	81,44	92,67	100,00	88,59
Variazione %	T2-T0	2,09%	-0,30%	8,55%	6,30%	0,00%	9,40%
	T1-T0	-5,40%	-0,53%	6,28%	1,68%	0,00%	8,85%
	T2-T1	7,92%	0,23%	2,13%	4,54%	0,00%	0,50%
Aree non conosciute	T0	8%	2%	7%	9%	0%	4%
	T1	4%	0%	6%	5%	0%	3%
	T2	2%	0%	7%	5%	0%	4%

Grafico 27. Valori medi delle CWBS secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina (23 bambini e 18 famiglie con due rilevazioni)

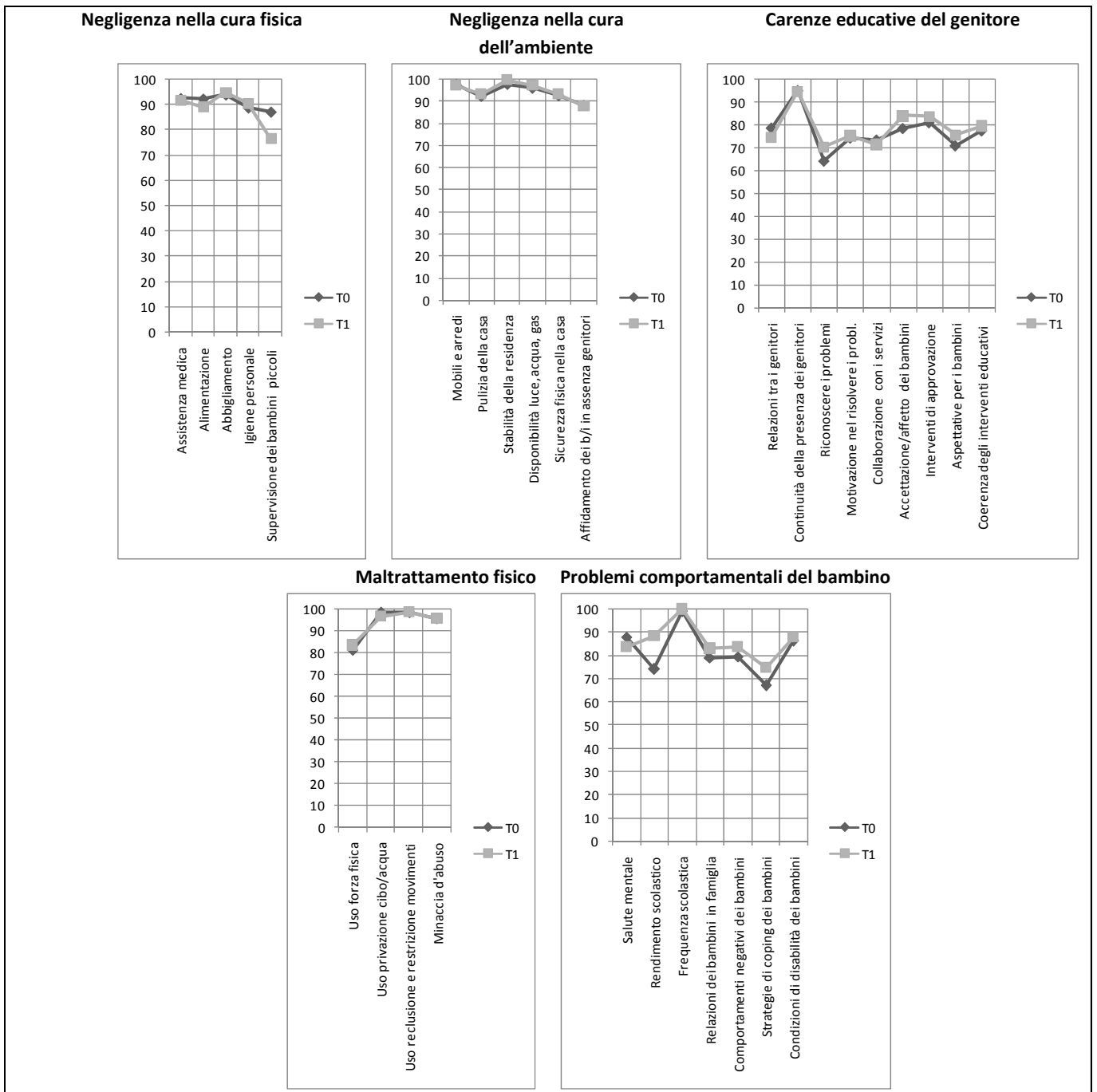
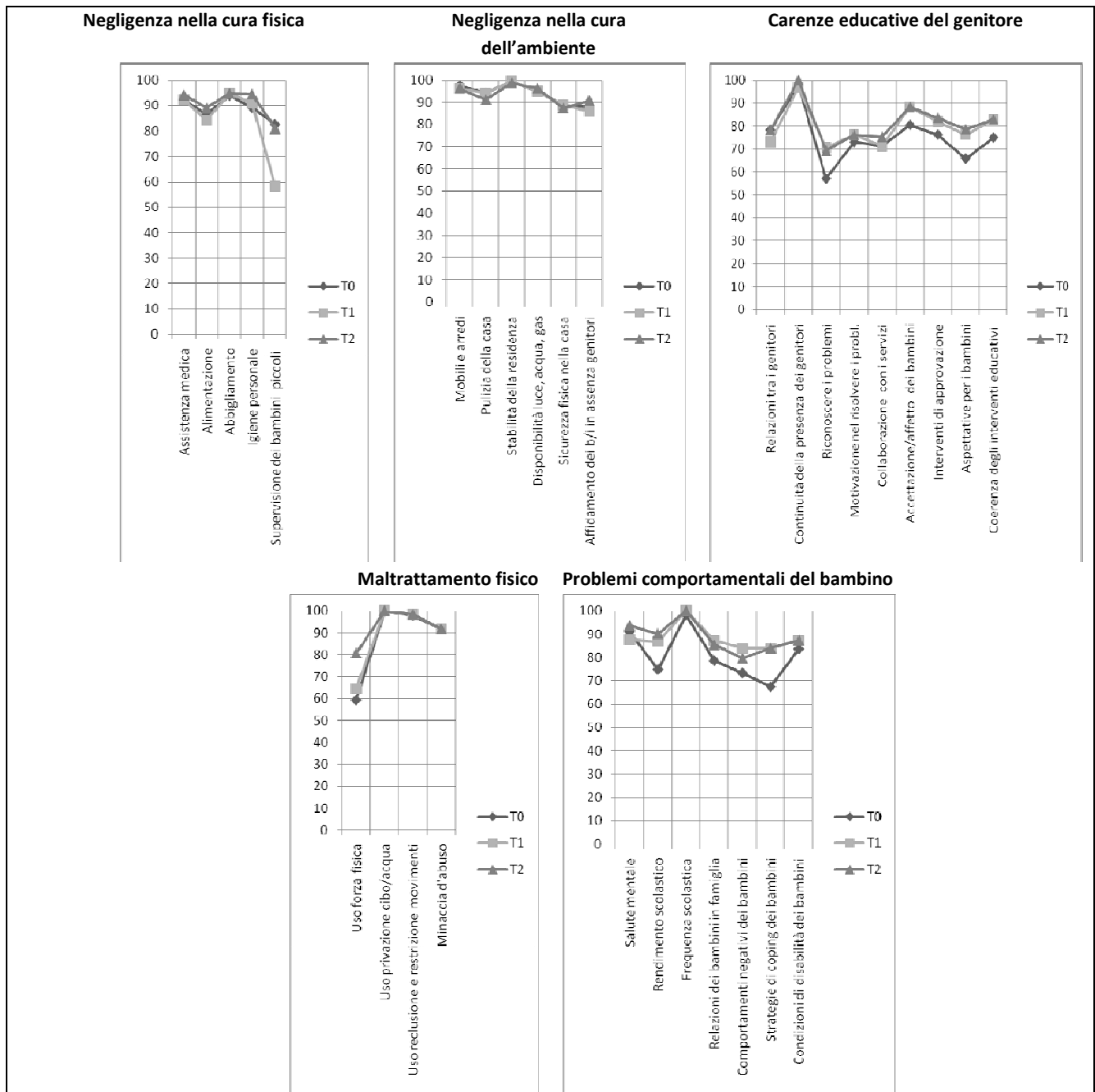


Tabella 28. Valori medi delle CWBS secondo le dimensioni teoriche individuate da Vézina (11 bambini e 10 famiglie con tre rilevazioni)



In sintesi

I dati che riguardano le *Child Well-being Scales* confermano quanto già osservato grazie alle misurazioni quantitative effettuate con le schede PEIF.

Entrambi gli strumenti evidenziano un costante miglioramento delle situazioni in quasi tutte le dimensioni considerate, e presentano punteggi di maggiore gravità per i genitori piuttosto che per i bambini.

Anche qui, punteggi di gravità maggiore caratterizzano le 10 famiglie che hanno completato tutta la sperimentazione, rispetto alle 18 famiglie che hanno effettuato solo due rilevazioni.

Inoltre, il miglioramento appare più marcato per i bambini piuttosto che per i genitori, anche se per le 10 famiglie che dispongono della terza verifica, è possibile notare un'inversione di tendenza nel riconoscere tra T_1 e T_2 miglioramenti più importanti per i genitori piuttosto che per i bambini.

4.5.3 L'analisi statistica dei risultati delle CWBS: il test di Wilcoxon

Anche per le scale CWBS si è proceduto con l'effettuazione del test di Wilcoxon, già utilizzato per la scheda PEIF.

Dai risultati del test per T_0 e T_1 per le 28 sottoscale relative alle famiglie con due rilevazioni ($N=18$), non emergono differenze significative al test di Wilcoxon.

Si osserva una tendenza alla significatività ($p=.08$) solo per la scala 19: Capacità dei genitori di riconoscere i problemi (in miglioramento).

Dai risultati del test per T_0 e T_1 per le 15 sottoscale relative ai bambini ($N=23$), emergono differenze significative per 2 scale che evidenziano un miglioramento al passare del tempo ($p<.05$):

- scala 38. Rendimento scolastico;
- scala 42. Strategie di *coping* dei bambini.

Mentre, una tendenza alla significatività si ha per 2 scale ($p=.08$):

- scala 30. Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua¹ (in peggioramento);
- scala 32. Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini (in peggioramento).

Dai risultati del test per T_0 e T_1 per le 28 sottoscale relative alle famiglie con tre rilevazioni ($N=10$), si osserva una differenza significativa per la scala 20 ($p<.05$): Motivazione dei genitori nel risolvere i problemi (in miglioramento).

Mentre, si osserva una tendenza alla significatività per la scala 19 ($p=.08$): Capacità dei genitori di riconoscere i problemi (in miglioramento).

Tra T_1 e T_2 non si osservano differenze significative.

Per gli 11 bambini con tre rilevazioni ai risultati del test per T_0 e T_1 per le 15 sottoscale relative ai bambini, emergono differenze significative per la scala 38 ($p<.05$): Rendimento scolastico (in miglioramento).

Si osserva inoltre una tendenza alla significatività per la scala 42 ($p=.06$): Strategie di coping dei bambini (in miglioramento).

Invece, tra T_1 e T_2 non si osservano differenze significative.

Concludendo, la scarsa significatività dei risultati ottenuti nelle Child Well-being Scales è probabilmente dovuta al numero limitato di casi sui quali è stato possibile svolgere il test dei segni per ranghi di Wilcoxon.

Tuttavia, è possibile notare come le poche scale per le quali i cambiamenti sono significativi o tendenti alla significatività mostrano la positività dei miglioramenti ottenuti successivamente agli interventi educativi domiciliari.

4.6 RISULTATI DEI FOCUS GROUP CON LE EDUCATRICI

I risultati relativi agli esiti e alle modalità degli interventi di educativa domiciliare sono stati discussi con le educatrici coinvolte nella sperimentazione, utilizzando la formula del focus group.

La scelta di coinvolgere le educatrici nella fase di interpretazione dei risultati realizza appieno la prospettiva di ricerca scelta che muove dal riconoscimento delle competenze specifiche e concrete maturate nella loro esperienza quotidiana. Dopo aver coinvolto le educatrici nelle fasi di definizione e raccolta del dato, si è dunque ritenuto che la costruzione del sapere non potesse esimere dal loro coinvolgimento nell'attribuzione di significati e nella valutazione dei risultati conseguiti dal processo attivato (Cadei, 2008).

4.6.1 Il punto di vista delle educatrici relativamente ai risultati della sperimentazione.

Di seguito, si riportano le osservazioni svolte dalle educatrici, suddivise per area tematica, relativamente ai risultati che sono stati evidenziati dalla ricerca.

Gli esiti degli interventi

Secondo le educatrici, il dato che rileva come la macro-area dei bambini tenda a migliorare di più della macro-area dei genitori è un dato quasi scontato, che dipende dalle motivazioni dell'intervento educativo, quasi sempre attivato per le difficoltà legate al genitore, non al bambino.

Inoltre, le educatrici sottolineano come i bambini possano usufruire di attività e proposte che avvengono in contesti di normalità, come la scuola, che rafforzano e si affiancano al lavoro svolto dagli operatori dei servizi sociali, mentre per i genitori spesso l'intervento dei servizi sociali è l'unico esistente. Oltre ciò, la storia dei genitori è caratterizzata da stigmatizzazioni sociali e personali, che non appartengono ai bambini.

Infine, secondo le educatrici, il fatto che i miglioramenti delle aree dei genitori si rendano più evidenti solo nella seconda parte della sperimentazione, tra la seconda e la terza rilevazione, è legato alla necessità per i genitori di disporre di più tempo per ottenere dei miglioramenti, per la presenza di maggiori difficoltà e per le minori risorse disponibili rispetto ai figli.

Aree di intervento e aree non conosciute

Il lavoro con la rete sociale informale delle famiglie

Le educatrici motivano l'assenza del lavoro con la rete sociale informale delle famiglie definendolo come l'ultimo gradino del lavoro educativo domiciliare, per il quale prima di tutto si cerca di rafforzare gli aspetti che riguardano la genitorialità e le relazioni all'interno del nucleo familiare.

Alcune educatrici rilevano come forse sarebbe opportuno provare a sostenere le relazioni all'interno della famiglia, potenziando anche le relazioni di normalità che queste famiglie hanno con l'esterno, ma un intervento alla settimana non appare sufficiente per riuscire a svolgere questa funzione.

La scuola

Le educatrici confermano l'alto coinvolgimento del lavoro educativo domiciliare nell'impegno scolastico e nello svolgimento dei compiti. L'aiuto nei compiti appare una via importante per rispondere alle esigenze del genitore senza spaventarlo (soprattutto all'inizio), che consente di creare le condizioni per costruire una relazione di fiducia, ma anche spazi per supportare genitore e figlio nella gestione del tempo e dello spazio compiti e nella gestione dei successi e delle frustrazioni.

Il sostegno nei compiti è vissuto come aspetto importante del lavoro educativo, che non si traduce in supporto didattico, quanto piuttosto nel sostegno al genitore per un'attività che ha ricadute importanti sul benessere familiare e personale del bambino.

Proprio in virtù della centralità che assumono gli aspetti scolastici per il lavoro educativo, si rilevano prassi diverse a seconda dei servizi e dei territori per quello che riguarda le relazioni con la scuola.

- Di stretto n.1 del Cadore

Il lavoro educativo non è coinvolto nei rapporti con la scuola.

- Distretto n.2 di Agordo

Le relazioni con la scuola appaiono prioritarie per riuscire a rispondere adeguatamente ai bisogni scolastici dei bambini e riuscire a porre i genitori nella condizione di poter supportare gli impegni scolastici del figlio.

- Distretto n.3 di Belluno

Si privilegia lasciare che sia il genitore a gestire interamente i rapporti con la scuola, pur mantenendo un corridoio di comunicazioni con la scuola.

La socializzazione

Anche se le aree della socializzazione sono poco oggetto di intervento, secondo le educatrici sono un aspetto importante, che viene fatto, anche se a volte non viene registrato.

In ogni caso la problematicità nel lavorare su questa area appare legata a più fattori:

- richieste eccessivamente alte dei gruppi territoriali (es. scout);
- la famiglia non condivide l'importanza di frequentare queste attività;
- frequentare le attività esterne richiede un alto investimento di energie, che a volte queste famiglie non hanno;
- un intervento alla settimana e pomeridiano non può bastare per svolgere la funzione di promozione della socializzazione.

Modalità di coinvolgimento dei genitori

L'aumento degli interventi che prevedono il coinvolgimento del genitore secondo le educatrici è dovuto ai tempi che richiede la costruzione di una relazione di fiducia, che permetta ai genitori di essere più disponibili a partecipare al progetto.

Per questo motivo, i primi passi del lavoro educativo domiciliare si muovono per rispondere alle esigenze attuali del genitore sul versante del bambino, per spostarsi poi nel tempo su altri aspetti che riguardano di più il genitore stesso.

Secondo le educatrici, questi passaggi sono particolarmente necessari quando gli interventi sono svolti sulla base del consenso delle famiglie: in presenza di un decreto del tribunale dei minori è invece possibile imporre gli interventi, senza la necessità di lavorare sulla relazione di fiducia.

Secondo le educatrici, l'aumento progressivo di interventi che riguardano i genitori e che li coinvolgono attivamente può essere una conseguenza diretta del progetto di ricerca stesso, che fin dall'inizio ha sottolineato come i problemi per i quali svolgere i lavori educativi non riguardano né il bambino, né il genitore, ma la relazione tra i due e con il loro contesto di vita.

In ogni caso, le educatrici riconoscono l'importanza del coinvolgimento dei genitori nella definizione dei progetti, elemento che, pur rischiando a volte di rendere più complessi gli interventi, garantisce la coerenza e coesione tra attori diversi, assicurando maggiormente il raggiungimento dei risultati.

Nonostante tale consapevolezza, il coinvolgimento dei genitori è ancora poco presente perché appare un'attività faticosa che richiede agli operatori molte energie, a fronte delle poche ore a disposizione.

I destinatari degli interventi

La scarsa presenza di interventi che vedono genitore e figlio insieme come destinatari degli interventi è motivata dalle educatrici dall'assenza fisica del genitore durante gli interventi educativi domiciliari, per motivi di lavoro.

Nello stesso tempo, l'ipotesi di proporre interventi in orari non lavorativi risulta difficile per le educatrici e in ogni caso controproducente, in quanto il genitore porterebbe su di sé la stanchezza della giornata lavorativa.

Inoltre, quando il genitore non parla italiano è impossibile costruire degli interventi con lui.

I pochi interventi che vedono genitore/i insieme riguardano prevalentemente la scuola: le educatrici motivano questo dato sostenendo che, dato il poco tempo disponibile, la scelta del lavoro sugli aspetti scolastici appare obbligata.

4.6.2 Il punto di vista delle educatrici relativamente ai punti di forza e alle criticità degli strumenti utilizzati

Al termine della prima e della terza rilevazione è stato possibile effettuare un momento di confronto con le educatrici relativamente agli strumenti utilizzati nella sperimentazione.

Gli incontri hanno avuto la forma di *focus group*, nei quali le educatrici sono state invitate ad esprimere i punti di forza e le criticità della scheda PEIF e delle scale CWBS.

Alcune considerazioni svolte dalle educatrici sono simili per entrambi gli strumenti.

Per esempio, la questione del tempo è un elemento di problematicità manifestato per entrambi gli strumenti, anche se appare una preoccupazione più presente per le schede PEIF, piuttosto che per le CWBS e soprattutto relativamente alla prima fase di sperimentazione.

Nel rispondere alla “questione tempo” è interessante osservare le motivazioni che sostengono l'utilità degli strumenti.

In particolare in entrambi i momenti di focus group e per entrambi gli strumenti le educatrici hanno evidenziato più volte come questi facilitino la descrizione completa e dettagliata della situazione delle famiglie, attraverso la verifica dei cambiamenti e del percorso svolto dalle stesse. Gli strumenti riducono il peso della soggettività attraverso l'utilizzo di scale e griglie che costituiscono dei parametri con cui confrontarsi.

In tal senso, durante il secondo focus group, le educatrici hanno sottolineato come la sperimentazione abbia consentito per la prima volta l'utilizzo degli stessi strumenti per tutti i servizi dell'A.Ulss 1 e per la stessa professionalità.

Gli strumenti proposti nella ricerca hanno anche dato la possibilità di registrare in un unico documento una visione d'insieme della situazione familiare e degli elementi conosciuti e non conosciuti ai professionisti.

Un ultimo elemento positivo che PEIF e CWBS hanno in comune è la possibilità che offrono di utilizzare contributi informativi documentati per il confronto e la negoziazione degli interventi con gli altri professionisti e con la famiglia. Parallelamente, nel corso del secondo focus group, le educatrici hanno rilevato come la fatica nell'incontrare la disponibilità a condividere gli strumenti da parte degli altri professionisti diventi un limite per l'utilizzo degli stessi, che diventano patrimonio del sole educatore.

Le educatrici hanno anche svolto alcune considerazioni valide separatamente per gli strumenti.

La scheda PEIF risulta per le educatrici uno strumento importante perché consente di definire con chiarezza il sistema di responsabilità e perché definisce in maniera concreta gli obiettivi, le azioni da svolgere e i tempi dell'intervento.

Dall'altra parte, il dettaglio delle aree dei fattori che la compongono rende difficile l'effettuazione di una sintesi sia delle aree di intervento, sia dei cambiamenti ottenuti nel tempo.

Per quanto riguarda le CWBS, le educatrici hanno riportato come una delle criticità più significative riguardi la difficoltà nel classificare le situazioni di benessere delle famiglie all'interno delle scale. Questa osservazione è congruente con le considerazioni di Seaberg (1988), il quale nota come le scale siano sensibili a diversi gradi di incapacità, trascuratezza e maltrattamento, mentre la situazione di benessere è riassunta sempre solo nel livello più elevato. Di conseguenza, secondo l'autore, e secondo le educatrici, esistono molte condizioni buone, o non eccessivamente “cattive”, che non possono essere misurate perché non rientrano negli esempi proposti nel livello con punteggio 100.

Un'ulteriore criticità riguarda la difficoltà nel reperire tutte le informazioni: una compilazione accurata richiede contatti diretti con la famiglia e l'osservazione attenta del contesto domestico, anche ricercando le informazioni da fonti diverse, tutte attività che non sono sempre di facile attuazione.

4.7 RISULTATI DALL'ANALISI DEI SINGOLI PROGETTI E DELLE INTERVISTE FINALI ALLE EDUCATRICI

Per le 11 situazioni (10 famiglie) che è stato possibile monitorare più a lungo e che hanno completato tutte le tre rilevazioni previste dalla sperimentazione, si è proceduto alla ricostruzione dei progetti educativi e dei relativi esiti.

Successivamente, le ricostruzioni sono state corrette e messe a punto insieme alle educatrici di riferimento del caso.

Quindi, si è proceduto all'analisi dei singoli progetti, con l'obiettivo di individuare i fattori che hanno ostacolato e favorito l'andamento degli interventi di educativa domiciliare.

Contestualmente a tale azione, sono state effettuate 10 interviste con le educatrici referenti dei casi (della durata da 10 a 20 minuti ciascuna), con l'obiettivo di raccogliere il loro punto di vista sugli elementi che hanno ostacolato e favorito lo svolgimento degli interventi.

Le informazioni raccolte attraverso le interviste finali alle educatrici sono state sottoposte ad analisi testuale, con l'obiettivo di individuare i temi ricorrenti.

Ancora una volta, il fatto di riportare, condividere e negoziare le osservazioni e i risultati della ricerca con le professioniste che hanno partecipato alla ricerca ha voluto riconoscere il valore delle conoscenze e delle competenze presenti in quell'ambito specifico di azione educativa.

Le interviste finali alle educatrici, insieme al focus group di analisi dei risultati, hanno voluto creare nella fase ultima della ricerca dei momenti che consentissero di riportare tutti i risultati alla voce delle persone che hanno reso possibile la ricerca stessa, nella speranza che le educatrici possano sentire realmente i risultati finali come una produzione propria, da investire in percorsi di cambiamento e emancipazione delle pratiche.

4.7.1 Gli elementi che hanno favorito o ostacolato l'andamento degli interventi

Le tabelle 40 e 41 riassumono i risultati dell'analisi testuale dei singoli progetti e delle interviste alle educatrici.

Tra le condizioni che sembrano aver favorito l'andamento degli interventi, risultano ricorrenti gli elementi che fanno riferimento alla presenza di una rete sociale formale a sostegno degli interventi stessi, con riferimento al supporto dato al progetto educativo da altre realtà professionali e/o di volontariato, e in misura minore alla presenza di messaggi coerenti tra i professionisti dei servizi sociali stessi e alla costanza nella presenza dei servizi stessi.

In secondo luogo risulta molto importante la disponibilità del genitore nel condividere il progetto di intervento, fatto che appare determinato anche dalla presenza di una relazione di fiducia tra genitore e educatrice o dalla condivisione dell'intervento con entrambi i genitori, come emerge dall'analisi delle interviste.

Molto importanti per la buona riuscita dell'intervento sono anche le caratteristiche del bambino o del ragazzo, che a volte riesce a far fronte alle situazioni avverse e a dimostrare le proprie competenze, anche per quel che riguarda il saper instaurare buone relazioni amicali.

Dall'analisi testuale dei progetti emerge anche l'importanza degli interventi educativi che concentrano parte delle azioni nel dare la possibilità ai genitori di apprendere nuovi comportamenti, più adeguati alle situazioni e alle difficoltà da affrontare.

Questo dato appare particolarmente importante se affiancato alle informazioni disponibili dalla letteratura internazionale sulle caratteristiche degli interventi efficaci. Le ricerche, infatti, identificano nell'utilizzo di strategie per il cambiamento dei comportamenti uno dei meccanismi chiave attraverso cui gli interventi riescono a raggiungere i risultati attesi. (Utting *et al.* 2007; Bagdasaryan 2005; Moran *et al.* 2004; Dawson, Berry 2002; Maluccio *et al.* 2000; McCroskey, Meezan 1998; Fraser *et al.* 1997)

Infine, anche se in misura minore, dalle interviste emerge l'importanza di poter fare affidamento sulle abilità e caratteristiche del genitore e su un mandato del Tribunale, in grado di imporre alla famiglia l'esecuzione degli interventi.

Tabella 40. Risultati dell'analisi testuale

COSA HA FAVORITO GLI INTERVENTI			
Dall'analisi testuale dei progetti		Dall'analisi testuale delle interviste alle educatrici	
<i>Presenza di una rete che condivide l'intervento (scuola, dopo-scuola, MMG, altre persone).</i>	4/10	<i>Presenza di una rete che condivide l'intervento (scuola, dopo-scuola, MMG, altre persone).</i>	6/10
<i>Coerenza del messaggio tra professionisti dei servizi sociali</i>	1/10	<i>Coerenza del messaggio tra professionisti dei servizi sociali</i>	2/10
		<i>Costanza della presenza dei servizi e dell'educatrice in particolare</i>	3/10
<i>Il genitore condivide il progetto di intervento e segue le indicazioni.</i>	5/10	<i>Relazione di fiducia con il genitore</i>	3/10
		<i>Condivisione dell'intervento con entrambi i genitori</i>	2/10
		<i>Relazione di fiducia con il figlio</i>	3/10
Buone abilità e competenze del figlio.	4/10	Abilità e competenze del figlio	4/10
Buone relazioni amicali del figlio.	2/10		
Intervento centrato sull'apprendimento di nuovi comportamenti.	5/10		
		Abilità e competenze del genitore	2/10
		Presenza di un mandato del Tribunale	1/10

Gli elementi che hanno ostacolato gli interventi sono presenti in misura minore e più differenziata fra i 10 progetti educativi.

In particolare, l'ostacolo più ricorrente è riconosciuto nella difficoltà nel coinvolgere l'altro genitore (di solito il padre).

Fanno seguito le scarse abilità e competenze del genitore e la debolezza istituzionale, descritta come scarsa chiarezza del progetto quadro, e non chiara coerenza degli interventi tra professionisti dei servizi sociali, e l'assenza di sostegni da parte della rete sociale formale e/o informale.

Dall'analisi testuale dei progetti, si rileva anche la presenza di situazioni contingenti che hanno aumentato la vulnerabilità delle famiglie (disoccupazione, povertà, malattie).

Le educatrici hanno poi singolarmente segnalato:

- assenza di sostegni da parte della rete sociale formale (Comune, MMG, ecc.);
- non conoscenza della lingua italiana;
- tempi lunghi per costruire una relazione di fiducia con i tutori;
- assenza di una diagnosi chiara per il bambino;
- assenza di una rete con la scuola;
- spostamenti della famiglia per il lavoro di uno dei genitori (scarsa garanzia di continuità per la presa in carico).

Tabella 41. Risultati dell'analisi testuale

COSA HA OSTACOLATO GLI INTERVENTI			
Dall'analisi testuale dei progetti		Dalla voce delle educatrici	
<i>Difficoltà nel coinvolgere l'altro genitore (di solito il padre).</i>	4/10	<i>Difficoltà nel coinvolgere l'altro genitore (di solito il padre).</i>	4/10
Scarse abilità e competenze del genitore.	2/10	Scarse abilità e competenze del genitore.	3/10
<i>Debolezza istituzionale (scarsa chiarezza del progetto quadro, non coerenza tra professionisti dei servizi sociali).</i>	2/10	<i>Debolezza istituzionale (scarsa chiarezza del progetto quadro, non coerenza tra professionisti dei servizi sociali).</i>	3/10
<i>Assenza di una rete sociale informale o presenza di conflitti in essa.</i>	3/10	<i>Assenza di una rete sociale informale o presenza di conflitti in essa.</i>	2/10
Elementi che hanno aumentato la vulnerabilità delle famiglie (disoccupazione, povertà, malattie).	3/10	<i>Assenza di sostegni da parte della rete sociale formale (Comune, MMG, ecc.)</i>	1/10
		Non conoscenza della lingua italiana.	1/10
		<i>Tempi lunghi per costruire una relazione di fiducia con i tutori.</i>	1/10
		Assenza di una diagnosi chiara per il bambino.	1/10
		<i>Assenza di una rete con la scuola.</i>	1/10
		Spostamenti della famiglia per il lavoro di uno dei genitori (scarsa garanzia di continuità per la presa in carico).	1/10

Nelle tabelle precedenti (40 e 41) sono stati segnalati in corsivo gli elementi che fanno riferimento a situazioni relazionali. Per quanto riguarda gli elementi che hanno favorito lo svolgimento degli interventi è possibile riconoscere, nell'analisi testuale dei progetti e nelle interviste, rispettivamente 10 elementi su 22 e 19 elementi su 26 che fanno riferimento a ambiti che riguardano lo sviluppo di relazioni.

Invece, per gli elementi che hanno ostacolato lo svolgimento degli interventi è possibile riconoscerne 9 su 14 per l'analisi dei progetti e 12 su 18 per le interviste.

È quindi interessante considerare l'area semantica di riferimento di tali elementi:

- relazioni sociali informali (coinvolgimento dell'altro genitore, rete di supporto informale);

- relazioni sociali formali (costanza e coerenza degli interventi dei professionisti, rete di supporto formale);
- relazione di fiducia con un genitore.

Inoltre, tra gli elementi individuati sono riconoscibili altre quattro aree semantiche:

- caratteristiche del genitore;
- caratteristiche del bambino;
- elementi contingenti la situazione;
- interventi centrati sull'apprendimento di nuovi comportamenti.

In tabella 42 si è cercato di ricondurre gli elementi emersi dall'analisi testuale dei progetti e delle interviste agli ambiti tematici sopra elencati, considerandoli per singolo caso e per la valenza positiva o negativa che essi hanno assunto rispetto all'andamento del progetto.

È possibile notare come le categorie "relazioni sociali informali" e "relazioni sociali formali" siano le più ricorrenti per tutte le situazioni, ora segnalate come punto di forza, ora come criticità.

Tabella 42. Aree semantiche degli elementi emersi dall'analisi testuale dei progetti e delle interviste considerate per singolo caso.

	Dall'analisi testuale dei progetti							Dall'analisi testuale delle interviste con le educatrici						
	Relazioni sociali informali	Relazioni sociali formali	Relazione di fiducia con un genitore	Caratteristiche del genitore	Caratteristiche del bambino	Elementi contingenti la situazione	Intervento centrato sull'apprendimento di nuovi comportamenti	Relazioni sociali informali	Relazioni sociali formali	Relazione di fiducia con un genitore	Caratteristiche del genitore	Caratteristiche del bambino	Elementi contingenti la situazione	
1	y			y							z			
2	y							y						
3	y							y						
4			y						z		y			
5	y	y				y		z	z		y			
6														
7	z	z						y	z					
8	y					y		y	z				y	
9						y		y	z					
10			y										y	
TOT.	7	6	4	1	4	3	5	8	9	4	4	4	2	
	Elemento che ha favorito gli interventi													
	y Elemento che ha ostacolato gli interventi													
	z Presenza di elementi che hanno sia ostacolato sia favorito gli interventi													

In sintesi, dunque, gli elementi che sembrano aver facilitato o ostacolato lo svolgimento degli interventi fanno soprattutto riferimento alla presenza o assenza di sistemi relazionali di supporto agli interventi stessi.

È particolarmente interessante notare come la promozione dei sistemi relazionali fosse un tema poco o per niente presente all'interno dei progetti educativi di intervento domiciliare.

4.7.2 Gli interventi degli altri professionisti

In sede di intervista, è stato richiesto alle educatrici di specificare quali fossero gli interventi messi in atto dagli altri professionisti durante il periodo di sperimentazione in cui l'intervento educativo domiciliare è stato portato avanti con cadenza almeno settimanale (tabella 43).

La presenza di altri interventi professionali fa riferimento soprattutto agli interventi degli assistenti sociali (6 volte) e degli psicologi (4 volte) che in due casi avvengono in maniera combinata, mentre una volta l'intervento dell'assistente sociale è accompagnato anche dall'intervento di uno studio di psicologia privato per la madre.

Gli interventi si rivolgono in 4 situazioni alla sola madre, in una situazione al padre vedovo, in 3 situazioni a entrambi i genitori, in una situazione ai tutori del bambino e una volta al bambino.

Sei volte su 10 gli interventi di assistente sociale e psicologo hanno una ricorrenza lunga, tra il mese e il mese e mezzo, mentre quattro volte la ricorrenza è settimanale o bisettimanale. In tre occasioni è riconoscibile l'intervento del servizio di neuropsichiatria infantile per la certificazione del bambino.

Infine, sono riconoscibili due situazioni (5 e 6), per le quali il sostegno educativo domiciliare appare essere l'unico intervento portato avanti dal servizio sociale.

Complessivamente, la costanza nella presenza dei servizi sembra essere data molto più dalla presenza dell'intervento educativo domiciliare a casa, che da altre tipologie di intervento, che in sei situazioni si affiancano all'educatrice solo saltuariamente.

Tabella 43. Interventi degli altri professionisti

1	Area disabilità per la madre. Incontri frequenti con la psicologa e assistente sociale effettuati dalla coppia genitoriale.
2	Psicologo privato per la madre. Colloqui con la madre con assistente sociale in presenza educatrice, al bisogno.
3	Colloqui ogni mese e mezzo dell'assistente sociale e della psicologa con i nonni (con interprete). Colloqui ogni mese e mezzo dell'assistente sociale con la madre.
4	Colloqui quindicinali del padre e/o della madre con l'assistente sociale. Visite domiciliari dell'assistente sociale nel caso di numerose disdette da parte dei coniugi.
5	Neuropsichiatria infantile per certificazione
6	Spazio Adolescenti per fare valutazione psicologica, non fatta. Dopo scuola. Neuropsichiatria, ma non valutazione.
7	Neuropsichiatria infantile che certifica ritardo lieve. CF di Belluno che segue i genitori una volta al mese. Altri servizi sanitari, a Padova la bambina è seguita per epilessia.
8	MMG per monitorare situazione della mamma (ex alcolista, lo era a 12 anni) Colloqui della madre con psicologa al bisogno.
9	Colloqui saltuari con i genitori svolti dal Consultorio familiare di Belluno.
10	Colloqui settimanali dell'assistente sociale con il padre. Intervento terapeutico settimanale della figlia (a carico di tetto Azzurro).

4.8 DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Nel suo complesso, il progetto di ricerca ha fatto proprio un pluralismo metodologico (Campanini, 2006) che ha previsto l'impiego di scale, l'utilizzo di interviste, l'effettuazione di analisi della documentazione.

Tutti i dati raccolti con fonti, tecniche e tempi diversi possono ora essere messi in relazione e consentire processi di riflessione che tengano conto non solo e non tanto degli aspetti riguardanti gli esiti quantitativi degli interventi, quanto piuttosto anche degli aspetti processuali e di contenuto degli interventi stessi, con la finalità di cercare di comprendere in che modo e perché un intervento può funzionare oppure no.

4.8.1 Costruire una relazione di fiducia con i genitori

L'analisi testuale e le interviste alle educatrici sui singoli progetti educativi hanno messo in luce come la relazione di fiducia tra l'operatore e chi si prende cura del bambino risulti essere in quattro occasioni un elemento che ha favorito lo svolgimento dell'intervento, mentre in due occasioni l'assenza della relazione di fiducia si è rivelata essere un elemento di ostacolo allo svolgimento dell'intervento stesso.

La presenza di una relazione di fiducia tra gli operatori e le famiglie sembra essere un mediatore importante per il cambiamento, un fattore chiave per il successo degli interventi. Diversi studi hanno dimostrato come gli esiti degli interventi siano collegati alla natura della relazione che si instaura tra operatore e famiglie (Biehal, 2008; Fernandez, 2007; Ruch, 2005; McCroskey, Meezan, 1998; Dore, Alexander, 1996).

A questo proposito, un recente studio qualitativo di Dumbrill (2006) ha individuato come gli esiti degli interventi siano influenzati dalla distribuzione del potere decisionale nella relazione tra operatori e genitori. Quando il potere sulle decisioni non viene condiviso e rimane appannaggio dell'operatore (*power over*), questo produce da parte delle famiglie una risposta all'intervento come lotta oppure come stare al gioco, ostacolando il raggiungimento di risultati e cambiamenti; quando invece la relazione si manifesta attraverso una condivisione del potere decisionale (*power with*), allora lì si manifestano comportamenti di co-operazione, che sono legati anche al più facile conseguimento degli obiettivi dell'intervento (Platt, 2007).

Del resto, in occasione del *focus group* di analisi dei risultati, le stesse educatrici bellunesi hanno sostenuto come la partecipazione dei genitori nella pianificazione e attuazione degli interventi sia un fattore cruciale, in grado di garantire coerenza e coesione tra attori diversi, e di assicurare maggiormente il raggiungimento dei risultati. Allo stesso tempo, però, le educatrici hanno rilevato come la costruzione di una relazione di fiducia sia un processo lento e non sempre di facile attuazione, che richiede grande attenzione e cura.

In particolare, le difficoltà maggiori si incontrano nei momenti iniziali, quando genitore e operatore si pongono l'uno di fronte all'altro come *natural enemies* (nemici naturali - Lawrence-Lightfoot, 2003), e prima di intraprendere e impegnarsi gli uni con gli altri hanno bisogno di prendere tempo, di annusarsi, studiarsi, capire cosa pensano e cosa vogliono gli uni dagli altri.

In molti dei programmi di intervento intensivo per le famiglie, il primo contatto è considerato un momento critico per la costruzione di un'alleanza in grado di dimostrare accettazione e di confermare le competenze del genitore (Kinney *et al.* 1991), e, per incoraggiare la formazione di un rapporto di fiducia, agli operatori vengono date indicazioni precise sulle strategie utili da perseguire.

È in questi momenti iniziali che si gioca la costruzione di una relazione di fiducia, facendo sentire all'altro che non si è lì per giudicarlo, ma che ci si pone al suo fianco, con l'idea di creare un'atmosfera dove si lavora insieme, in vista di un fine comune, il benessere del bambino. All'operatore è richiesto di sapersi decentrare, di far sentire all'altro che si desidera comprendere e tenere presente il suo punto di vista per costruire una relazione di alleanza in vista del cambiamento (Sellenet, 2006).

Dunque, se l'obiettivo degli interventi del servizio sociale è il benessere del bambino, non è possibile esimere dalla fatica e dall'impegno per la costruzione di una relazione di fiducia, poiché l'universo di senso del bambino è creato a partire dalle relazioni che egli ha con le persone per lui più significative, in positivo e in negativo (Risso, 1998, Canali *et al.*, 2001). La costruzione di un intervento che esclude o si sostituisce al contesto familiare di appartenenza del bambino, rischia di rendere estraneo il percorso del bambino alla propria famiglia e di produrre risultati effimeri, di breve durata, legati alla presenza dell'intervento stesso.

La creazione di un'alleanza e di una fiducia reciproche con la famiglia del bambino costituiscono il punto di partenza importante per un lavoro educativo rivolto alla realizzazione del benessere dei bambini e delle loro famiglie, che può avvenire solo attraverso un percorso di accompagnamento che inizia dalla (ri)costruzione dell'immagine del genitore e dalla (ri)scoperta delle sue competenze (Dumaret, 2007).

4.8.2 La partecipazione dei genitori nella definizione e attuazione del piano di intervento

I dati che riguardano le modalità di coinvolgimento del genitore testimoniano nel tempo un aumento nell'utilizzo di modalità che prevedono la partecipazione del genitore nella definizione e attuazione dell'intervento educativo. Infatti, sia con riferimento ai dati delle 18 famiglie con due rilevazioni, sia per i dati delle 10 famiglie con tre rilevazioni, è possibile notare la diminuzione dell'utilizzo di modalità che escludono il genitore dalla pianificazione e attuazione degli interventi educativi: al tempo T_0 entrambi i gruppi risultavano utilizzare modalità escludenti circa per il 70% delle volte. Al tempo T_1 si è scesi al 60% per il gruppo delle 18 famiglie, e al tempo T_2 si è scesi al 45% per il gruppo delle 10 famiglie.

Contestualmente, è andato aumentando l'utilizzo di modalità che hanno coinvolto il genitore nell'attuazione e nella definizione dell'obiettivo.

Pur nell'evidente impegno delle educatrici per riuscire a mettere in atto modalità maggiormente partecipative per i genitori, è possibile affermare la presenza di una difficoltà nell'attuazione di tali modalità, confermata anche dalle parole delle educatrici in sede di focus group.

Tale difficoltà è coerente con la letteratura qualitativa disponibile sul tema, che sottolinea come sia difficoltoso per gli operatori applicare un approccio partecipativo nei servizi per bambini e famiglie vulnerabili (Darlington, 2010; Kemp *et al.* 2009, Dumbrill, 2006).

Tali difficoltà sono riconducibili a due livelli di motivazioni: il primo livello riguarda il sistema dei servizi.

Gli operatori sentono la responsabilità di 'dover prendere la decisione giusta' in poco tempo. La situazione appare ulteriormente esacerbata dalla mancanza di risorse e da carichi di lavoro eccessivi. Inoltre, lì dove esiste un mandato del Tribunale, per gli operatori risulta ancora più difficile impegnarsi per un approccio partecipativo, a causa dello sbilanciamento del potere.

Il secondo livello riguarda la relazione genitore-operatore: secondo gli operatori, se i genitori sono incapaci di vedere i rischi insiti nelle condizioni di vita dei propri figli, e di impegnarsi per cambiare la situazione, non possono esserci le condizioni affinché essi possano partecipare ai processi decisionali.

Le ricerche che mettono in luce il punto di vista dei genitori confermano una cesura forte tra il mondo delle famiglie e dei servizi: i genitori si sentono spesso disprezzati dagli operatori, esclusi dalle decisioni che riguardano gli interventi, senza aiuto e confusi di fronte a un sistema di potere esercitato su di essi, che viene spesso usato in maniera negativa e coercitiva, piuttosto che in maniera positiva, per fornire supporto (Dumbrill, 2006; Dale, 2004; Kapp, Propp, 2002; Malcolm 2000).

Tutte le ricerche qualitative appena riportate conducono alla lontananza iniziale di due mondi, quello della famiglia e quello dei servizi. A volte, tale lontananza è percepita dagli operatori e dalle famiglie come un male necessario, un elemento non modificabile a causa delle condizioni che lo caratterizzano.

Sta all'operatore impegnarsi per l'accorciamento di tale distanza, poiché la comprensione dei punti vista e la costruzione di una narrazione condivisa sulle difficoltà della famiglia possono riuscire a coinvolgere il genitore nell'intervento, con un effetto positivo sia per l'intervento stesso, sia per gli esiti dell'intervento (Darlington *et al.*, 2010; Platt, 2007; Dumbrill, 2006; Masten, Shaffer, 2006; Dawson, Berry, 2002; Littell, 2001; Berry, 1992).

Tali considerazioni, benché supportate da diverse evidenze nella ricerca internazionale, difficilmente riescono ad essere assimilate nelle pratiche dei servizi sociali. L'idea che la condivisione dei punti di vista permetta una coesione e una congruenza nel perseguimento degli obiettivi, e che questo faciliti il loro raggiungimento, non è solo un dato di ricerca, ma anche di buon senso. Difficilmente gli operatori non riconoscono e affermano l'importanza della partecipazione come principio generale (Darlington *et al.*, 2010). Le stesse educatrici bellunesi descrivono il coinvolgimento dei genitori come obiettivo desiderabile, che può anche risultare un elemento facilitante per il lavoro da svolgere.

La reale costruzione di tale incontro è faticosa e difficile e richiede all'operatore grandi abilità di ascolto e la volontà di comprendere le difficoltà della famiglia e le condizioni di contesto che le hanno determinate (Platt, 2007). Questo lavoro di costruzione di incontro può essere paragonabile alla costruzione di un ponte che colleghi due sponde opposte di

uno stesso fiume. Dawson e Berry (2002) descrivono due modalità possibili di costruzione del ponte.

Nella prima modalità, la partecipazione dei genitori è importante come presenza nei momenti della costruzione del ponte, ma questo viene costruito dagli operatori. In questo caso, gli operatori intendono la partecipazione dei genitori nei termini di *compliance*, per cui essi sono invitati a prendere gli appuntamenti, a eseguire gli impegni e a concorrere nelle azioni decise dagli operatori e dalle altre persone. Gli operatori non sono tenuti a esplicitare ai genitori quali sono i fini e gli obiettivi che orientano il proprio agire. Il potere delle decisioni sta dalla parte dei servizi.

Nello studio di Dumbrill (2006) i genitori rispondono a questo squilibrio di potere in tre modi: alcuni genitori riconoscono la validità dell'intervento dei servizi, lo accettano e seguono le indicazioni dei servizi. Altri genitori non riconoscono la validità dell'intervento per la propria situazione, ma per evitare problemi più grandi decidono di stare al gioco. Infine ci sono i genitori che non accettano l'intervento e cercano in tutti i modi di ostacolarlo.

In alcuni momenti dell'intervento e con alcune famiglie effettivamente può essere utile che il peso delle decisioni stia tutto dalla parte dei servizi. Questa situazione non può però essere stabile e continuativa, in quanto rischierebbe di creare dipendenza dai servizi e dagli interventi proposti.

Nella seconda modalità di costruzione del ponte, Dawson e Berry intendono la partecipazione nei termini di *collaboration*, per cui i genitori sono partecipi nella definizione dei piani di intervento. In questo caso il ponte viene costruito insieme, in co-lavorazione, attraverso un percorso (non sempre facile) di co-educazione, dove le risorse dell'uno devono essere accettate anche dall'altro, e dove ognuno ha bisogno dell'altro, perché nessuno sa tutto né del bambino, né di ciò che è meglio per lui (Milani, 2008, 2009). È un ponte da costruire insieme, cercando di mettere insieme in una narrazione unica punti di vista differenti sulla natura delle difficoltà della famiglia (Bundy-Fazioli *et al.* 2009; Platt, 2007).

Diversi autori sottolineano come genitori e bambini desiderino essere ascoltati e presi in considerazione riguardo alle proprie situazioni (McAuley *et al.* 2006), e come siano in grado di fornire intuizioni importanti sui propri bisogni e sui cambiamenti desiderati (Fernandez, 2007; Pecora, 2000; Walsh, 1998).

È importante allora che gli operatori sappiano accogliere tali punti di vista perché essi possono aiutare a fondare il programma sulla realtà delle vite delle persone e ad identificare le componenti chiave per il successo dell'intervento.

Dunque, il percorso per la costruzione di interventi che siano congruenti e significativi per le vite delle persone non è facile e richiede agli operatori particolare attenzione e impegno. Nello specifico, Healy e Darlington (2009) individuano tre atteggiamenti basilari in questa direzione:

Il primo è il *rispetto*, inteso come la dimostrazione a tutti i membri della famiglia da parte degli operatori del servizio che le conoscenze, le esperienze e le capacità nel contribuire alla costruzione delle soluzioni sono importanti e centrali per l'intervento. Senza il rispetto, il

luogo dei processi decisionali si sposta all'esterno della famiglia e si traduce come un giudizio su di essa.

Il secondo tema riguarda l'*appropriatezza* di interventi, che devono essere congruenti alle situazioni, e rilevanti e di aiuto per le persone che ne usufruiscono. Per essere appropriati, gli interventi necessitano di essere costruiti attraverso processi di negoziazione, senza la quale rischiano di non rispondere alle reali esigenze percepite dalle persone e di essere intese in senso coercitivo o punitivo.

Il terzo e ultimo tema riguarda la *trasparenza*, che si riferisce alla chiarezza delle dinamiche e delle motivazioni dei processi di intervento messi in atto dai servizi. Quando non c'è trasparenza, le informazioni non sono condivise e il rischio è che su di esse si formino fantasie errate e fuorvianti.

La reale partecipazione dei genitori e dei bambini risulta così essere l'unica chiave di volta per bilanciare il potere e evitare di trasformare un intervento di sostegno in un intervento di controllo (Sellenet, 2010).

4.8.3 Promuovere le strategie per l'apprendimento di nuovi comportamenti da parte dei genitori

L'analisi testuale dei dieci progetti che hanno effettuato tutte le rilevazioni previste dalla sperimentazione ha evidenziato come in cinque situazioni le educatrici abbiano utilizzato strategie per l'apprendimento di nuovi comportamenti da parte dei genitori, e come tale scelta educativa sia risultata un fattore che ha favorito lo sviluppo dell'intervento.

L'importanza di questo dato va riportata alle ricerche internazionali sugli interventi efficaci, dove si sostiene la centralità di strategie volte a sostenere genitori e figli nell'individuazione dei comportamenti non adeguati e nella rinegoziazione degli stessi (Leavitt, Booth, 2010; Ghate, 2008; Utting *et al.* 2007; Bagdasaryan, 2005; Pope *et al.* 2005; Bunting 2004; Moran *et al.* 2004; Dawson, Berry, 2002; Maluccio *et al.* 2000; McCroskey, Meezan, 1998; Fraser *et al.* 1997). L'importanza di tale strategia educativa è data dalla concretezza che la costituisce, che consente a operatori e genitori di confrontarsi sulla base di informazioni e descrizioni basate sull'evidenza, evitando così discorsi generali e stereotipati (Sellenet, 2007).

Nelle strategie di apprendimento di nuovi comportamenti, l'operatore prevede la costruzione di uno spazio, sistematico e condiviso, di confronto con il genitore su quanto sta succedendo in casa, sia in positivo, sia in negativo.

Lo strumento fondamentale per attuare tale strategia è l'osservazione: tramite l'osservazione, l'operatore ha la possibilità restituire in maniera descrittiva le situazioni che ha avuto modo di osservare, mentre durante la discussione con il genitore, all'operatore è richiesto di supportarlo nella costruzione dei propri significati rispetto le situazioni, e nell'individuazione delle proprie soluzioni.

La centralità dell'intervento sta quindi nell'individuare con i genitori e con i bambini nuovi comportamenti, che vadano a sostituire i comportamenti non adeguati. Per esempio, nel caso di genitori che utilizzano uno stile educativo eccessivamente punitivo e che fa uso della forza fisica, in seguito all'esposizione e alla condivisione delle osservazioni che dimostrano la

disfunzionalità di tali strategie educative, si lavora insieme per l'individuazione di nuovi comportamenti più adeguati.

Nina Biehal (2005; 2008) approfondendo il significato e le strategie di supporto educativo per i genitori di adolescenti, ha evidenziato proprio l'importanza di coinvolgere i genitori, ma anche i figli nell'individuazione di nuovi modelli di comunicazione e di interazione. All'operatore è richiesto di fornire supporto alla famiglia per la riformulazione condivisa dei modelli comunicativi e per la negoziazione di regole chiare e condivise.

È un approccio democratico che richiede una grande collaborazione da parte delle persone coinvolte.

Nei dati bellunesi, l'utilizzo di strategie per il cambiamento dei comportamenti appare legato alle scelte e agli stili educativi delle tre educatrici (appartenenti a due servizi differenti) che seguono le cinque situazioni in questione.

Legare alla formazione e alla buona volontà dei singoli professionisti le scelte riguardanti le strategie efficaci di intervento può essere rischioso e portare a un'elevata differenziazione nella qualità e nell'efficacia degli interventi, dipendenti dalle singole persone che li mettono in atto.

Invece, dalla lettura delle rassegne sugli interventi efficaci si comprende come l'utilizzo di tali strategie educative sia una scelta programmatica, che fa riferimento a percorsi strutturati e raccomandati, cui gli operatori possono e devono riferirsi per attuare i propri interventi (Rose *et al.*, 2009; Biehal, 2008, Turner, Sanders, 2006).

L'efficacia dell'utilizzo di tali strategie è messa in luce da diversi studi, ma occorre porre attenzione nel non confonderla con un rimedio universale.

Sicuramente, negli interventi di supporto educativo a famiglie vulnerabili, è di cruciale importanza comprendere una componente che riguardi il cambiamento degli stili comportamentali non adeguati. Tuttavia, è anche importante che situazioni familiari con molti problemi (come quelle che fanno riferimento alla presente ricerca) possano usufruire anche di altri interventi, riguardanti altre aree di rischio (Turner, Sanders, 2006).

4.8.4 Promuovere le relazioni con la rete sociale informale

Negli interventi educativi domiciliari dell'A.ULSS di Belluno le aree riguardanti il contesto sociale e ambientale della famiglia e del bambino sono poco conosciute e pochissimo considerate per la progettazione degli interventi.

Le educatrici hanno motivato l'assenza del lavoro con la rete sociale informale delle famiglie definendolo come l'ultimo gradino del lavoro educativo domiciliare, per il quale, prima di tutto, si rafforzano gli aspetti riguardanti la genitorialità e le relazioni all'interno del nucleo familiare.

Invece, le indicazioni che provengono dagli studi sull'efficacia degli interventi sottolineano l'importanza di promuovere il sistema di sostegno disponibile nella rete sociale della famiglia (Sheppard, 2009; Ghate *et al.* 2008, Moran *et al.* 2004). Non considerare i legami sociali e la prossimità fra attori sociali rischia di rinchiudere le famiglie tra le mura di casa, senza potenziare i mezzi che possono essere utili per uscire dall'isolamento e dalle difficoltà.

Diversi autori (Sellenet, 2006; Milner, O'Byrne, 2005; Prilleltensky, Nelson, 2000) evidenziano come nel lavoro sociale spesso si focalizzi una lettura delle difficoltà basata sulla sola vulnerabilità psicologica, piuttosto che su una più ampia vulnerabilità economica, sociale, culturale, mettendo in atto interventi centrati solo sul singolo, con una forte componente psichica, in cui ancora una volta il potere delle decisioni sta tutto dalla parte del professionista. Questi interventi non riescono ad agire sulle condizioni sociali ed economiche che possono aver portato alle difficoltà delle famiglie, ma paradossalmente chiedono alle persone di adattarsi alle condizioni sociali ingiuste.

Se si ricerca un approccio che eviti di patologizzare le famiglie, e desideri riformulare le soluzioni in termini di responsabilità sociale, è fondamentale riconoscere le interazioni tra una serie di fattori diversi, compresi i fattori al di fuori del contesto familiare immediato (Darlington *et al.*, 2010b; Gambrill, Shlonsky, 2000).

Ciò significa favorire l'autonomia delle famiglie valorizzando e ricostruendo i suoi legami con il territorio, attraverso la creazione di una rete sociale positiva che sia di sostegno anche a conclusione dell'intervento (Tuggia, 2009; Milani, Serbati, 2009).

A causa dei numerosi dati non conosciuti riguardanti le relazioni della famiglia con la rete sociale informale non è possibile avere un quadro chiaro sulla tipologia delle relazioni sociali delle famiglie considerate nella presente ricerca.

Tuttavia, la letteratura disponibile in materia riporta come le famiglie che accedono ai servizi sociali siano spesso isolate con poche relazioni, e spesso non positive (Ghate *et al.* 2008, Rodrigo *et al.*, 2007, 2008; Moran *et al.* 2004; Tracy, 1990).

In uno studio effettuato dal Dipartimento di Psicologia dell'Università della Laguna (Spagna), con un gruppo di 614 madri, di cui 315 per il servizio di protezione e tutela e 299 madri di famiglie in carico ai servizi su richiesta volontaria, Rodrigo *et al.* (2008) rilevano come le madri del secondo gruppo possano fare riferimento per il supporto sociale al coniuge o al sistema scolastico, mentre le madri del gruppo del servizio di protezione e tutela sono sostenute dai servizi sociali e dal Comune.

In entrambi i gruppi è evidente la povertà della presenza di relazioni all'interno del sistema familiare. Nelle famiglie più a rischio tale assenza di supporti del microsistema familiare viene colmata dalla rete di supporto formale, e tale dato diventa ancora più evidente se si considerano solo le famiglie a rischio medio-alto.

Per quanto questo studio sia territorialmente molto limitato, esso è interessante in quanto consente una riflessione su una vulnerabilità sociale delle famiglie, fatta anche di dipendenza dall'appoggio sociale delle reti formali.

Le indicazioni che se ne possono trarre riguardano l'importanza di coordinare con attenzione gli aiuti offerti dalle reti sociali formali, nella direzione di implementare gli apporti e le relazioni di supporto informale. Lavorare per il potenziamento dell'appoggio sociale delle famiglie è davvero basilare, perché esso è un fattore di protezione (Masten, 2006), che permette ai genitori "cattivi", che si vedono come tali, di diventare visibili e di ragionare su di sé e sulla normalità del proprio essere genitori (Walker, 2010; Cirillo, 2005).

L'importanza delle relazioni sociali delle famiglie risulta anche dalle parole delle educatrici intervistate a proposito dei fattori facilitanti e ostacolanti lo svolgimento dei singoli progetti. Infatti, per tutti i dieci progetti che hanno effettuato le tre rilevazioni, le educatrici hanno rilevato come le relazioni sociali formali e/o informali siano risultate essere ora di ostacolo, ora di aiuto per lo svolgimento dei progetti educativi.

Quindi, anche nei dati bellunesi è possibile leggere la centralità delle reti sociali delle famiglie per lo svolgimento degli interventi.

L'appoggio delle reti sociali può essere di supporto anche nei momenti in cui una famiglia si trova sottoposta a uno stress importante.

L'analisi testuale dei 10 progetti che hanno partecipato a tutta la sperimentazione ha reso possibile rilevare tre situazioni in cui la presenza di una situazione avversa ha ostacolato lo svolgimento dell'intervento educativo (malattia del figlio, difficoltà economica, isolamento abitativo).

Durante i momenti in cui una famiglia è sottoposta a uno stress importante, sono le stesse capacità dei genitori di mantenere un processo ben-trattante per i figli ad essere messe alla prova (Barudy, Dantagnan, 2005). Alle famiglie è richiesto di imparare a gestire le condizioni di vita difficili e a cercare nuove soluzioni, ma il successo dipende anche dalla possibilità di poter attivare una rete di appoggio sociale (Walsh 1998; Barudy, Dantagnan, 2005; Lavigueur *et al.*, 2005; Olivetti Manoukian *et al.* 2009), in grado di dare respiro a genitori provati da condizioni difficili, nonché di offrire un valido confronto per nuove soluzioni.

Nel bel testo *Les enfants des mères résilientes* (2005), Barudy e Marquebreucq descrivono un programma di intervento belga, a favore di bambini e madri provenienti da zone di guerra, che hanno fatto richiesta di rifugio politico. Il testo descrive famiglie che sono state vittime di avvenimenti violenti, sradicate dal proprio contesto sociale e dai propri affetti, e che si trovano a vivere in un nuovo contesto sconosciuto e ostile. Di fronte a eventi stressanti così pesanti, le madri (sole) spesso sono in difficoltà nella cura dei figli e rispondono alla situazione stressante mettendo in atto modalità maltrattanti.

In tali condizioni di difficoltà estrema, gli autori propongono per le madri degli interventi in grado di ricostruire il tessuto sociale, prendendo avvio dal loro inserimento in una rete di supporto formale, che mano a mano viene sostituita da reti informali.

La presenza di nuovi riferimenti e supporti permette alle madri e ai bambini di sviluppare un nuovo senso di appartenenza e una nuova identità, che permette alla famiglia di appropriarsi di nuovi e sani meccanismi di gestione degli eventi stressanti.

L'esperienza descritta da Barudy e Marquebreucq riguarda una situazione di vita particolarmente dolorosa e estrema, ma non per questo non è possibile trarne qualche indicazione riguardo all'importanza della ri-costruzione delle reti sociali, elemento che nei dati della ricerca non appare presente.

Il fatto che una famiglia sia inserita positivamente nella circolarità dei rapporti sociali è un fattore importante non solo per i genitori, che possono trovare le condizioni adeguate per ben-trattare i loro bambini, quanto anche per i bambini stessi: "quando i bambini crescono in una rete fitta di relazioni affettive familiari e comunitarie aumentano le possibilità di

essere accuditi” e di incontrare adulti significativi che possano svolgere la funzione di tutori di resilienza (Milani, Ius, 2010; Olivetti Manoukian *et al.* 2009; Barudy, Dantagnan, 2005; Walsh, 1998).

4.8.5 Rendere partecipe l’altro genitore

Nelle interviste sui singoli progetti, tra i fattori che caratterizzano la rete sociale informale, le educatrici evidenziano come elemento di ostacolo per lo svolgimento dei progetti educativi l’assenza del sostegno dell’altro genitore (di solito il padre), mentre nei due progetti dove è possibile contare su tale sostegno, questo è riportato dalle educatrici come un fattore importante, che ha permesso un’azione condivisa, in grado di trasmettere messaggi e azioni educative unitarie e coerenti.

In tal senso, dunque, la partecipazione dell’altro genitore nel percorso educativo e di sviluppo del bambino è in grado di garantire ad ogni attore sostegno reciproco e collaborazione in vista di un fine comune: il benessere del bambino.

Allo stesso tempo, la presenza di accordo e coerenza nel messaggio educativo consente al singolo genitore di non sentirsi solo, con tutta la responsabilità e il peso dei problemi e delle scelte educative.

Sapere di poter contare sull’appoggio, sulla presenza e sulla partecipazione attiva dell’altro consente anche di migliorare la relazione di ogni genitore con il proprio figlio (Bowlby, 1998, Cyrulnik, 2002; Bronfenbrenner, 1979, 2005).

Ricerca la partecipazione dell’altro genitore è un passo importante nel lavoro per la promozione delle relazioni sociali informali, probabilmente è anche il primo fondamentale passo.

Invece, molte volte la partecipazione dell’altro genitore, e in particolar modo dei padri, viene trascurato lasciato in secondo piano, come se, nel rispetto di un modello di famiglia tradizionale, fosse giusto e corretto assecondare una divisione dei ruoli che vede solo la donna partecipe dell’educazione dei bambini, come se i padri non avessero interesse a essere coinvolti nelle questioni educative dei figli e come se comunque non avessero niente da dire.

Invece, interrogarsi sulle modalità più opportune con cui ricercare la partecipazione dei padri appare un elemento molto importante, sia per non lasciare tutta la responsabilità alle madri, sia per il ruolo fondamentale che le figure maschili assumono nello sviluppo socio-emotivo del bambino (Lamb, 1997).

4.8.6 Il rapporto con la scuola

Nei dati bellunesi, il lavoro educativo che riguarda la scuola si differenzia per impegni e modalità in tre ambiti:

- il lavoro educativo che riguarda la promozione dell’autonomia del bambino per i compiti scolastici;
- il lavoro educativo che riguarda la promozione delle relazioni dei bambini a scuola;
- il lavoro educativo che riguarda la promozione delle relazioni tra genitori e insegnanti.

Si è già visto come le aree che riguardano l'impegno scolastico siano le aree su cui si interviene di più e che, in seguito a tali interventi, ottengono i miglioramenti più evidenti (nel gruppo dei bambini con le tre rilevazioni si passa mediamente dal "problema moderato" a T_0 al "normale/adequato" a T_2).

Invece, le aree che riguardano il benessere del bambino a scuola ("qualità dell'integrazione all'interno del gruppo classe" e "frequenza dei contatti con i compagni di scuola fuori dall'orario scolastico") sono aree sulle quali le educatrici non intervengono quasi mai (tra i progetti della sperimentazione una sola volta si è intervenuto nell'area "frequenza dei contatti con i compagni di scuola fuori dall'orario scolastico") e che a volte risultano non conosciute.

Infine, l'area che riguarda la promozione delle relazioni tra genitori e insegnanti ("Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia") è stata oggetto di intervento in sole tre situazioni (tutte appartenenti al gruppo di famiglie con le quali è stato possibile effettuare tre rilevazioni) e sempre con la richiesta ai genitori di adeguamento alle richieste istituzionali (la modalità di *compliance* di cui si è parlato poco sopra).

Dunque, le aree che riguardano la scuola confermano la tendenza, presente nel progetto educativo più generale, di focalizzarsi quasi esclusivamente sulle aree interne al nucleo familiare, e quindi, per quanto riguarda la scuola, nella gestione dei compiti.

Le aree che riguardano le relazioni dei bambini e dei genitori con gli ambiti scolastici al di fuori della casa familiare sono poco considerati nei progetti educativi bellunesi.

Eppure, il principio per cui la relazione genitore figlio migliora se sostenuta anche da altre relazioni si applica anche alle relazioni che coinvolgono contesti diversi: una determinata situazione ambientale – la famiglia, o la scuola, o il luogo di lavoro – risulta capace di facilitare lo sviluppo nella misura in cui sono presenti anche dei collegamenti di natura sociale tra i diversi contesti coinvolti nel processo.

Nei progetti, però, non è riconoscibile alcuna azione rivolta a gettare le basi per un progetto educativo comune tra la famiglia e la scuola che riguardi il bambino (Milani, 2008).

In ogni caso, dal punto di vista quantitativo gli interventi che riguardano l'ambito scolastico sono davvero molto presenti. Le educatrici riconoscono che la scuola assume una posizione centrale per il benessere dei bambini e delle famiglie, e questo giustifica l'elevato impegno nel sostegno per lo svolgimento dei compiti e per il rendimento scolastico per diversi ordini di ragioni.

Prima di tutto, i cambiamenti negli ambienti di vita del bambino a volte sostengono anche i cambiamenti all'interno della famiglia. I bambini che sono coinvolti e motivati negli impegni scolastici godono di un fattore protettivo importante (Masten, 2006), in quanto sono meno a rischio di abbandono scolastico. Inoltre, il fatto che la scuola non si presenti come un problema non gestibile consente il miglioramento e la distensione del clima familiare (Biehal, 2008).

Questo non significa che è legittimo assolvere i genitori dall'incombenza di seguire i figli negli impegni scolastici, quanto piuttosto che è necessario adoperarsi per individuare con il genitore le modalità più efficaci per gestire tali aspetti.

Infatti, spesso, seguire i compiti e gli impegni scolastici del figlio può risultare un problema per i genitori. Così la scuola diventa un motivo di stress e di conflitto tra figlio e genitore. Allora, quando viene fornito un aiuto per i compiti i genitori si sentono sollevati, ma non solo, o non tanto, perché c'è qualcun altro che si occupa di questi aspetti al posto loro, quanto perché la relazione può essere alleggerita da questo peso.

È probabile che un genitore in difficoltà con gli impegni scolastici del figlio si senta sollevato nel pensare di poter delegare questi aspetti a qualcun altro. Sta all'operatore, che non è coinvolto emotivamente dal problema, accogliere la richiesta portata dal genitore senza accettare alcun tipo di delega.

La forte presenza nel sostegno domiciliare di interventi che riguardano gli impegni scolastici non è un elemento di secondo piano o da svalutare, perché gli aspetti scolastici sono importanti per il benessere di una famiglia e per i genitori.

Inoltre, quando un genitore chiede aiuto per le difficoltà scolastiche, non pensa di essere un cattivo genitore: chiedere aiuto per i compiti scolastici del figlio è un fatto accettabile, che non lo fa sentire inadeguato.

Dal punto di vista dell'operatore, accogliere questa richiesta del genitore, supportarlo nel trovare le modalità più adeguate per rispondere alle esigenze del figlio, può anche essere il punto di partenza per discutere altri aspetti importanti della relazione genitore-figlio, quali gli stili educativi o altri interventi che possono supportare la relazione genitore-figlio (Milova, 2010).

L'importanza che assumono gli aspetti scolastici per i genitori e i bambini e per il benessere della famiglia, riporta l'attenzione sugli aspetti relazionali della vita scolastica: infatti, non si dovrebbe ignorare che i cambiamenti positivi nelle competenze dei genitori e nel comportamento del bambino sono strettamente connessi alle situazioni dell'ambiente scolastico e alle relazioni tra pari e tra genitori e insegnanti, in un processo di interazione reciproca che gli operatori sociali sono chiamati a tenere in considerazione (Dumas, 2007).

4.8.7 Promuovere il lavoro sulle risorse

È interessante considerare la valutazione dei livelli di problematicità delle aree oggetto di progettazione. Le aree oggetto di intervento per l'85% fanno riferimento ad aree con livelli di problematicità tra il lieve e il grave.

Tale situazione appare in realtà abbastanza ovvia, considerato che i servizi progettano l'intervento là dove sono riconoscibili aree di problematicità, dove è riconoscibile un bisogno di miglioramento nella situazione della famiglia.

Questo modello, per quanto legittimo, rischia però di essere troppo centrato sulle carenze genitoriali delle famiglie che vivono in un contesto di vulnerabilità, piuttosto che cercare di rafforzare di più i fattori di protezione e le competenze presenti in seno alla famiglia (Lavigueur, 2006). In tal senso, potrebbe essere interessante tentare di costruire di più a partire dalle potenzialità, piuttosto che limitarsi alla riparazione dei deficit, focalizzando di più l'attenzione su tutte le energie positive e sulle eccezioni rispetto al problema (Milner, O'Byrne, 2005).

4.8.8 Promuovere il lavoro multi-professionale

Tra le relazioni che possono influire sul benessere del bambino ci sono anche le relazioni tra professionisti diversi che lavorano con una stessa famiglia.

Attraverso le interviste alle educatrici e l'analisi dei singoli progetti è stato possibile rilevare come tali relazioni siano risultate tre volte di ostacolo allo svolgimento del progetto educativo a causa della debolezza istituzionale del progetto stesso, per la scarsa chiarezza del progetto quadro e la non coerenza e chiarezza delle decisioni tra professionisti dei servizi sociali. In altre due situazioni, invece, proprio l'accordo tra professionisti diversi ha permesso una coerenza nei messaggi dati al nucleo familiare che hanno facilitato lo svolgimento del progetto.

Anche i pochi dati raccolti riguardo gli altri interventi psicologici e sociali per le famiglie suggeriscono una situazione in cui gli interventi spesso sono sporadici e poco coesi fra di loro, come se ogni intervento potesse avere un suo significato autonomo e la persona fosse un collettore di interventi diversi.

Il rischio degli interventi "a pezzetti" è molto alto, in quanto il messaggio che si vuole costruire con la famiglia rischia di disperdersi in molte direzioni, diventando confuso e non comprensibile, vanificando così la propria efficacia.

Inoltre, molte volte la mancanza di concertazione istituzionale tra chi è implicato nella proposta di una soluzione aggrava la situazione di violenza sul bambino (Barudy, 1998), attivando processi di violenza secondaria o istituzionale.

Per ovviare a queste problematiche dal 2008 la Regione Veneto richiede agli operatori dei servizi per la protezione e cura dei bambini e degli adolescenti la definizione del Progetto Quadro (PQ), quale "insieme coordinato e integrato degli interventi sociali, sanitari ed educativi finalizzati a promuovere il ben-essere del bambino o del ragazzo e a rimuovere la situazione di rischio o di pregiudizio in cui questi si trova" (Regione del Veneto, 2008).

Il Progetto Quadro richiede quindi di assumere una visione olistica sul bambino/ragazzo e la famiglia: è ciò che dovrebbe consentire di tenere insieme la parte di intervento che riguarda il progetto educativo del bambino/ragazzo (PEI) e il lavoro di sostegno alla famiglia di origine da parte di un'unità di lavoro mista composta da operatori che fanno parte del servizio titolare del caso e/o di altri servizi coinvolti nella presa in carico.

L'utilità del Progetto Quadro non è tanto quella di avere un documento in cui riportare tutti gli interventi che vengono portati avanti con la famiglia. In questo senso il Progetto Quadro confermerebbe la legittimità di interventi giustapposti e non unitari, costruiti in base ai ruoli dei professionisti disponibili, piuttosto che sulle competenze che professionisti e famiglie possono mettere in campo per rispondere a un dato problema.

Il Progetto Quadro è utile in quanto propone ai professionisti e agli altri attori (famiglia compresa) di interrogarsi su quale sia la direzione da assumere in vista della realizzazione del progetto di vita di quella famiglia e di quel bambino, mettendo in campo una negoziazione delle strategie più opportune per rispondere alle esigenze di quel bambino e di quella famiglia (Milani, Me, 2009).

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

All'inizio di questo percorso si è sottolineato come i risultati che dimostrano l'efficacia degli interventi non siano sufficienti per comprendere pienamente le modalità grazie alle quali un intervento funzioni oppure no.

Per fare questo è importante compiere uno sforzo che vada oltre la determinazione degli effetti di un intervento, per indicare le teorie e i meccanismi che spiegano perché si ottengono determinati risultati, in quali circostanze e con chi (Weiss, 1997, 1998; Pawson, Tilley, 1997).

Diversi autori hanno evidenziato come non si trovino particolare difficoltà nel riuscire a dimostrare i cambiamenti e la presenza di risultati positivi nel campo degli interventi con bambini e famiglie.

Altra cosa è invece mostrare e dimostrare come avvenga tale cambiamento e perché l'intervento abbia funzionato o meno (Berry, 2000; Knorth, 2008; Milner, O'Byrne, 2005; 2010; Sinclair *et al.*, 2005).

Nella presente ricerca si è cercato di svolgere con i professionisti un percorso valutativo che, da una parte, fosse in grado di mettere a disposizione misure di efficacia degli interventi educativi domiciliari, attraverso l'utilizzo di strumenti quantitativi (la parte quantitativa della *scheda PEIF* e le *Child Well-Being Scales*) in grado di supportare gli operatori nel sintetizzare le aree di bisogno e le aree di cambiamento rispetto alle situazioni in esame; dall'altra parte, il percorso valutativo ha completato le informazioni relative agli esiti degli interventi attraverso un approccio alla progettazione volto a esplicitare concretamente in che modo si ritiene di poter perseguire le finalità proposte.

Il linguaggio che si è richiesto di assumere ai professionisti è concreto e focalizzato sui cambiamenti reali da perseguire, volto all'esplicitazione dei singoli passaggi che sono necessari per raggiungere il fine dell'intervento (Brandon, 2010; Lightbourn, Warren-Adamson, 2007, 2010; McNamara, 2010a, 2010b; Berry *et al.* 2007).

Le educatrici sono così state accompagnate nel tradurre i progetti in comportamenti, cioè in azioni, parole, prospettive concrete, in grado di tracciare con precisione la strada da percorrere con la persona e con la famiglia, utilizzando una tecnica che può essere definita di *micro-planning* o micro-progettazione (Gatti, 2009; Roach, Sanders, 2008).

Il corso della sperimentazione, che ha previsto l'utilizzazione degli strumenti in tre momenti temporali successivi, distanti circa sei mesi gli uni dagli altri (maggio 2009, dicembre 2009, maggio 2010), ha dunque intrecciato le questioni riguardanti la verifica degli esiti degli interventi e la verifica dei processi.

Tutto il lavoro di sperimentazione degli strumenti ha previsto un accompagnamento costante degli operatori partecipanti, che si è tradotto in diversi incontri di formazione e nell'affiancamento da parte del ricercatore durante le fasi di utilizzazione degli strumenti stessi (tutoraggio). Tale attività di accompagnamento si è a sua volta intrecciata con il lavoro

delle educatrici con le famiglie, che, successivamente alla prima e alla seconda rilevazione, hanno messo in campo le progettazioni definite durante la compilazione degli strumenti.

Si comprende dunque come il percorso della ricerca valutativa abbia innescato un processo di apprendimento che si è calato nelle pratiche quotidiane delle educatrici, che hanno potuto concorrere all'emancipazione delle stesse, promuovendo e partecipando ai processi di cambiamento (Bove, 2009; Cadei, 2008; Varisco, 2000, 2002; Patton, 1998).

Infatti, le educatrici hanno partecipato alla definizione di obiettivi e attività della ricerca facendo emergere l'esigenza di co-costruire non solo gli strumenti di intervento e le loro modalità di utilizzo, ma anche gli aspetti contenutistici che caratterizzano gli interventi stessi.

Dunque, a fianco all'orientamento metodologico sugli strumenti per la verifica dei cambiamenti e la progettazione degli interventi, la ricerca ha assunto anche la responsabilità di un orientamento pedagogico, che permettesse agli operatori di negoziare e condividere i significati dell'azione educativa da mettere in campo.

Si sono dunque discussi con gli operatori alcuni principi pedagogici che dovrebbero orientare l'agire educativo con le famiglie, a partire dalla riflessione condotta sui modelli teorici, riguardanti l'ecologia dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005) e i fattori di rischio/fattori di protezione, e la vulnerabilità/resilienza (Daniel *et al.* 1999, 2010; Rodrigo *et al.* 2008).

È così stato costruito un dispositivo di orientamento dell'agire professionale fatto di "criteri-per-la-prassi" (Colicchi, 2001), che sono poi stati utilizzati per la definizione delle azioni sperimentali da svolgere con le famiglie, definite nei progetti d'intervento (schede PEIF).

I "criteri-per-la-prassi" individuati riguardano la valorizzazione della dimensione relazionale delle famiglie per la promozione dello sviluppo del bambino, l'integrazione delle competenze professionali, e la valorizzazione delle competenze delle persone in una prospettiva di *empowerment*.

Dunque, dopo aver intrecciato processi e esiti e dopo aver intrecciato l'agire della ricerca con l'agire professionale degli operatori, durante l'accompagnamento degli operatori la ricerca ha intrecciato anche gli aspetti metodologici che riguardano verifica dei risultati e progettazione degli interventi, con gli aspetti pedagogici, di contenuto degli interventi stessi, muovendosi per accompagnare i professionisti verso una maggiore consapevolezza nelle scelte che ispirano l'agire professionale (Schon, 1993; Santerini, 1998, 2003; Tramma, 2008).

I cambiamenti nelle pratiche educative che è stato possibile leggere al termine della ricerca, riguardano sia il piano della risposta dei professionisti all'orientamento metodologico, sia il piano della risposta dei professionisti all'orientamento pedagogico.

Per quanto riguarda il primo piano, nel corso dell'analisi della situazione esistente svolta durante la prima fase del progetto di ricerca era stato possibile rilevare come la progettualità educativa spesso riguardasse non tanto la comprensione delle esigenze cui trovare risposta, quanto piuttosto le azioni da mettere in atto, peraltro non sempre facilmente e chiaramente distinguibili da problemi da affrontare e obiettivi da perseguire. Inoltre, la progettualità era

espressa in forma sintetica e generica, senza la chiara individuazione dei destinatari delle azioni e del sistema di responsabilità (il cosiddetto “chi fa che cosa”).

Nel corso della ricerca gli operatori hanno avuto modo di sperimentare uno strumento di progettazione educativa (la scheda PEIF) che ha richiesto loro di compiere una chiara distinzione tra problemi, obiettivi, azioni e responsabilità, e di utilizzare espressioni misurabili e operative, riferite a comportamenti concreti.

Con queste indicazioni, le modalità di costruzione del rapporto problema-obiettivi e azioni all'interno dei progetti considerati sono risultate generalmente corrette.

Per quanto riguarda il secondo piano, il piano della risposta dei professionisti all'orientamento pedagogico, i cambiamenti portati dalla ricerca sono riconoscibili sia nei risultati della ricerca, sia nelle parole espresse dagli operatori durante i momenti di formazione che hanno scandito il percorso della ricerca.

I risultati della ricerca relativi alla prima fase di analisi della situazione esistente, rilevavano la difficoltà dei professionisti nel mettere in luce il protagonismo delle famiglie e a costruire interventi che guardassero alla persona e al bambino nella loro globalità di relazioni.

I risultati della ricerca evidenziano come nel tempo gli interventi delle educatrici abbiano considerato in misura sempre maggiore la dimensione relazionale dello sviluppo del bambino, soprattutto attraverso la valorizzazione della relazione genitore-figlio. Anche la valorizzazione delle competenze delle persone in una prospettiva di *empowerment* è migliorata nel corso del tempo, portando a un incremento di interventi che hanno previsto il coinvolgimento dei genitori e dei bambini nella definizione e attuazione degli obiettivi.

Tuttavia, la ricerca ha rilevato anche il permanere delle difficoltà degli operatori a coinvolgere dimensioni più ampie del contesto relazionale delle famiglie, quali il coinvolgimento dell'altro genitore, le relazioni sociali informali e formali della famiglia e le dimensioni della socializzazione del bambino, anche se, dall'analisi testuale dei progetti e delle relative interviste alle educatrici emerge con forza la centralità che rivestono le relazioni sociali formali e informali delle famiglie per il buon andamento degli interventi educativi domiciliari.

Inoltre, il cambiamento nel modo di orientare il proprio agire professionale è riconoscibile anche nell'evoluzione nel corso del tempo dei contenuti degli interventi degli operatori durante i momenti di formazione.

Per esempio, durante l'incontro di restituzione dei risultati della prima rilevazione (settembre 2009), è possibile leggere una grande difficoltà degli operatori nel riuscire a essere con le famiglie, situazione che porta alla scelta di lavorare solo sul bambino, con l'idea di potergli dare una “chance”. Di seguito le parole dell'operatrice che per prima ha sottolineato questo aspetto:

“La scelta di intervenire sui bambini a me sembra che nasca dalla valutazione che dalle famiglie non ci ricaviamo granché, son già così fossilizzate, queste mamme... cioè ci abbiamo provato con le mani e con i piedi, ma non si ricava un ragno dal buco, per cui diciamo diamo una chance ai bambini, almeno una chance ai bambini. Cioè quindi noi ci abbiamo provato come operatori psico-sociali a lavorare con loro. Spostato 0,000001. Allora

diciamo i bambini, in questi due casi i ragazzini sono intelligenti, sono dotati, diamogli una chance. Proviamo ad offrire qualcosa di alternativo a queste famiglie che non riusciamo a spostare. Può darsi che abbiamo sbagliato tutto, non lo so, però siamo arrivati a questa valutazione di équipe”.

Il fatto di lavorare solo con il bambino, dal punto di vista degli operatori, giustifica la scarsa conoscenza da parte dei professionisti dei contesti relazionali che lo riguardano, dimostrata fin dai primi risultati della ricerca.

“Una lettura può essere anche quella, io lavoro sul bambino perché in questo momento posso fare solo quello. E quindi anche il discorso della conoscenza del contesto familiare, per quanto riguarda me non è una criticità. Nel senso che non conoscere il contesto di rete e familiare non mi cambia, perché anche non conoscere non è una cosa critica, nel senso che può bastare sapere quello e basta”.

A distanza di più di un anno, nel corso dell’incontro di restituzione dei dati finali della ricerca, nel dicembre del 2010, il riferimento a un lavoro educativo che si svolge esclusivamente con il bambino scompare completamente e anche di fronte a situazioni che appaiono difficili, gli operatori si interrogano su come fare per giungere a coinvolgere i genitori:

“Mi chiedevo adesso quale possibilità avessimo di riutilizzare gli strumenti al di fuori della sperimentazione. Noi abbiamo questa situazione nuova per alcuni aspetti, con questo progetto forte, che avremmo bisogno di ottimizzare davvero, che probabilmente per il ragazzino potrebbe dare dei risultati, ha delle capacità, delle potenzialità, ma in prospettiva mi viene in mente che sarà molto più difficile raggiungere dei risultati con i genitori, perché hanno delle difficoltà molto più serie e molto più cronicizzate nel tempo”.

Secondo gli operatori che hanno partecipato alla ricerca la sperimentazione ha portato davvero a un cambiamento nel modo di vedere la famiglia, come sottolineato dalle parole di questa educatrice.

Questo è stato secondo me un apporto importante di questa sperimentazione: avere in mente i genitori fin dall’inizio, mentre magari la difficoltà mia personale era di avere in mente solo i bambini all’inizio. Sì poi i genitori, ma sì li tiro dentro. Invece adesso li devo avere in mente fin da subito.

Anche la dirigente dell’Unità Operativa Infanzia-Adolescenza-Famiglia pone in evidenza come un risultato della sperimentazione sia l’aver cambiato il modo di vedere la famiglia da parte degli operatori, interrogandosi anche sul modo di intendere le competenze dell’educatore rispetto tale problematica.

Stiamo passando un po’ alla volta con tanta difficoltà, da un’organizzazione di servizi con una specificità chiamati ad affrontare quella unica specificità attraverso strumenti propri,

a una rete, al riconoscimento di una visione globale dell'utente, a cui si è aggiunta solo negli ultimi anni la consapevolezza della, di vivere dentro una famiglia, dentro una comunità. [...] si chiede un cambiamento culturale. [...] io credo che sia stata importantissima questa ricerca perché ha messo le famiglie nelle teste degli operatori. Questo io penso che potrebbe essere correlato con tutto il lavoro formativo sulla famiglia: perché nella seconda parte [fa riferimento ai dati della ricerca] cresce la famiglia diminuisce il bambino? Credo perché, se io focalizzo la mia attenzione su una cosa, in quel periodo in cui sto attenta a quello, sono più motivata e ho più input rispetto a quella tematica. Anche se non verranno utilizzati gli strumenti, questa è una grandissima ricchezza che abbiamo portato a casa dalla ricerca.

Potremmo anche arrivare a un'evoluzione nel nome, perché io penso che i termini hanno un valore, da educatore domiciliare a educatore familiare. Che non ci siamo ancora eh? Ma forse questo è il percorso.

Accanto a questo percorso io vedo un'altra valenza molto significativa del lavoro di ricerca. Credo che nella rete dei servizi la figura dell'educatore abbia con questo percorso acquisito una visibilità che prima non aveva. Si è mosso nella testa di ciascuno il dubbio sul ruolo dell'educatore, se veramente l'educatore lo usiamo appieno nei nostri servizi, cioè se utilizziamo tutte le sue competenze.

Dunque, dal punto di vista dei contenuti dei progetti educativi di intervento, la ricerca sembra aver conseguito delle conquiste importanti.

I cambiamenti portati dalla ricerca nella mentalità degli operatori sono ulteriormente confermati dalle parole della dirigente, che dimostra di aver compreso appieno l'importanza di considerare le risorse delle famiglie e di porsi in una prospettiva di cambiamenti concreti, tanto da pensare di inserirli all'interno del documento aziendale per la definizione del Progetto Quadro.

Credo anche che possiamo usare delle cose di questo percorso per precipitarle nel modello del Progetto Quadro. Io mi sono segnata due cose da mettere sul modello da compilare, che è solo uno strumento, ma, come dite voi, gli strumenti fanno vigilare su certi aspetti che poi magari sfuggono... si potrebbe introdurre la voce delle risorse della famiglia, perché noi abbiamo sia la domanda della famiglia, e anche come noi vediamo i bisogni nella famiglia. Non abbiamo una voce per individuare le risorse, sia della famiglia, sia del minore, mentre abbiamo la voce per le difficoltà. Poi un altro dato che potevamo segnare era, siccome nel progetto abbiamo l'indicazione degli obiettivi, potremmo aggiungere i comportamenti innovativi che noi vorremmo raggiungere. Perché abbiamo l'orientamento non abbiamo una specifica così precisa.

Una lettura ecosistemica dei risultati

I cambiamenti positivi riportati nel modo di intendere l'agire professionale da parte delle educatrici si sono realizzati grazie alla creazione di un ambiente di apprendimento che ha permesso a professionisti e ricercatori di lavorare insieme su progetti condivisi, costruendo insieme le condizioni metodologiche e teorico-pratiche affinché alle educatrici fosse consentito di lavorare in modo adeguato.

Dunque, grazie all'azione della ricerca, le educatrici hanno potuto sperimentare nuove modalità di agire professionale, che, come si è detto in precedenza, hanno portato a una maggiore considerazione della dimensione relazionale delle famiglie.

Gli esiti positivi conseguiti dagli interventi considerati nella ricerca sembrano essere legati alle dinamiche di cambiamento che hanno riguardato le pratiche professionali delle educatrici.

Per una lettura complessiva dei risultati, sembra utile poter fare riferimento al modello bioecologico dello sviluppo umano (Bronfenbrenner, 1979, 2005), considerando l'influenza che diversi livelli di interazione (della ricerca con gli operatori, degli operatori con le famiglie, dei genitori con il bambino) possono aver avuto sulla dimostrata efficacia degli interventi.

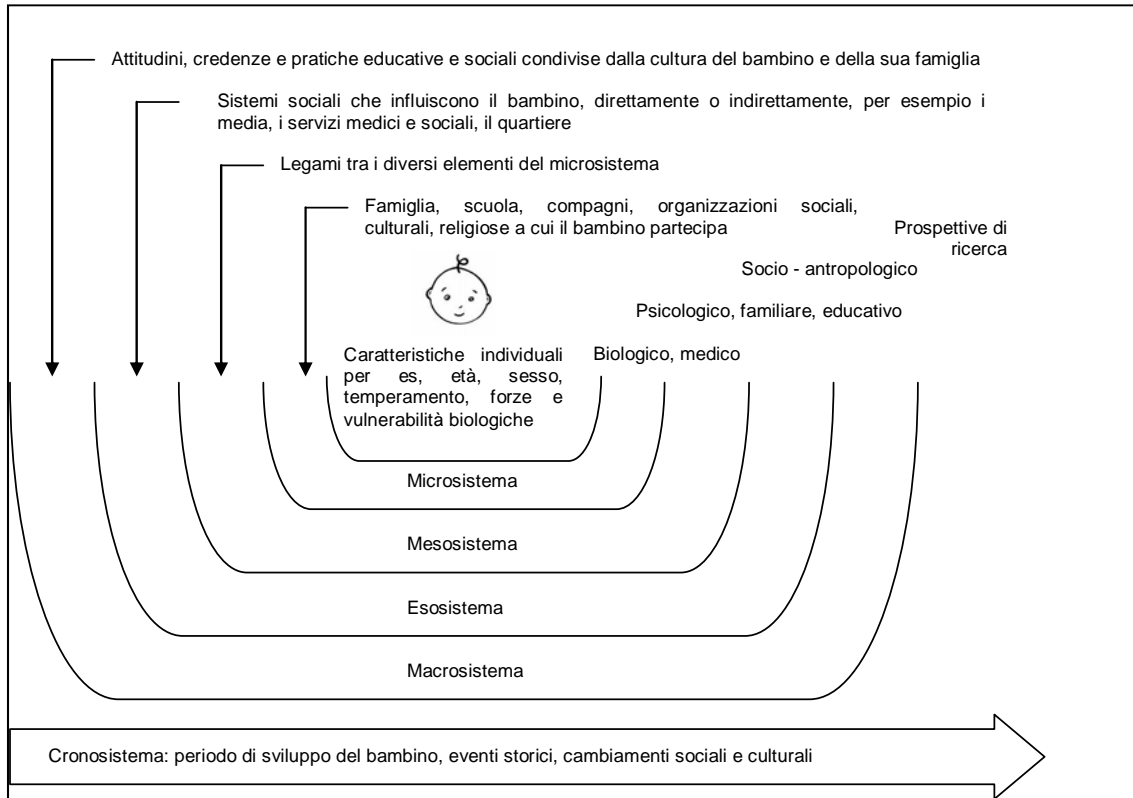
I cambiamenti portati dalla ricerca nell'agire professionale delle educatrici potrebbero essere letti come fattori del contesto più distante nel quale si svolge lo sviluppo del bambino, cioè come fattori di *esosistema*. Infatti, la dimensione della ricerca, pur non avendo un'influenza diretta sullo sviluppo del bambino, ha contribuito a determinare il modo in cui le educatrici e gli operatori si sono relazionati al bambino e alla sua famiglia.

Ad un livello maggiormente vicino al bambino, anche se ancora non direttamente collegato ad esso, si collocano i cambiamenti nelle modalità degli operatori di relazionarsi con i genitori del bambino: è il livello del *mesosistema*, che "comprende le relazioni tra due o più contesti ambientali nei quali la persona in via di sviluppo diviene parte attiva" (Bronfenbrenner, 2010, p. 90). In questo caso i contesti ambientali sono il servizio territoriale di riferimento, nella persona dell'educatore, e la famiglia, nelle persone dei genitori o dei tutori. Il fatto che la ricerca abbia portato dei cambiamenti nell'agire professionale ha inciso sulle modalità di interazione tra educatore e genitori, come evidenziato dai dati della ricerca che segnalano una maggiore partecipazione del genitore nella definizione degli obiettivi e nell'attuazione dell'intervento.

Infine, attraverso i cambiamenti apportati nell'*esosistema* e nel *mesosistema*, la ricerca ha prodotto anche dei cambiamenti a livello di *microsistema*, definito come "il complesso di interazioni che si realizza all'interno del contesto immediato tra la persona in via di sviluppo e l'ambiente contenete la persona stessa" (Bronfenbrenner, 1986, p. 101). Infatti, i dati evidenziano come nel tempo i genitori siano stati maggiormente autori delle azioni svolte nei confronti del figlio durante gli interventi educativi domiciliari (per esempio, la responsabilità nell'accompagnamento durante lo svolgimento dei compiti scolastici è sempre di più stata affidata al genitore, piuttosto che all'educatore). Specularmente, questo ha portato anche a una modificazione nel modo in cui l'educatore si è relazionato al bambino, attraverso interventi che hanno lasciato più spazio ai genitori.

Le dimensioni di cambiamento che riguardano l'agire professionale e che hanno determinato il buon esito degli interventi si inscrivono dunque all'interno di una mappa concentrica della prospettiva ecologica, dove i vari componenti della rete informale (famiglia, amici, parenti, vicini di casa, ecc.) e di quella formale (servizi territoriali, scuola, associazioni sportive, ecc.) possono costruire occasioni nelle quali e con le quali creare azioni a catena che possono condurre verso il successo degli interventi sociali con le famiglie (Milani, Ius, 2010).

Figura 7. Il modello bioecologico (Bronfenbrenner, 2005; rielaborazione da Dumas, 2007).



Sempre rimanendo all'interno di una lettura ecosistemica, tra i cambiamenti portati dalla ricerca nelle prassi professionali degli interventi educativi domiciliari bellunesi, è facile evidenziare l'assenza delle dimensioni più ampie del contesto relazionale, a livello di microsistema e mesosistema. Infatti, le azioni dei professionisti per il miglioramento delle reti sociali delle famiglie, formali e informali, per lo sviluppo delle relazioni di socializzazione dei bambini e per la valorizzazione delle relazioni tra famiglia e scuola sono sempre state assenti per tutto l'arco della sperimentazione.

I cambiamenti dell'agire professionale dimostrati dalla ricerca sono dunque rimasti all'interno del perimetro delle mura casalinghe, e solo in poche occasioni hanno saputo estendersi almeno all'ambiente scolastico.

Invece, agire per la costruzione di relazioni anche all'esterno della famiglia è importante sia per favorire l'autonomia delle famiglie attraverso la creazione di una rete sociale positiva che sia di sostegno anche a conclusione dell'intervento (Ghate *et al.* 2008, Rodrigo *et al.*, 2007, 2008; Moran *et al.* 2004; Tracy, 1990), sia per dare la possibilità ai bambini di poter incontrare figure significative che sostengano il loro sviluppo e, una volta diventati adulti, di poter contare su supporti sociali (Cyrulnik, 2005; Wade, 2008; Dumas, 2007b).

Inoltre, la ricerca ha mostrato come gli interventi siano pensati quasi esclusivamente per fattori riguardanti le problematicità delle famiglie piuttosto che le potenzialità e le risorse.

Questa situazione può portare con sé il rischio di perpetuare una lettura patologizzante, che considera i problemi come problemi dell'individuo o al massimo della famiglia senza affrontare ciò che socialmente e economicamente determina il maltrattamento o il ben-

trattamento dei bambini (Milani, Ius, 2010; Prilleltensky, Nelson, 2000; Sellenet, 2007; Parton, O'Byrne, 1999).

In vista del successo degli interventi, sembra quindi importante dare sempre più valore alle dimensioni relazionali della famiglia, a tutti i livelli, comprese le azioni di formazione degli operatori per il miglioramento delle pratiche professionali.

Si tratta dunque di sviluppare una cultura per il ben-trattamento dei bambini che riguardi tanto i comportamenti educativi dei genitori, quanto i comportamenti della collettività. Il ben-trattamento dei bambini non è un fatto privato, da chiudere all'interno delle mura della famiglia, quanto piuttosto una produzione socio-culturale che richiede a ogni soggetto di assumersi la responsabilità sociale di dare ai bambini gli strumenti e le occasioni per uno sviluppo armonioso della loro vita (Terrisse, 2005; Barudy, 2005; Dumas, 2007b).

Il maltrattamento, all'inverso, può essere frutto dell'incompetenza dei genitori, ma anche delle ingiustizie prodotte dalla società, per esempio attraverso ritardi o risposte inadeguate e inappropriate dei servizi alle esigenze delle famiglie (maltrattamento istituzionale).

Valutare per intervenire meglio e valutare per vivere meglio

La presente ricerca ha cercato di creare le condizioni adeguate affinché gli operatori, e in particolare le educatrici, avessero la possibilità di interrogarsi su quali fossero le pratiche più adeguate per rispondere ai bisogni delle famiglie.

All'interno della mappa concentrica della prospettiva ecologica, dove al centro sta lo sviluppo del bambino, la ricerca si è proposta come elemento di esosistema, assumendo su di sé la responsabilità di attuare modalità per promuovere cambiamento nelle pratiche dei professionisti. Per raggiungere tale proposito è stato creato un contesto di apprendimento che ha previsto la piena partecipazione dei professionisti nella costruzione dei significati delle prassi da mettere in atto (Varisco, 2002).

Il percorso della valutazione ha dunque avuto successo nella creazione di spazi di riflessione che costruissero significati e direzioni nuove per le pratiche professionali, nel proposito di realizzare le condizioni per "intervenire meglio" (Tarabulsy *et al.* 2008).

La ricerca è riuscita solo in parte a supportare i professionisti affinché creassero a loro volta situazioni simili di apprendimento per le famiglie, al fine di creare per esse le condizioni per "vivere meglio". I dati, infatti, dimostrano come, a fronte di un costante aumento nel coinvolgimento dei genitori, più della metà degli interventi con le famiglie non preveda alcuna modalità di partecipazione.

La pista futura per il lavoro con le famiglie dovrebbe quindi prevedere da parte degli operatori un modello partecipativo di intervento, che, secondo un principio di isomorfismo, riesca a realizzare le condizioni che nella presente ricerca hanno consentito di produrre alcuni cambiamenti nelle pratiche professionali.

Si tratta quindi di richiedere agli operatori di pensare ai propri interventi come contesti di apprendimento per le famiglie, che necessitano di condividere e negoziare i significati dei nuovi comportamenti da mettere in atto in famiglia, proprio come gli operatori hanno avuto

bisogno di negoziare il significato delle proprie pratiche in vista di un'emanipazione delle stesse.

Così come il contesto di apprendimento per gli operatori è stato creato a partire dalla riflessione sui processi di valutazione e progettazione degli interventi, allo stesso modo il contesto di apprendimento per le famiglie dovrebbe costruirsi a partire dalle riflessioni che è possibile svolgere nel corso della valutazione della situazione familiare e nel corso della progettazione delle azioni che dovrebbero realizzare i cambiamenti desiderati.

L'indicazione prende avvio dall'idea che la maggior parte delle famiglie vuole fare ciò che è bene per i propri componenti (Burford, 2010).

Creare contesti di partecipazione per le famiglie richiede allora di costruire insieme ad esse i significati di tutto il processo valutativo dell'intervento: dalla definizione dei problemi, alla costruzione delle soluzioni, all'attuazione e al monitoraggio delle stesse, fino ad arrivare alla valutazione sul percorso fatto e sui cambiamenti ottenuti.

La costruzione di un ambiente partecipativo per l'apprendimento di nuovi comportamenti per le famiglie sembra particolarmente difficile da realizzare nel contesto dei servizi di protezione dei bambini. Occorrono, infatti, specifiche competenze relazionali per creare un contesto di apprendimento che nutra e faccia crescere il coinvolgimento del genitore in vista del cambiamento della situazione familiare (Gockel *et al.*, 2008).

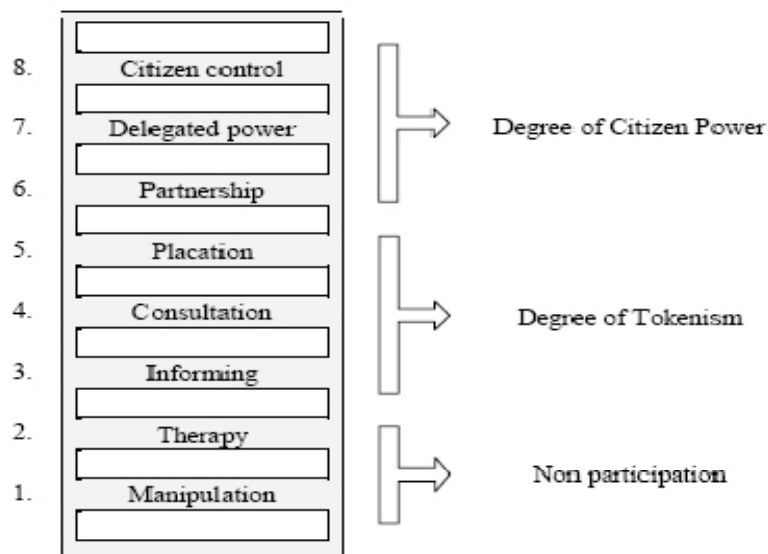
La partecipazione, infatti, richiede di ascoltare, rispondere, pensare insieme. Attività che risulta relativamente facile quando i motivi di preoccupazione sono di lieve entità. Ma nel caso delle famiglie vulnerabili le preoccupazioni sono molte e le situazioni sono caratterizzate da livelli elevati di incertezza (Arnkil, 2010).

Tale incertezza può essere gestita dall'operatore in molti modi, che vanno dall'*emanipazione* al *controllo* delle famiglie (Sellenet, 2010; Milani, 2005, 1999).

La differenza tra interventi che vanno verso l'*emanipazione* o verso il *controllo* sta nelle modalità con cui il potere viene distribuito nella relazione servizio-cittadino, che determinano a loro volta differenti livelli di partecipazione dei cittadini nei processi decisionali (Banks, 1997).

Per dare l'idea di come ci possano essere molti modi di intendere la partecipazione, e quindi molti modi di posizionarsi lungo il continuum dell'*emanipazione* e del *controllo*, di seguito si propone la schematizzazione di Arnstein (1969) degli otto livelli di partecipazione (figura 8).

Figura 8. I livelli di partecipazione di Arnstein (1969)



I gradini più bassi della scala di Arnstein sono (1) *manipolazione* e (2) *terapia*. Questi due gradini descrivono livelli di "non partecipazione" o "partecipazione apparente", che attribuiscono un ruolo del tutto passivo alla persona, finalizzati esclusivamente a far accettare e ad ottenere il consenso per scelte e progetti già deliberati dal servizio.

I gradini 3, 4 e 5 si situano nella categoria del "tokenismo", ossia della fornitura di gratificazioni o contentini con tecniche accattivanti. Si manifestano come processi finalizzati al miglioramento dei progetti e delle scelte da effettuare, ma non conferiscono reali poteri ai cittadini, dato che il potere decisionale rimane nelle mani del servizio. Sono approcci che forniscono qualche gratificazione in più, esprimono il riconoscimento che qualcosa non va; a volte assumono la forma di una cooperazione simbolica (5), in cui i punti di vista delle persone sono ascoltati, ma è chiaro che tale ascolto è solo consultivo, l'atto deliberativo rimane al servizio.

Più in alto nella scala ci sono i livelli che corrispondono alla partecipazione effettiva, ossia ad esperienze di decisionalità condivisa, in cui la partecipazione non è vista solo come un mezzo per raggiungere uno scopo, ma come parte integrante dei fini. In questi tre gradini, i cittadini acquisiscono via via sempre più potere gestionale, attraverso a una redistribuzione del potere, che può giungere anche all'autogestione dei propri piani di intervento.

Un'esperienza che traduce nella pratica del lavoro con le famiglie vulnerabili i livelli più alti della partecipazione sono le *Family Group Conferences*, un modello di presa di decisioni attraverso il quale la famiglia allargata (parenti, amici, vicini di casa...) predispose un Piano di protezione ed assume delle decisioni a favore di un bambino o ragazzo che si trova in situazione di rischio o pregiudizio per tutelarlo e garantirgli una situazione di benessere (Morris, 2008; Burford, 2010).

La schematizzazione proposta da Arnstein ricorda come nei servizi ci sia molto lavoro da fare per giungere all'attuazione di un modello che realmente tenda all'emancipazione dei cittadini, e che non proponga la partecipazione come uno slogan dietro al quale non sono

riconoscibili pratiche reali di coinvolgimento. Per esempio, Woodcock (2003) nel suo studio esplorativo ha rilevato come gli operatori usino modelli di intervento disegnati più sulla base della loro esperienza di vita, piuttosto che sulle teorie, tendendo di più a esortare i genitori a cambiare, piuttosto che dare loro gli strumenti per farlo.

La semplice richiesta di condivisione di un progetto già deciso non può essere confusa con una forma di partecipazione (Cardini, Molteni, 2003).

L'attuazione di un modello realmente partecipativo è un processo difficile, impegnativo, per gli operatori, perché mette l'operatore nella condizione di un non-esperto che tenta di aprire uno spazio di dialogo, entro cui l'altro "può attivamente ridefinire se stesso, il suo problema e la soluzione che desidera" (Parton, O'Byrne, 2000, p. 193).

È il farsi avanti di una cultura professionale che "vede la gente esperta rispetto alla propria vita", in grado di progettare interventi di cambiamento, che a loro volta rafforzano la fiducia delle persone circa la validità delle proprie opinioni e capacità (Milani, 1999; Dullea, Mullender, 1999; Evans, Fisher, 1999).

Inserire le competenze delle persone all'interno dei processi di valutazione e progettazione degli interventi richiede quindi la capacità per i professionisti di saper costruire percorsi di co-educazione, dove tutti i soggetti interessati sono coinvolti e partecipi, dove l'altro è sempre riconosciuto come protagonista dell'intervento, in tutte le fasi del percorso, dall'assessment, alla progettazione e attuazione, al monitoraggio, fino alla fase di valutazione e ri-progettazione. È un percorso che richiede di riconoscere alle persone il diritto di essere supportati nella ricerca delle migliori soluzioni possibili che consentano di imparare a "vivere meglio".

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress Index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T.M. (1981). *Child Behavior Checklist*.
- Acone, G. (2001). *Fondamenti di pedagogia generale*. Salerno: EdiSud.
- Adams, R., Dominelli, L., Payne M. (2009). *Social work: themes, issues and critical debate*. London: Palgrave Macmillan.
- Aldgate, J. (2010). Gli studi valutativi e gli esiti sul benessere dei bambini: il mio percorso di ricerca. In *Studi Zancan*, 5, 163-171.
- Aldgate, J., Rose, W., McIntosh, M. (2007). *Changing Directions for Children with Challenging Behaviour and their Families: Evaluation of CHILDREN 1ST's Directions Projects*. London: The Open University.
- Ambroset, S., (2002). La valutazione come occasione di riorientamento delle pratiche. *Animazione sociale*, 1.
- Angeli, A. (2009). L'intervento per la tutela dei minori. *Animazione Sociale*, 6/7.
- Arnkil, T.E. (2010). Favorire le interconnessioni nelle situazioni di incertezza. Metodi dialogici relazionali. In *la tutela dei minori. Buone pratiche innovazioni. Atti del III Convegno Internazionale sulla Qualità del Welfare*. Riva del Garda (TN), 11/13 novembre 2010, 67-72.
- Arnold, D.S., O'Leary, S.G., Wolff, L.S., Acker, M.M. (1993). The Parenting Scale: A Measure of Dysfunctional Parenting in Discipline Situations. *Psychological Assessment*, 5 (2), 137-144.
- Arnstein, S.R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35 (4), 216-224.
- Axia, G., Bonichini, S., a cura di (2000). *La valutazione del bambino. Manuale di metodi e strumenti*. Roma: Carocci.
- Bagdasaryan S. (2005). Evaluating family preservation services: Reframing the question of effectiveness. *Children and youth services review*, 27, 615– 635.
- Balsells, M.A., Del Arco, I., Minambres, A. (2009), *La infancia en situaciòn de riesgo social y sus familias –guia para el educador familiar*. Barcelona: DeParis.
- Banks, S. (1997). *Ethics and values in social work*. Palgrave Macmillan. Tr. It. *Etica e valori nel servizio sociale: dilemmi morali e operatori riflessivi nel welfare mix*. Trento: Erickson, 1999.
- Barnes, H.L., Olson, D.H. (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model. *Child Development*. 56, 438-447.
- Barnes, M. (1997). *Care, communities and citizens*. Harlow: Addison Wesley Longman Limited. Tr. It. *Utenti, carer e cittadinanza attiva*. Trento: Erickson, 1999.
- Barni, D. (2006). *Strumenti di self-report per conoscere le famiglie*. Milano: Vita e Pensiero.
- Barudy, J. (1998). *El Dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistemática del maltrato infantil*. Barcelona: Paidòs.
- Barudy, J., Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Barudy, J., Marquebreucq, A. P. (2005). *Les enfants des mères résilientes*. Paris: Solal Editeurs.
- Bassa Poropat, M.T., Lauria, F. (1998). *Professione educatore. Modelli, metodi, strategie di intervento*. Pisa: Edizioni ETS.
- Bastianoni, P., Taurino, A. (2009). *Le comunità per minori. Modelli di formazione e supervisione clinica*. Roma: Carocci.

- Becchi, E., Bondioli, A., Ferrari, M. (2002). *Il progetto pedagogico del nido e la sua valutazione*. Bergamo: Junior Edizioni.
- Belotti, V. (2007). *Le dimensioni dell'accoglienza. Il contrasto all'istituzionalizzazione di bambini e adolescenti nei servizi residenziali socio educativi della regione Veneto*. Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza, Regione Veneto.
- Belotti, V. (2009). Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Introduzione. In Belotti, V., a cura di. *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie. Le politiche di cura, protezione e tutela in Italia. Lavori preparatori alla Relazione sullo stato di attuazione della Legge 149/2001*. Quaderni del Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Firenze: Istituto degli Innocenti.
- Berry, M. (1992). An evaluation of family preservation services: Fitting agency services to family needs. *Social Work*, 37,314-321
- Berry, M. (2010). Dentro l'intervento: mattoni evidence-based per servizi efficaci. In *Studi Zancan*, 5, 133-136.
- Berry, M., Brandon, M., Chaskin, R., Fernandez, E., Grietens, H., Lightburn, A., McNamara, P., Munford, R., Palacio-Quintin, E., Sanders, J., Warren-Adamson, C., Zeira, A. (2007) Identifying sensitive outcomes of interventions in community based centres. In Berry, M. *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- Bertolini, P. (1988). *L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*. Firenze: La Nuova Italia.
- Bessi, B., Chistolini, M., Cirillo, S., Colombari, M., Diano, D., Fava Vizziello, G.M., Fusconi, M., Giordano, M., Malagoli Togliatti, M., Michielin, P., Milani, P., Pedrocco Biancardi, M.T., Vassalli, A., Verardo, M. (2009). *Buone pratiche per la valutazione della genitorialità: raccomandazioni per gli psicologi*. Bologna: Pendragon.
- Bezzi, C. (2001). *Il disegno della ricerca valutativa*. Milano: FrancoAngeli.
- Bezzi, C. (2007). *Cos'è la valutazione. Un'introduzione ai concetti, le parole chiave e i problemi metodologici*. Milano: FrancoAngeli.
- Biehal, N. (2005) Working with adolescents at risk of out of Home Care: the effectiveness of specialist teams, *Children and Youth Services Review*, vol. 27, 1045-1059.
- Biehal, N. (2005). *Working with adolescents: supporting families, preventing breakdown*. London: British Association for Adoption & Fostering.
- Biehal, N. (2008). Preventive Services for Adolescents: Exploring the Process of Change. *British journal of social work*, 38, 444-461.
- Biehal, N. (2010). Demystifying evidence in child welfare. In Maluccio, A.N., Canali, C., Vecchiato, T., Lightburn, a., Aldgate, J., Rose, W. *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Biocati Rinaldi, F. (2008). Meccanismi e valutazione: un confronto tra approcci. *Rassegna Italiana di Valutazione*, 42.
- Blythe, B.J., Tripodi, T., Fasolo, E., Ongaro, F. (1993). *Metodi di misurazione nelle attività di servizio sociale a contatto diretto con l'utenza*. Padova: Fondazione Zancan.
- Bondioli, A., Ferrari, M. (2000). *Manuale di valutazione del contesto educativo: teorie, modelli, studi per la rilevazione della qualità della scuola*. Milano: FrancoAngeli.
- Bondioli, A., Ferrari, M. (2004). *Verso un modello di valutazione formativa. Ragioni, strumenti percorsi*. Bergamo: Junior edizioni.

- Boniauto, M., Perucchini, P., Pierro, A. (1997). L'adolescente e i membri significativi della sua rete sociale. Qualità delle relazioni interpersonali. *Età evolutiva*, 57, 40-56.
- Bonichini, S., Axia, G., a cura di (2007). *L'assessment psicologico nella prima infanzia*. Roma: Carocci
- Bouchard, J.M. (1999). Famille et savoirs à partager: des intentions à l'action. *Apprentissage et socialisation*, 19 (2), 47-57.
- Bouchard, J.M., Kalubi, J.C. (2001). Difficoltà di comunicazione tra genitori e operatori. Empowerment e sviluppo degli apprendimenti. In Milani, P. *Manuale di educazione familiare: ricerca intervento e formazione*. Trento: Erickson, 295-300.
- Bountaquoi, M., Minary, J.P. (2008). *L'évaluation de pratiques dans le champ de la protection de l'enfance*. Paris: L'Harmattan.
- Bove, C. (2009). *Ricerca educativa e formazione. Contaminazioni metodologiche*. Milano: Franco Angeli.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Tr. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1989.
- Braga, P., Mauri, M., Tosi, P. (1994). *Perché e come osservare nel contesto educativo: presentazione di alcuni strumenti*. Bergamo: Edizioni Junior.
- Braga, P., Tosi, P. (1998). L'osservazione. In Mantovani, S., a cura di. *La ricerca sul campo in educazione. I metodi qualitativi*. Milano: Mondadori.
- Brandani, W., Zuffinetti, P. (2004). *Le competenze dell'educatore professionale*. Roma: Carocci.
- Brandon, M. (2010). Identifying outcomes at the sunshine family centre in outer London. In Maluccio, A.N., Canali, C., Vecchiato, T., Lightburn, a., Aldgate, J., Rose, W. *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 153-165.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press. Tr. It. *Ecologia dello sviluppo umano*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Humans being Human. Bioecological perspectives on Uman Development*. London: sage Publications. Tr. It. *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*. Trento: Erickson, 2010.
- Buber, M. (1959). *Il principio dialogico*. Milano: Edizioni di comunità.
- Bundy-Fazioli, K., Briar-Lawson, K., Hardiman, E. R. (2009). A Qualitative Examination of Power between Child Welfare Workers and Parents. *British journal of social work*, 39, 1447-1464.
- Bunting, L. (2004) Parenting programmes: the best available evidence. *Child Care in Practice*, 10, 327-343.
- Burford, G. (2010). Lavoro con le famiglie e rispetto dei diritti. Implicazioni teoriche e operative. In *la tutela dei minori. Buone pratiche innovazioni. Atti del III Convegno Internazionale sulla Qualità del Welfare*. Riva del Garda (TN), 11/13 novembre 2010, 57-59.
- Cadei, L. (2008). *Pedagogia della famiglia e modelli di ricerca*. Macerata: Edizioni Università di Macerata.
- Caldarulo, A.M. (2004). Assistenza domiciliare ai minori. *Prospettive sociali e sanitarie*, 1, 18-20.
- Caldin, R., Milani, P., Visentin, S. (2008). Presa in carico del bambino pluridisabile e della sua famiglia. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 137-140.
- Cambi, F. (2001). *Pedagogia generale. Identità, modelli, problemi*. Firenze: La Nuova Italia.
- Cambi, F. (2006). *Metateoria pedagogica. Struttura, funzione, modelli*. Bologna: Cleub.

- Campanini, C. (2006). *La valutazione nel servizio sociale. Proposte e strumenti per la qualità dell'intervento professionale*. Roma: Carocci.
- Campbell, D. (1969). Reforms as experiments. *American Psychologist*, 24 (4).
- Canali, C., Colombo, D. A., Maluccio, A. N., Milani, P., Pine, B. A., Warsh, R. (2001). *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare*. Padova: Fondazione Zancan.
- Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2003). *La valutazione di efficacia nei servizi alle persone*. Padova: Fondazione Zancan.
- Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2005). *La valutazione di outcome nei servizi per l'età evolutiva e la famiglia*. Padova: Fondazione Zancan.
- Canali, C., Rigon, P. (2003), La valutazione di esito dei minori multiproblematici, Fondazione E. Zancan, Padova. In Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2003). *La valutazione di efficacia nei servizi alle persone*. Padova: Fondazione Zancan, 107-122.
- Canali, C., Vecchato, T., Whittaker, J.K. (2008) *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan.
- Canevaro, A., Gaudrau, J. (1988). *L'educazione degli handicappati*. Roma: Carocci.
- Capogna, S. (2008). Intervista a Nicoletta Stame sui "classici della valutazione". *Formazione e cambiamento. Webmagazine sulla formazione*, 50.
- Cardini, M., Molteni, L. (2003). *L'educatore professionale. Guida per orientarsi nella formazione e nel lavoro*. Roma: Carocci.
- Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, J.A., Lonczak, H.S., Hawkins, J.D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 591, 98-124.
- Chaffin, M., Bonner, B.L., & Hill, R.F. (2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1269–1289.
- Chambreland, C., Trocmé, N. (2007). Des défis à relever pour assurer l'avenir des enfants en contexte de protection. In Chamberland, C, Léveillé, S., Trocmé, N., a cura di. *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 361-383.
- Cimagalli, F. (2003). *Valutazione e ricerca sociale. Orientamenti di base per gli operatori sociali*. Milano: Franco Angeli.
- Cinquini, L. (2003). *Strumenti per l'analisi dei costi. Vol. I – Fondamenti di Cost Accounting*, Torino: Giappichelli.
- Cirillo, S. (2005). *Cattivi Genitori*. Milano: Cortina Editore.
- Claes, M., Lacourse, E., Ercolani, A.P., Pierro, A., Leone, L., Perucchini, P. (2001). Relazioni familiari, orientamento verso i coetanei e comportamenti devianti in adolescenza. *Età evolutiva*, 70, 30-44.
- Cohen, L. Manion, L., Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. London: Routledge.
- Colicchi, E. (2001). I problemi della pedagogia: oggetti, percorsi teorici e categorie interpretative. In Cambi, F. *Pedagogia generale: identità, modelli, problemi*. Scandicci: La Nuova Italia.
- Corbetta, P. (2003). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Vol. 1 I paradigmi di riferimento*. Bologna: Il Mulino.
- Corbetta, P., Gasperoni, G., Pisati, M. (2001). *Statistica per la ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Corrao, S. (2000). *Il focus group*. Milano: Franco Angeli.

- Cronbach, J.L. (1985). *Toward reform of program evaluation: aims, methods, and institutional arrangements*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Cusinato, M., Cristante, F., Muraro, P. (1979). *FES. Illustrazione dello strumento e piano di lavoro per l'adattamento italiano e la ricerca*. Istituto di psicologia, Università di Padova.
- Cusinato, M., Panzeri, M., a cura di (2005). *Interventi e valutazione nel lavoro con le famiglie*. Bologna: Il Mulino.
- Cyrulnik, B. (2000). La résilience ou le ressort intime. In Pourtois, J.P., Desmet, H., a cura di. *Relation familiale et résilience*. Paris: L'Harmattan, 95-111.
- Cyrulnik, B. (2002). *I brutti anatroccoli*. Firenze: Frassinelli Editore.
- Cyrulnik, B. (2005). La bientrance contextualisée. In Desmet, H., Pourtois, J.P., a cura di. *Culture et bientraitance*. Bruxelles: de Boeck, 25-36.
- Cyrulnik, B., Malaguti, E., a cura di (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento: Erickson.
- D'Angella, F., Orsenigo, A. (1999). *La progettazione sociale*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- D'Odorico, I., Cassibba, R. (2001). *Osservare per educare*. Roma: Carocci.
- Dagenais, C., Bégin, J., Bouchard, C. & Fortin, D. (2004). Impact of intensive family support programs: a synthesis of evaluation studies. *Children and youth services review*, 26 249–263.
- Dal Prà Ponticelli, M. (2002). Riflessioni in tema di integrazione delle professionalità nei servizi alle persone. In Diomede Canevini, M., Vecchiato, T. *L'integrazione delle professionalità nei servizi alle persone*. Padova: Fondazione Zancan.
- Dal Prà Ponticelli, M. (2003). Empowerment e servizi alla persona. In Lazzari, Merler, *La sociologia delle solidarietà*. Milano: Franco Angeli.
- Dale, P. (2004). 'Like a fish in a bowl': Parents' perceptions of child protection services. *Child Abuse Review*, 13, 137–157.
- Daniel, B., Wassell, S., Gilligan, R. (2010). *Child Development for Child Care and Protection Workers. 2nd edition (1st edition, 1999)*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Darlington, Y., Healy, K., Feeney, J.A. (2010). Challenges in implementing participatory practice in child protection: A contingency approach. *Children and Youth Services Review*, 32, 1020–1027.
- Darlington, Y., Healy, K., & Feeney, J. (2010b). Approaches to assessment and intervention across four types of child and family welfare services. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 356–364.
- Dawson K., Berry M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence based approach to best practice. *Child Welfare*, 81(2), 293-317.
- De Ambrogio, U. (2003). *Valutare gli interventi e le politiche sociali*. Roma: Carocci Faber.
- De Ambrogio, U. (2004). La valutazione partecipata delle qualità come processo generativo relazionale. *Prospettive sociali e sanitarie*, 13.
- De Pra, M., Scalari, P. (2009) *Nascere e crescere. Il mestiere dei genitori*. Bari: La Meridiana.
- Delens-Ravier, I. (2001). *Le placement d'enfants et les familles. Recherche qualitative sur le point de vue de parents d'enfants placés*. Liège: Ed. Jeunesse et droit.
- Demetrio, D. (1990). *Educatori di professione*. Firenze: La Nuova Italia.
- Department for Education and Skills (2004). *Every Child Matters: Change for Children*. London: DfES.
- Department for Education and Skills (2006). *The Common Assessment Framework for children & young people: Practitioners' guide Integrated working to improve outcomes for children and young people*. London: DfES.

- Department of Health (2000). *Framework for the assessment of children in need and their families. The family pack questionnaires and scales*. London: The Stationery Office.
- Department of Health (2005), *Assessing children and their families: practice guidance*, TSO, Londra.
- Donabedian, A. (1990). *La qualità dell'assistenza sanitaria*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Donaldson, S.I., Scriven, M. (2003). *Evaluating social programs and problems: visions for the new millennium*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Dore, M. M., & Alexander, L. B. (1996). Preserving families at risk of child abuse and neglect: The role of the helping alliance. *Child Abuse and Neglect*, 20(4), 349–361.
- Dufour, S. & Chamberland, C. (2004). The effectiveness of selected interventions for previous maltreatment: enhancing the well-being of children who live at home. *Child and family social Work*, 9, 39-56.
- Duggan, A., Fuddy, L., Burrell, L., Higman, S.M., Mcfarlane, E., Windham, A., Sia, C. (2004)). Randomized trial of a statewide home visiting program to prevent child abuse: impact in reducing parental risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 28, 623–643.
- Dullea, K., Mullender, A. (1999). Evaluation and empowerment. In Shaw, I., Lishman, J. *Evaluation and social work practice*. London: Sage. Tr. It. Valutazione ed empowerment, in *La valutazione nel lavoro sociale*. Trento: Erickson. 2002.
- Dumaret, A.C., Mackiewicz, M.P., Bittencourt-Ribeiro, F. (2007). Évaluation en protection de l'enfance: croiser les points de vue des acteurs dans une approche pluridisciplinaire, *Sociétés et jeunesse en difficulté* URL: <http://sejed.revues.org/index350.html>
- Dumas, J.E. (2005). La dynamique de la bientraitance. Contextes psychologiques, sociaux et culturels. In Desmet, H., Pourtois, J.P., a cura di. *Culture et bientraitance*. Bruxelles: de Boeck, 61-80.
- Dumas, J.E. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles: Editions de Boek.
- Dumas, J.E. (2007b). Let's talk about competent children for a change. In Grietens, H., Knorth, E., Durning, P., Dumas, J.E., a cura di. *Promoting competence in children and families. Scientific perspectives on resilience and vulnerability*. Leuven: Leuven University Press.
- Dumbrill, G.C. (2006). Parental experience of child protection intervention: a qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30, 27-37.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Deal, A.G. (1988). *Enabling and empowering families. Principle and guidelines for practice*. Cambridge: Brookline Books.
- English, D.J., Pecora, P.J. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child Welfare*, 73(5).
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., Bishop, D.S. (1983). The Mc Master Family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2), 171-180.
- Evans, C., Fisher, M. (1999). Collaborative evaluation with service users. In Shaw, I., Lishman, J. *Evaluation and social work practice*. London: Sage. Tr. It. La valutazione collaborativa: verso una ricerca controllata dagli utenti, in *La valutazione nel lavoro sociale*. Trento: Erickson. 2002.
- Everitt, A., Hardiker, P. (1996). *Evaluating for good practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Falco, M., Maviglia, M. (2000). *La valutazione nella scuola dell'infanzia*. Bergamo: Junior.
- Fava, E., Masserini, C. (2002). *Efficacia delle psicoterapie nel servizio pubblico. Il contributo della ricerca valutativa alla clinica*. Milano: Franco Angeli.
- Fernandez E. (2009). Children's wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 1092–1100.
- Fetterman, D. (2003). Empowerment evaluation strikes a responsive cord. In Donaldson, S.I., Scriven, M. *Evaluating social programs and problems*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Fetterman, D.M., Kaftarian, Shakeh, J. Wandersman, A. (1996). *Empowerment evaluation. Knowledge and tools for Self Assessment & Accountability*. Thousand Oaks: Sage.
- Flynn, R.J., Dudding, P.M., Barber, J.G. (2006). *Promoting resilience in child welfare*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- Foglietta, F. (2000). La valutazione di processo: definizioni concettuali e approcci metodologici. In Vecchiato T., a cura di (2000), *La valutazione della qualità nei servizi*. Padova: Fondazione Zancan.
- Folgheraiter, F. (1994). *Interventi di rete e comunità locali. La prospettiva relazionale nel lavoro sociale*. Trento: Erickson.
- Folgheraiter, F. (2000). *L'utente che non c'è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*. Trento: Erickson.
- Foni, A. (1987). La programmazione. In Bondioli, A., Mantovani, S., a cura di. *Manuale critico dell'asilo nido*. Milano: FrancoAngeli.
- Formenti, F. (2010). Verso un'identità professionale consapevole: le competenze dell'educatore tra apprendimento e cura. In Mazzucchielli, F., a cura di. *Il mestiere dell'educatore*. RN: Maggioli Editore.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., & Rollnick, S. (2008). How do child and family social workers talk to parents about child welfare concerns? *Child Abuse Review*, 17, 23–35.
- Fraccaroli, F., Vergani, A. (2004). *Valutare gli interventi formativi*. Roma: Carocci.
- Fraser M.W., Nelson K.E., Rivard J.C. (1997). Effectiveness of family preservation services. *Social Work Research*. 21,3:138–53.
- Fraser, M. W., Pecora, P J., Haapala, D. A., a cura di (1991). *Families in crisis: The impact of intensive family preservation services*. New York: Aldine de Gruyter.
- Freire, P. (1971). *La pedagogia degli oppressi*. Milano: Mondadori.
- Frigerio, A. (2001). *Child Behavior Checklist*. IRCS La Nostra Famiglia.
- Galliani, L. (2008). La valutazione ex-ante, in itinere ed ex post dei corsi di studio universitari. In Xodo, C., a cura di. *La responsabilità sociale dell'Università nella Ricerca, Atti della VI Biennale sulla Didattica Universitaria Padova*. Lecce: Pensa Multimedia, 199-224.
- Galliani, L., Costa, R. (2003). *Valutare l'e-learning*. Lecce. PensaMultimedia.
- Galliani, L., Zaggia, C., Maniero, S., a cura di (2009). *Valutare l'orientamento. Progetto di monitoraggio e valutazione degli interventi di orientamento della Regione del Veneto*. Lecce: PensaMultimedia.
- Gambrill, E., Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22, 813–837.
- Gardini, M.P., Tessari, M. (1992). *L'assistenza domiciliare per i minori*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Gatti, R. (2009). *L'educatore sociale. Tra progetto e valutazione*. Roma: Carocci.
- Gattico, E., Mantovani, S., a cura di (1998). *La ricerca sul campo in educazione. I metodi quantitativi*. Milano: Mondadori.
- Geertz, G. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic. Tr. It. *Interpretazione di culture*. Bologna: Il Mulino, 2008.
- Geurts E.M.W, Knorth E.J., Noom M.J. (2008). Lavorare con il contesto familiare di ragazzi in assistenza residenziale. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K., a cura di. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 94-97.

- Ghate, D. (2008). Elementi chiave di una prassi efficace di lavoro con I genitori di famiglie a rischio: cosa ci dice la ricerca internazionale. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K., a cura di. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 327-330.
- Ghate, D., Hauari, H., Hollingworth, K., Lindfield, S. (2008). *Parenting*. London: Youth Justice Board.
- Gill, H., Higginson, L., Napier, H. (2003). Family group conferences in permanency planning. *Adoption & fostering*, 27 (2), 53-63.
- Gioga, G. (2005). L'educatore professionale nei servizi alla persona. In Xodo, C., a cura di. *Educatori si diventa. Origini, identità e prospettive di una professione*. Lecce: Pensa Multimedia, 143-150.
- Gioga, G., Mazzini, E.L.L., Pivetti, M. (2007). Progetti personalizzati per le famiglie multiproblematiche con minori: una sperimentazione promossa dalla Regione Abruzzo *Studi Zancan*, 4.
- Gioga, G., Pivetti, M. (2008). Progetti personalizzati capaci di considerare congiuntamente i bisogni della persona e della famiglia. In Vecchiato, T., Mazzini, L.E., a cura di. *Integrazione sociosanitaria: dai problemi alle soluzioni*. Padova: Fondazione Zancan.
- Gioga, G., Serbati, S (2008). Dalla comunità alla vita autonoma. Micro-ricerca qualitativa sull'esito dell'accoglienza di minori in comunità familiari. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K., a cura di. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 306-307.
- Gockel, A., Russell, M., & Harris, B. (2008). Recreating family: Parents identify worker– client relationships as paramount in family preservation programs. *Child Welfare*, 87 (6), 91–113.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38, 581-586.
- Gorske, T.T., Srebalus, D.J., Walls, R.T. (2003). Adolescents in residential centers: characteristics and treatment outcome. *Children and youth services review*, 25(4), 317-326.
- Gosetti, G. (2004). La progettazione organizzativa e il lavoro per progetti: ruoli, qualità del lavoro e apprendimento organizzativo. In Maurizio, R., a cura di. *La progettazione nel sociale*. Padova: Fondazione Zancan, 48-72.
- Gray, J. (2002). National Policy on the Assessment of Children in Need and Their Families. In Ward, H., Rose, W., a cura di. *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publisher, 169-193.
- Greene, J.C., Caracelli, V.J., Graham, W.F. (1989) Toward a conceptual framework for mixed method evaluation design. *Educational evaluation and policy analysis*, 11 (3). Tr. It. I metodi misti. In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Grietens, H. (2007). Contextual practice in residential care services in Flanders: the CANO projects. In Grietens, H., Knorth, E., Durning, P., Dumas, J.E., a cura di. *Promoting competence in children and families. Scientific perspectives on resilience and vulnerability*. Leuven: Leuven University Press.
- Grietens, H. (2008). Quali prospettive europee a proposito di interventi evidence based per bambini e ragazzi a rischio e le loro famiglie. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan.
- Guala, C. (2003). *Interviste e questionari nella ricerca sociale applicata*. Saveria Mannelli: Rubbettino Editore.
- Guarino, A., Di Blasio, P., D'Alessio, M., Camisasca, E. Sernatoni, G. (2008). *Parenting Stress Index Short Form*. Firenze: Giunti OS.
- Guba, E., Lincoln, Y. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.

- Guidicini, C. (2003). *Questionari interviste storie di vita. Come costruire gli strumenti, raccogliere le informazioni ed elaborare i dati*. Milano: Franco Angeli.
- Hair (2005), Outcomes for children and adolescents after residential treatment: a review of research from 1993 to 2003, *Journal of child and family studies*, 14.
- Healy, K., & Darlington, Y. (2009). Service user participation in diverse child protection contexts: Principles for practice. *Child and Family Social Work*, 14, 420–430.
- Hebbeler, K.M., Gerlach-Downie, S.G. (2002). Inside the black box of home visiting: a qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 28–51.
- Hoggarth, L., Comfort, H. (2010). *A practical guide to outcome evaluation*. London Jessica Kingsley Publishers.
- Holland, S. (2000). The assessment relationship: interactions between social workers and parents in child protection assessments. *British journal of social work*, 30, 149-163.
- Holland, S. (2004). *Child and family assessment in social work practice*. London: SAGE publications.
- Horwart, J, a cura di (2010). *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley publishers.
- House, E.R., Howe, K.R. (2000). Deliberative democratic evaluation. In Ryan, K.E., De Stefano, L. *Evaluation as a democratic process*. San Francisco: Jossey Bass. Tr. It. Valutazione e democrazia deliberativa. In Stame, N. (2007). *I classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Iori, V. (1988). *Essere per l'educazione. Fondamenti di un'epistemologia pedagogica*. Firenze: La Nuova Italia.
- Iori, V. (1996). *Lo spazio vissuto. Luoghi educativi e soggettività*. Firenze: La Nuova Italia.
- Iori, V. (2008). *Nuove fragilità e lavoro di cura*. Milano: Edizioni Unicopli.
- Ius, M., Milani, P. (2009). Resilienza e bambini separati dalla propria famiglia d'origine. Una ricerca su 21 bambini nascosti sopravvissuti alla Shoah. *Rivista di Studi Familiari*, 2, 128-144.
- Janssen, C. (2002). *L'educatore nella casa del bambino. Il sostegno educativo a minori e famiglie in difficoltà*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Kapp, S. A., & Propp, J. (2002). Client satisfaction methods: Input from parents with children in foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19, 227–245.
- Kazi, M. (2003). Realist Evaluation for Practice. *British journal of social work*, 33, 803-818.
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Hoagwood, K., & Vesneski, W. (2009). Engaging parents in child welfare services: Bridging family needs and child welfare mandates. *Child Welfare*, 88, 101–126.
- Kinney, J. M., Haapala, D., Booth, C. (1991) *Keeping Families Together*, New York, Aldine de Gruyter.
- Kirk, R., Reed, K. B. (2000). Designing and developing a new assessment and evaluation tool for family preservation service programs. In Jacobs, F., Hrusu Williams, P., Kapuscik, J., Kates, E. *Evaluating family preservation services: A guide for state administrators*. Medford, MA: Family Preservation Services Project, Tufts University.
- Knorth (2008), Under one roof: a review and selective meta-analysis on the outcome of residential child and youth care, *Children and youth services review*, 30, 123-140.
- Knorth, E.J., Kalverboer, M.E., Knot-Dickscheit, J. (2010). *Inside out. How interventions in child and family care work*. Apeldorn: Garant.
- Krueger, R. A. (1994). *Focus groups. A practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Lamb, M.E. (1997). *The role of father in child development*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Lanz, M. (1997). Parent offspring Communication Scale: applicazione a un campione italiano. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 224, 33-38.

- Lavigueur, S., Coutu, S., Dubeau, D. (2010). *Moi, comme parent...* Montréal: CECOM.
- Lavigueur, S., Coutu, S., Dubeau, D., David, A., Grenon, E. (2005). Le soutien parental offert par les membres du réseau social : le point de vue des mères en situation de vulnérabilité. *Santé mentale au Québec*, 30 (2), 139-163.
- Lawrence-Lightfoot, S. (2003). *The essential conversation. What parents and teachers can learn from each other*. USA: Ballantine Books.
- Lawrence-Lightfoot, S. (2003). *The essential conversation. What parents and teachers can learn from each other*. USA: Ballantine Books.
- Leavitt, S., Booth, C. (2010). Homebuilders home-based intervention for families: key strategies for achieving positive outcomes. In Knorth, E.J., Kalverboer, M.E., Knot-Dickscheit, J. *Inside out. How interventions in child and family care work*. Apelddorn: Garant, 171-174.
- Lee B.R., Thompsom R. (2008), Comparing outcomes for youth in treatment foster care and family-style group care, *Children and youth services review*.
- Lemay, R., Ghazal, H. (2008). *S'occuper des enfants. Guide de l'intervenant*. Ottawa: Press de l'Université d'Ottawa.
- Leone, L. (2006). Raccogliere le evidenze: la sintesi realista. *SNOP*, 69.
- Leone, L. (2009). Prospettive e priorità per una valutazione che viene da lontano: il settore delle politiche sociali. *Servizi Sociali Oggi*, 6, 1-10.
- Léveillé, S., Bouchard, V. (2007). Des univers parallèles? In Chamberland, C, Léveillé, S., Trocmé, N., a cura di. *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 7-29.
- Lévinas, E. (1984). *Etica e Infinito. Dialoghi con Philippe Nemo*. Roma: Città Nuova editrice.
- Lightburn, A. Warren Adams, C. (2010). Evaluating complexity in community based programs. In Maluccio, A.N., Canali, C., Vecchiato, T., Lightburn, a., Aldgate, J., Rose, W. *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher, 57-69.
- Lightburn, A., Warren-Adamson C. (2007). Evaluating family centres: the importance of sensitive outcomes in cross-national studies. In Berry, M. *Identifying essential elements of change*. Leuven: Acco.
- Lightburn, A., Warren-Adamson C. (2010). Contributi dalla teoria della complessità per valutare i programmi di tipo comunitario. In *Studi Zancan*, 5, 116-123.
- Lishman, J. (2009). Personal and professional development. In Adams, R., Dominelli, L., Payne M. *Social work: themes, issues and critical debate*. London: Palgrave Macmillan.
- Littell, J.H. (2001). Client participation and outcomes of intensive family preservation services. *Social Work Research*, 25(2), 103-113.
- Luthar, S.S. (2006). Resilience in development. A synthesis of research across five decades. In Cohen, D., Cicchetti, D., a cura di. *Developmental psychopathology, vol. 3: Risk, disorder, and adaptation*. Hoboken, US: John Wiley and Sons, 739-795.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construction of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 71, 543-562.
- MacLeod, J., Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family Wellness and the prevention of child Maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24, 9, 1127-1149.
- Maguire, L. (1989). *Il lavoro sociale di rete*. Trento: Erickson.
- Magura, S., Moses, B.S. (1986). *Outcome measures for child welfare services: Theory and applications*. Child Welfare League of America Washington.

- Magura, S., Moses, B. S. (1987). *Outcome measures for child welfare services: child well-being scales and rating form*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America
- Malcolm, H. (2000). Partnership reviewed: words of caution, words of encouragement. *Adoption & fostering*, 24 (3), 56-68
- Maluccio A.N, Ainsworth F., Thoburn J. (2000). *Child welfare outcome research*. Washington, DC: CWLA Press.
- Maluccio, A.N. (2005). La valutazione di efficacia nei servizi per l'età evolutiva e la famiglia: esperienze in diversi paesi. In Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2005). *La valutazione di outcome nei servizi per l'età evolutiva e la famiglia*. Padova: Fondazione Zancan, 11-32.
- Maluccio, A.N., Canali, C., Vecchiato, T., Lightburn, a., Aldgate, J., Rose, W. (2010) *Improving outcomes for children and families. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Maluccio, A.N., Warsh, R., Pine, B.A. (1994). *Teaching family reunification*. Washington DC: The Child Welfare League of America.
- Mantovani, S., a cura di (1998). *La ricerca sul campo in educazione. I metodi qualitativi*. Milano: Mondadori.
- Marelli, L. Orso, P. (2008). *Interventi educativi a casa e a scuola. Quale rete per crescere?* Milano: FrancoAngeli.
- Marzocchi, G.M., Di Pietro, M., Vio, C., Bassi, E., Salmaso, A. (2002). Il "Questionario SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire": uno strumento per valutare difficoltà comportamentali ed emotive in età evolutiva. *Difficoltà di apprendimento*, 8 (1).
- Masten, A. S., Shaffer, A. (2006), "How families matter in child development. Reflections from research on risk and resilience". In Clarke-Stewart A., J. Dunn (a cura di). *Families count: Effects on child and adolescent development*. New York: Cambridge University Press.
- Masten, A.S. (2006). Promoting resilience in development: a general framework for systems of care. In Flynn, R.J., Dudding, P.M., Barber, J.C. *Promoting resilience in child welfare*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- Masten, A.S. (2009). Ordinary Magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49(3): 28-32.
- Masten, A.S., Reed, M.J. (2002). Resilience in development. In Snyder, C., Lopez S.J., a cura di. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press, 74-88.
- Mazzochin, O., a cura di (2009). *Dare cittadinanza all'ambiente d'origine*. Conferenza dei sindaci Bassano del Grappa.
- Mazzoni, S., Tafà, M. (2007). *L'intersoggettività nella famiglia. Procedure multi metodo per l'osservazione e la valutazione delle relazioni familiari*. Milano: FranoAngeli.
- McAuley C., Knapp M., Beecham J., McCurry N., Steed M. (1999). *Young families under stress. Outcomes and costs of home start support*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- McAuley, C., McCurry, N., Knapp, M., Beechamand, J. & Sleed, M. (2006). Young families under stress: assessing maternal and child well-being using a mixed-methods approach. *Child and Family Social Work*, 11, 43-54.
- McAuley, C., Pecora, P., Rose, W. (2006) *Enhancing the Well-being of Children and Families through Effective Interventions: International Evidence for Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- McCroskey J., Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of Children*, 8 (1), 54-71.

- McCroskey J., Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of Children*, 8 (1), 54-71.
- McCroskey, J., & Meezan, W. (1998). Family-centered services: Approaches and effectiveness. *The Future of Children*, 8 (1), 54-71.
- McNamara, P. (2010). Esperienze di ricerca di esito negli ultimi dieci anni. In *Studi Zancan*, 5, 172-179.
- McNamara, P. (2010). Assessing practice in a child and family centre in Australia. In Maluccio, A.N., Canali, C., Vecchiato, T., Lightburn, a., Aldgate, J., Rose, W. *Improving outcomes for children and famiglie. Finding and using international evidence*. London: Jessica Kingsley Publisher. 192-203.
- Messana, C. (1999). *Valutazione formativa e personalità: prospettive di sviluppo della motivazione scolastica e della stima di sé*. Roma: Carocci.
- Milan, G. (1989). *Relazioni interpersonali a scuola*. Padova: CLEUP.
- Milan, G. (2002). *Abbatere i muri, costruire incontri*. Padova: CLEUP.
- Milan, G. (2002b). *La dimensione "tra", fondamento pedagogico dell'interculturalità*. Padova: CLEUP.
- Milani, P. (1999). La comunità. *Studium educationis*, 2, 303-310.
- Milani, P. (2001). *Manuale di educazione familiare: ricerca intervento e formazione*. Trento: Erickson.
- Milani, P. (2004). I servizi alla persona e alla comunità interrogano la pedagogia: alcune questioni aperte. In Xodo, C. a cura di. *La persona prima evidenza pedagogica per una scienza dell'educazione*. Lecce: Pensa Multimedia, 77-100.
- Milani, P. (2004b). Il sostegno alla genitorialità nel lavoro con le famiglie. *Studi Zancan*, 4, 49-56.
- Milani, P. (2005). Le nuove funzioni educative dei servizi alla persona. In Xodo, C., a cura di. *Educatori si diventa. Origini, identità e prospettive di una professione*. Lecce: Pensa Multimedia, 119-142.
- Milani, P. (2006). Il lavoro di cura con la famiglia di origine. In Belotti, V., Castellan, M., a cura di *Nessuno è minore. Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza nel Veneto-Anno 2006*. Bassano del Grappa: Osservatorio Regionale per l'Infanzia e l'adolescenza, 216-224.
- Milani, P. (2007). Tutela del minore e genitorialità: primi appunti per una pedagogia dei genitori. *Minori Giustizia*, 3, 27-45.
- Milani, P. (2008). *Co-educare i bambini*. Lecce: Pensa Multi-media.
- Milani, P. (2008b). Prima di mettere cinque in condotta. I percorsi di co-educazione come alternativa. *Animazione Sociale*, 10, 81-85.
- Milani, P. (2009). L'educazione che coinvolge famiglia, scuola, comunità. In De Pra, M., Scalari, P. *Nascere e crescere. Il mestiere dei genitori*. Bari: La Meridiana, 157-168.
- Milani, P. (2009b). Buongiorno signora Rossi. Domiciliarità e personalizzazione degli interventi. In Mazzocchin, O., a cura di. *Dare cittadinanza all'ambiente d'origine. Nuove opportunità per i ragazzi e le famiglie in situazioni di difficoltà e fragilità*. Bassano del Grappa, 73-93.
- Milani, P. (2009c). La teoria e le direttrici operative della riunificazione familiare. In Me, S., Tuggia, M., a cura di. *Tra Krònos e Kairòs. Il tempo del contrasto all'istituzionalizzazione nelle comunità per minori*. Bassano del Grappa: Osservatorio Regionale Nuove Generazioni e Famiglia, 191-210.
- Milani, P. (2009d). Bambini e ragazzi in comunità: dimensioni dell'educare e formazione degli educatori. In Bastianoni, P., Taurino, A. *Le comunità per minori. Modelli di formazione e supervisione clinica*. Roma: Carocci, 147-185.
- Milani, P. (2009e). Famiglia, famiglie e educazione dei figli. In Chiosso, G., a cura di. *Luoghi e pratiche dell'educazione*. Milano: Mondadori, 23-44.
- Milani, P., Belotti, V., Ius, M., Serbati, S., Satta, C. (2010). Co-building of tools to assess, plan and monitor intervention with children out of their homes and away from their families. In Knorth,

- E.J., Kalverboer, M.E., Knot-Dickscheit, J. *Inside out. How interventions in child and family care work*. Apelddorn: Garant, 546-551.
- Milani, P., Da Rin, V., Canali, C., Zara, G., Roncoroni, C., Ius, M., Baglioni, P. (2008). La presa in carico di minori 0-6 anni allontanati dalla famiglia d'origine e collocati in comunità per minori. Un'indagine quali-quantitativa sugli esiti a breve medio termine. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 208-210.
- Milani, P., Ius, M. (2010). *Sotto un cielo di stelle. Educazione, bambini, resilienza*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Milani, P., Me, S. (2009). L'esperienza della costruzione delle Linee Guida sull'affido familiare nella regione veneto. Il metodo di lavoro, i contenuti chiave. *Minori Giustizia*, 2, 252-265.
- Milani, P., Saugo, S. (2009). Una scheda per l'educativa territoriale. Progettazione e valutazione di esito. *Lavoro sociale*, 9, 2, 261-275.
- Milani, P., Serbati, S. (2009). Per costruire insieme genitorialità. Insetto. *Animazione Sociale*, 11, 29-59.
- Milner, J., O'Byrne, P. (2005). *L'assessment nei servizi sociali*. Erickson, Trento.
- Milova, H. (2010). Working with parents of vulnerable children: can schooling issues be a basis for cooperation? In Knorth, E.J., Kalverboer, M.E., Knot-Dickscheit, J. *Inside out. How interventions in child and family care work*. Apelddorn: Garant.
- Miodini, S., Zini, M.T. (2003). *Educatore professionale. Formazione, ruolo, competenze*. Roma: Carocci.
- Molina, M.C., Mateos, A. (2010). La promoción de la salud sexual en adolescents en situación de vulnerabilidad. Contributo nel simposio *Education familiare en situation de vulnérabilité. XII Congresso Internazionale AIFREF*, Firenze, 17-19 novembre 2010, 65-66.
- Moos, R.H. (1974). *Family Environment Scale: Form R*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological press.
- Moos, R.H., Moos, B.S. (1986). *Family Environment Scale, 2nd edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychological press.
- Moran, P., Ghate D., Van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support: a review of the international evidence*. London: DfES.
- Morris, K. (2008). Decidere con le famiglie. *Lavoro sociale*, 8 (3), 325-332.
- Morrison, T. (2010). Assessing parental motivation for change. In Horwart, J, a cura di (2010). *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Mortari, L., Camarlinghi, R., D'Angella F. (2009). Guadagnare sapere dall'esperienza. *Animazione Sociale*, 3.
- Neve, E. (2010). La situazione della valutazione nel servizio sociale italiano. In *Studi Zancan*, 5, 61-69.
- Newman, T. (2002). *Promoting resilience: a review of effective strategies for child care services*. Centre for Evidence Based Social Services, University of Exeter.
- Olivetti Manoukian, F. (2004). Dare visibilità al lavoro sociale. *Animazione Sociale*, 3.
- Olivetti Manoukian, F., Camarlinghi, R., D'Angella, F. (2009). Reinventare pratiche per tutelare i diritti. La funzione dei servizi nell'epoca della vulnerabilità. *Animazione sociale*, 10.
- Ongaro, F. (2000), La misurazione: un approccio all'osservazione standardizzata della realtà. In Vecchiato T., a cura di (2000). *La valutazione della qualità nei servizi*. Padova: Fondazione Zancan.

- Orlando Cian, D. (1996). Formazione educazione: verso l'integrazione dei due saperi. *Studium Educationis*, 1, 36-44.
- Orlando Cian, D. (1999). Le polarità pedagogiche nei grandi modelli del passato. *Studium Educationis*, 2, 232-249.
- Orlando Cian, D. (2000). La relazione educativa come fondamento pedagogico. *Studium Educationis*, 4, 616-627.
- Orlando Cian, D. (2004). Il concetto di persona dall'esperienza educativa. In Xodo, C. a cura di. *La persona prima evidenza pedagogica per una scienza dell'educazione*. Lecce: Pensa Multimedia, 67-99.
- Owen, J.M. (2006). *Program evaluation. Forms and approaches*. New York: The Guilford Press.
- Palacio-Quintin, E. (2000). Les relations d'attachement multiples de l'enfant comme élément de résilience. In Pourtois, J.P., Desmet, H., a cura di. *Relation familiale et résilience*. Paris: L'Harmattan, 113-136.
- Palareti, L., Berti, C., Emiliani, F. (2008). Condizioni di efficacia negli interventi residenziali per minori. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K., a cura di. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 167-172.
- Palumbo, M. (2001). *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Milano: Franco Angeli.
- Palumbo, M., Garbarino, E. (2004). *Strumenti e strategie della ricerca sociale. Dall'interrogazione alla relazione*. Milano: Franco Angeli.
- Parker, G., Tupling, H., Brown, L.P. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parker, R., Ward, H., Jackson, S., Aldgate, J., Wedge, P. (1991). *Looking after children: Assessing Outcomes in Child care*. London: HMSO.
- Parton, N., O'Byrne, P. (2000). *Constructive social work. Towards a new practice*. New York: MacMillan Press. Tr. It. *Costruire soluzioni sociali: costruzionismo e nuove pratiche di lavoro sociale*. Trento: Erickson, 2005.
- Patton, M.Q. (1982). *Practical evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M.Q. (1986). *Utilization-focused evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (1987). *Creative Evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage.
- Patton, M.Q. (1998). Discovering process use. *Evaluation*, 4 (2). Tr. It. Alla scoperta dell'utilità del processo. In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Pawson, R., Tilley, N. (1998). *Realistic evaluation*. London: Sage publications.
- Pecora, P.J. (2000). Valutare i risultati dell'affidamento familiare utilizzando approcci multipli alla misurazione. In Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2000). *La valutazione di efficacia nei servizi alle persone*. Padova: Fondazione E. Zancan.
- Pegoraro, E. (2008). *Famiglie e vita quotidiana. Una ricerca sull'educazione dei bambini da zero a sei anni in Veneto*. Bergamo: edizioni Junior.
- Pennisi, G., a cura di (2005). Le nuove frontiere dell'analisi costi benefici. *Rassegna italiana di valutazione*, 32, 45-136.
- Perotto, N., Frau, E. (2009). La coniugazione al futuro dell'educazione di bambini in difficoltà. *Animazione Sociale*, 8/9.
- Pestalozzi, E. (1819). *Madre e figlio*. Tr. It. Firenze: La Nuova Italia, 1951.

- Pine, B.A., Spath, R., Werrbach, G.B., Jenson, C.E., Kerman, B. (2009). A better path to permanency for children in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31, 1135–1143.
- Platt, D. (2006). Investigation or Initial Assessment of Child Concerns? The Impact of the Refocusing Initiative on Social Work Practice. *British journal of social work*, 36, 267-281.
- Platt, D. (2007). Congruence and co-operation in social workers' assessments of children in need. *Child and Family Social Work*, 12, 326-335.
- Pompei, A. (2004). La valutazione del processo d'aiuto con la persona e la famiglia. In Maurizio, R., a cura di. *Progettare nel sociale*. Padova: Fondazione Zancan.
- Pompei, A. (2004). La valutazione del processo di aiuto con la persona e la sua famiglia. In Maurizio, R., a cura di. *Progettare nel sociale*. Padova: Fondazione Zancan.
- Pompei, A., Costanzi, C., Risso, A., a cura di (2000). *Il lavoro per progetti individualizzati*. Padova: Fondazione Zancan.
- Popay, Dunston (2001). *Protocol implementation process methods group*. Campell Collaboration. <http://www.duke.edu/web/c2method/ProclmplGroup.htm>.
- Pope, S.M., Williams, J.R., Sirls, E.A. & Lally, E.M. (2005) *Family preservation and support services: a literature review and report on outcome measures (Diss)*. Anchorage. University of Alaska Anchorage, School of SocialWork.
- Pourtois, J.P., Desmet, H., a cura di (2000). *Relation familiale et résilience*. Paris: L'Harmattan.
- Prezza, M. (2006). *Aiutare i neo-genitori in difficoltà. L'intervento di sostegno domiciliare*. Milano: FrancoAngeli.
- Prilleltensky, I., Nelson, G. (2000). Promoting child and family wellness: priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10, 85-105.
- Pucci, L. (2001). La qualità nei servizi sociali ed educativi. *Animazione sociale*, n. 8-9.
- Regalia, C., Bruno, A. (2000). *Valutazione e qualità dei servizi. Una sfida attuale per le organizzazioni*. Milano: Edizioni Unicopli.
- Regione del Veneto (2008a). *Linee guida 2008 per i servizi sociali e socio-sanitari. La cura e la segnalazione. Le responsabilità nella protezione e nella tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in veneto*. Vicenza: Grafica EFFE.
- Regione del Veneto (2008b). *Linee Guida 2008 per i servizi sociali e socio-sanitari. L'affido familiare in Veneto. Cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare*. Vicenza: Grafica EFFE.
- Ricoeur, P. (1993). *Sé come un altro*. Milano: Jaka Book.
- Risso, A. (1998). Ecologia ed educazione nella family reunification. *Servizi sociali*, 3, 71-72.
- Rist, R. Stame, N., a cura di (2006). *From Studies to Streams. Managing evaluative systems*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Roach, G., Sanders, R. (2008). The best laid plans? Obstacles to the implementation of plans for children. *Adoption & fostering*, 32 (4), 31-41.
- Rodrigo, M.J., Màiquez, M.L., Martìn, J.L., Byrne, S. (2008). *Preservaciòn familiar. Un enfoque positivo para la intervenciòn con familias*. Madrid: Psicología Piràmide.
- Rodrigo, M.J., Martìn, J.C., Màiquez, M.L., Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329–347.
- Romano, V. (2009). *La de-istituzionalizzazione dei minori: dagli istituti alle comunità di accoglienza. Il progetto di rete Gela-Niscemi*. Trento: Editrice UNI Service.

- Ronccone, R., Rossi, L., Muiere, E., Impallomeni, M., Matteucci, M., Giacomelli, R., Tonietti, G., Casacchia, M. (1998). The italian version of family assessment Device. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33 (9), 451-461.
- Rose, W. (2010). L'influenza della ricerca di esito nelle politiche per l'infanzia nel Regno Unito. In *Studi Zancan*, 5, 54-60.
- Rose, W. (2010). The Assessment framework. In Horwart, J, a cura di (2010). *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Rose, W., Aldgate, J., McIntosh, M. & Hunter, H. (2009). High-risk children with challenging behaviour: changing directions for them and their families. *Child and Family Social Work*, 14, 178-188.
- Rossi, P.H., Freeman, H.E., Lipsey, M.W. (2004). *Evaluation. A systematic Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ruggeri, P. (2004). L'intervento educativo domiciliare. *Animazione Sociale*, 4.
- Rutter, M.(1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 57, 316-331.
- Sallnas M., Vinnerljug B., Westermark P.K. (2004), Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care, *Child and family Social work*, 9, 141-152.
- Santelli Beccegato, L., Varisco, B.M. (2000). *Docimologia. Per una cultura della valutazione*. Milano: Guerini studio.
- Santerini, M. (1998). *L'educatore tra professionalità pedagogica e responsabilità sociale*. Brescia: editrice La Scuola.
- Santerini, M. (2003). Progettualità educativa e servizi per minori. In Santerini, M., Mozzanica, C.M., Sidoli, R., Vico, G., a cura di. *Formazione progettualità nei servizi educativi*. Milano: Franco Angeli, 69-81.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Saugo, S., Milani, P. (2009). *Il sostegno alla genitorialità nelle famiglie vulnerabili. Uno strumento per la progettazione e la valutazione di esito degli interventi di educativa territoriale*. Azienda Ulss 4 – Alto Vicentino.
- Schon, D. (1983). *The reflexive practitioner*. New York: Basic Books. Tr. It. *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Dedalo, 1993.
- Schon, D.A. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Edizioni Dedalo.
- Schuerman, J, R, Rzepnicki, T, L, Littell, J, H, (1994), *Putting families first: An experiment in family preservation*. New York: Aldine de Gruyter.
- Scinto, A, Marinangeli, M.G., Kalyvoka, A., Daneluzzo, E., Rossi, A. (1999). Utilizzazione della versione italiana del Parental Bonding Instrument (PBI) in un campione clinico ed in un campione di studenti: uno studio di analisi fattoriale esplorativa e confermativa. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 8(4), 276-83.
- Scriven, M. (1967). The methodology of evaluation. In Tyler, R.W., Gagne, R.M., Scriven, M. *Perspectives of curriculum evaluation*. Chicago, IL: Rand McNally, 39-83.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus. Fourth edition*. Newbury Park: Sage.
- Scriven, M. (1994). The fine line between evaluation and explanation. *Evaluation Practice*, 15 (1), 75-77.

- Scriven, M. (1995). The logic of evaluation and evaluation practice. In Fournier, D.M. *Reasoning in evaluation: inferential links and leaps*. San Francisco: Jossey Bass. Tr. It. Logica della valutazione e pratica della valutazione. In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Seaberg, J.R. (1988). Child Well-Being Scales: A critique. *Social work research & abstracts*, 24 (3), 9-15.
- Seden, J. (2001). Assessment of children in need and their families. A literature review. In Department of Health. *Studies informing the Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families*. London: The Stationery Office, 1-80.
- Sellenet, C. (2006). *L'enfance en danger. Ils n'ont rien vu?* Paris: Editions Belin.
- Sellenet, C. (2007). *La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept*. Paris: L'Harmattan.
- Sellenet, C. (2007). La reconnaissance de la place des parents dans les institutions de protection de l'enfance en France. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 1.
- Sellenet, C. (2010). Implication et résistances des parents en difficulté. Relazione di apertura. *XII Congresso Internazionale AIFREF*, Firenze, 17-19 novembre 2010.
- Semeraro, R. (2006). *La valutazione della didattica universitaria. Paradigmi scientifici, rivisitazioni metodologiche, approcci multidimensionali*. Milano: FrancoAngeli
- Semeraro, R., a cura di, (2006). *La valutazione della didattica universitaria: docenti e studenti protagonisti in un percorso di ricerca*. Milano: Franco Angeli.
- Serbati, S, Milani, P. (2011). Valutare gli interventi sociali con bambini e famiglie. Child Well-Being Scales: uno strumento utile. In *Il processo minorile giusto e la protezione del minore*. Milano: Franco Angeli.
- Serbati, S., Milani, P., Gioga, G. (2010). Reinforce social workers in assessing, planning and monitoring home care interventions. In Knorth, E.J., Kalverboer, M.E., Knot-Dickscheit, J. *Inside out. How interventions in child and family care work*. Apelddorn: Garant, 543-546.
- Serbati, S., Milani, P., Gioga, G. (2010). Valutare gli esiti per migliorare gli interventi. Una sperimentazione nel servizio educativo domiciliare. *Studi Zancan*, 3, 27-35.
- Shaw, I. (1996). *Evaluating in practice*. Aldershot: ashgate.
- Shaw, I., Lishman, J. (1999). *Evaluation and social work practice*. London: Sage. Tr. It. *La valutazione nel lavoro sociale*. Trento: Erickson. 2002.
- Shaw, I.F., Greene, J.C., Melvin, M.M (2006). *The sage handbook of evaluation*. London: Sage.
- Sheppard, M. (2009). Social Support Use as a Parental Coping Strategy: Its Impact on Outcome of Child and Parenting Problems—A Six-Month Follow-Up. *British journal of social work*, 39, 1427-1446.
- Sherman, E., Reid, W. (1994). *Qualitative research in social work*. New York: Columbia University Press.
- Sicora, A., (2008). Motivazione e finalità della valutazione nel servizio sociale. *Studi Zancan*, 2.
- Sieli, G. (2006). Genitori competenti. In Frabboni, F., Montanari, F., a cura di. *La città educativa e i bambini*. Milano: FrancoAngeli.
- Sinclair, J., Wilson, K., Gibbs, I. (2005). *Foster Placements. Why They Succeed and Why They Fail*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Sità, C. (2005). *Il sostegno alla genitorialità. Analisi dei modelli di intervento e prospettive educative*. Brescia: La Scuola.
- Sità, C. (2010). Perché far gioco sulla parola? percorsi dei gruppi genitori tra il dire e il fare. *Animazione sociale*, 246, 36-44.

- Stake, R. (1980). Program evaluation, particularly responsive evaluation. In Dockrell, W.B., Hamilton, D. *Rethinking educational research*. London: Hodder and Stoughton. Tr. It. La valutazione di programmi, con particolare riferimento alla valutazione sensibile. In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Stame N. (1992). Valutazione e sviluppo. In Tendler, J. *Progetti ed effetti. Il mestiere di valutatore*. Napoli: Liguori.
- Stame, N. (1998). *L'esperienza della valutazione*. Roma: Seam.
- Stame, N. (2001). Tre approcci principali alla valutazione: distinguere e combinare. In Palumbo, M. *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*. Milano: Franco Angeli.
- Stame, N. (2002) Why a movement for theory in evaluation? European Evaluation Society Fifth Conference: *Theory, Learning and Evidence: three Movements in Contemporary Evaluation*. Seville, 10-12 October 2002.
- Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Statham J., Holterman S. (2004). Families on the brink: The effectiveness of family support. *Child and Family Social Work*, 9(2), 153-166.
- Statham, J. (2000) *Outcomes and effectiveness of family support services: a research review*. Institute of education, London University.
- Tanner, K., Le Riche, P. (1999). Work in progress. In Shaw, I., Lishman, J. *Evaluation and social work practice*. London: Sage. Tr. It. Osservazione e valutazione, in *La valutazione nel lavoro sociale*. Trento: Erickson. 2002.
- Tarabulsky, G.M., Provost, M.A., Drapeau, S., Rochette, E. (2008). Mieux évaluer, mieux intervenir. In Tarabulsky, G.M., Provost, M.A., Drapeau, S., Rochette, E., a cura di. *L'évaluation psychosociales auprès de familles vulnérables*. Québec: Presses de l'Université du Québec, 159-167.
- Terrisse, B. (2005). De la bienveillance à la maltraitance: une mince ligne rouge... In Desmet, H., Pourtois, J.P., a cura di. *Culture et bienveillance*. Bruxelles: de Boeck, 19-23.
- Tessaro, F. (2002). *La valutazione dei processi formativi*. Roma: Armando Editore.
- The Scottish Executive (2004). *Protecting Children and Young People: The Charter*. Edinburgh: Scottish Executive.
- The Scottish Government (2008). *A Guide to Getting It Right for Every Child*. Edinburgh: Scottish Government.
- Thompson R.W., Smith G.L., Osgood D.W., Dowd T.P., Friman P.C., Daly D.L. (1996), Residential care: a study of short and long term educational effects, *Children and youth services review*, 18, 221-242.
- Tilley, N. (2000). *Realistic Evaluation: An Overview*. Presented at the Founding Conference of the Danish Evaluation Society, September 2000. Nottingham Trent University. URL: www.danskevalueringsselskab.dk
- Tomei, G. (2004). *Valutazione partecipata della qualità. Il cittadino-utente nel giudizio sugli interventi di politica e servizio sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Tosco, L. (1993). *Professione educatore. L'operatore pedagogico nel settore sanitario*. Milano: FrancoAngeli.
- Tosco, L. (1996). L'arte del connettere i servizi e le risorse della comunità locale. In AA. VV. (1996). *Quaderni di animazione sociale. Il lavoro di comunità. La mobilitazione delle risorse nella comunità locale*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Tosco, L. (1997). Politiche sociali e comunità per minori. *Animazione Sociale*, 10, 18-25.
- Tracy, E.M. (1990). Identifying Social Support Resources of At-Risk Families. *Social Work*, 35 (3), 252.

- Tramma, S. (2008). *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- Triani, P., a cura di (2010). *Storie di accoglienza, storie di vita. Crescere nelle famiglie affidatarie e nelle comunità*. Rapporto di ricerca. Piacenza: Università Cattolica del Sacro Cuore.
- Trincherò, R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Roma: Laterza.
- Tuggia, M. (2009). Il lavoro "disturbato" della famiglia d'origine. In Mazzocchin, O. *Dare cittadinanza all'ambiente d'origine. Nuove opportunità per i ragazzi e le famiglie in situazioni di difficoltà e fragilità*. Bassano del Grappa, 59-72.
- Tuggia, M. (2009b). *Non di solo mamma e papà vivono i figli. Lettera ad un genitore della psychologic generation*. Roma: Armando Editore.
- Turner K., Sanders M. (2006), Dissemination of evidence based parenting and family support strategies: learning from Triple P. *Aggression and violent behaviour*, 11, pp. 176-193.
- Utting D., Monteiro H., Ghate D. (2007). *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder*. London: PRB.
- Utting D., Monteiro H., Ghate D. (2007). *Interventions for children at risk of developing antisocial personality disorder*. London: PRB.
- Van Puyenbroeck, H., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W. Vanderfeille, J. & Escudero V. (2009). Intensive family preservation services in Flanders: an outcome study. *Child and Family Social Work*, 14, 222-232
- Varisco, B.M. (2000). *Metodi e pratiche della valutazione. Tradizione, attualità e nuove prospettive*. Milano: Guerini Studio.
- Varisco, B.M. (2002). *Costruttivismo socio-culturale. Genesi filosofiche, sviluppi psico-pedagogici, applicazioni didattiche*. Roma: Carocci.
- Varisco, B.M. (2004). *Portfolio. Valutare gli apprendimenti e le competenze*. Roma: Carocci.
- Vecchiato, T. (1995). *La valutazione dei servizi sociali e sanitari*. Padova: Fondazione Zancan
- Vecchiato, T. (2000). *La valutazione della qualità nei servizi*. Padova: Fondazione Zancan
- Vecchiato, T. (2003). Programmazione e valutazione di efficacia: questioni teoriche e applicative. In Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2003). *La valutazione di efficacia nei servizi alle persone*. Padova: Fondazione Zancan, 22-23.
- Vecchiato, T. (2004). Rapporti tra valutazione partecipata e lavoro per progetti. In Maurizio, R., a cura di. *La progettazione nel sociale*. Padova: Fondazione Zancan, 132-145.
- Vecchiato, T. (2005). Una strategia per promuovere la valutazione di efficacia dei servizi alle persone. In Canali, C., Maluccio, A.N., Vecchiato, T., a cura di (2005). *La valutazione di outcome nei servizi per l'età evolutiva e la famiglia*. Padova: Fondazione Zancan.
- Vecchiato, T. (2008). Passare da un approccio generale ad un approccio personalizzato nella valutazione di esito: prospettive della ricerca internazionale. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan, 57-66.
- Veerman, J.W., De Kemp, R.A., Ten Brink, L.T., Slot, N.W. & Scholte, E.M. (2003). The implementation of Families first in the Netherlands: a one year follow up. *Child Psychiatry and human development*, 33(3), 227-243.
- Vertecchi, B. (2003). *Manuale della valutazione. Analisi degli apprendimenti e dei contesti*. Milano: Franco Angeli.
- Vézina, A., Pelletier, D. (1993) Un instrument de mesure pour faciliter l'évaluation et l'intervention en protection de la jeunesse. *Service social*, 42 (2), 63-81.

- Wade, J. (2008). The Ties that Bind: Support from Birth Families and Substitute Families for Young People Leaving Care. *British Journal of Social Work* 38, 39–54.
- Walker, L. (2010). 'His mam, my dad, my girlfriend, loads of people used to bring him up': the value of social support for (ex) offender fathers. *Child and Family Social Work*, 15, 238–247.
- Walsh, F. (2008). *La resilienza familiare*. Milano: Cortina Editore.
- Ward, H. (1995) *Looking after children: research into practice*. London: HMSO.
- Weiss, C. (1997). Theory based evaluation: past, present and future. In Rog, D.J., Fournier, D. *Progress and future directions in evaluation: perspective on theory, practice and methods*. San Francisco: Jossey Bass. Tr it. La valutazione basata sulla teoria: passato presente e futuro. In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Weiss, C. (1998). Have we learned anything new about the use of evaluation? *American journal of evaluation*, 19 (1). Tr. It. Abbiamo imparato nulla di nuovo sull'uso della valutazione? In Stame, N. (2007). *Classici della valutazione*. Milano: Franco Angeli.
- Weiss, C.H. (1990). Evaluation for decisions. Is anybody there? Does anybody care? In Alkin, M.C. (1990). *Debates on evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Weiss, C.H. (1990). If program decisions hinged only on information. In Alkin, M.C. (1990). *Debates on evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Whittaker, J.K. (2008). Lo scenario degli interventi evidence based per bambini e ragazzi in gravi difficoltà: come conoscere ciò che funziona e come utilizzarlo. In Canali, C., Vecchiato, T., Whittaker, J.K. *Conoscere i bisogni e valutare l'efficacia degli interventi per bambini, ragazzi e famiglie in difficoltà*. Padova: Fondazione Zancan.
- Willis, R., Holland, S. (2009). Life story work Reflections on the experience by looked after young people. *Adoption & fostering*, 33 (4), 44-52.
- Woodcock, J. (2003). The social work assessment of parenting: an exploration. *British Journal of Social Work*, 33, 86-106.
- Xodo Cegolon, C. (2003). *Capitani di se stessi. L'educazione come costruzione di identità personale*. Brescia: Editrice La Scuola.
- Zaggia, C. (2008). *L'Università delle competenze. Progettazione e valutazione dei corsi di laurea nel processo di Bologna*. Milano: FrancoAngeli.
- Zammuner, V. (1998). *Tecniche dell'intervista e del questionario*. Bologna: Il Mulino.
- Zeira, A. (2010). Diario di viaggio attraverso approcci qualitativi e quantitativi ieri, oggi, domani. In *Studi Zancan*, 5, 139-145.
- Zeira, A., Canali, C., Vecchiato, T., Jereby, U., Thoburn, J., Neve, E. (2007). Il lavoro sociale basato su prove di efficacia con minori e famiglie: prospettive internazionali. *Studi Zancan*, 1.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zimmermann, M.A. (1999). Empowerment e partecipazione della comunità. *Animazione Sociale*, 2, 10-24.

ALLEGATI

**Scheda descrittiva del processo di intervento
(utilizzata in fase di comprensione del contesto)**

Scheda PEIF (Progetto educativo di intervento in Famiglia)

Child Well-Being Scales (Magura, Moses, 1986)

Ricostruzione dei Progetti Educativi che hanno condotto tre rilevazioni

ALLEGATO N. 1. Scheda descrittiva del processo di intervento utilizzata in fase di comprensione del contesto

Storia

Risorse parentali

Risorse formali e informali

FASE	CHI FA	COSA FA	BISOGNO	MODALITA'	RISORSE	DESTINATARI	CRITICITA'
ANALISI DELLA SITUAZIONE							
DEFINIZIONE DEL PROGETTO DI INTERVENTO							
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI INTERVENTO							
VALUTAZIONE E RIDEFINIZIONE PROGETTO							

in altre

scuola

scuola

scuola

scuola

scuola

scuola

PARTE 1 – DATI ANAGRAFICI

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

- riconosciuto da uno dei genitori
- riconosciuto da entrambi i genitori

Codice Progetto (identificativo del minore) _____

Sesso M F

Anno di nascita _____

Cittadinanza _____

RESIDENZA

Comune _____ prov _____

Scuola frequentata

- Asilo nido
- Scuola materna
- Elementari
- Medie
- Superiori (specificare tipo di scuola)
- nessuna

scuola

scuola

scuola

scuola

scuola

scuola

Eventuali anomalie nella frequenza:

- anticipazione
- ha cominciato dopo
- ripetizione
- malattia
- assenza di prerequisiti scolastici per problemi linguistici / cambio paese
- età anagrafica incerta

TIPOLOGIA DELLA FAMIGLIA

Il minore vive con:

- I genitori
- I genitori e uno o più fratelli/sorelle (specificare sesso e anno di nascita dei fratelli) _____
- Con uno dei due genitori (specificare se separato, vedovo, single...) _____
- Con uno dei due genitori e uno o più fratelli/sorelle (specificare sesso e anno di nascita dei fratelli) _____
- Con sostituti genitoriali (famiglia affidataria) _____
- Con parenti (specificare) _____
- In famiglia ricostruita (specificare) _____
- altro _____

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI**PADRE**

- deceduto (anno _____)
- dati non conosciuti
- decaduto dalla potestà genitoriale
- affievolimento potestà genitoriale

Anno di nascita

Comune o Stato di nascita

Comune di residenza

Cittadinanza

prov

TITOLO DI STUDIO

0. dato non conosciuto
1. Nessuno
2. licenza elementare
3. licenza scuola media inferiore
4. diploma scuola professionale
5. diploma scuola media superiore
6. laurea/ diploma di laurea

CONDIZIONE PROFESSIONALE

0. dato non conosciuto
1. Operaio
2. Impiegato
3. artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
4. dirigente/libero professionista/imprenditore
5. pensionato
6. disoccupato
7. altro
(indicare) _____

MADRE

- Deceduta (anno _____)
- dati non conosciuti
- decaduta dalla potestà genitoriale
- affievolimento potestà genitoriale

Anno di nascita

Comune o Stato di nascita

Comune di residenza

Cittadinanza

prov

TITOLO DI STUDIO

0. dato non conosciuto
1. Nessuno
2. licenza elementare
3. licenza scuola media inferiore
4. diploma scuola professionale
5. diploma scuola media superiore
6. laurea/ diploma di laurea

CONDIZIONE PROFESSIONALE

0. dato non conosciuto
1. Operaio
2. Impiegato
3. artigiano/commerciante/piccolo imprenditore
4. dirigente/libero professionista/imprenditore
5. pensionato
6. disoccupato
7. casalinga
8. altro (indicare)

PARTE 2 SINTESI DELLA STORIA FAMILIARE

PARTE 3 MOTIVAZIONI DELLA PRESA IN CARICO**TAB. 1**

1. MALTRATTAMENTO FISICO	
2. MALTRATTAMENTO PSICOLOGICO/VIOLENZA ASSISTITA	
3. GRAVE TRASCURATEZZA (PAS)	
4. ABUSO SESSUALE	
5. TRASCURATEZZA	
6. INADEGUATEZZA EDUCATIVA DEI GENITORI	
7. ALTRO (SPEC. _____)	

TAB. 2 PROBLEMATICHE DEL NUCLEO FAMILIARE (MAX 5 RISPOSTE, IN ORDINE DI PREVALENZA DA 1 a 5)

	Valutazione del Servizio	
	padre	Madre
1. Problemi lavorativi di uno entrambi i genitori		
2. Problemi giuridici di uno entrambi i genitori (civili)		
3. provvedimenti penali a carico di uno o entrambi i genitori		
4. Problemi sanitari invalidanti di uno o entrambi i genitori		
5. Problemi psichiatrici di uno o entrambi i genitori		
6. Problemi di tossicodipendenza o alcool dipendenza di uno o entrambi i genitori		
7. Carenze sociali, culturali, ambientali		
8. Risorse personali limitate di uno o entrambi i genitori		
9. Limiti intellettivi		
10. Grave conflittualità tra i genitori		
11. problemi economici		

TAB. 3 SITUAZIONE DEL MINORE

3.a Problematiche del minore:	Rilevate dal servizio	Portate dal genitore	Rilevate da (spec _____)
1. Problemi scolastici			
2. Limiti intellettivi			
3. Difficoltà relazionali			
4. Comportamenti devianti (furti...) o a rischio			
5. Problemi di dipendenza (alcool o sostanze stupefacenti)			
6. Disturbi psichiatrici			
7. Provvedimenti penali			
8. Problemi sanitari invalidanti			

3.b Presenza di disturbi della crescita o disabilità nel minore	Certificazione
<input type="checkbox"/> 1. Motorio	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> 2. Sensoriale	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> 3. Psicico	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> 4. ritardo psicomotorio	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> 5. disturbo attentivo/ del comportamento	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> 6. nessuno	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

TAB. 4 RISORSE PRESENTI E ATTIVABILI NELLA FAMIGLIA

<input type="checkbox"/> Riconoscimento del problema
<input type="checkbox"/> Consensualità del genitore
<input type="checkbox"/> Consensualità del minore
<input type="checkbox"/> Presenza di reti informali
<input type="checkbox"/> Presenza attiva di almeno uno dei genitori in casa
<input type="checkbox"/>

TAB. 5 PROVVEDIMENTI DEL TM (sono possibili più risposte)

Tipo del provvedimento	Data (anno) del provvedimento
<input type="checkbox"/> 1. Decreto di allontanamento	
<input type="checkbox"/> 2. Decreto di decadenza della potestà	
<input type="checkbox"/> 3. Decreto di sospensione della potestà	
<input type="checkbox"/> 4. Affievolimento della potestà	
<input type="checkbox"/> 5. Provvedimento amministrativo	
<input type="checkbox"/> 6. Provvedimento penale	
<input type="checkbox"/> 7. Affidamento a servizio sociale	
<input type="checkbox"/> 8. Altro provvedimento civile	
<input type="checkbox"/> 9. Nessun provvedimento	

 10. Altro provvedimento (spec _____)

PARTE 4 INTERVENTI CON IL NUCLEO FAMILIARE
Altri servizi coinvolti (è possibile più di una risposta)

- Consultorio familiare
- Neuropsichiatria
- Comune
- Sert
- Psichiatria
- Disabilità
- Privato sociale
- Altro (spec _____)

Interventi del Servizio Tutela Minori (è possibile più di una risposta)

- Presa in carico psico-sociale
- Sostegno psicologico individuale del minore
- Visite protette
- Inserimento diurno (consensuale/con decreto)
- Inserimento in comunità (consensuale/con decreto)
- Affidamento intrafamiliare (consensuale/con decreto)
- Affidamento eterofamiliare (consensuale/con decreto)
- Attivazione famiglia gemella/di appoggio
- Attivazione mediazione interculturale

PARTE 5 PROGETTO EDUCATIVO TERRITORIALE

N.B.: Prima di procedere alla stesura del progetto, si consiglia di leggere attentamente le aree di intervento e gli obiettivi, in modo tale da facilitare il posizionamento dei singoli problemi e delle singole azioni del progetto

OBIETTIVI

AREA FAMIGLIA (PARTE 6)

MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE GENITORI\FIGLI (6.a.)

a.1 Comunicazione genitori/figli

PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA E DELL'ADEGUATEZZA DEL GENITORE NELL'ACCUDIMENTO E NELLA CRESCITA DEL FIGLIO (6.b.)

b.1 Capacità di riconoscere i bisogni del figlio

b.2 Capacità di soddisfare i bisogni del figlio

b.3 Capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio

b.4 Capacità di fornire stimoli adeguati allo sviluppo evolutivo del figlio e creare interessi

b.5 Capacità di dare regole e contenimento

b.6 Capacità di promuovere l'autonomia del figlio

MIGLIORAMENTO DELLE RELAZIONI DELLA FAMIGLIA CON LA RETE SOCIALE INFORMALE (6.c.)

c.1.a Tipologia dei rapporti della famiglia con la famiglia allargata

c.1.b. Frequenza dei contatti con la famiglia allargata

c.1.c Qualità dei rapporti della famiglia con la famiglia allargata

c.2.a Tipologia delle relazioni con il vicinato

c.2.b. Frequenza dei contatti con il vicinato

c.2.3 Qualità delle relazioni con il vicinato

c.3.a Tipologia delle relazioni con gli amici

c.3.b Frequenza dei contatti con gli amici

c.3.c Qualità delle relazioni con gli amici

MIGLIORAMENTO DELLE RELAZIONI DELLA FAMIGLIA CON LA RETE FORMALE ISTITUZIONALE (6.d.)

d.1. Capacità di accesso e utilizzo dei servizi socio-sanitari da parte della famiglia

d.1.1 Modalità di accesso e utilizzo dei servizi da parte della famiglia

d.2 Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia

ALTRI FATTORI OSSERVABILI RIGUARDANTI LA FAMIGLIA (6.e)

OBIETTIVI

AREA MINORE (PARTE 7)

PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE DEL MINORE (7.a)

a.1 gestione personale

a.2 consapevolezza di sé

a.3 rispetto delle regole

a.4 evitare comportamenti a rischio

ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPEGNO SCOLASTICO (7 b)

b.1 Frequenza scolastica del minore

b.2 Capacità organizzativa del minore

b.3 Rendimento scolastico del minore

b.4 Autonomia nello svolgimento compiti

b.5 Qualità dell'integrazione nel gruppo classe

b.5.1 Frequenza dei contatti con i compagni di scuola fuori dall'orario scolastico

ACCOMPAGNAMENTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO (7 c)

c.1 Motivazione al lavoro

c.2 Attività lavorativa avviata

c.3 Capacità organizzativa del minore

c.4 Qualità dell'integrazione nel contesto lavorativo

SOCIALIZZAZIONE (7.d)

- d.1 Risorse territoriali a cui afferisce il minore
- d.1.a Frequenza di partecipazione a gruppi formali (culturali, politici, religiosi, ecc.)
- d.1.b Qualità delle relazioni all'interno dei gruppi formali
- d.2.a Frequenza di partecipazione ad attività sportive
- d.2.b Qualità delle relazioni all'interno dei gruppi sportivi
- d.3.a Frequenza di partecipazione a gruppi informali
- d.3.b Qualità delle relazioni all'interno dei gruppi informali

ALTRI FATTORI OSSERVABILI RIGUARDANTI IL MINORE (7.e)

MODALITÀ DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO DOMICILIARE

	T0 anno 2008/09	T1 anno 2009/2010	T2 chiusura educ
N° ore settimanali progetto educ			
Presenza educatore			
in famiglia			
a scuola			
in contesto neutro			
Durata del progetto			
Fino a 6 MESI			
da 6 mesi a 1 anno			
da 1 a 2 anni			
da 2 a 3 anni			
OLTRE			

PARTE 6 LA FAMIGLIA

6 a. MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE GENITORE/FIGLIO

a.1 Comunicazione genitori/figli

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 b. PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA E DELL'ADEGUATEZZA DEL GENITORE NELL'ACCUDIMENTO E NELLA CRESCITA DEL FIGLIO

6 b.1 Capacità di riconoscere i bisogni del figlio

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 b.2 Capacità di soddisfare i bisogni del figlio

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

6 b.3 Capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 b.4 Capacità di fornire stimoli adeguati allo sviluppo evolutivo del figlio e creare interessi

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 b.5 Capacità di dare regole e contenimento

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

6 b.6 Capacità di promuovere l'autonomia del figlio

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

6 c. MIGLIORAMENTO DELLE RELAZIONI DELLA FAMIGLIA CON LA RETE SOCIALE INFORMALE

6 c.2.b Frequenza dei contatti con la famiglia allargata

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. continuativi (almeno 1 v/7 gg.) 2. frequenti (almeno 1 v/15 gg.) 3. periodici (almeno 1 v/mese) 4. occasionali (almeno 2-3 v/anno) 5. rari 6. assenti

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

6 c.1.c Qualità dei rapporti della famiglia con la famiglia allargata

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

6 c.2.b. Frequenza dei contatti con il vicinato

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5

1. continuativi (almeno 1 v/7 gg.) 2. frequenti (almeno 1 v/15 gg.) 3. periodici (almeno 1 v/mese) 4. occasionali (almeno 2-3 v/anno) 5. rari 6. assenti

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 c.2c Qualità dei rapporti della famiglia con il vicinato

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5

11. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 c.3.b Frequenza dei contatti con gli amici

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5

1. continuativi (almeno 1 v/7 gg.) 2. frequenti (almeno 1 v/15 gg.) 3. periodici (almeno 1 v/mese) 4. occasionali (almeno 2-3 v/anno) 5. rari 6. assenti

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 c.3c Qualità delle relazioni con gli amici

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /												
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6d. MIGLIORAMENTO DELLE REL. DELLA FAM. CON LA RETE FORMALE ISTITUZ.

6 d.1. Capacità di accesso e utilizzo dei servizi socio-sanitari da parte della famiglia

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 d.1.1 Modalità di accesso e utilizzo dei servizi da parte della famiglia

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 d.2 Modalità di accesso e utilizzo della scuola per il figlio da parte della fam.

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

6 e. ALTRI FATTORI RIGUARDANTI LA FAM. spec

Livello attuale	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /	Data / /	Data / /
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

PARTE 7 IL MINORE

7.a PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE DEL MINORE

7 a.1 Gestione personale

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____

7 a.2 Consapevolezza di sé

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

7 a.3 Rispetto delle regole

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

7 a.4 evitare comportamenti a rischio

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attività _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____
 Obiettivo _____
 Azioni/interventi/attivi _____
 Chi le fa _____ Durata/tempi _____
 Valutazione finale _____

7. b ACCOMPAGNAMENTO ALL'IMPEGNO SCOLASTICO

7 b.1 Frequenza scolastica del minore

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguato 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 b.2 Capacità organizzativa del minore

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguato 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 b.3 Rendimento scolastico del minore

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguato 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 b.4 Autonomia nello svolgimento compiti

Livello attuale	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
Livello previsto	Data / /		Data / /		Data / /	
	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6

1. autonomo 2. con sporadico supporto 3. con saltuario supporto 4. con frequente supporto 5. con costante supporto 6. non autonomo

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 b.5 Qualità dell'integrazione nel gruppo classe

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 b.5.1 Frequenza dei contatti con i compagni di scuola fuori dall'orario scolastico

Livello attuale	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	Data / /						Data / /						Data / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. continuativi (almeno 1 v/7 gg.) 2. frequenti (almeno 1 v/15 gg.) 3. periodici (almeno 1 v/mese) 4. occasionali (almeno 2-3 v/anno) 5. rari 6. assenti

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7.d SOCIALIZZAZIONE (inserimento del minore in gruppi e\o attività del territorio e stimolazione della ricerca e attivazione di interessi personali)

7 d.1 Risorse territoriali a cui afferisce il minore

- Gruppi formali (culturali, politici, religiosi, ecc.)
- Attività sportive
- Gruppi informali(amici, gruppo dei pari)

7 d.1.a Frequenza di partecipazione a gruppi formali (culturali, politici, religiosi, ecc.)

Livello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Livello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 d.1.b Qualità delle relazioni all'interno dei gruppi formali

vello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
vello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 d.2.a Frequenza di partecipazione ad attività sportive

vello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
vello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 d.2.b Qualità delle relazioni all'interno dei gruppi sportivi

vello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
vello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 d.3.a Frequenza di partecipazione a gruppi informali

vello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
vello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. continuativi (almeno 1 v/7 gg.) 2. frequenti (almeno 1 v/15 gg.) 3. periodici (almeno 1 v/mese) 4. occasionali (almeno 2-3 v/anno) 5. rari 6. assenti

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 d.3.b Qualità delle relazioni all'interno dei gruppi informali

vello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
vello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

7 e. ALTRI FATTORI OSSERVABILI RIGUARDANTI IL MINORE

7 e.1 spec

vello attuale	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
vello previsto	ata / /						ata / /						ata / /					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

1. Evidente punto di forza 2. Leggero punto di forza 3. Normale/Adeguate 4. Leggero problema 5. Problema moderato 6. Grave problema

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attività _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

Data _____ Problema _____

Obiettivo _____

Azioni/interventi/attivi _____

Chi le fa _____ Durata/tempi _____

Valutazione finale _____

CHILD WELL-BEING SCALES – CWBS

Scale di misurazione del benessere del bambino⁵

(Magura e Moses, 1986)

Valutare per meglio intervenire: ricerca sugli esiti degli interventi educativi domiciliari con bambini e famiglie vulnerabili nell'Azienda ULSS di Belluno.

⁵ Traduzione a cura di Sara Serbati e Marco Ius.

Descrizione

Le Child Well-Being Scales (scale di valutazione del benessere del bambino) sono state predisposte per rispondere ai bisogni di valutazione dei programmi di intervento dei servizi sociali e socio-sanitari che si occupano di bambini e famiglie.

Le scale coprono 4 aree del ruolo genitoriale:

- Ruolo genitoriale – le attività interpersonali dirette agite dagli adulti nel loro ruolo di cura e socializzazione come genitori;
- Capacità familiari – caratteristiche dei genitori così come altre risorse familiari che facilitano o ostacolano l'esecuzione soddisfacente del ruolo genitoriale;
- Ruolo del figlio – i comportamenti interpersonali (relazionali) e funzionali (i compiti, il fare) adeguati all'età messi in atto nei diversi contesti sociali (a casa, a scuola, nella comunità);
- capacità del bambino – le caratteristiche personali del bambino che facilitano o intralciano l'esecuzione soddisfacente del proprio ruolo.

Le scale pongono l'attenzione sulle questioni affrontate da una vasta tipologia di servizi per il bambino e la famiglia, con una particolare attenzione alle problematiche affrontate nei servizi di protezione e tutela.

Ogni scala misura un concetto relativo a uno o più bisogni fisici, psicologici, o sociali che tutti i bambini hanno: *il livello con cui questo insieme di bisogni viene soddisfatto definisce lo stato di benessere generale del bambino*. Si tenga presente che le mancanze nelle competenze e abilità parentali possono dipendere da diverse cause, non solo da una volontaria o spontanea negligenza da parte del/dei genitore/i. Per esempio, i genitori potrebbero non avere risorse economiche o altre risorse per rimediare alla situazione di rischio; potrebbero avere delle malattie mentali; potrebbero non avere un'adeguata conoscenza e istruzione; oppure potrebbero non essere in grado di far fronte alle difficoltà del bambino.

La maggior parte delle scale focalizza i bisogni dei bambini che attualmente o potenzialmente non sono soddisfatti, piuttosto che le cause che vengono attribuite alla mancanza di soddisfazione dei bisogni. Alcune scale sono rivolte sulle competenze, motivazioni o risorse dei genitori.

Le scale sono state predisposte per essere esplicitamente definite. I descrittori sono espressi in maniera osservabile relativamente all'attuale funzionamento o comportamento dei genitori e dei bambini. La dipendenza da inferenza e predizione è ridotta al minimo.

Somministrazione

Le scale sono state predisposte per essere compilate da un operatore e si basano su tutte le informazioni che verosimilmente possono essere disponibili sulla famiglia. Una compilazione

⁶ Magura, S., & Moses, B. S. (1986). *Outcome measures for child welfare services: Theory and applications*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America

Magura, S., & Moses, B. S. (1987). *Outcome measures for child welfare services: child well-being scales and rating form*. Washington, D.C.: Child Welfare League of America

accurata richiede contatti diretti con la famiglia e l'osservazione del contesto domestico. La persona che utilizza le scale è tenuta a ricercare le informazioni da fonti diverse e dove possibile a integrarle.

Le scale sono state predisposte per esser compilate diverse volte durante la durata di un intervento, in modo tale che nel tempo possa essere riconoscibile il cambiamento, o l'assenza di cambiamento, rispetto ai problemi. *Un intervallo di tempo adeguato per la somministrazione va da ogni tre mesi a ogni sei mesi.* Lo strumento si propone di segnare una traccia sui cambiamenti di lungo termine, piuttosto che sui cambiamenti che avvengono giorno per giorno o settimana per settimana.

Istruzioni per l'attribuzione del punteggio

Prima compilazione

Il primo periodo (inizio della presa in carico) dovrebbe essere considerato un periodo di osservazione e scoperta. Gli episodi o le situazioni (motivi) che hanno dato avvio alla presa in carico della famiglia devono essere inclusi – a meno che tali motivi non si siano rivelati falsi. Durante la compilazione delle scale, scegliere il livello che maggiormente descrive la famiglia o il bambino. Non forzare le risposte. Quando un'informazione non è disponibile, è preferibile segnare la voce "non conosciuto". Nel caso si ritenga necessaria una spiegazione di ogni attribuzione del punteggio, apporre un commento sul foglio di risposta.

Dalla scala 1 alla scala 28

In queste scale la famiglia può essere valutata come un'unità. Segnare un punteggio su ogni scala in riferimento al nucleo familiare.

Prima compilazione

Scegliere il punteggio che meglio descrive la situazione *attuale*⁷ della famiglia, al momento dell'inizio della presa in carico o al momento del primo utilizzo dello strumento.

Successive verifiche

Scegliere il punteggio che meglio descrive la situazione *attuale* (situazione presente al momento dell'utilizzo), basandosi sulle informazioni più recenti. Se la situazione non è la stessa per tutti i bambini presenti in famiglia, indicare il più grave problema riscontrato. Se ci sono due persone (es. due genitori o due tutori) che si prendono cura dei bambini in modo diverso, indicare il livello più basso di qualità nella cura che influisce negativamente sui bambini.

Per esempio, se uno dei bambini in famiglia non viene adeguatamente nutrito, il punteggio nella scala 2, Alimentazione, dovrà rispecchiare il più grave comportamento rispetto questo bambino.

Dalla scala 29 alla scala 43

Queste scale sono centrate sul bambino e si richiede di attribuire un punteggio per ogni bambino presente in famiglia. Sul foglio di risposta inserire un codice per ogni bambino in ogni scala.

Prima compilazione

Scegliere la situazione *attuale* più grave riconosciuta per ogni bambino al momento della presa in carico o al momento del primo utilizzo dello strumento.

Prima verifica successiva

Scegliere la situazione *attuale* più grave riconosciuta per ogni bambino durante il periodo di supervisione dei servizi, dal momento della presa in carico.

Successive verifiche

Scegliere la situazione *attuale* più grave riconosciuta per ogni bambino dal momento dell'ultima verifica. Nel caso in cui siano capitati più eventi, oppure nel caso in cui una singola situazione riguardi differenti elementi, indicare la situazione più grave.

Ricordare che gli esempi forniti non sono completamente esaustivi. Situazioni, condizioni, comportamenti di casi specifici possono essere differenti nei dettagli, ma dovrebbero essere comunque comparabili agli esempi presenti nelle scale. Scegliere il livello che maggiormente rappresenta il caso specifico. Non è necessario che tutti gli esempi forniti in un determinato livello siano reputati validi per decidere che quel livello rappresenta la migliore descrizione della situazione osservata. L'esperienza ha dimostrato che l'attribuzione dei punteggi da parte degli operatori sono ragionevolmente affidabili. Abbiate pertanto fiducia nelle vostre capacità di completare le scale in maniera soddisfacente.

⁷ Ogni misurazione deve fare riferimento alla situazione del nucleo familiare presente nel momento in cui gli operatori utilizzano lo strumento. La misurazione non deve essere retrospettiva e quindi riferirsi a situazioni presenti nel passato.

Indice delle scale

1. Assistenza medica
2. Alimentazione
3. Abbigliamento
4. Igiene personale
5. Mobili e arredi
6. Sovraffollamento
7. Pulizia della casa
8. Stabilità della residenza
9. Disponibilità dei servizi di pubblica utilità (luce, acqua, gas)
10. Sicurezza fisica nella casa
11. Salute mentale
12. Supervisione dei bambini più piccoli (sotto i 13 anni)
13. Supervisione degli adolescenti
14. Modalità di affidamento dei bambini nei momenti di assenza dei genitori
15. Gestione dei soldi
16. Capacità dei genitori di prendersi cura dei figli
17. Relazioni tra i genitori
18. Continuità della presenza dei genitori
19. Capacità dei genitori di riconoscere i problemi
20. Motivazione dei genitori nel risolvere i problemi
21. Collaborazione dei genitori con i servizi
22. Supporto al *caretaker* principale
23. Disponibilità/accessibilità dei servizi sociali
24. Accettazione/affetto dei genitori nei confronti dei bambini
25. Interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
26. Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
27. Coerenza degli interventi educativi dei genitori
28. Interventi di incoraggiamento/stimolazione dei bambini
29. Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica
30. Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua
31. Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la restrizione dei movimenti
32. Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini
33. Abuso sessuale
34. Minaccia d'abuso
35. Sfruttamento economico
36. Garanzie di protezione dall'abuso
37. Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita
38. Rendimento scolastico
39. Frequenza scolastica
40. Relazioni dei bambini con la famiglia
41. Comportamenti devianti o inadeguati dei bambini
42. Strategie di *coping* dei bambini ("Come il bambino fa fronte alle situazioni")
43. Condizioni di disabilità dei bambini – Livelli di funzionamento

Scala 1 – Assistenza medica

1. *Adeguata*

I bambini non hanno ferite, malattie o disabilità non curate che potrebbero beneficiare di un trattamento medico.

Ai primi sintomi di malattia i bambini vengono prontamente tenuti sotto controllo.

A tutti i bambini è assicurata l'assistenza sanitaria di base consona all'età.

2. *Abbastanza adeguata*

Non ci sono bambini con malattie non curate che potrebbero beneficiare di un trattamento medico.

Tuttavia sarebbe necessaria una maggiore prevenzione sanitaria o dentaria (es. vaccinazioni, controlli dentali).

3. *Leggermente inadeguata*

C'è almeno un bambino con malattie o ferite che non sta ricevendo l'assistenza medica adeguata al caso.

La situazione probabilmente si risolverà anche senza assistenza medica. In ogni caso, le cure mediche potrebbero ridurre il rischio di complicazioni, alleviare il dolore o ridurre il rischio di contagio.

4. *Molto inadeguata*

C'è almeno un bambino con malattie o disabilità che ostacolano lo svolgimento delle attività quotidiane. Non sono state cercate né assistenza medica né valutazioni diagnostiche. Le cure potrebbero consentire un miglioramento o almeno tenere sotto controllo la situazione. In ogni caso, senza cure mediche la situazione di malattia o disabilità peggiorerà (pur non essendoci pericolo di vita).

Includere le situazioni in cui un bambino ha avuto in passato qualche sintomo fisico temporaneo (es. dolore o segnali di malattie contagiose), ma non è stato sottoposto a nessun esame medico.

5. *Del tutto inadeguata*

Almeno un bambino non sta ricevendo nessuna cura medica per ferite, malattie e o disabilità. Se continuerà a non essere tenuto sotto controllo medico, può verificarsi pericolo di vita, o potrà subire danni permanenti, o diventare una minaccia per la salute pubblica.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 2 – Alimentazione

1. *Adeguata*

Ai bambini sono assicurati pasti regolari e abbondanti che di solito soddisfano i bisogni nutrizionali di base.

2. *Abbastanza adeguata*

I pasti spesso non sono nutrizionalmente bilanciati e a volte vengono saltati.

A casa i bambini si prendono il cibo da soli (quando hanno fame) o escono di casa alla ricerca di qualcosa da mangiare.

3. *Leggermente inadeguata*

I pasti sono spesso irregolari o non vengono preparati, ma di solito è assicurato almeno un pasto al giorno.

I bambini si prendono il cibo da soli, ma qualche volta è disponibile solo cibo nutrizionalmente inadeguato e in quantità insufficiente.

4. *Piuttosto inadeguata*

Ci sono periodi in cui i pasti non sono assicurati per diversi giorni.

In casa non c'è cibo sufficiente e/o i bambini non sono capaci procurarsi cibo da soli.

Capita che mangino cose non commestibili o avariate.

Capita che i bambini siano piuttosto affamati, senza tuttavia essere al momento malati.

5. *Molto inadeguata*

I bambini manifestano sintomi di malnutrizione, disidratazione o avvelenamento da cibo.

Sono necessarie cure mediche e/o diete riabilitative.

Non sembra necessaria l'ospedalizzazione per ragioni mediche (anche se si potrebbe pensare a un'ospedalizzazione preventiva per la protezione dei bambini).

6. *Del tutto inadeguata*

I bambini sono così tanto malnutriti o disidratati (importanti perdite di peso, anemia, ecc.), oppure sono soggetti a avvelenamento da cibo (febbre, vomito), che è necessaria l'ospedalizzazione immediata.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non*

applicabile

Scala 3 – Abbigliamento

1. *Adeguato*

I bambini possiedono vestiti e cambi sufficienti per poter essere curati e puliti.

I vestiti anche se non sono nuovi sono in buone condizioni e vestono bene.

I vestiti sono adeguati al momento, ai luoghi e al tempo atmosferico. Per esempio i bambini hanno vestiti appropriati alla stagione (cappelli, guanti, abbigliamento leggero).

2. *Leggermente inadeguato*

Tutti i bambini hanno i capi d'abbigliamento necessari, ma i cambi potrebbero non essere sufficienti, o potrebbero non esserci alcuni capi stagionali.

I vestiti sono usati e spesso sono rattoppati, ma non sono mai strappati, rotti o sporchi.

Alcuni abiti possono non vestire adeguatamente (lunghezza delle maniche sbagliata, non si abbottonano).

3. *Piuttosto inadeguato*

Ai bambini mancano uno o due capi d'abbigliamento essenziali, oppure alcuni capi d'abbigliamento essenziali sono così in cattive condizioni da non poter essere indossati.

arrangiano in qualche modo usando i vestiti che hanno (es. mettendo un maglione grande, invece della giacca) o indossando abiti adatti di solito ad altre stagioni e ad altri luoghi.

È possibile che i bambini si vestano in maniera inappropriata per qualcuna delle loro attività, es. a scuola, ma riescono a partecipare lo stesso.

L'abbigliamento è adeguato a proteggere i bambini dalle intemperie.

4. *Molto inadeguato*

Ai bambini mancano diversi capi d'abbigliamento essenziali.

Ci sono così pochi vestiti o così pochi del giusto tipo, che i bambini a volte non riescono a partecipare alle loro normali attività (uscire di casa, andare a scuola, ecc.).

L'abbigliamento a volte non è adeguato a proteggere i bambini dalle intemperie.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 4 – Igiene personale

1. *Adeguata*

I bambini si lavano o si fanno il bagno tutti i giorni.

I capelli sono puliti e pettinati.

I vestiti vengono cambiati regolarmente, anche se non sono esternamente sporchi.

La biancheria intima viene cambiata tutti i giorni.

I pannolini sporchi vengono subito cambiati.

2. *Leggermente inadeguata*

I bambini vengono lavati quando sono molto sporchi piuttosto che in modo regolare.

I capelli possono essere spettinati, ma di solito puliti.

I vestiti vengono cambiati solo quando sono sporchi.

I pannolini sporchi vengono cambiati abbastanza regolarmente.

3. *Piuttosto inadeguato*

I bambini non vengono lavati regolarmente, anche quando sono sporchi.

I capelli sono visibilmente sporchi.

I bambini possono puzzare o a avere cattivo alito.

I vestiti sono molto sporchi e i bambini possono vestire lo stesso abito sporco per diversi giorni.

I pannolini sporchi possono non essere cambiati per diverse ore.

4. *Molto inadeguato*

I bambini non sono stati lavati da diverse settimane almeno.

I bambini puzzano molto e hanno un forte cattivo alito.

I denti sono incrostati, di cose verdi o marroni.

I vestiti sono sporchi e macchiati, anche dopo essere stati lavati.

Altre persone si sono lamentate della pulizia dei bambini (es. a scuola). Gli altri bambini non vogliono giocare con loro.

Tuttavia non si riscontrano malattie causate dalla scarsa igiene personale.

5. *Del tutto inadeguato.*

I bambini soffrono di molte delle condizioni sopra descritte al punto 4 (molto inadeguato).

Per la scarsa igiene, almeno uno dei bambini si è ammalato (es. disturbi intestinali) e richiede cure mediche.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 5 – Mobili e arredi

1. *Adeguati*

Sono presenti gli arredi di base, gli elettrodomestici di base in cucina (forno, frigorifero) e i servizi igienici sono in buone condizioni e funzionanti.

Le riparazioni e le sostituzioni vengono fatte velocemente.

Sono presenti gli elementi d'arredo per i bambini (es. culla, seggiolone, passeggino), quando necessari.

Non sono presenti più di uno o due problemi di minore entità (es. serve un servizio di bicchieri più completo, serve una riparazione, c'è il desiderio di mobili più belli).

2. *Leggermente inadeguati*

Tutti gli elettrodomestici e i servizi essenziali funzionano.

E' presente la maggior parte degli arredamenti di base, ma alcuni sono molto danneggiati anche se si possono ancora usare.

Ci sarebbe bisogno di una o due elementi d'arredo (es. un altro letto, il tavolo, più sedie) o arredi per bambini.

La quantità di diversi oggetti è insufficiente in relazione ai componenti della famiglia (lenzuola, asciugamani, coperte, bicchieri, posate, utensili).

3. *Piuttosto inadeguati*

Ci sono tutti gli elettrodomestici e i servizi, ma sono per la maggior parte vecchi e da riparare di frequente, quindi non utilizzabili per qualche periodo (es., un fornello da campo potrebbe sostituire il fornello da cucina, frequente impossibilità di tenere in frigo cibo deperibile)

C'è bisogno di parecchi mobili in più (es., alcuni materassi stanno sul pavimento, o più persone devono dormire insieme nello stesso letto, o non c'è un tavolo abbastanza grande per mangiare tutti insieme)

Diversi oggetti sono presenti in numero insufficiente per la famiglia.

Gli utensili e i mobili presenti sono spesso usati per un altro motivo rispetto quello cui sono deputati di solito (es. un contenitore usato come piatto fondo, il divano come letto).

Non c'è spazio per stufe o ventilatori adatti ai bisogni stagionali.

4. *Molto inadeguati*

Le funzioni abitative e igieniche non possono essere adempiute a causa della mancanza o impossibilità di utilizzare degli elettrodomestici essenziali in cucina e dei sanitari in bagno.

Ci sono pochi mobili, e la gran parte sono da riparare o non funzionanti.

Non ci sono (o non a sufficienza) lenzuola, asciugamani, coperte, bicchieri, posate, utensili.

Vengono usati elementi sostitutivi (es., scatoloni usati come tavoli o come sedie).

L'arredamento è spoglio.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 6 – Sovraffollamento

1. *Nessun sovraffollamento*

Lo spazio per la famiglia è del tutto adeguato.

Ci sono aree distinte per le diverse funzioni domestiche e per le attività personali (mangiare, dormire, preparare i pasti, tempo libero)

C'è abbastanza spazio per le normali attività dei singoli membri della famiglia.

2. *Leggero sovraffollamento*

Adulti e bambini dormono in aree separate, ma i bambini di 6-8 anni di sesso opposto possono condividere lo stesso letto.

Più di quattro bambini dormono insieme in una stanza di dimensioni normali.

Alcune funzioni familiari, ma non tutte, possono venire svolte nello stesso spazio (salotto usato anche come camera da letto, cucina non separata, ecc.)

È possibile trovare lo spazio per le attività personali (i compiti di scuola, leggere, giocare, ecc.).

3. *Piuttosto sovraffollato*

Genitori e bambini di 5 anni e più condividono la stessa camera da letto.

Altri adulti dello stesso sesso condividono la stanza con i bambini.

I bambini di 9-12 anni di sesso opposto condividono lo stesso letto.

Tutte le stanze sono usate per più funzioni.

I membri della famiglia litigano per lo spazio per le attività personali, ma le funzioni abitative essenziali sono garantite anche se con difficoltà

A volte attività che di solito si fanno in casa devono essere svolte all'esterno (mangiare, fare i compiti).

4. *Molto sovraffollato*

La zona notte non è separata, bambini e adulti di tutte le età possono condividere lo stesso letto.

Lo spazio non è adeguato a garantire lo svolgimento delle funzioni familiari essenziali al momento giusto (spesso non è possibile cucinare o pulire, spesso è impossibile dormire).

Non c'è abbastanza spazio "per girarsi".

Si verificano grandi litigi fra i membri per avere gli spazi.

I componenti della famiglia stanno quanto più tempo possibile fuori casa, lotte e discussioni sullo spazio sono comuni.

Gli elettrodomestici della cucina o del bagno devono essere condivisi con altri spazi familiari.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 7 – Pulizia della casa

1. *Adeguata*

Ambiente pulito e in ordine.

Tappeti e piastrelle vengono spazzati e lavati spesso come necessario (anche se possono esserci alcuni pelucchi, fili, pezzi di carta).

La polvere viene rimossa regolarmente (al massimo si può vedere un sottile strato di polvere sui ripiani).

Non ci sono odori particolari.

La casa è in ordine (anche se alcuni oggetti di uso quotidiano potrebbero essere lasciati in giro: giornali, libri, giacche non appese)

I piatti sono lavati, al massimo messi nel lavello dopo ogni pasto.

I generi alimentari vengono sistemati in maniera adeguata.

Le lenzuola sono pulite, non ci sono animali parassiti.

2. *Leggermente inadeguata*

Ambiente poco pulito, c'è la polvere, un po' di sporco accumulato.

Ci sono diversi pezzetti e detriti in giro sul tappeto e sulle piastrelle, che sono macchiate; qualche volta i tappeti e le piastrelle vengono spazzati, ma raramente vengono lavati.

I tavoli, gli scaffali e gli oggetti sono molto impolverati; ci sono ragnatele negli angoli.

C'è odore di chiuso. Gli oggetti di scarto non sono riposti nei contenitori adeguati.

La casa è disordinata; ci sono cose ovunque (ma non sono presenti pile di oggetti inutili).

I piatti sono sporchi e lasciati in giro; vengono lavati nella notte o il giorno dopo.

I generi alimentari sono lasciati in giro dappertutto (ma i cibi deperibili di solito sono riposti in frigorifero).

Ci sono alcuni vermi, ma pochi, e si vedono solo di notte (non ci sono ratti).

Il pavimento, le finestre, le porte, i servizi igienici sono macchiati, incrostati, pieni di sporco.

3. *Piuttosto inadeguata*

Il tappeto e le piastrelle hanno sporco accumulato; i tappeti puzzano.

Ci sono polvere e sporco dappertutto, che si accumula negli angoli.

La casa odora di muffa, di vecchio; in bagno c'è un forte odore di urina e feci (che però sono poco visibili).

È pieno di oggetti inutili, e alcuni angoli o stanze sono usate per riporre oggetti usati, vecchi o inutili, che raramente vengono spostati; gli oggetti di scarto non sono riposti negli appositi contenitori.

I piatti sono lavati solo quando non ce ne sono più di puliti.

I cibi deperibili non sono riposti in frigorifero e a volte sono andati a male.

Ci sono vermi durante il giorno; ci potrebbe essere anche qualche topo (nessun ratto).

Il pavimento, le finestre, le porte, i servizi igienici sono scoloriti e ricoperti di sporco e unto.

La biancheria viene usata anche dopo che è diventata sporca.

4. *Molto inadeguata*

I tappeti, le piastrelle, i pavimenti, le porte, i servizi igienici hanno uno strato di sporco incrostato, di frammenti, di residui alimentari; ci sono urine e feci umane o animali.

Uno spesso strato di polvere e di unto ricopre tutto.

La casa puzza tanto di urine, feci, di cibo andato a male.

Spazzatura e cose vecchie sono accumulate e ricoprono il pavimento tanto che è difficile muoversi.

I piatti non vengono lavati; la famiglia mangia sui piatti sporchi o non li usa.

Si possono trovare cibi deperibili andati a male, e non prontamente gettati.

C'è una grave infestazione di roditori e di vermi.

La famiglia dorme in materassi sporchi, o in lenzuola sporche e macchiate.

Tuttavia tale situazione non comporta malattie per i bambini.

5. *Del tutto inadeguata*

La casa manifesta diverse delle situazioni descritte sopra al livello 4. Come conseguenza di tale situazione malsana, almeno uno dei bambini ha una malattia fisica (es. malesseri intestinali, avvelenamento da cibo) che richiede trattamento medico.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 8 – Stabilità della residenza

1. *La residenza è stabile*

L'affitto o le rate del mutuo vengono pagate regolarmente e la famiglia è regolare nei pagamenti.

Se la famiglia si è spostata (per scelta, per sfratto o per impossibilità a pagare l'affitto) è riuscita trovare soluzioni stabili di residenza, con costi per essa accettabili (non un riparo o un ripiego con un'altra famiglia).

2. *Qualche problema con la stabilità della residenza (94)*

L'affitto o le rate del mutuo vengono pagate in ritardo, ma comunque entro il mese; c'è sempre il rischio o la paura di non riuscire a pagarle. Oppure, l'affitto viene pagato, ma la famiglia avrebbe bisogno di una quota d'affitto più bassa.

Non ci sono rischi imminenti di sfratto o perdita della casa.

3. *Seri problemi con la stabilità della residenza*

Il proprietario della casa ha avviato procedimenti di sfratto, o ha richiesto alla famiglia di lasciare la casa per qualche ragione (continui ritardi nel pagamento, vendita della casa, inagibilità della casa, ecc.).

Occorre trovare una sistemazione alternativa, ma c'è ancora la possibilità di rimanere nella residenza attuale per almeno un periodo di tempo (es. la prima data dello sfratto o dello sgombero lascia diversi mesi di tempo).

4. *Senza fissa dimora*

La famiglia attualmente non ha un posto dove vivere (potrebbe vivere sulla strada, in un rifugio, o in un ripiego temporaneo).

Includere la perdita della casa (es. per sfratto, inabitabilità, incendio, ecc.).

La famiglia ha ricevuto l'avviso di evacuazione dal Tribunale o dal proprietario della casa. Lo sgombero deve avvenire entro un mese o meno. Non ci sono sistemazioni alternative chiare e definite.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 9 – Disponibilità dei servizi di pubblica utilità (luce, acqua, gas)

1. *Disponibili e stabili*

Non ci sono problemi, o non sono di lunga durata, con la disponibilità del riscaldamento, dell'acqua, dell'elettricità o del gas.

2. *Disponibili, ma a rischio di sospensione*

Attualmente sono disponibili tutti i servizi (riscaldamento, acqua, elettricità, gas), ma c'è il rischio che siano disattivati o ridotti (es. l'affittuario o il proprietario della casa non ha pagato le bollette per diversi mesi).

Ma non ci sono state in precedenza condizioni per la perdita del servizio.

3. *Disponibilità irregolare*

I servizi essenziali ci sono, ma la disponibilità è inadeguata o inconsistente. Per esempio, anche se c'è il riscaldamento, non produce calore sufficiente o rimane staccato per parte della giornata.

Oppure, le tubature dell'acqua si rompono spesso.

4. *Molto instabili o non disponibili*

Almeno uno dei servizi più importanti non è disponibile per diversi giorni o più (es. riscaldamento, acqua, luce, elettricità, gas). Oppure, recentemente ci sono state diverse sospensioni del servizio.

Ci vuole sempre tanto tempo per riattivare il servizio. Il proprietario della casa spesso non si trova o non risponde ai reclami. A volte la famiglia è costretta a spostarsi temporaneamente.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 10 – Sicurezza fisica nella casa

1. Sicura

Non ci sono particolari situazioni di pericolo in casa (vedi gli esempi sotto).

2. Alcune condizioni di insicurezza

Ci sono una o due condizioni di pericolo in casa, ma non hanno mai procurato danni ai bambini.

3. Pittosto insicuro

Ci sono molte condizioni di pericolo in casa, ma non hanno mai procurato danni ai bambini.

4. Molto insicuro

Ci sono una o due condizioni di pericolo in casa, che hanno provocato danni fisici ai bambini.

5. Del tutto insicuro

Ci sono molte condizioni di pericolo in casa, che hanno provocato danni fisici ai bambini, richiedendo anche l'intervento del medico.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Esempi di situazioni di pericolo

- ✓ Fuoriuscita di gas dalla stufa o dall'impianto di riscaldamento .
- ✓ Rivestimenti in vernice a base di piombo che si stanno sfaldando.
- ✓ Recenti incendi nei locali abitati o nell'edificio
- ✓ Perdite di acqua calda e vapore dai radiatori.
- ✓ Sostanze o oggetti pericolosi raccolti in scaffali o armadietti bassi e non chiusi a chiave, sotto il lavello o all'aria aperta.
- ✓ Nessuna protezione sulle finestre quando sono aperte.
- ✓ Finestre rotte o mancanti.
- ✓ Oggetti affilati come coltelli e forbici posti alla portata dei bambini.

Scala 11 – Salute mentale

1. Completamente adeguata

Vengono garantiti gli interventi e trattamenti utili per disturbi mentali, emotivi o psicologici dei bambini.

Includere anche i bambini con problemi di comportamento (ad esempio, di delinquenza) che sono noti ai servizi, ma per i quali non sono stati coinvolti i servizi di salute mentale.

2. Abbastanza adeguato (difficoltà nell'esecuzione, nessun impedimento significativo nei contesti di vita più importanti)

C'è almeno un bambino che potrebbe trarre benefici da interventi di salute mentale e che non li riceve.

Il bambino manifesta condizioni emotive di stress o disagio. Ciò può richiedere alle altre persone che lo incontrano di modificare i propri comportamenti in base al suo stato, ad es. fornendo aiuti o dando gratificazioni.

Tuttavia, il bambino è in grado di mantenere livelli adeguati nei diversi contesti di vita, anche se con difficoltà.

Le condizioni del bambino probabilmente non peggioreranno, nonostante l'assenza di interventi.

Comprendere le situazioni in cui il bambino ha sintomi precoci di disturbi emotivi che normalmente richiedono una valutazione professionale.

3. Piuttosto inadeguato (prestazioni decisamente ridotte in uno o più contesti di vita)

C'è almeno un bambino che potrebbe trarre benefici da interventi di salute mentale e che non li riceve.

La situazione emotiva del bambino ostacola le sue attività in importanti contesti (ad esempio, come membro della famiglia, come studente, come amico, o come cittadino). Tuttavia, il bambino continua a svolgere tutti gli impegni a un livello minimo.

Il bambino ha notevoli problemi a relazionarsi con gli altri. Capita che disturbi le attività degli altri, fino al punto da rendere necessarie sanzioni, ad esempio, porre limiti alle sue interazioni, o punizioni. Le prestazioni del bambino nei diversi contesti di vita probabilmente continueranno a peggiorare se rimarrà ancora senza trattamento.

4. Del tutto inadeguato (incapace di svolgere uno o più ruoli importanti)

C'è almeno un bambino che potrebbe trarre benefici da interventi di salute mentale e che non li riceve.

La situazione emotiva del bambino impedisce lo svolgimento delle attività almeno in uno dei contesti di vita più importanti (ad esempio, a scuola, con gli amici, o come membro della famiglia).

Il bambino è del tutto incapace di svolgere le attività proprie di uno o più contesti di vita fondamentali, e/o rende impossibile alle altre persone lo svolgimento delle proprie.

Il bambino vive separato dagli altri e/o subisce maltrattamenti fisici.

Il bambino può rappresentare un pericolo per la sicurezza propria o altrui.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 12 – Supervisione dei bambini più piccoli (sotto i 13 anni)

1. Adeguata

Il genitore segue le attività dei bambini dentro e fuori casa in maniera appropriata e tempestiva.

Il genitore sa dove sono e cosa fanno i bambini, con chi sono e quando rientrano.

I limiti alle attività dei bambini sono chiari e sicuri.

2. Abbastanza adeguata

Il genitore ha difficoltà nel seguire le attività dei bambini quando sono in casa. Tende a lasciare i bambini più piccoli senza supervisione e non sempre sa che cosa stanno facendo. I bambini si ritrovano spesso a fare cose inadeguate. Qualche volta i bambini sono coinvolti in giochi violenti. In ogni caso, nessun bambino si è mai fatto male per questo. Il genitore è attento durante le attività dei bambini fuori di casa.

3. Piuttosto inadeguato

I bambini più piccoli giocano nelle aree vicino casa lontano dalla strada. Il genitore sa dove si trovano i bambini, ma non li controlla abbastanza spesso. La supervisione dei bambini può dipendere molto da altre persone presenti. Il genitore potrebbe non essere in grado di arrivare velocemente nei luoghi dove giocano i bambini. In ogni caso nessun bambino si è mai fatto male per questo.

4. Molto inadeguato

Il genitore sta poco attento ai bambini più piccoli, sia dentro sia fuori casa. Potrebbe capitare che i bambini si ritrovino a giocare con oggetti pericolosi, oppure in condizioni non sicure (es. in strada, in una discarica o con estranei più grandi). Il genitore spesso non sa dove si trova uno dei bambini più piccoli. I bambini vagano in aree sconosciute e a volte hanno bisogno dell'aiuto di estranei per tornare a casa. In generale, vengono date ai bambini responsabilità troppo elevate per la loro età.

In ogni caso, nessun bambino si è mai fatto male per questo.

5. Del tutto inadeguato

Il genitore/i genitori non assicurano per nulla una supervisione adeguata ai bambini più piccoli. Come conseguenza uno o più bambini si sono fatti male, hanno bisogno di cure mediche, o sono stati vittima di qualche evento negativo (è stato molestato, ecc.)

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 13 – Supervisione degli adolescenti (dopo i 13 anni)

1. *Adeguato*

Il genitore segue le attività degli adolescenti dentro e fuori casa in maniera appropriata e tempestiva.

Il genitore è a conoscenza dei luoghi e delle attività dei ragazzi, delle persone con cui sono e degli orari di rientro.

I limiti posti alle attività degli adolescenti sono chiari e sicuri.

2. *Abbastanza adeguato*

Il genitore dà regole ai ragazzi più grandi e generalmente le fa rispettare. Ma qualche volta i ragazzi convincono il genitore a permettere o tollerare alcune attività contrarie alle proprie opinioni (es. stare fuori fino a tardi, svolgere attività non sorvegliate da un adulto).

Il genitore tenta di essere sempre al corrente delle attività dei ragazzi e usa interventi disciplinari quando le situazioni sfuggono di mano. Di solito i ragazzi gli portano rispetto.

3. *Piuttosto inadeguato*

Il genitore pone regole, ma ha difficoltà nel farle rispettare. I ragazzi spesso sono coinvolti in attività poco adeguate senza che il genitore lo sappia.

Il genitore a volte non si preoccupa a sufficienza di conoscere che cosa i ragazzi stanno facendo, o non reagisce quando le regole non vengono rispettate.

Il genitore ha difficoltà nel farsi rispettare, pur non avendo perso del tutto il rispetto.

4. *Molto inadeguato*

Il genitore pone poche o nessuna regola ai ragazzi e raramente le fa rispettare. I ragazzi spesso stanno fuori tutta la notte senza che il genitore sappia dove sono o quando dovrebbero tornare.

Il genitore solitamente non sa che cosa i figli stiano facendo e non si preoccupa di scoprirlo. I ragazzi vengono descritti dagli altri come degli sbandati.

Il genitore dimostra scarso o nessun interesse nelle attività dei figli, almeno fintanto che non ne viene disturbato. Il genitore potrebbe giustificarsi dicendo che non è capace di controllare i figli, oppure difendendo l'indipendenza dei figli ("bisogna che imparino da soli che cosa li aspetta nel mondo").

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 14 – Modalità di affidamento dei b/i nei momenti di assenza dei genitori

1. *Adeguato*

Quando è necessario, il genitore pensa ad adeguate sistemazioni per i bambini (incluso utilizzo di baby sitter e sistemazioni per la notte).

Oppure

I figli sono abbastanza grandi da non avere bisogno di sorveglianza quando i genitori non ci sono.

2. *Abbastanza adeguato*

Il genitore di solito lascia i bambini alla cura di una babysitter di fiducia o di un adulto, ma con quest'ultimo ci sono attualmente alcune difficoltà. Per esempio: il genitore torna a casa molto più tardi di quanto la babysitter si aspetti, la babysitter non vuole più continuare il proprio impegno alle stesse condizioni (es. senza un riconoscimento economico).

3. *Leggermente inadeguato*

I bambini molto piccoli non sono mai lasciati da soli quando il genitore non c'è. Ma i bambini più grandi, che sono in grado di badare a se stessi, a volte non sanno dove siano i loro genitori di notte e a che ora faranno ritorno. I bambini sono capaci di cercare aiuto, se necessario.

4. *Piuttosto inadeguato*

Un bambino è affidato a una persona incapace (es. un altro bambino, un adulto invalido) quando i genitori non ci sono. Ma il genitore torna a casa prima che possa verificarsi qualsiasi problema.

5. *Molto inadeguato*

Un bambino viene lasciato solo a casa e non è in grado di rispondere alle proprie necessità, come trovare qualcosa da mangiare o chiamare qualcuno in caso serva aiuto. In ogni caso il genitore ritorna prima che il bisogno del bambino si acutizzi, o prima che si verifichino problemi.

6. *Del tutto inadeguato*

Un bambino che non è in grado di rispondere ai propri bisogni di base (es. mangiare, andare in bagno, evitare incidenti) è lasciato solo a casa. Il genitore non ritorna prima che il bisogno si acutizzi. Come conseguenza, il bambino è perlomeno emotivamente distrutto o affamato, e ha avuto un incidente che richiede attenzione medica.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 15 – Gestione dei soldi

1. *Adeguato*

Il genitore/tutore spende in maniera adeguata i soldi disponibili, considerando per primi i bisogni dei bambini. Cibo, affitto e abbigliamento essenziale hanno la priorità.

È in grado di pianificare le spese per un periodo di tempo, quando necessario, e riesce a risparmiare qualcosa per evitare di rimanere senza soldi. Raramente chiede denaro in prestito.

Può capitare che cose non essenziali siano acquistate, ma mai a discapito di quelle essenziali.

Il genitore prova a mettere via qualche soldo per necessità inaspettate ma importanti.

Se la famiglia ha poche risorse economiche, o se non è possibile mettere via qualche risparmio, causa ne è un reddito insufficiente, non la cattiva gestione del denaro

2. *Abbastanza adeguato*

Il genitore/tutore spende in maniera adeguata i soldi disponibili, considerando per primi i bisogni dei bambini. Cibo, affitto e abbigliamento essenziale hanno la priorità.

Ci sono delle difficoltà nel pianificare le spese per un periodo di tempo, e c'è la tendenza a ritrovarsi senza soldi. E questo non è dovuto a reddito insufficiente.

Spesso il genitore si trova a dover chiedere soldi in prestito agli amici e ai parenti, ma di solito è in grado di restituirli.

Non riesce mai a mettere via dei soldi, spende tutto quello che guadagna, anche se il reddito potrebbe permettergli di risparmiare qualcosa.

A volte sperpera il denaro comprando oggetti di scarsa qualità, o spendendo troppo per oggetti che potrebbero costare meno, o acquistando troppe merci deperibili tutte insieme.

3. *Piuttosto inadeguato*

Il genitore/tutore a volte dimostra una scarsa capacità di giudizio riguardo le priorità di spesa, per es. utilizza i soldi dell'affitto per comprare cose non necessarie, oppure compra giocattoli per i bambini al posto di cibo.

A volte utilizza i soldi per acquistare cose non essenziali per sé, mentre ai bambini manca qualcosa di essenziale, ma sono situazioni che non accadono regolarmente.

Ci sono scarse capacità di pianificare le spese, e a volte il genitore è costretto a rinviare acquisti importanti a causa di errori nella pianificazione delle spese o di acquisti fatti d'impulso.

Il genitore chiede soldi in prestito regolarmente ad amici o a parenti, è in difficoltà nel saldare i debiti, o non vede il bisogno di farlo.

4. *Molto inadeguato*

La famiglia costantemente o frequentemente incorre in crisi monetarie. E questo non è dovuto principalmente a reddito insufficiente.

C'è uno scarso giudizio nelle spese, cui consegue una privazione grave e regolare delle cose essenziali per i bambini. Può esserci il rischio di perdere la casa a causa del mancato pagamento dell'affitto.

Il genitore può non essere in grado di tenere i soldi (ad esempio, "ha le mani bucate", "si beve i soldi", li spende con altri, fa prestiti ad altri senza speranza di recupero, "li butta via in scommesse", ecc.) Questa è una situazione cronica.

Il genitore acquista cose non necessarie a credito, di solito senza prospettive di reale pagamento. I creditori lo contattano costantemente.

È molto indebitato. Può capitare che chieda soldi in prestito a persone poco affidabili e a interesse elevato.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 16 – Capacità dei genitori nel prendersi cura dei figli

1. *Adeguato*

Non ci sono limitazioni nelle capacità di prendersi cura dei bambini.

Il genitore non ha particolari disturbi fisici, mentali, emotivi o di comportamento che interferiscono con la sua capacità di prendersi cura dei bambini.

2. *Abbastanza adeguato*

Il genitore ha qualche disturbo, fisico, mentale, emotivo o di comportamento che rischia di interferire con la sua capacità di prendersi cura dei bambini (o che ha già causato delle irregolarità nella qualità di cura dei bambini)

Per esempio è presente una malattia fisica cronica, delle disabilità fisiche, una malattia mentale o dei disturbi emotivi, c'è uso di sostanze stupefacenti, ci sono attività criminali in corso.

Il genitore ha bisogno di aiuto o trattamento per questi problemi, e potrebbe effettivamente riceverli, ma non si prevede la necessità di ospedalizzazione, istituzionalizzazione o incarcerazione del genitore.

Il problema non è di lunga durata, o, se lo è, è migliorato di recente. Servizi di supporto (per es. di consulenza, medici, ecc.) sembrano sufficienti per mantenere la situazione com'è o per migliorarla nel futuro.

3. *Piuttosto inadeguato*

Il genitore ha qualche disturbo, fisico, mentale, emotivo o di comportamento di lunga durata, o se è iniziato da poco, recentemente è peggiorato. Il problema potrebbe ritornare e non essere completamente curabile.

Il genitore sarà, è o è stato ospedalizzato, istituzionalizzato o incarcerato.

Il genitore riassumerà (o sta riassumendo) almeno in parte le proprie responsabilità nella cura del figlio, ma nel lungo termine si potrebbero prevedere interventi di supporto per la cura del bambino (affidamento diurno, interventi di educativa domiciliare).

Potrebbero essere usati in futuro, sono usati attualmente, o lo sono stati di recente, affidamenti temporanei durante l'assenza dei genitori, oppure come servizio di sollievo, ma non è necessario un affidamento di lungo periodo.

4. *Del tutto inadeguato*

A causa di disturbi fisici, mentali, emotivi o di comportamento, il genitore attualmente non è in grado di prendersi cura dei bambini, anche con interventi di supporto, e non si aspettano cambiamenti nel futuro.

Si prevede che il genitore sia o debba essere ospedalizzato, istituzionalizzato o incarcerato per un lungo periodo.

Se il genitore è a casa, è a malapena in grado di prendersi cura di se stesso, e forse richiede assistenza anche per questo.

In ogni caso, sono necessarie sistemazioni di affidamento di lungo periodo.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 17 – Relazioni tra i genitori

Per questa scala ", le relazioni tra i genitori" dovrebbero essere definite includendo le relazioni tra non coniugati, regolarmente conviventi

1. *Nessun disaccordo significativo*

Le relazioni tra i genitori sono buone, solo di rado capitano normali discussioni.

C'è accettazione reciproca e i conflitti si risolvono velocemente; la comunicazione rimane aperta.

I genitori hanno legami affettivi stretti e positivi. Il bambino/i non è mai coinvolto nelle discussioni tra i genitori.

Non sono mai capitati episodi di maltrattamento fisico tra i genitori, e non si è mai parlato di separazione.

2. *Abbastanza in disaccordo*

I genitori hanno molti motivi di discussione, più del normale.

Ci sono alcuni tentativi di risolvere i problemi, ma questi non hanno sempre successo; a volte la comunicazione tra i genitori si interrompe.

Qualche volta i bambini sono coinvolti nelle discussioni dei genitori.

Tuttavia, sembra che ci sia uno stretto legame affettivo tra genitori i quali si sostengono a vicenda in importanti questioni (ad esempio, per aspetti concernenti i loro bambini)

Si sono verificati rari episodi di agiti fisici (percosse, schiaffi).

(Se c'è una situazione di maltrattamento, o se si è verificato un grave danno, usare sempre il livello 3 o 4)

3. *Molto in disaccordo*

Sembra che i genitori abbiano più periodi di discussioni che di pace e tranquillità.

Dal momento che i contatti tra i genitori tendono a esser conflittuali, ad eccezione dei contatti su questioni essenziali, tutti gli altri tendono a essere evitati.

C'è poca accettazione reciproca e i rancori rimangono vivi a lungo.

Sembra che il legame affettivo tra i genitori si sia affievolito e potrebbero cercare soddisfazione al di fuori del rapporto di coppia.

I bambini potrebbero non solo essere coinvolti nelle discussioni, ma esserne il punto focale.

I genitori parlano di separazione e uno dei due è stato via di casa per diversi giorni in più occasioni. Ma la separazione non è ufficiale o le separazioni non sono mai durate a lungo.

Non ci sono procedimenti legali in corso.

Ci possono essere stati schiaffi o percosse, ma nessun danno fisico.

4. *Del tutto in disaccordo*

C'è una situazione di grave disaccordo, descritta al punto 3.

In aggiunta, i maltrattamenti fisici hanno portato a danni e c'è il rischio di un aumento nell'uso della forza.

Il reddito della famiglia può aver subito variazioni drastiche.

Sono capitate separazioni e sono prossimi o potrebbero iniziare procedimenti di divorzio.

U *Non conosciuto – informazioni insufficienti*

Z *Non applicabile*

Scala 18 Continuità della presenza dei genitori

1. *Genitori sempre presenti*

Non ci sono state interruzioni nella presenza dei genitori da almeno un anno (se si sta svolgendo la valutazione per la prima volta) o a partire dall'ultima verifica.

Se ci sono due genitori o tutori, questi sono rimasti insieme, senza separazioni. Se c'è un solo genitore o tutore, questi ha mantenuto la responsabilità primaria dei bambini. Se la cura dei figli è condivisa con i parenti, è perché esiste una rete allargata della famiglia e i bambini sono completamente a loro agio e conoscono bene questi parenti. Non si è verificata nessuna assenza permanente o duratura di una figura parentale.

2. *Abbastanza stabile*

Uno dei genitori ha garantito una continua e stabile cura dei bambini nell'anno trascorso (se si sta svolgendo la valutazione per la prima volta) o dal momento dell'ultima verifica.

L'altro genitore non è sempre stato in casa o è stato fuori per un lungo periodo di tempo (a causa di difficoltà di coppia, per istituzionalizzazione, ecc.) Oppure, i genitori possono essere separati e ora l'altro genitore fa solo visite.

Questo ha richiesto delle modificazione nella vita delle famiglie.

3. *Piuttosto instabile*

Ci sono state una o due interruzioni inaspettate (ma temporanee) nella presenza dei genitori nell'ultimo anno (se se si sta svolgendo la valutazione per la prima volta) o dal momento dell'ultima verifica. Una persona che di solito non si prende cura dei bambini, si è occupata di loro per un lungo periodo. Ma il/i genitore/i non se ne è/sono andato/i via improvvisamente. Il/i genitore/i ha/hanno mantenuto alcuni contatti durante l'assenza.

Il genitore attualmente è tornato a prendersi cura dei figli (o lo farà a breve)

4. *Molto instabile*

Ci sono state una serie di interruzioni nella presenza dei genitori nell'ultimo anno (se se si sta svolgendo la valutazione per la prima volta) o dall'ultima verifica.

Il/i genitore/i lascia(no) i figli per periodi lunghi, con brevi preavvisi con persone poco conosciute dai bambini o che normalmente non si prendono cura di loro.

Il genitore o i genitori se ne sono andati all'improvviso senza preparare i bambini a questo. I bambini sono stati spostati da una casa all'altra. Comunque, i genitori o il genitore è sempre tornato a prendersi cura dei figli; i bambini non sono stati abbandonati.

5. *Abbandono*

I bambini sono stati abbandonati dai loro genitori o tutori.

È accaduto all'improvviso e non ci sono indicazioni riguardanti un possibile ritorno dei genitori.

all'altra.

Per loro, in questo momento c'è incertezza sul futuro.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 19 – Capacità dei genitori di riconoscere i problemi

1. *Adeguato: buona comprensione e riconoscimento le proprie responsabilità*

Il genitore/tutore comprende le tipologie dei problemi della famiglia e generalmente è d'accordo con altri sulla gravità di tali problemi

E' consapevole del grado in cui i bisogni fisici, sociali e/o emotivi dei bambini non vengono soddisfatti.

Il genitore comprende qual è il proprio contributo nella creazione di difficoltà e problematiche (il grado di responsabilità della loro esistenza). Ammette piena responsabilità.

2. *Piuttosto inadeguato: comprensione parziale, riconosce solo in parte le proprie responsabilità*

Il genitore/tutore comprende le tipologie dei problemi esistenti, ma non è d'accordo sulla loro gravità (ritiene che i problemi siano meno seri).

Può mancare un'adeguata conoscenza sullo sviluppo del bambino e sulle modalità di cura.

Di conseguenza, riconosce solo limitatamente la propria responsabilità rispetto ai problemi (il grado di responsabilità della loro esistenza).

Una più ampia comprensione dei problemi potrebbe portare ad una maggiore assunzione di responsabilità.

3. *Molto inadeguato: non riconosce le proprie responsabilità*

Il genitore/tutore riconosce in parte i problemi della famiglia, ma non riesce a riconoscere interamente la propria responsabilità rispetto tali problemi.

Non riconosce alcuna responsabilità per i bisogni non soddisfatti dei bambini, anche se alcune responsabilità dovrebbero essere assunte.

Può fare riferimento a problemi di pregiudizi culturali, anche se la maggior parte dei membri del suo gruppo culturale non sarebbe d'accordo.

E' fermamente convinto che solo gli altri membri della famiglia, o della società, ecc., hanno colpe, invece non è così.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 20 – Motivazione dei genitori nel risolvere i problemi

1. *Adeguato: dimostra partecipazione e possiede aspettative realistiche di cambiamento*

Il genitore/tutore è preoccupato per il benessere dei bambini; vuole soddisfare i bisogni riguardanti il loro sviluppo fisico, emotivo e sociale, nella misura in cui li comprende.

Ha un'aspettativa realistica sulla possibilità di superare i problemi ed è disposto a chiedere aiuto quando necessario (per es. concordare le modalità e acquisire nuove conoscenze).

2. *Abbastanza adeguato: dimostra partecipazione, non ha fiducia nel cambiamento*

Il genitore/tutore è preoccupato per il benessere dei bambini; vuole soddisfare i loro bisogni.

Non c'è fiducia che possa superare i problemi (sensazione di inutilità), trasforma il possibile fallimento in una profezia che si autoavvera.⁸ Per qualche motivo può non voler chiedere aiuto quando ne ha bisogno. Tuttavia usa il buon senso nell'intraprendere qualche azione per risolvere i problemi.

3. *Piuttosto inadeguato: sembra partecipare, ma senza interesse*

Il genitore sembra preoccupato per il benessere dei bambini e sostiene di voler soddisfare le loro esigenze.

Tuttavia incontra difficoltà di trascuratezza, errori e incidenti nel cercare di soddisfare tali esigenze.

Appare disorganizzato, non si prende abbastanza tempo, o non dedica abbastanza attenzione; può fraintendere i "segnali" dei bambini; può manifestare uno scarso giudizio. Ma non sembra violare intenzionalmente il proprio ruolo genitoriale. Mostra rimorso.

4. *Molto inadeguato: indifferente, apatico*

Il genitore non è abbastanza interessato alle esigenze dei figli da riuscire a resistere alle "tentazioni" di dar seguito subito alle loro richieste, ad es. asseconda le richieste dei figli su orari e soldi. Ciò comporta una non soddisfazione dei bisogni fisici, sociali o emotivi dei bambini.

⁸ Per profezia che si autoavvera deve intendersi, secondo la definizione del sociologo americano Robert K. Merton, «una supposizione o profezia che per il solo fatto di essere stata pronunciata, fa realizzare l'avvenimento presunto, aspettato o predetto, confermando in tal modo la propria veridicità». Merton, Robert K (1968). *Social Theory and Social Structure*. New York: Free Press. pp.477.

Il genitore non ha il giusto senso delle priorità quando si prende cura del bambino; può assumere un atteggiamento sprezzante o indifferente. Potrebbe non esserci un pieno interesse nel benessere dei bambini e sul loro sviluppo.

Tuttavia il genitore non rifiuta apertamente il proprio ruolo parentale.

5. *Del tutto inadeguato: rifiuta il ruolo di genitore*

Il genitore rifiuta apertamente il proprio ruolo parentale, assumendo un atteggiamento ostile per quanto riguarda le proprie responsabilità nella cura dei figli.

Ritiene che prendersi cura del figlio sia una imposizione e potrebbe richiedere di essere sollevato da tale responsabilità.

Potrebbe addurre come motivazione il fatto che questo non è un “lavoro” adatto a sé.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 21 – Collaborazione dei genitori con i servizi

1. *Adeguate*

Il genitore è pienamente e attivamente coinvolto nella definizione del progetto, degli interventi e dei servizi, sia quelli destinati ai bambini, sia quelli destinati a sé.

Accetta e usufruisce attivamente degli interventi, e porta a termine anche quelli demandati ad altri enti pubblici o convenzionati.

Prende appuntamenti, si rende disponibile se necessario, e segue le indicazioni per utilizzare al meglio le proprie abilità.

Si dimostra preoccupato riguardo gli effetti di un servizio o un intervento; fa reclami sugli interventi non adeguati, quando sono giustificati.

Può non essere d'accordo con tutte le cose che vengono suggerite, ma prova a essere costruttivo nel proporre alternative.

Quando si creano problemi nella collaborazione, solitamente ci sono delle attenuanti.

2. *Leggermente inadeguato*

Il genitore non è pienamente e attivamente coinvolto nella definizione del progetto, degli interventi e dei servizi, come potrebbe essere. Ciò può essere dovuto al fatto che il genitore è alquanto disorganizzato e/o a volte ambivalente rispetto ai servizi.

Accetta e utilizza servizi adeguati, ma non sempre ne usufruisce al meglio, o li abbandona troppo presto; accetta gli interventi demandati ad altri enti, ma a volte non in modo tempestivo.

Prende appuntamenti, ma spesso li posticipa e a volte non li prende, anche in assenza motivazioni urgenti.

Può collaborare in modo soddisfacente con i servizi per i bambini, ma collabora meno bene per quanto riguarda gli interventi su di sé, ritenendoli poco rispondenti alla sua persona. Tende ad aspettare l'invito dell'operatore per dare suggerimenti e agire; può fare reclami senza proporre alternative, ma accetta consigli.

3. *Piuttosto inadeguato*

Il genitore è coinvolto in minima parte nella definizione del progetto, dei servizi e degli interventi. C'è una situazione di resistenza passiva ai servizi.

Accetta i servizi verbalmente, ma non li usa o non accetta gli interventi demandati ad altri enti se non con stimoli continui e assistenza diretta (per es. deve essere accompagnato ogni volta, anche se autonomo nei trasporti).

Deve essere spesso persuaso, costretto o messo alle strette.

Prende gli appuntamenti, ma raramente li rispetta; non si preoccupa di spostarli per tempo, anche se ci sono dei motivi validi per tale richiesta.

Quando usufruisce dei servizi, partecipa senza molto entusiasmo, o al livello minimo accettabile.

Generalmente non rifiuta i servizi, non agisce costantemente in maniera ostile, e non sabota attivamente gli interventi.

I servizi sono in grado di rimanere in contatto con la famiglia.

4. *Molto inadeguato* (46)

Resiste attivamente ad ogni contatto o coinvolgimento con i servizi.

Il genitore rifiuta ogni intervento, o li sabota attivamente quando viene persuaso o costretto ad utilizzarli.

Può minacciare gli operatori o scoraggiare il loro impegnarsi nell'intervento.

Può essere davvero difficile contattare la famiglia o rimanere in contatto con essa; può trasferirsi con l'obiettivo principale di evitare il contatto con i servizi.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 22 – Supporto al *caretaker* principale

La persona con il ruolo materno, di solito la madre dei bambini, è definita come il caretaker principale.

1. *Molto supportato*

Due o più persone del nucleo familiare e due o più amici o altri parenti possono essere chiamati in caso di bisogno.

Le persone del nucleo familiare sono definite come: l'altro genitore, un nonno, un fratello, una sorella o un figlio adulto del *caretaker* principale.

2. *Supportato*

Due o più persone del nucleo familiare e un amico o altro parente può essere chiamato in caso di bisogno.

3. *Piuttosto supportato*

Una o due persone del nucleo familiare e un amico o altro parente può essere chiamato in caso di bisogno.

4. *Scarsamente supportato*

Solo *una* persona del nucleo familiare e *un* amico o parente può essere chiamato in caso di bisogno.

Non ci sono altri membri del nucleo familiare su cui si possa contare.

5. *Diade familiare*

Solo *una* persona può essere chiamato in caso di bisogno.

Questa persona è un membro del nucleo familiare o amico o altro parente.

6. *Completamente isolato*

In caso di bisogno non è possibile chiamare o contare su nessuno, oppure il *caretaker* principale afferma che l'unica persona su cui può contare è l'assistente sociale o un altro operatore professionale.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 23 – Disponibilità/accessibilità di servizi/interventi/attività

1. *Adeguate*

Tutti i servizi/interventi/attività fondamentali di cui la famiglia ha bisogno sono disponibili nella quantità e qualità desiderate. I servizi sono comodi e accessibili.

La famiglia è in grado di soddisfare spese extra, se ce ne sono, necessarie per trarre vantaggio o per accedere ai servizi/interventi/attività. (Oppure la famiglia riceve sussidi per affrontare queste spese extra)

I servizi/interventi/attività possono essere considerati disponibili e accessibili, anche se sono rifiutati dalla famiglia.

2. *Abbastanza adeguate*

Tutti i servizi/interventi/attività fondamentali di cui la famiglia ha bisogno sono disponibili almeno in parte, anche se possono essere più brevi o meno intensi di quanto desiderato.

Alcuni servizi/interventi/attività non sono facilmente accessibili a causa di un'eccessiva utilizzazione (per es. liste di attesa molto lunghe) o perché situati in luoghi poco agevoli.

La famiglia riesce a ottenere i servizi/interventi/attività, anche se a volte gli appuntamenti vengono mancati a causa di difficoltà di accesso.

A volte il servizio/intervento/attività più appropriato può non essere accessibile, ma è possibile usufruire di un servizio/intervento/attività sostitutivo simile (per es. un intervento di gruppo invece di un intervento individuale).

3. *Piuttosto inadeguate*

Un servizio/intervento/attività fondamentale di cui la famiglia ha bisogno non è disponibile sul territorio o non è accessibile, anche se ci sono altri servizi/interventi/attività fondamentali.

Ciò significa che una parte del progetto quadro non può essere realizzato, oppure che non è possibile costruire il miglior progetto quadro possibile.

Comunque la famiglia usufruisce di altri servizi/interventi/attività di cui ha bisogno.

4. *Molto inadeguate*

La famiglia non è in grado di ottenere diversi servizi/interventi/attività fondamentali che sono necessari, sia perché i servizi/interventi/attività non sono disponibili sia perché non sono accessibili. Il progetto quadro pensato originariamente per questa famiglia non può essere effettuato. Il lavoro con la famiglia si riduce alla consulenza degli operatori sociali o al monitoraggio della situazione.

5. *Del tutto inadeguate*

La famiglia non può usufruire di nessuno dei servizi/interventi/attività fondamentali di cui avrebbe bisogno. Tali servizi/interventi/attività non sono disponibili sul territorio o non

sono accessibili. I servizi sociali coinvolti non hanno le risorse per assicurare il livello minimo di servizi/interventi/attività, come per esempio i colloqui con operatori sociali. Di conseguenza la presa in carico del caso sarà terminata.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 24 – Accettazione/affetto dei genitori nei confronti dei bambini

1. *Accettano il bambino e gli sono molto affezionati*

Il genitore/tutore accetta e è affezionato ai bambini (per es. usa spesso e spontaneamente gesti e frasi affettuose rivolte ai bambini).

Incoraggia e risponde calorosamente alle richieste di contatto fisico e emotivo provenienti dai bambini.

Parla spesso delle qualità e dei comportamenti positivi dei bambini.

2. *Accettano abbastanza il bambino e gli sono abbastanza affezionati, ma con alcune eccezioni*

Se ce ne sono, ci sono pochi gesti e frasi affettuose, ma su richiesta il genitore parla del bambino in chiave positiva.

Raramente prende l'iniziativa nel cercare un contatto fisico, ma di solito dà seguito alle richieste di contatto che provengono dai bambini. Pone dei limiti sul tipo, sul momento, sulla durata dei contatti.

A volte preferisce alcuni bambini agli altri, ma non esclude nessuno.

3. *Non sono affezionati, ma non respingono il bambino apertamente o non gli sono ostili*

Il genitore tende a descrivere e a parlare dei propri figli in senso pratico e oggettivo.

Sembra non gradire il contatto fisico con i bambini (per es. acconsente al contatto, non allontana i bambini, ma raramente risponde calorosamente).

Tenta di limitare il contatto ai momenti funzionali (per es. imboccare, vestire).

Mostra delle preferenze molto marcate (per es. è affettuoso con alcuni bambini, mentre è freddo e indifferente con altri).

Sembra confuso riguardo ai sentimenti che prova verso i bambini.

4. *Respingono apertamente il bambino o gli sono ostili*

Parla sempre ai e dei bambini con disapprovazione, risentimento e rabbia.

Di solito non permette ai bambini il contatto fisico, e prova a evitare o ridurre al minimo ogni contatto funzionale (es. imboccare, vestire).

Può punire le richieste di affetto dei bambini. Si rifiuta di aiutare e supportare i bambini quando sono in difficoltà.

Talvolta può mostrare affetto verso un bambino per il solo scopo di rendere un altro invidioso, o per esasperare le conseguenze o il rifiuto che ne consegue.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 25 – Interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini

1. *Gli interventi di approvazione sono la modalità principale con cui guidare i bambini*

Il genitore/tutore preferisce guidare il bambino premiandolo per i comportamenti positivi piuttosto che punendolo per quelli negativi.

Gli apprezzamenti a volte sono spontanei.

Le critiche sono limitate e costruttive.

Il genitore/tutore non ha un atteggiamento punitivo.

2. *L'uso di approvazioni e disapprovazioni è condizionato dalle situazioni*

Punizioni e disapprovazioni sono facilmente usate tanto come i premi e gli apprezzamenti, dipende dal comportamento dei bambini.

L'approvazione è legata ad azioni specifiche, ma non come un incoraggiamento generale e non spontaneamente.

Il genitore valuta le situazioni secondo l'idea "occhio per occhio" o "ti do quanto ti meriti".

3. *Interventi di disapprovazione è la modalità principale con cui guidare i bambini*

Raramente i bambini vengono apprezzati o premiati per un comportamento adeguato, ma spesso vengono criticati o puniti per comportamenti errati.

La punizione tende ad essere chiara e la disapprovazione è legata fortemente al comportamento.

Il genitore/tutore è molto punitivo, crede che "la bontà sia in sé la propria ricompensa" oppure che premiare in realtà equivalga a corrompere.

4. *Interventi di disapprovazioni sono usati in maniera eccessiva e troppo severa*

I difetti e gli errori dei bambini sono molto enfatizzati.

Le critiche e le disapprovazioni sono sproporzionate rispetto al comportamento (i bambini sono chiamati "stupidi", "inutili", ecc.).

Le critiche e la disapprovazioni non sono usate in modo chiaro e coerente.

Il genitore/tutore dà premi solo per compensare o riparare la propria ingiustizia o eccessiva reazione.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 26 - Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini

1. *Molto realistiche*

Il genitore/tutore ha una buona conoscenza dei comportamenti appropriati all'età dei bambini (o possiede una buona sensibilità su questo).

Incoraggia un po' alla volta l'assunzione di comportamenti più maturi, ma ponendo attenzione a non creare frustrazioni.

Aiuta i bambini a svolgere delle attività, se ne hanno bisogno, ma non consente loro di abbandonare i propri tentativi troppo presto.

Dimostra flessibilità nelle richieste, e dà delle possibilità ai bambini.

Può fare degli errori, che vengono facilmente riconosciuti e corretti.

2. *Qualche aspettativa non realistica, ma c'è disponibilità al cambiamento*

Il genitore/tutore ha una buona conoscenza dei comportamenti appropriati all'età dei bambini, i quali a volte devono rispondere a richieste inappropriate per la loro età (o troppo alte o troppo basse).

A volte fa delle richieste che frustrano sia il bambino sia il genitore, o altrimenti, non permette al bambino di sperimentare nuovi comportamenti.

Ma solo raramente punisce i bambini se non sono capaci di soddisfare le richieste, o per aver sperimentato nuovi comportamenti; il genitore è più confuso che arrabbiato.

E' disponibile ad accettare consigli e a essere guidato; vuole essere realistico con i bambini e comprende i loro bisogni e le loro capacità.

3. *Qualche aspettativa non realistica, e non c'è disponibilità al cambiamento*

Come nella descrizione del punto 2, a parte il fatto che il genitore/tutore è indifferente o arrabbiato quando i bambini non riescono a soddisfare le richieste, o quando tentano di sperimentare dei comportamenti.

Il genitore/tutore non è flessibile e non è disponibile ad accettare consigli.

4. *Molto irrealistiche*

Il genitore/tutore ha una scarsa conoscenza dei comportamenti appropriati all'età dei bambini, o fa loro richieste irrealistiche nonostante ci siano alcune comprensioni.

Spesso punisce i bambini se non sono capaci di soddisfare le richieste, o per aver provato a usare comportamenti più maturi; raramente prova a aiutare i bambini nel realizzare le attività.

Vi possono essere conflitti quotidiani circa le aspettative per quanto riguarda il comportamento dei bambini; i bambini sono diventati riluttanti nell'esplorare cose e attività nuove.

Il genitore/tutore può rifiutare il concetto dei comportamenti appropriati all'età dei bambini, o può ritenere che le proprie aspettative siano appropriate; è ostile su questi argomenti.

Il bambino può mostrare alcuni ritardi nello sviluppo o sintomi di stress emotivo a causa di questa situazione.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 27 – Coerenza degli interventi educativi dei genitori

1. *Elevata coerenza*

Il genitore/tutore dà sempre seguito a premi e punizioni concordati, raramente si contraddice; i bambini conoscono le conseguenze dei loro comportamenti; le punizioni sono adeguate ai comportamenti.

2. *Coerenza marginale, ma aperta al cambiamento*

Il genitore/tutore non dà sempre seguito a premi e punizioni. A volte si contraddice, ma si sforza di correggersi, quando si accorge delle incongruenze.

La coerenza educativa è un concetto compreso e apprezzato, ma il genitore/tutore a volte lo dimentica, agisce in maniera impulsiva, ecc.

3. *Coerenza marginale, e non aperta al cambiamento*

Come nella descrizione del punto 2, a parte il fatto che i bambini non sempre conoscono quali saranno le conseguenze dei loro comportamenti e il genitore/tutore sembra indifferente a questo aspetto.

Il genitore/tutore sembra non apprezzare il concetto di coerenza educativa, o forse non la comprende.

4. *Poca coerenza*

Il genitore/tutore spesso reagisce in modo indiscriminato e incongruente al comportamento dei bambini; le punizioni spesso non sono legate ai comportamenti.

Il genitore/tutore può essere ostile quando i problemi sono apportati all'attenzione.

Può credere di essere coerente, secondo la propria logica; può affermare che il proprio comportamento giova ai bambini (per es. li aiuta a far fronte al mondo reale).

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 28 – Interventi di incoraggiamento/stimolazione dei bambini

1. *Molti interventi di incoraggiamento/incentivazione*

Il genitore/tutore si sforza di mantenere un buon livello di discussione e conversazione con i figli. Incoraggia i bambini a raccontare quanto gli accade, a avere delle opinioni o a dimostrare le proprie capacità.

Il genitore quasi tutti i giorni trascorre del tempo facendo un'attività centrata sul bambino.

Abitualmente prova a insegnare ai bambini piccoli alcune cose come colori, parole, come comportarsi nelle diverse situazioni (es. a tavola, nei luoghi pubblici, con gli altri...), ecc..

Si interessa spesso dell'andamento scolastico e aiuta il figlio nello svolgimento dei compiti se richiesto.

2. *Alcuni interventi di incoraggiamento/incentivazione*

Di solito il genitore/tutore non incoraggia i bambini nello sperimentare le proprie capacità o nell'aver opinioni, ma è attento quando l'iniziativa parte dal bambino.

Non prende spesso iniziative di svolgere attività centrate sui bambini, ma lo fa, per quanto è possibile, nel caso siano i bambini a richiederlo.

Prova a coinvolgere i bambini in attività non centrate su di loro (es. andare a trovare qualcuno, fare acquisti, cucinare).

Fornisce gli spazi per fare i compiti e ne è informati, ma non incoraggia le richieste d'aiuto.

Sembra disponibile ad ascoltare e comunicare con i bambini.

3. *Approccio passivo, parziale assenza*

Il genitore/tutore tendenzialmente è poco attento o è indifferente ai tentativi dei bambini di dialogare o di fare qualcosa con lui/lei.

Di solito preferisce che i bambini giochino da soli o guardino la TV.

A volte propone ai bambini di partecipare ad attività che interessano più lui/lei che i bambini.

Ha poco interesse nei compiti dei figli, ma lascia che siano svolti senza interruzioni.

I bambini più grandi ricevono pochi stimoli dal genitore, ma è loro permesso partecipare a gruppi di pari.

Sembra che non sopporti i bambini, mostra poco entusiasmo nello stare con loro.

4. *Completa assenza*

Il genitore/tutore tende a ignorare o evitare i bambini, i tentativi di catturare la loro attenzione possono portare a ostilità.

I bambini non possiedono giochi, giocattoli e materiali di gioco o ne possiedono pochi.

I bambini più grandi partecipano poco ai gruppi di pari, e è il genitore a invitarli affinché si comportino così.

I bambini non hanno un posto dove fare i compiti, o il genitore non fa nulla per prevenire le interruzioni.

La comunicazione è fatta a monosillabi (di solito usata per chiedere ai bambini di fare silenzio) o usata per mostrare gli errori, piuttosto che in modo costruttivo (es. mostrare la maniera giusta di fare una cosa).

Il genitore può pensare che i figli siano come dei fratelli, o che di proposito provino a “dare ai nervi”.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 29 – Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica

1. *Le punizioni fisiche non sono utilizzate come intervento disciplinare con i bambini*

I bambini non sono mai puniti fisicamente. Sono usati interventi disciplinari non-verbali non aggressivi (per es. la revoca dei privilegi, la disapprovazione verbale).

Il genitore/tutore non permette ad altri di punire fisicamente il bambino.

2. *Le punizioni fisiche sono utilizzate, ma non in maniera eccessiva o inappropriate (non c'è abuso)*

Sono utilizzate punizioni fisiche culturalmente accettabili, come le sculacciate.

La punizione non è eccessiva e non lascia di solito segni fisici o non causa grande dolore.

Lo scopo della punizione è richiamare la disapprovazione, non il colpire o procurare un grande dolore al bambino.

3. *Le punizioni fisiche sono utilizzate in maniera eccessiva e inappropriate, ma non comportano lesioni*

Vedere le definizioni e gli esempi presenti in fondo alla pagina sull'uso inappropriato della forza fisica

Il bambino prova un forte dolore limitato nel tempo, ma non è fisicamente danneggiato, anche se c'era la possibilità di un serio danno. *(Se c'è stato un danno effettivo, scegliere uno dei gradi successivi)*

4. *Le punizioni fisiche sono utilizzate in maniera eccessiva e inappropriate, comportano lesioni*

Vedere le definizioni e gli esempi presenti in fondo alla pagina sull'uso inappropriato della forza fisica

Tipiche lesioni superficiali sono ammaccature, lividi, tagli, abrasioni, o (lievi) ustioni di primo grado. Le lesioni riguardano una o due aree e riguardano solo la rottura della pelle.

Le lesioni superficiali non richiedono un intervento medico, sono sufficienti i rimedi domestici. (Comunque un intervento medico potrebbe essere effettuato).

5. *Le punizioni fisiche sono utilizzate in maniera eccessiva e inappropriate, comportano lesioni piuttosto gravi*

Vedere le definizioni e gli esempi presenti in fondo alla pagina sull'uso inappropriate della forza fisica

Lesioni moderate che di solito devono ricevere cure mediche per ridurre il rischio di complicanze, per velocizzare decisamente la guarigione o per ridurre il dolore. Ma tali lesioni non comportano pericolo di vita e non rischiano di provocare menomazioni, anche in assenza di cure mediche.

Degli esempi sono distorsioni, lievi commozioni cerebrali, denti rotti, lividi in tutto corpo, tagli che necessitano di sutura, ustioni di secondo grado (moderatamente gravi), fratture di lieve entità (piccole ossa), ecc.

Le lesioni moderate di solito non richiedono l'ospedalizzazione per ragioni mediche. (Tuttavia, il bambino potrebbe essere stato ospedalizzato per proteggerlo dal rischio che i maltrattamenti si ripetano).

6. *Le punizioni fisiche sono utilizzate in maniera eccessiva e inappropriate, comportano lesioni molto gravi*

Vedere le definizioni e gli esempi presenti in fondo alla pagina sull'uso inappropriato della forza fisica

Lesioni gravi che richiedono sempre pronta attenzione medica, spesso su una base di emergenza, ad esempio fratture delle ossa lunghe; lesioni interne; ustioni di terzo grado (molto gravi); lesioni del cervello o del midollo spinale, lesioni agli occhi; ferite profonde o punture che possono comportare infezioni all'intero sistema.

Le lesioni potrebbero comportare pericolo di vita, o potrebbero comportare una paralisi fisica o mentale, o potrebbero causare gravi sfregi o potrebbe causare dolore cronico profondo.

L'ospedalizzazione è richiesta per ragioni mediche

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Definizioni e esempi sull'uso inappropriato della forza fisica:

(a) Il genitore/tutore (o altri) utilizza modalità di punizioni fisiche culturalmente accettabili, ma esagera, le usa per troppo tempo senza motivo, o usa una forza fisica eccessiva.

Oppure,

(b) Vengono utilizzati modalità di punizioni fisiche culturalmente inaccettabili e inadeguate.

Esempi: Percosse continue e ripetute, schiaffi e frustate, pugni, calci, morsi, torsioni, scossoni, cadute, manganellate, ustioni, scottature, avvelenamenti, soffocamenti, utilizzo di armi, ecc.

Scala 30 – Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua

1. *Nessun utilizzo della privazione di cibo/acqua*

Cibo e acqua non sono mai deliberatamente e intenzionalmente tolti ai bambini quando sono disponibili. Non è considerato un tipo di punizione.

Può esserci una limitazione nelle tipologie di alimenti (per es. caramelle, dolci) per ragioni non disciplinari (per es. di salute e o economiche).

2. *Qualche utilizzo della privazione di cibo/acqua*

Qualche privazione di cibo e deliberata e intenzionale entro limiti culturalmente accettabili (per es. il bambino viene mandato a letto senza cena).

L'acqua non è oggetto di privazione.

3. *Moderato utilizzo della privazione di cibo/acqua*

Al bambino non vengono dati cibo e acqua deliberatamente e intenzionalmente per almeno un giorno, oppure viene nutrito al minimo e con alimenti nutrizionalmente inadeguati per diversi giorni.

Non ci sono sintomi di malnutrizione o disidratazione, anche se il bambino può aver avuto davvero tanta fame e sete.

4. *Eccessivo utilizzo della privazione di cibo/acqua*

A causa di deliberate privazioni di cibo e acqua, il bambino mostra alcuni sintomi di malnutrizione e disidratazione.

La situazione richiede attenzione medica o una dieta riequilibrativa.

L'ospedalizzazione di solito non è richiesta per ragioni mediche (tuttavia, il bambino può essere stato ospedalizzato per la sua protezione).

5. *Del tutto eccessivo utilizzo della privazione di cibo/acqua*

A causa di deliberate privazioni di cibo e acqua, il bambino è così tanto malnutrito e disidratato (ad es. grave perdita di peso, anemia) che l'ospedalizzazione risulta necessaria per ragioni mediche.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 31 – Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la limitazione dei movimenti

1. *Nessun utilizzo della reclusione e della restrizione dei movimenti*

Il bambino non è mai deliberatamente rinchiuso, legato o confinato in alcun modo come mezzo di punizione.

2. *Qualche utilizzo della reclusione (ma senza abuso)*

La reclusione viene utilizzata occasionalmente in maniera culturalmente accettabile. Per esempio, il bambino può essere rinchiuso in camera per diverse ore, o non gli viene permesso di giocare fuori (o di parlare agli amici) per tutto il giorno.

Ma i movimenti del bambino non sono mai fisicamente limitati da lacci e vincoli.

Il bambino non viene posto in situazione fisicamente o emotivamente pericolose.

3. *Moderato utilizzo della reclusione e della restrizione dei movimenti*

Reclusioni e/o restrizioni sono usati in maniera culturalmente accettabile.

Per esempio:

Il bambino può essere rinchiuso in camera per tutto il giorno e la notte, o non gli viene permesso di giocare fuori per diversi giorni.

I movimenti del bambino sono limitati fisicamente da briglie, lacci, vincoli, ecc. ma non più di qualche ora.

4. *Eccessivo utilizzo della reclusione e della restrizione dei movimenti*

C'è il rischio di danni fisici e emotivi.

Per esempio:

Il bambino è rinchiuso in casa per diversi giorni o più.

Viene rinchiuso in un luogo angusto o buio (ad esempio, nell'armadio, nel bidone, nel ripostiglio), per qualsiasi periodo di tempo.

Ogni privazione sensoriale o collocamento in situazioni paurose.

Il bambino viene imbrigliato, legato per un giorno o più.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 32 – Interventi disciplinari che utilizzano il “buttare fuori casa” i bambini

1. *Nessun utilizzo del “buttare fuori casa” i bambini*

Al bambino non viene mai negata la possibilità di entrare nella propria casa o non viene mai mandato fuori di casa. Non è considerato un mezzo di punizione.

2. *Qualche utilizzo del “buttare fuori casa” i bambini, basso livello di rischio, nessun danno*

Al bambino è stata negata la possibilità di entrare nella propria casa o è stato mandato fuori di casa. Aveva qualcuno da cui andare (un parente, un amico, un vicino) e era abbastanza grande per raggiungerlo o era capace di farlo.

Se si è trovato fuori casa durante la notte, il bambino era in un luogo sicuro (un'altra casa o un riparo).

Includere i bambini che sono scappati di casa, che i genitori non hanno accettato di riprendere con sé e che si sono rivolti alla polizia o ai servizi sociali per chiedere aiuto.

Non includere ogni bambino che ha dovuto chiedere aiuto a un estraneo.

3. *Moderato utilizzo del “buttare fuori casa” i bambini, rischio da medio a moderato, possibilità di danni superficiali*

Al bambino è stata negata la possibilità di entrare nella propria casa o è stato mandato fuori di casa.

Includere ogni bambino che non aveva un posto sicuro dove andare (parente, amico, vicino) o che non era abbastanza grande per raggiungerlo o non era capace di farlo.

Includere ogni bambino che non sarebbe stato capace di chiamare la polizia o i servizi sociali senza l'aiuto di un estraneo.

Includere ogni bambino che è rimasto fuori di casa per diverse ore o più in mezzo al maltempo, o che era troppo giovane per attraversare la strada senza pericoli.

Di conseguenza il bambino può aver subito qualche ferita superficiale (per es. lividi) che non richiede attenzione medica, o può essere stato minacciato o spaventato. Ma non ci sono state lesioni serie, incidenti, o non è stato vittima di nessun reato.

4. *Eccessivo utilizzo del “buttare fuori casa” i bambini, serie conseguenze*

Come conseguenza della negazione della possibilità di entrare in casa o dell'essere stato mandato fuori, il bambino ha subito una lesione o una malattia che di solito richiede attenzione medica, ma non l'ospedalizzazione.

Oppure, il bambino è stato vittima di reati non eccessivamente gravi (per es. è stato derubato), ma non è stato aggredito sessualmente o fisicamente, o non è stato rapito.

Oppure, il bambino commette un reato durante la sua assenza da casa.

5. *Del tutto eccessivo utilizzo del "buttare fuori casa" i bambini, conseguenze molto gravi (8)*

Come conseguenza della negazione della possibilità di entrare in casa o dell'essere stato mandato fuori, il bambino ha subito una lesione o una malattia che di solito richiede l'ospedalizzazione.

Oppure, il bambino è stato vittima di reati gravi (è stato aggredito, rapito, ecc.).

Oppure, il bambino commette un reato penale durante la sua assenza da casa.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 33 – Abuso sessuale

PARTE A: TIPO DI ABUSO

1. *Nessun abuso sessuale o atteggiamento non adeguato*

Chi si prende cura del bambino non abusa di lui sessualmente e non lo provoca in uno dei modi descritti nei livelli successivi, oppure non permette a nessun altro di compiere tali gesti.

2. *Atteggiamenti sessualmente provocatori*

Al bambino sono rivolte frasi sessualmente provocatorie, oppure gli vengono mostrate foto pornografiche. Ma non ci sono approcci sessuali e non ci sono sospetti di molestie.

3. *"Attenzioni" a contenuto sessuale, non fisiche*

Il bambino è stato molestato – con incitamenti, pressioni, con proposte – perché attui comportamenti sessuali.

Ma non c'è mai stata un'attività sessuale vera e propria.

4. *Esibizioni di attività sessuali*

Una persona ha avuto esibizioni di attività sessuali di fronte al bambino (per es. ha mostrato i genitali, si è masturbato). Il bambino ha subito pressioni affinché partecipasse, ma non l'ha fatto.

5. *Molestie sessuali*

Una persona ha molestato sessualmente il bambino (per es. ha accarezzato i seni o i genitali; ha obbligato il bambino a spogliarsi). Ma non c'è stato rapporto sessuale.

6. *Rapporti sessuali*

Il bambino è stato abusato sessualmente – c'è stato rapporto sessuale (orale, anale, genitale).

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

PARTE B: PERSONA CHE COMMITTE L'ABUSO SESUALE

1. Genitore o tutore.
2. Altro adulto conosciuto.
3. Altra persona.

**NB =attribuire il primo punteggio quando autore delle molestie/abusi è un genitore o il tutore; attribuire il secondo punteggio se l'autore corrisponde a un'altra persona.*

Scala 34 – Minaccia d'abuso

1. *Nessuna minaccia di abuso fisico o verbale*

Non sussistono minacce verbali o fisiche di abuso o di maltrattamento contro il/i bambino/i.

La minaccia di punizioni fisiche culturalmente accettabili non può essere considerata minaccia di abuso o di maltrattamento.

2. *Indiretta o implicita minaccia verbale*

Non sussistono precise e dirette minacce di abuso o maltrattamento.

Ma il genitore/tutore dice che "si sente sopraffatto dal/dai bambino/i", "potrebbe picchiare il bambino", "ha paura di arrivare a fare male al/ai bambino/i", "è così arrabbiato con il bambino/i che non sa cosa potrebbe succedere", ecc.

3. *Minaccia verbale diretta*

Sussistono precise e dirette minacce verbali di abuso o maltrattamento contro il bambino; può includere le minacce indirette.

Se la minaccia venisse attuata, il bambino potrebbe subire danni fisici o emotivi.

Si può includere nella minaccia di abuso fisico, la privazione di cibo e acqua, l'abuso sessuale, ecc.

Ma non ci sono stati tentativi di dare seguito alla minaccia.

4. *Minaccia fisica diretta, ma nessun danno effettivo*

Il bambino viene posto in situazioni pericolose (per es. è lasciato fuori dalla finestra, viene minacciato con l'acqua bollente, gli viene deliberatamente permesso di girovagare in luoghi ad elevato rischio di infortuni, ecc.).

Ma non si sono verificati infortuni o danni, anche se il bambino può essere spaventato.

Se ci sono stati danni, deve essere indicato nella scala 29, Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 35 – Sfruttamento economico

1. *Nessuno sfruttamento economico*

Lo svolgimento di lavori si limita ad occupazioni adeguate al bambino (per es. faccende domestiche, un lavoro part-time dopo la scuola).

2. *Lavori domestici inappropriati*

Il bambino è obbligato ad assumersi troppa responsabilità in casa per la sua età (per es. fa il babysitter per diverse ore molti giorni alla settimana, regolarmente cucina per la famiglia).

Si assume responsabilità eccessive che normalmente spettano agli adulti.

Gli impegni di lavoro a casa interferiscono, o rischiano di interferire con la salute del bambino o con le attività relazionali e scolastiche.

3. *Lavori inappropriati fuori casa*

Il bambino è costretto (o gli viene permesso) a svolgere lavori in contrasto con le leggi sul lavoro minorile, o viene costretto a svolgere attività socialmente ritenute disdicevoli (es. chiedere l'elemosina).

Ma non viene coinvolto in attività criminali o illegali.

4. *Lavori che prevedono atti illegali*

Il bambino è costretto (o gli viene permesso) a svolgere attività illegali o disdicevoli a scopo di lucro (per es. taccheggio, gioco d'azzardo, traffico di droga).

Include lo sfruttamento sessuale a scopo di lucro (per es. prostituzione, pornografia).

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 36 – Garanzie di protezione dall'abuso

La presente scala si applica solo ad una terza persona, per esempio qualcuno che non sia il genitore o tutore dei bambini, che minaccia o ha minacciato, che abusa o ha abusato in qualche modo dei bambini. Negli altri casi segnare il codice "Z" (non applicabile)

1. *Adeguate*

Prima rilevazione

Il bambino ha subito abuso da una terza persona, nonostante il genitore/tutore avesse mostrato attenzione e giudizio, per es. alla terza persona non era assicurata la possibilità di vedere il bambino liberamente e senza restrizioni.

Non sembrano essere stati presenti segnali che indicassero che sarebbe avvenuto un abuso e/o il genitore/tutore ha preso le giuste precauzioni per proteggere il bambino da ogni possibile abuso.

Alle rilevazioni successive:

La terza persona che precedentemente ha abusato (o c'è stato il rischio di abuso) del bambino non risiede più con la famiglia.

E/o

il genitore/tutore ha chiuso tutte le relazioni con questa persona, o mantiene relazioni solo superficiali.

Sembra da escludersi la possibilità di abusi futuri.

2. *Qualcosa di inadeguato*

Prima rilevazione

Il bambino ha subito abuso da una terza persona, e il genitore/tutore non ha mostrato attenzione e giudizio nel proteggere il bambino da possibili abusi, per es. alla terza persona era assicurata la possibilità di vedere il bambino liberamente e senza restrizioni.

Il genitore è stato troppo fiducioso, o non ha colto i segnali del possibile abuso, ma non era a conoscenza dell'abuso.

Il genitore/tutore ha reagito rapidamente e ragionevolmente al fatto avvenuto, per es. segnalando il colpevole o chiedendo aiuto.

Alle rilevazioni successive:

La terza persona che precedentemente ha abusato (o c'è stato il rischio di abuso) del bambino risiede ancora con la famiglia.

E/o

il genitore/tutore non ha chiuso tutte le relazioni con questa persona.

Ma il genitore ha posto dei limiti alla terza persona sulla possibilità di vedere il bambino; è consapevole del possibile pericolo.

Tali azioni hanno ridotto, ma non eliminato il rischio che l'abuso si ripeta.

3. *Molto inadeguato*

Prima rilevazione

Il bambino ha subito abusi da una terza persona e il genitore non ha fatto nulla per impedirlo, o per impedire che si ripettesse.

Potrebbe essergli stato accanto senza protestare, o finge di non essere stato a conoscenza del fatto.

Non lo ha segnalato immediatamente o non ha chiesto aiuto.

Alle rilevazioni successive:

La terza persona che precedentemente ha abusato (o c'è stato il rischio di abuso) del bambino risiede ancora con la famiglia.

E/o

il genitore/tutore non ha chiuso tutte le relazioni con questa persona.

La terza persona ha ancora la possibilità di vedere liberamente il bambino. Il genitore può dire di essere preoccupato, ma non ha fatto nulla per ridurre il rischio di nuovi abusi. Oppure il genitore afferma che non ci sono motivi di cui preoccuparsi.

Il genitore dimostra scarsa o nessuna abilità o intenzione nel mettersi contro la terza persona e prevenire in questo modo il rischio di nuovi abusi.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 37 – Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita

1. *Le esigenze di apprendimento sono soddisfatte in maniera adeguata*

Il bambino è iscritto (o sta per essere iscritto) in una classe o in un programma di studi adeguato alle sue abilità.

Particolari esigenze di apprendimento, se ce ne sono, vengono soddisfatte (es. lezioni speciali, sostegno, recuperi, ripetizioni)

2. *C'è qualche difficoltà a soddisfare in maniera adeguata le esigenze di apprendimento*

Il bambino è iscritto a scuola ma necessita di qualche insegnamento di recupero in una o due materie.

Soddisfare questa esigenza migliorerebbe il rendimento scolastico del bambino.

3. *Ci sono molte difficoltà nel soddisfare le esigenze di apprendimento in maniera adeguata*

Il bambino è iscritto a scuola, ma sono state certificate disturbi di apprendimento, emotivi o disabilità fisiche che richiedono un curriculum personalizzato.

L'attuale scuola del bambino o programma di studi porta vantaggi poco significativi, il bambino non è in grado di tenere il passo in tutte le materie.

4. *Difficoltà molto gravi – non iscritto*

Il bambino in età scolare non è iscritto (e non si prevede di iscriverlo) in nessuna scuola o programma di studi.

Includere i bambini e i ragazzi soggetti a dispersione scolastica prima della maggior'età o che sono stati espulsi.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 38 - Rendimento scolastico

1. *Accettabile* Il bambino o il ragazzo consegue voti almeno nella media
oppure
Il bambino consegue voti sotto la media, ma si ritiene che stia effettuando una prestazione superiore alle sue capacità.
 2. *Parzialmente accettabile*
I voti del bambino sono sotto la media, ma non tali da portare a una bocciatura.
Si ritiene che il bambino stia svolgendo una prestazione inferiore alle sue possibilità.
 3. *Piuttosto inaccettabile*
Il bambino/ragazzo va male in una o due delle materie più importanti.
C'è il rischio che il bambino/ragazzo non sia promosso nella classe successiva.
Per prevenire questa eventualità sono necessari recuperi e interventi di sostegno e un maggiore impegno.
 4. *Per niente accettabile*
Il bambino/ragazzo va male in così tante materie che non sarà promosso alla classe successiva, oppure andrà in un'altra scuola o in un programma di recupero.
(Se si prevede il conseguimento del diploma, potrebbe non diplomarsi)
- U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti
- Z *Non applicabile*

Scala 39 – Frequenza scolastica

1. *Frequenza nella media*
Può aver perso qualche giorno, ma non più della maggior parte degli altri studenti.
Includere i bambini con frequenza superiore alla media.
 2. *Frequenza sotto la media*
Il bambino tende ad essere assente da scuola più frequentemente degli altri, ma questo non sembra aver influito sulle sue prestazioni scolastiche. C'è stato un richiamo ai genitori dalla scuola rispetto a questo, ma non sono contemplate altre azioni.
 3. *Scarsa frequenza, nessuna forte reazione da parte della scuola*
Il bambino frequenta la scuola con irregolarità. Il bambino è assente quasi quanto è presente. Ciò ha influito negativamente sulla sua prestazione scolastica.
Ci sono stati molti richiami ai genitori da parte della scuola, tuttavia non si considera ancora appropriata un'azione più forte.
 4. *Scarsa frequenza, forte reazione da parte della scuola*
Il bambino non frequenta la scuola per settimane ed è più spesso assente che presente (ma è iscritto). Il bambino ha bisogno di molte attività di recupero per raggiungere il livello scolastico.
Ci sono stati molti richiami ai genitori da parte della scuola e i genitori sono stati avvisati che potrebbero essere presi dei provvedimenti più seri (es. azioni del tribunale).
 5. *Nessuna frequenza – non iscritto*
Il bambino non frequenta la scuola perché i genitori non lo hanno iscritto.
Scolasticamente, il bambino è molto indietro rispetto ai suoi compagni.
- U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti
- Z *Non applicabile*

Scala 40 – Relazioni dei bambini in famiglia

1. *Relazioni familiari generalmente positive, con pochi conflitti*

È presente una reciproca tolleranza e i conflitti si risolvono velocemente.

Il bambino partecipa adeguatamente alla vita familiare.

Includere i bambini la cui relazioni familiari erano buone nonostante loro siano ora stati allontanati, per altre ragioni (es. comportamenti devianti).

2. *Il bambino è spesso in conflitto con i membri della famiglia, ma certi contatti rimangono positivi*

Sono presenti tentativi di risolvere i problemi, sebbene non sempre vadano a buon fine; è presente qualche forma di tolleranza reciproca.

Il bambino viene temporaneamente escluso da qualche attività familiare o gli viene tolto qualche privilegio.

3. *Il comportamento del bambino tende a incrinare le relazioni familiari (ma non è stata fatta nessuna richiesta di allontanamento)*

Gli altri membri della famiglia tendono ad evitare il contatto con il bambino (o il bambino tende ad evitare il contatto con loro).

Si tenta qualche contatto, ma di solito sfocia in un conflitto.

Sono presenti pochi tentativi di risoluzione dei problemi.

4. *Il bambino rischia di essere allontanato a causa dei conflitti in famiglia*

Per esempio, il genitore ha denunciato lo stato di delinquenza; ha chiesto l'allontanamento; oppure il bambino desidera essere allontanato; o si rifiuta di tornare a casa.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 41 – Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini⁹

Per i casi valutati al momento della seconda o successive verifiche, considerare solo le “conseguenze gravi” che hanno fatto seguito a (recenti) episodi di comportamenti inadeguati, per esempio comportamenti negativi avvenuti dall'inizio della presa in carico o dall'ultima verifica.

1. *Comportamento recente generalmente accettabile a casa, a scuola o a lavoro, e nella comunità-luogo in cui vive*

Il recente comportamento del bambino è paragonabile a quello che caratterizza i suoi coetanei.

2. *Qualche recente comportamento oppositivo a casa o a scuola, ma senza conseguenze gravi per il bambino*

(Vedi gli esempi di “comportamento oppositivo” e “conseguenze gravi”)

I genitori possono aver richiesto di essere aiutati con il bambino, ma non di allontanarlo. La scuola può essersi lamentata con i genitori, ma non ha minacciato un'imminente sospensione o espulsione. Nessun coinvolgimento della polizia o del tribunale.

3. *Uno o due recenti episodi di comportamento deviante abbastanza grave a casa, a scuola o e nella comunità-luogo in cui vive, senza gravi conseguenze per il bambino.*

(Vedi gli esempi di “comportamento inadeguato moderatamente grave” e “conseguenze gravi”)

I genitori possono aver richiesto di essere aiutati con il bambino, ma non di allontanarlo. La scuola può essersi lamentata con i genitori, ma non ha minacciato un'imminente sospensione o espulsione. Nessun coinvolgimento della polizia o del tribunale.

3. *Uno o due recenti episodi di comportamento deviante abbastanza grave a casa, a scuola o e nella comunità-luogo in cui vive, senza gravi conseguenze per il bambino.*

(Vedi gli esempi di “comportamento deviante abbastanza grave” e “conseguenze gravi”)

I genitori possono aver richiesto di essere aiutati con il bambino, ma non di allontanarlo. La scuola può essersi lamentata con i genitori, ma non ha minacciato un'imminente sospensione o espulsione. Il bambino può essere stato “preso” dalla polizia ma non arrestato. Nessun coinvolgimento del tribunale.

4. *Si nota la prevalenza di un comportamento oppositivo a casa o a scuola che ha portato conseguenze gravi per il bambino*

(Vedi gli esempi di “comportamento oppositivo” e “conseguenze gravi”)

⁹ NOTA BENE: nella scala 41 “Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini”, sono presenti due livelli 3.

5. *Si nota la prevalenza di un comportamento deviante abbastanza grave che ha portato conseguenze gravi per il bambino*
(Vedi gli esempi di "comportamento deviante abbastanza grave" e "conseguenze gravi")

6. *Almeno un recente episodio di comportamento deviante molto grave (comportamento violento o criminale)*
Esempi: aggressione a genitori o insegnanti; violenza sessuale; spaccio di droga; possesso di armi; furto con scasso; arresti; incendio doloso; ecc.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Esempi di comportamento oppositivo

A casa: polemico, maleducato; rifiuta di aiutare in casa e di tenersi pulito; rientra in ritardo; rifiuta di dire dove va.

A scuola: rifiuta di seguire le indicazioni, di completare il lavoro, o imbroglia – inventando scuse.

Escludere le offese a proprietà, le offese violente, o il comportamento fisicamente pericoloso.

Esempi di comportamenti devianti abbastanza gravi

Ruba ai membri della famiglia o ai pari; piccoli furti o taccheggio; rompe le cose o episodi di vandalismo; minaccia; scappa; attività sessuale non approvata; assume droghe o alcool; agisce da bullo con fratelli o pari.

Escludere l'aggressione o l'offesa criminale.

Esempi di gravi conseguenze per il bambino:

Viene richiesto o attuato l'allontanamento; sospensione/espulsione imminente o in atto dalla scuola; arresto da parte della polizia; istanza o comparsa in tribunale; qualsiasi ferita seria al bambino.

Scala 42 – Modalità di coping da parte dei bambini ("Come il bambino fa fronte alle situazioni")

Si noti che il codice "3,, definisce il comportamento di coping più desiderabile per i bambini. I codici "1,, e "5,, denotano gli estremi opposti del comportamento di coping non desiderabile.

1. Modalità incessantemente esternalizzate

Pretende di essere al centro dell'attenzione in tutte le situazioni.

Resiste attivamente all'autorità.

Insiste perché gli altri soddisfino i suoi bisogni. Può lamentarsi e persuadere incessantemente.

Non può tollerare alcun ritardo nella soddisfazione.

Ha scatti d'ira nella reazione allo stress, colpendo indiscriminatamente gli altri o comportandosi in modo autodistruttivo; incapace o poco disposto ad occuparsi in altre attività per un po' di tempo dopo.

2. Modalità spesso esternalizzate

Vuole essere al centro dell'attenzione, ma non in tutte le situazioni.

Risponde all'utilizzo dell'autorità e della persuasione.

Cerca in primo luogo che gli altri rispondano ai suoi bisogni, ma può tentare qualche azione indipendente. È in grado, qualche volta, di rimandare le gratificazioni alla presenza degli adulti, ma solo per brevi periodi. Con i coetanei dimostra poco controllo. Ferma il lamento o la persuasione con le lusinghe quando non ha effetto. Se la prende con le persone o gli oggetti che gli creano frustrazione, ma non con altri; è in grado in seguito di coinvolgersi in altre attività.

3. Modalità equilibrate, adeguate all'età

In grado di fare compromessi con gli altri e di condividere, così come di far valere i propri diritti se necessario. Generalmente in grado di funzionare indipendentemente (come previsto per l'età), ma è disposto a chiedere aiuto se ne ha bisogno.

Cerca ed accetta ricompense, ma ritarda la gratificazione quanto è necessario, sia con gli adulti che con i pari. Non se la prende nelle situazioni frustranti, piuttosto riconosce i sentimenti e agisce per alleviare la situazione, ma non ferendo gli altri o arrendendosi prematuramente.

4. Modalità eccessivamente internalizzate

Trova difficile far valere da solo i propri diritti, ma ci prova quando sostenuto dall'adulto o dai pari.

Mostra una certa capacità di dipendere dagli altri in senso realistico, ma sotto stress ritorna alla pseudo-indipendenza (manda via gli altri, rifiuta di chiedere o accettare l'aiuto).

Prova ad agire da solo (indipendente), ma rinuncia troppo velocemente.

Ha paura ad affermarsi (far valere se stesso) o a soddisfare i propri bisogni, ma agisce in tal modo se incoraggiato. Quanto viene confrontato con i problemi, tende a ritirarsi dalla gente o dalle attività (o tende a non coinvolgersi in attività che "valgono la pena" ma potenzialmente stressanti). Può trovare sostegno in un adulto o un amico speciale.

5. *Modalità incessantemente internalizzate*

Riluttante a farsi valere praticamente in tutte le situazioni anche quando incoraggiato da adulti o pari.

Rifiuta l'aiuto, o non sa quando o come chiedere aiuto, anche quando ciò sembra essenziale.

Non è presente quasi nessun tentativo di soddisfare i propri sentimenti o bisogni (es, mostra poche emozioni, sembra non aver bisogno di niente); estremamente ipercontrollato.

Si ritira completamente in situazioni di stress; può assumere una posizione fetale; o manifesta un comportamento "sintomatico" (es., oscillazione incessante, suzione del pollice); o fugge la situazione.

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

Scala 43 – Condizioni di disabilità dei bambini – Livelli di funzionamento¹⁰

PARTE A: TIPO DI CONDIZIONE (per ogni bambino scegliere la più grave)

A Malattia fisica cronica/Disabilità fisica

B Disabilità intellettiva/Ritardo mentale

C Disturbi emotivi o di comportamento

(Non comprende i comportamenti devianti o il disadattamento sociale se non accompagnato da una certificazione di disturbo del comportamento)

D Disturbi specifici dell'apprendimento

E Disabilità sensoriali

F Presenza di sintomi di disabilità non diagnosticati

U *Non conosciuto* – informazioni insufficienti

Z *Non applicabile*

PARTE B: GRADO DI MENOMAZIONE, DI LIMITAZIONE DELLE ATTIVITA' E DI RESTRIZIONE DELLA PARTECIPAZIONE (per ogni bambino scegliere il più grave)

1. *Nessun sintomo osservato o segnalato*

2. *Sintomi leggeri, nessuna menomazione, limitazione delle attività o restrizione della partecipazione.*

I sintomi esistono, ma non vi è impedimento nel condurre le attività quotidiane o nell'affrontare ciò che il proprio ruolo richiede

Ciò può essere perché i sintomi sono molto leggeri, o perché si offrono al bambino servizi che gli permettono di sormontare i sintomi più seri e di svolgere normalmente le proprie attività (per esempio le medicine, la terapia, supporto fisico, ecc.)

Nel suo "funzionare" il bambino non incontra più difficoltà degli altri bambini.

3. *Sintomi moderati, nessuna significativa menomazione, leggera limitazione delle attività o restrizione della partecipazione o esecuzione dei compiti*

I sintomi esistono e il bambino mantiene un normale livello di funzionamento nelle attività quotidiane e nei ruoli principali ma con difficoltà e con uno sforzo maggiore. (I ruoli sociali principali sono l'essere membro della famiglia, studente, amico e cittadino.)

¹⁰ Per la traduzione della scala 43 " Condizioni di disabilità dei bambini – Livelli di funzionamento" si è scelto di fare riferimento alla terminologia utilizzata nella classificazione dello stato di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): *ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva: World health organization, 2001.

Ci può essere un danno definitivo nella capacità di mantenere i ruoli secondari (per esempio, attività ricreative).

Questo perché i sintomi sono moderati nella forza, o perché i servizi o la terapia forniti finora non hanno completamente compensato gli effetti dei sintomi più gravi.

La condizione può causare un certo dolore, disagio, stress o perdita di tempo durante le attività del bambino. Si può richiedere agli altri di apportare piccoli aggiustamenti nella relazione con il bambino al fine di favorirlo.

Tuttavia, i risultati delle prestazioni del bambino sono quantitativamente e qualitativamente nella norma (per esempio, bambino in sedia a rotelle che è integrato nella scuola regolare, alcuni bambini epilettici con crisi).

(Se i sintomi comportano una limitazione delle attività o restrizione della partecipazione, usare uno dei codici qui sotto.)

4. *Sintomi abbastanza gravi, menomazione definitiva, ma il bambino può eseguire le attività principali e partecipare al livello più basso.*

I sintomi esistono e c'è un danno definito (perdita di efficacia) nel condurre le attività quotidiane o nel mantenere i ruoli principali.

Ciò può essere perché i sintomi sono *alquanto gravi*, o perché i servizi o la terapia forniti finora non hanno permesso al bambino di esprimersi nella norma, anche con difficoltà.

Il bambino riesce nello svolgimento di attività e di partecipazione sono ad un livello minimo e solo in ambienti conosciuti, ma potrebbe svolgere meglio alcune attività in un ambiente specializzato e di supporto (per es. in una scuola speciale).

Le relazioni del bambino con gli altri non rientrano nella normalità (per es. tende a d avere un'influenza negativa sugli altri, viene spesso punito o sanzionato dagli altri, può essere isolato).

Ma i sintomi non sono così gravi da richiedere l'istituzionalizzazione o da escludere involontariamente il bambino da ogni ruolo o attività importante. Il bambino non è un pericolo per sé e per gli altri.

5. *Sintomi molto gravi, incapace di eseguire le attività principali e partecipare ad ogni livello, collocamento temporaneo*

I sintomi esistono, e il bambino non è in grado di svolgere uno più dei ruoli e delle attività principali.

Ciò può essere perché i sintomi sono *molto gravi*, o perché i servizi o la terapia forniti finora non hanno migliorato significativamente tali sintomi.

Al bambino non sarà (o non è) consentito di svolgere uno o più ruoli e attività importanti (perché non sono di alcun beneficio o sono addirittura dannosi per lui; e/o perché sono state minacciate gravi sanzioni al bambino; e/o perché il bambino rappresenta un pericolo per sé o per gli altri).

Il bambino sarà (o è) temporaneamente istituzionalizzato, ospedalizzato, o collocato in un contesto residenziale.

Non si prevede un collocamento di lungo periodo.

6. *Sintomi molto gravi, è previsto un collocamento di lunga durata o permanente*
Situazione descritta al livello 5, a parte per il fatto che i sintomi sono talmente cronici e pervasivi, o c'è una prognosi così negativa, che si prevede un collocamento di lungo periodo, in istituto, in ospedale o in un contesto residenziale.

U Non conosciuto – informazioni insufficienti

Z Non applicabile

ALLEGATO N. 4. Ricostruzione dei Progetti Educativi che hanno condotto tre rilevazioni

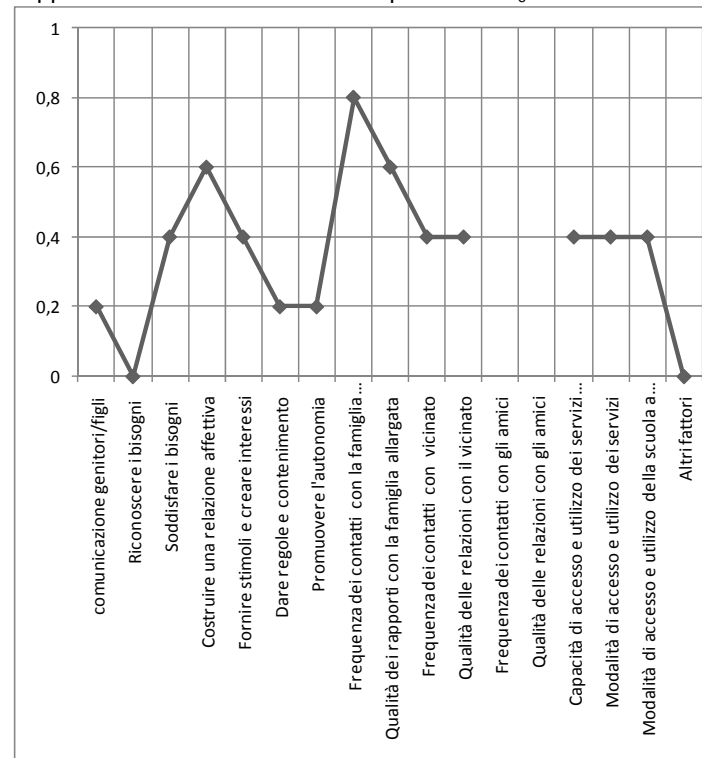
Situazione familiare numero 1

Descrizione della situazione familiare	<p>La bambina è nata nel 2005 e vive con i genitori. Il padre è operaio e la madre casalinga. La signora ha un'insufficienza mentale piuttosto grave e fatica a esprimersi chiaramente. Il padre dimostra risorse personali limitate. L'ambiente si dimostra carente dal punto di vista, sociale culturale ed ambientale.</p> <p>Il primo contatto della famiglia con i servizi avviene nei primi mesi del 2008, quando il padre avvia una richiesta di separazione dalla moglie. Le verifiche del Consultorio Familiare porteranno a comprendere che il gesto era strumentale al far emergere i problemi relativi alla bambina, che la madre manteneva totalmente sotto il proprio controllo, non permettendo al padre di partecipare.</p> <p>Contestualmente il pediatra aveva tentato un invio della bambina alla neuropsichiatria, preoccupato in quanto alle visite di controllo non riusciva a visitare la bambina perché questa si avvinghiava alla madre. La madre non si è mai presentata ai colloqui in Neuropsichiatria; sono state quindi avviate le visite domiciliari dell'assistente sanitaria.</p> <p>Nello stesso periodo un vicino di casa denuncia la signora per maltrattamenti, dopo aver visto la signora stratonare la figlia. Il Tribunale fa quindi richiesta di valutazione della situazione, e successivamente la bambina viene affidata ai Servizi Sociali.</p>
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	L'intervento dell'educatrice è iniziato contestualmente all'avvio della presa in carico, per il sostegno alla signora nell'educazione della figlia.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Area disabilità per la madre. Incontri con la psicologa e assistente sociale effettuati dalla coppia genitoriale.
Attuale collocazione del bambino	Vive con i genitori.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione genitori, rileva valori piuttosto bassi, di problematicità moderata.

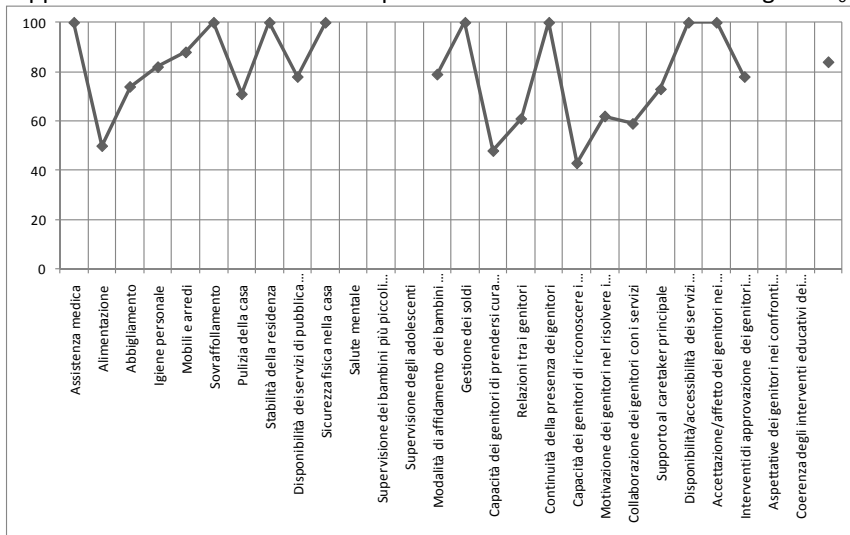
Le aree che riguardano le abilità genitoriali (riferite alla madre) sono quasi sempre inferiori alla normalità, ad eccezione dell'area:
-capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio

I contatti con la famiglia risultano periodici (1 volta al mese). Anche le relazioni con il vicinato sono adeguate, anche se occasionali e non significative.
Le aree che riguardano i contatti con i servizi e la scuola sono invece un leggero problema, definite dall'educatrice accettabili.

La gravità dell'area altri fattori riguarda la situazione della casa, che appare sempre in disordine.

Scheda CWBS – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia delle difficoltà della famiglia nel mantenere livelli adeguati nella garanzia di condizioni di vita adeguate, riscontrando delle problematicità abbastanza importanti in:

- alimentazione
- abbigliamento
- pulizia della casa.

Sono riscontrabili leggeri problemi in:

- igiene personale,
- mobili e arredi,
- disponibilità dei servizi di pubblica utilità (luce, acqua, gas).

Adeguate risultano invece:

- assistenza medica,
- sovraffollamento,
- stabilità della residenza,
- sicurezza della casa.

Si riscontrano diverse problematicità anche importanti nelle abilità genitoriali, e in particolare in:

- modalità di affidamento dei bambini nei momenti di assenza dei genitori,
- capacità dei genitori di prendersi cura dei figli,

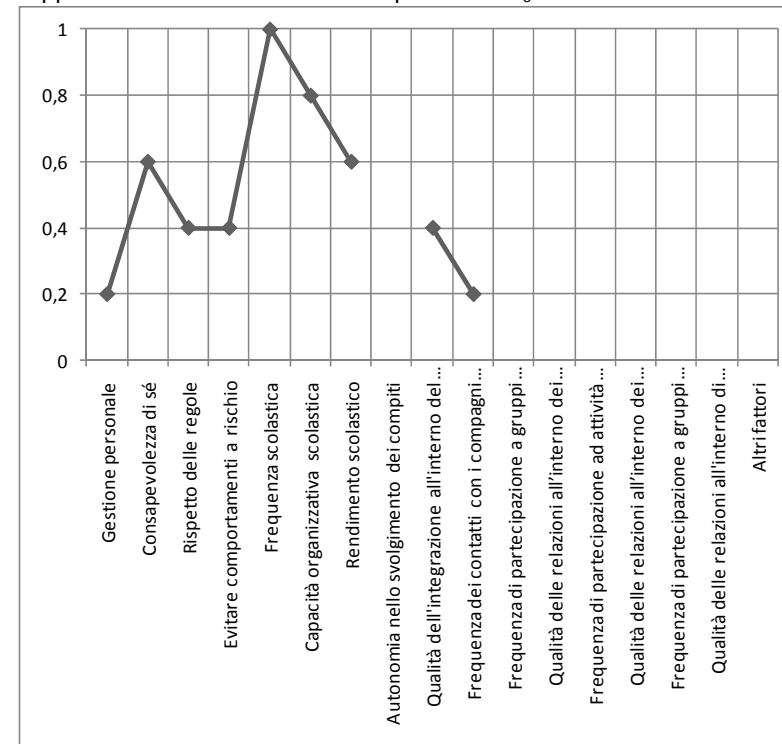
- relazioni tra i genitori,
- capacità dei genitori di riconoscere i problemi,
- motivazione dei genitori nel risolvere i problemi,
- supporto al caretaker principale,
- interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini.

A fronte di tutte queste problematicità, l'accettazione e l'affetto verso il bambino risultano molto adeguati.

TO – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda PEIF – sezione bambino (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, rileva una situazione leggermente problematica (in particolare nella gestione personale) per la bambina nelle aree delle abilità personali, anche se la giovanissima età della piccola (al momento della rilevazione aveva solo 3 anni) induce a non preoccuparsi eccessivamente, rispettando le peculiarità di uno sviluppo che nei primi 3 anni di età ha tempi molto diversi da bambino a bambino.

	<p>Nel periodo della rilevazione la bambina aveva iniziato l'inserimento alla scuola dell'infanzia, e i dati disponibili dimostrano un buon andamento della piccola a scuola, anche se l'integrazione con i compagni sembra essere un leggero problema.</p> <p>Anche in questo caso vale la pena aspettare.</p>																																
Scheda CWBS – sezione bambino (T ₀)	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione bambino a T₀</p> <table border="1"> <caption>Data from CWBS graph</caption> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>Valore-Indice</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1</td><td>22</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la restrizione dei movimenti_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Abuso sessuale_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Minaccia d'abuso_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Sfruttamento economico_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Garanzie di protezione dall'abuso_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Rendimento scolastico_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Frequenza scolastica_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Relazioni dei bambini con la famiglia_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1</td><td>55</td></tr> <tr><td>Strategie di coping dei bambini_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1</td><td>100</td></tr> </tbody> </table> <p>La scheda CWBS evidenzia l'esistenza di punteggi elevati per quanto riguarda la protezione della bambina da rischi di maltrattamento, abuso e sfruttamento.</p> <p>Un punteggio molto basso è rilevato solo nella scala: - interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica.</p> <p>Il punteggio così basso è dovuto al fatto che la madre manifesta un disturbo nel controllo delle reazioni e dell'impulsività, arrivando spesso a perdere la pazienza usando strattoni, senza peraltro arrivare mai a fare male alla figlia.</p> <p>Per il resto le CWBS testimoniano le buone abilità della bambina, soprattutto a scuola, con la presenza di comportamenti oppositivi che si manifestano soprattutto con i genitori.</p>	Area	Valore-Indice	Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1	22	Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua_1	100	Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la restrizione dei movimenti_1	100	Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1	100	Abuso sessuale_1	100	Minaccia d'abuso_1	100	Sfruttamento economico_1	100	Garanzie di protezione dall'abuso_1	100	Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1	100	Rendimento scolastico_1	100	Frequenza scolastica_1	100	Relazioni dei bambini con la famiglia_1	100	Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1	55	Strategie di coping dei bambini_1	100	Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1	100
Area	Valore-Indice																																
Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1	22																																
Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di cibo/acqua_1	100																																
Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la restrizione dei movimenti_1	100																																
Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1	100																																
Abuso sessuale_1	100																																
Minaccia d'abuso_1	100																																
Sfruttamento economico_1	100																																
Garanzie di protezione dall'abuso_1	100																																
Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1	100																																
Rendimento scolastico_1	100																																
Frequenza scolastica_1	100																																
Relazioni dei bambini con la famiglia_1	100																																
Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1	55																																
Strategie di coping dei bambini_1	100																																
Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1	100																																

IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

Progetto educativo – SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Capacità di riconoscere i bisogni del figlio</i>	La madre fatica ad adeguare i comportamenti all'età della figlia, per le proprie necessità di sentirsi competente come madre e per i propri limiti intellettivi.	La madre esegue comportamenti adeguati all'età e ai bisogni della figlia (fare il bagno nella vasca non nella vaschetta, usare la tazza non il biberon, non imporle il ciuccio quando piange, bambina dorme nel suo letto)	Modelling, discussione con la madre.
	<i>Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi</i>	Incapacità del papà di trovare uno spazio da condividere con la figlia	Il papà fa una cosa da solo con la figlia	Decidere con il papà una cosa che farà con la figlia.
	<i>Capacità di dare regole e contenimento</i>	La madre non riesce a mantenere gli spazi e i tempi della bambina, per inesistenza della struttura normativa.	La madre esegue la sequenza alzarsi-far colazione-lavarsi-vestirsi-uscire di casa-arrivare alla fermata del pulmino. Non perde il pulmino, la bambina ha aspetto ordinato	L'educatrice offre informazioni, indica comportamenti corretti, concorda la sequenza, effettua visite di verifica, L'educatrice dà il modello di mattina

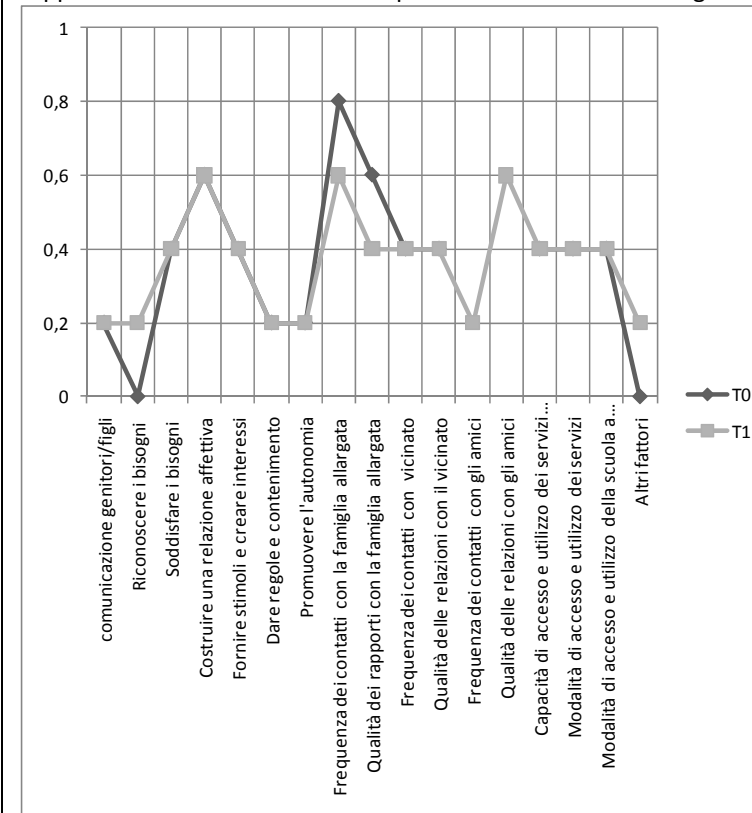
	<i>Altri fattori</i>	Casa molto disordinata	Migliorare ordine in casa soprattutto le cose della figlia.	Aiuto in organizzazione casa e verifiche apprendimenti.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - La madre fatica a riconoscere i bisogni della figlia, perché troppo centrato su sé. Ma ci sono stati miglioramenti (non più ciuccio, la bambina dorme nel proprio letto). - Obiettivo non raggiunto perché non l'educatrice non riesce a vedere il padre, che invece è visto dalla psicologa del Consultorio familiare. - Obiettivo non raggiunto perché la madre non è stata in grado di imparare la sequenza. Il rispetto dei tempi della bambina viene raggiunto grazie al coinvolgimento del padre che ora la accompagna all'asilo. - C'è un po' più ordine, (le scarpe non sono più fuori, ma nell'armadio). 			

Progetto educativo - SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Nessun intervento previsto con la bambina.			
Verifica dell'attuazione del progetto educativo				

T0 – T1: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- genitore a T₀ e T₁



La situazione appare tendenzialmente stabile, pur con qualche leggero cambiamento.

In particolare, si è verificato un lieve miglioramento (pur rimanendo entro i livelli del problema moderato) nell'area riconoscere i bisogni: la madre infatti è riuscita a riconoscere l'inadeguatezza di alcune sue pretese non adeguate all'età della bambina (l'uso del ciuccio, il bagnetto nella vaschetta piccola) e a modificare il proprio comportamento.

Peggiora leggermente l'area che riguarda i contatti con la famiglia allargata, pur rimanendo entro livelli della normalità o del leggero problema.

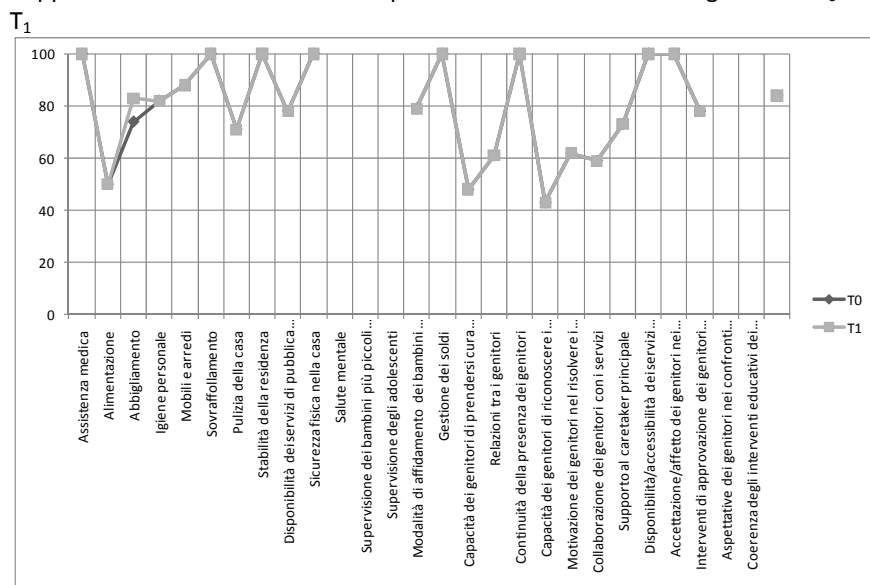
In particolare, la madre mantiene relazioni con il proprio padre (il nonno della bambina), il padre con fratello, e la bambina usufruisce di queste relazioni frequentando gli zii e il nonno.

L'educatrice entra a conoscenza della presenza di relazioni con gli amici, soprattutto da parte del padre, che, in maniera saltuaria, frequenta gli amici, esibendosi in piccoli concerti musicali nei locali della zona.

La situazione della casa migliora ed appare più ordinata.

Scheda CWBS- genitor i

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₀ e T₁

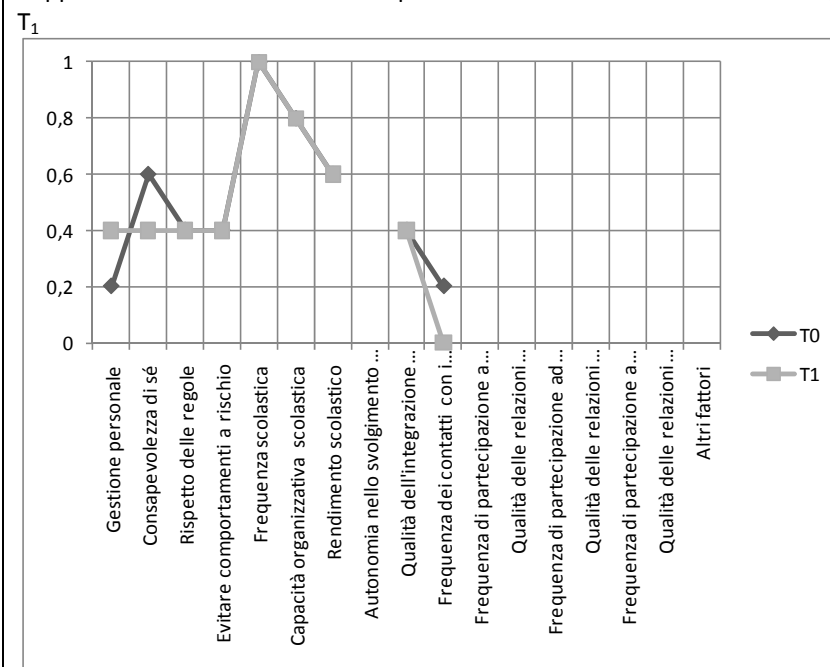


La situazione appare mantenere i livelli di partenza, salvo un leggero miglioramento nell'area dell'abbigliamento della bambina, anche se continuano a mancare alcuni capi stagionali e a volte la bambina indossa vestiti più grandi o più piccoli.

T₀ – T₁: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

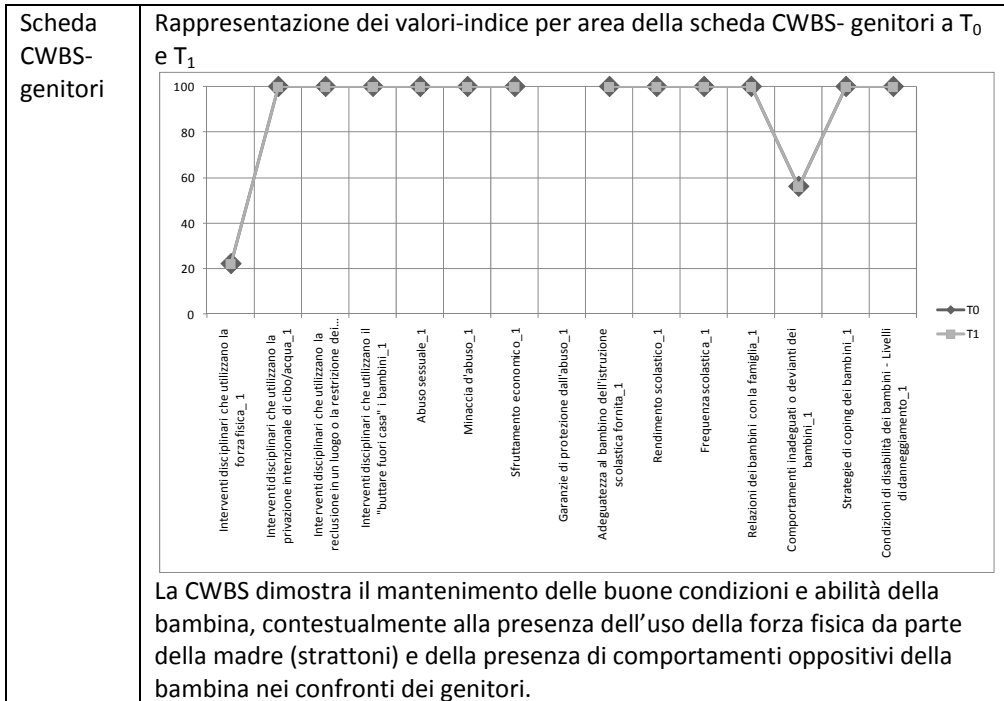
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₀ e T₁



L'area che riguarda la bambina dimostra una certa stabilità nelle capacità dimostrate a scuola.

Le abilità personali conoscono un miglioramento per quel che riguarda la gestione personale e un peggioramento per la consapevolezza di sé.

L'educatrice riferisce che quest'area risulta invece molto adeguata a scuola, i comportamenti problematici si manifestano solo in relazione ai genitori.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardante gli interventi precedenti svolti	SEZIONE GENITORI	<p>L'intervento portato avanti dall'educatrice è centrato principalmente sulle difficoltà della madre (che ha un'insufficienza mentale grave) nel rispondere adeguatamente ai bisogni della figlia. In particolare le abilità del genitore non sembrano riuscire a stare al passo con lo sviluppo della figlia, dimostrando attenzioni e pretese che, secondo l'educatrice, ormai dovrebbero essere superate (esempio: l'uso del ciuccio, usare la vaschetta piccola per fare il bagno, non dormire nel proprio letto).</p> <p>Riguardo questi piccoli aspetti la madre sembra aver risposto in maniera adeguata, confermando un piccolo miglioramento nella capacità di riconoscere i bisogni della figlia.</p> <p>Eccessiva appare invece la richiesta di riuscire a rispettare tempi e azioni nella preparazione della bambina alla mattina per andare a scuola.</p> <p>In questo caso la richiesta degli operatori si è spostata sul padre,</p>
--	------------------	---

		<p>che provvede ad accompagnare a scuola la bambina.</p> <p>L'idea di coinvolgere il padre è sempre presente negli operatori, che però, per problemi di orario faticano ad incontrarlo.</p> <p>Da tenere presenti le difficoltà della madre nel controllare le proprie reazioni impulsive, elemento che la porta spesso a perdere il controllo con la figlia, manifestando reazioni violente, anche se non tali da far male alla bambina.</p>
	SEZIONE BAMBINO	<p>La bambina, che al momento dell'inizio della sperimentazione ha solo 3 anni, dimostra delle abilità personali nella norma, che sono ampiamente confermate nell'ambiente scolastico.</p> <p>La problematicità appare solo nel rapporto i genitori, con la quale manifesta comportamenti oppositivi che i genitori non è capace di gestire.</p>

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Capacità di riconoscere i bisogni del figlio	La madre non riesce a vestire adeguatamente la figlia in base all'età (vestiti troppo grandi) e alla stagione. La madre identifica i bisogni della figlia con le proprie routine (es. bambina non ha fame perché la madre non ha fame)	La madre veste la bambina in maniera adeguata. La madre rispetta delle routine per soddisfare i bisogni della figlia (es. alla mattina fare colazione). Impostare routine della colazione e abbigliamento.	Modelling, discussione con la madre, organizzazione con la madre.
	Altri fattori	Casa molto disordinata	Migliorare ordine in casa soprattutto le cose della figlia	Aiuto in organizzazione casa e verifiche apprendimenti
Verifica dell'attualità	<p>-Leggero miglioramento sull'abbigliamento adeguato all'età</p> <p>-Posta di fronte alla scelta definitiva tra mantenere il collocamento della</p>			

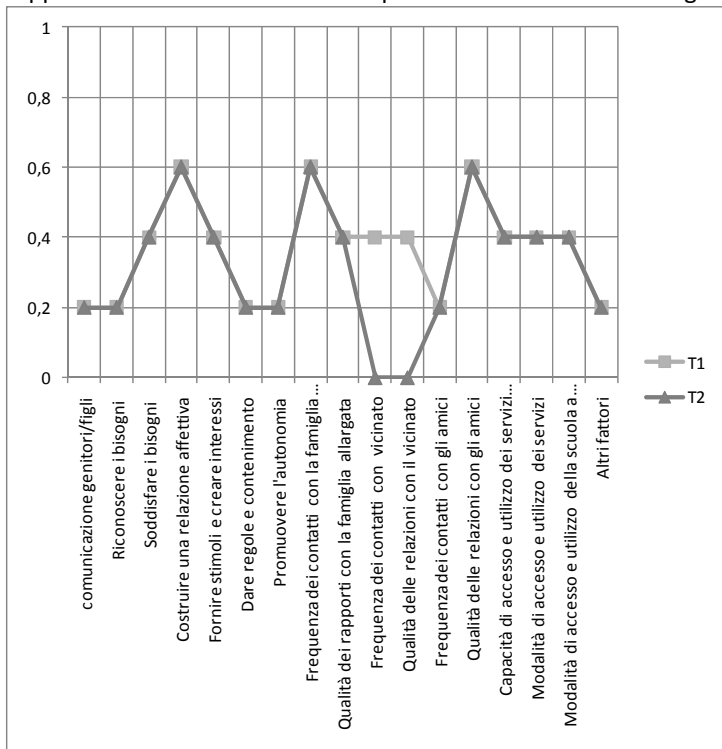
ione del progetto educativo	figlia e l'ordine in casa, ora c'è più ordine in tutta la casa.
-----------------------------	---

Progetto educativo – SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Nessun intervento previsto con la bambina.			

T1 – T2: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori

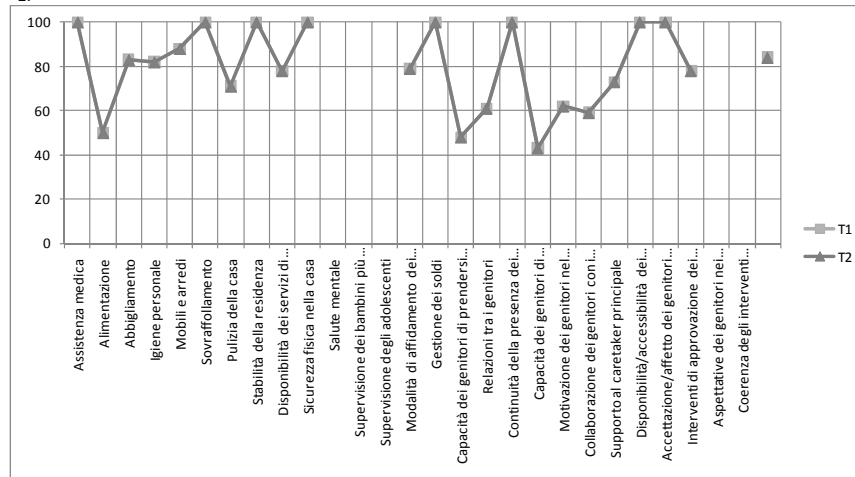
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - genitori a T₁ e T₂



La situazione della madre mantiene i livelli raggiunti nella valutazione precedente.
L'educatrice riconosce l'assenza delle relazioni con il vicinato, mentre le relazioni con gli amici mantengono in punteggi della seconda rilevazione.

Scheda CWBS-genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂

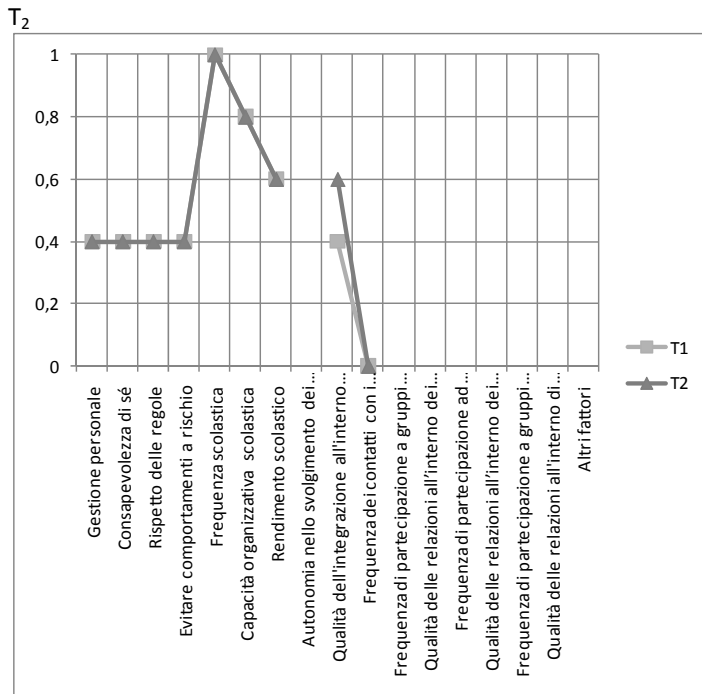


Mantenimento di tutti i livelli.

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori

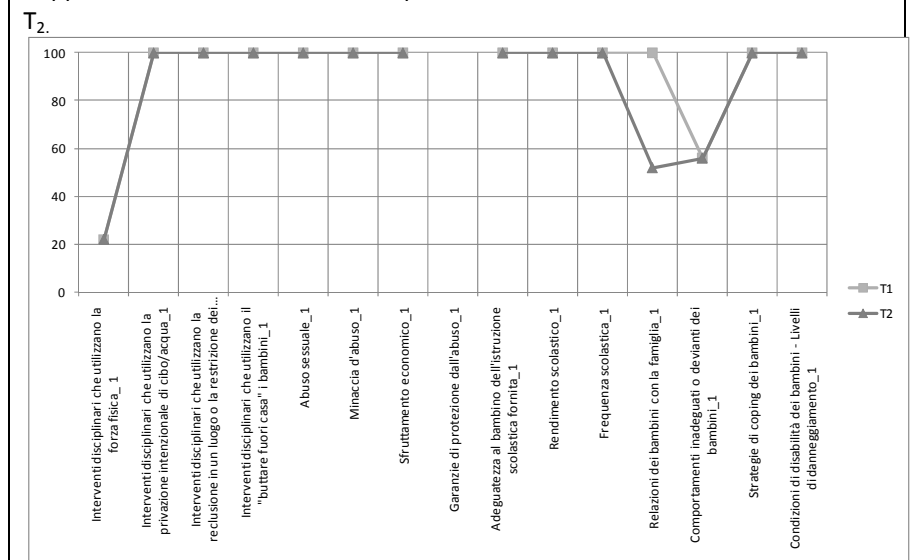
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂



La bambina mantiene i livelli precedentemente raggiunti, migliorando la qualità dell'integrazione del gruppo classe.

Scheda CWBS- genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-bambino a T₁ e T₂



Le CWBS mostrano un peggioramento importante delle relazioni della bambina con la famiglia. In particolare, i comportamenti oppositivi della bambina e l'incapacità dei genitori di gestirli sconvolgono le relazioni di coppia, portando tensioni che mettono in difficoltà.

IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti

SEZIONE GENITORI

La signora sembra riuscire a rispondere alle richieste pratiche fatte dal servizio (abbigliamento della bambina, ordine in casa), in particolare se messa di fronte al rischio di vedere allontanata la figlia. Complessivamente però le abilità genitoriali non sembrano poter migliorare, a causa della grave insufficienza mentale della signora. Non è chiaro quale potrebbe essere il ruolo del padre nel supplire le carenze della moglie, ma la prosecuzione dell'intervento prevede un suo coinvolgimento maggiore. Da segnalare l'importanza dei rapporti con la famiglia allargata: la bambina frequenta la famiglia degli zii paterni e del nonno materno.

	SEZIONE BAMBINO	<p>La bambina continua a dimostrare buone abilità personali in tutti i contesti, escluso quello familiare. Qui, i comportamenti oppositivi della bambina e l'incapacità dei genitori di gestirli sconvolgono le relazioni di coppia, portando tensioni che mettono in difficoltà.</p> <p>L'educatrice rileva come la bambina a scuola risulti anche eccessivamente adeguata, manifestando atteggiamenti che destano comunque l'allarme degli operatori.</p>
--	-----------------	---

	<i>Altri fattori</i>	Casa molto disordinata	Migliorare ordine in casa soprattutto le cose della figlia.	Aiuto in organizzazione casa e verifiche apprendimenti
--	----------------------	------------------------	---	--

Progetto educativo – SEZIONE BAMBINO	<i>Area di intervento</i>	<i>Problemi:</i>	<i>Obiettivi:</i>	<i>Azioni/interventi/attività:</i>
	Nessun intervento previsto con la bambina.			

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	<i>Area di intervento</i>	<i>Problemi:</i>	<i>Obiettivi:</i>	<i>Azioni/interventi /attività:</i>
	<i>Capacità di riconoscere i bisogni del figlio</i>	La madre non riesce a vestire adeguatamente la figlia in base all'età (vestiti troppo grandi) e alla stagione. La madre identifica i bisogni della figlia con le proprie routine (es. bambina non ha fame perché lei non ha fame)	Tenere in ordine la casa in modo che la madre sia facilitata, dare una struttura più adeguata. Idea di partecipazione del padre.	L'educatrice stimola la madre perché riesca a strutturarsi, in prospettiva un lavoro con il padre (capire come si fa cosa)
	<i>Capacità di dare regole e contenimento</i>	La bambina non rispetta le indicazioni dei genitori, non sono per lei importanti, mentre fuori è capace di rispettare le regole.	Il padre riesce a dire dei no, e la bambina esegue le indicazioni del genitore	Non definite

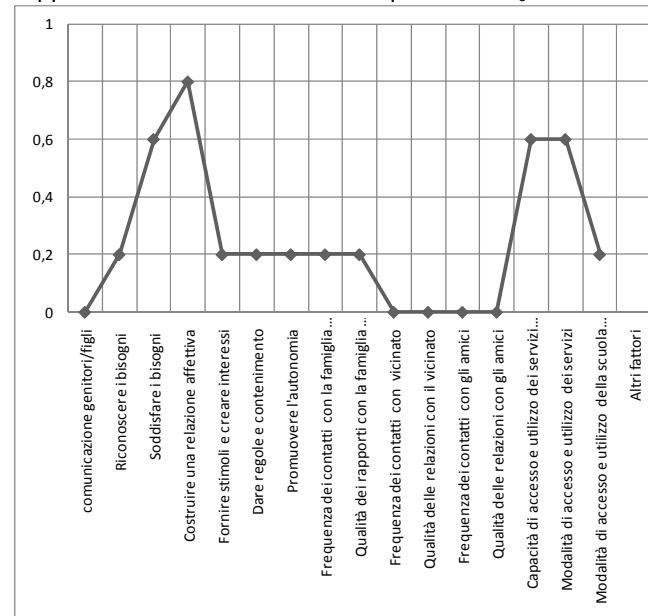
Situazione familiare numero 2

Descrizione della situazione familiare	Il bambino è nato nel 1995 e vive con entrambi i genitori e un fratello nato nel 1996. Il padre è operaio, la madre è impiegata. La madre ha problemi legati a depressione e ipoacusia bilaterale, è seguita privatamente per la depressione. Entrambi i genitori dimostrano risorse personali limitate.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	La presa in carico è iniziata nel 2004, in seguito alla segnalazione della scuola, in difficoltà nel gestire in comportamenti del fratello più piccolo del ragazzo in questione. In seguito si è verificata una presa in carico più globale della famiglia e di conseguenza del fratello più grande. È stato previsto il sostegno educativo domiciliare per un bambino che dimostrava fragilità emotiva, per offrire spazi per parlare delle sue difficoltà. Di fatto l'intervento educativo ha riguardato entrambi i fratelli.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Psicologo privato per la madre. Colloqui con la madre con l'assistente sociale in presenza educatrice, al bisogno.
Attuale collocazione del bambino	Vive con i genitori e il fratello.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione genitori, rileva situazioni di problematicità in molte delle aree che riguardano le abilità del genitore (in questo caso della madre):

- comunicazione genitori/figli
- capacità di riconoscere i bisogni del figlio
- capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi
- capacità di dare regole e contenimento
- capacità di promuovere l'autonomia del figlio.

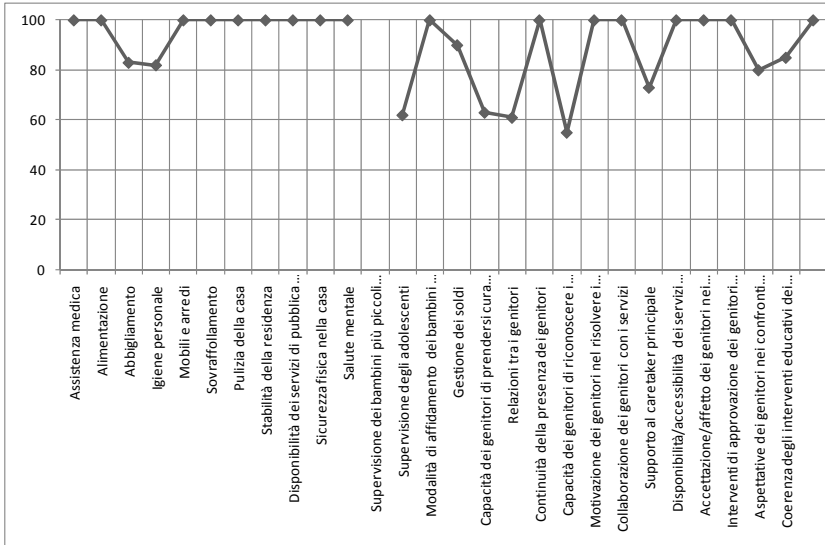
Mentre risultano normali o molto buone le aree:

- capacità di soddisfare i bisogni dei figli
- capacità di costruire una relazione affettiva.

Sono problematiche sia nella frequenza sia nella qualità tutte le aree riguardanti le relazioni con la rete sociale informale (famiglia, vicinato, amici).
Le relazioni con i servizi risultano essere nella norma, mentre quelle con la scuola sono un problema moderato.

Scheda
CWBS –
sezione
genitori
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia una generale adeguatezza nel mantenere livelli adeguati nella garanzia di condizioni di vita adeguate, salvo alcune difficoltà nelle aree:

- abbigliamento
- igiene personale

Per quanto riguarda le aree che riguardano le abilità dei genitori si nota la discontinuità nei punteggi. Le aree più problematiche sono:

- Supervisione degli adolescenti
- Relazioni tra i genitori
- Capacità dei genitori di prendersi cura dei figli
- Supporto al caretaker principale
- Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
- Coerenza degli interventi educativi dei genitori.

Altre aree delle abilità dei genitori risultano invece molto adeguate:

- Modalità di affidamento dei bambini nei momenti di assenza dei genitori
- Continuità della presenza dei genitori
- Accettazione/affetto dei genitori nei confronti dei bambini
- Interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
- Interventi di incoraggiamento/incentivazione dei bambini.

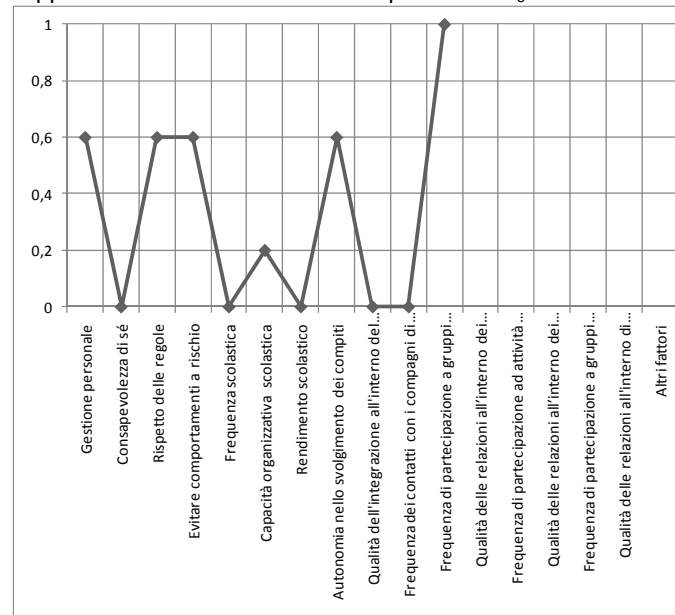
Anche le aree che riguardano il rapporto con i servizi risultano molto adeguate.

- Motivazione dei genitori nel risolvere i problemi
- Collaborazione dei genitori con i servizi.

T₀ – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda
PEIF –
sezione
bambino
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, rileva una situazione molto discontinua nei punteggi attribuiti.

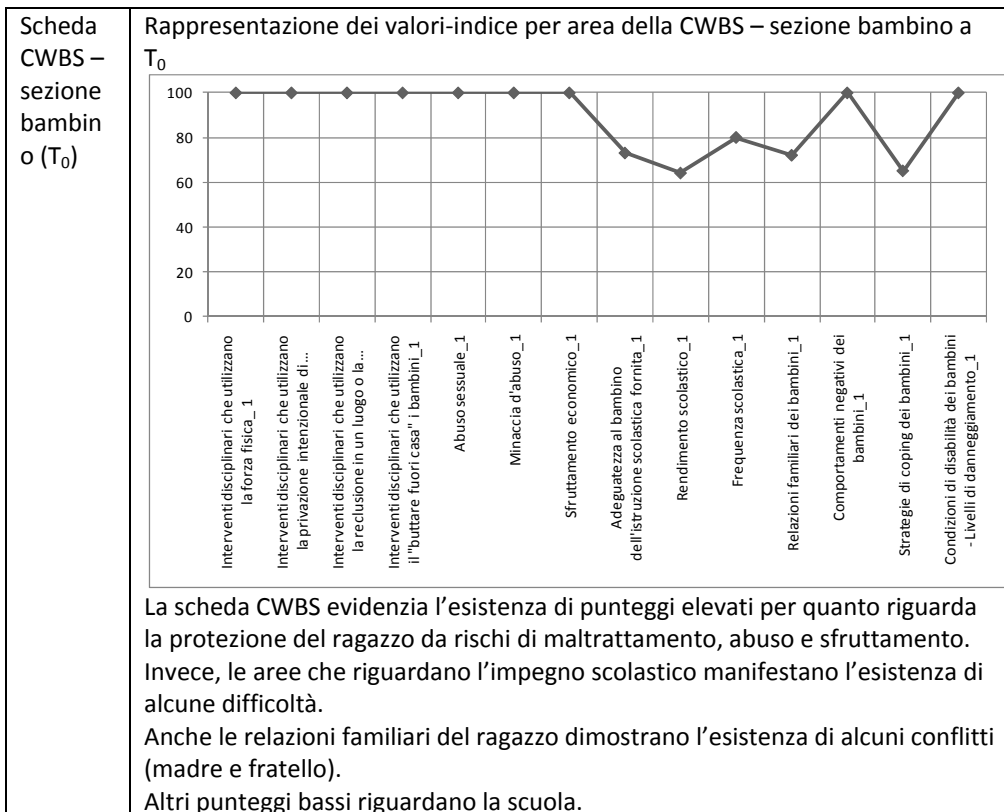
Le aree che riguardano le abilità personali del ragazzo risultano generalmente adeguate, ad eccezione della consapevolezza di sé che risulta un grave problema.

L'impegno scolastico risulta essere una problematicità importante, a partire dalla frequenza scolastica, motivo di alcune segnalazioni della scuola nell'ultimo periodo.

Nonostante questo il ragazzo sembra poter essere parzialmente autonomo nell'affrontare lo svolgimento dei compiti scolastici.

Le qualità delle relazioni a scuola e la frequenza con i compagni sono un grave problema.

L'educatrice rileva la frequenza costante a un gruppo formale (catechismo).



	<i>Capacità di riconoscere i bisogni del figlio</i>	Incapacità di distinguere quando il figlio sta male davvero e quando no.	La madre consulta altri esperti (MMG, EP) prima di dare credito alla parola del figlio.	Utilizzo SMS con l'educatrice, telefonate a medico.
	<i>Capacità di dare regole e contenimento</i>	La madre non si preoccupa di verificare compiti e impegni scolastici.	La madre verifica avvisi sul libretto tutti i giorni e su avvisi riportati dal figlio verifica con la preside della scuola.	SMS con preside, colloqui con l'educatrice, la madre verifica libretto.
	<i>Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio</i>	La madre evita rapporti con la scuola.	Presenza dei genitori ai colloqui fissati e contatti al bisogno.	Riflessione con la madre sulle conseguenze che ricadono sul figlio delle sue azioni.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo raggiunto, entrambi si impegnano nel cercare un altro momento, dedicato solo a parlare di scuola, es. con una passeggiata - La madre non va a fondo e interpreta i problemi del figlio come gravi e questo lo porta a fare assenze da scuola. - Obiettivo raggiunto, la madre è più attenta alle comunicazioni che arrivano da scuola. - Situazione non modificata. 			

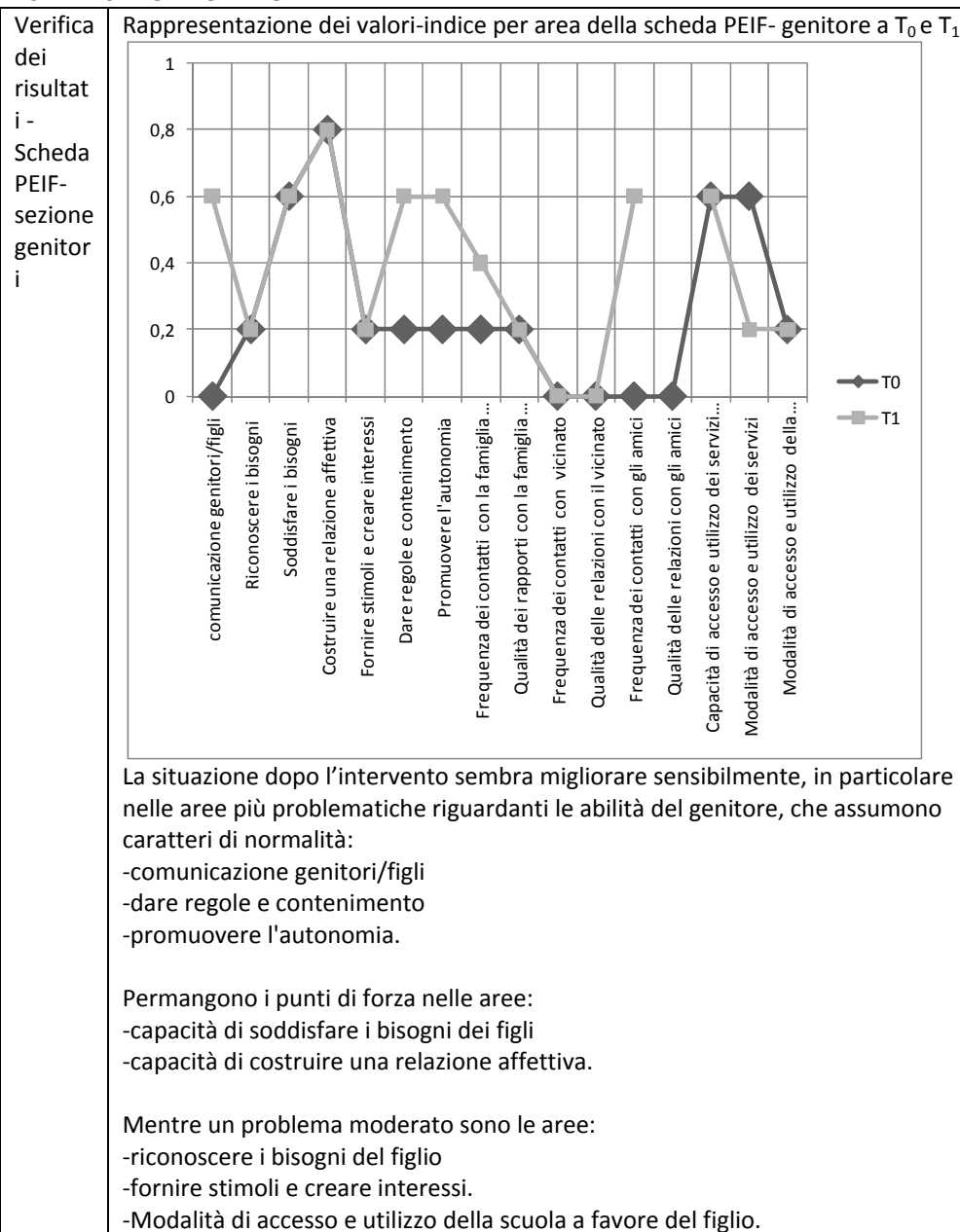
IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività
	<i>Comunicazione genitori/figli</i>	I pasti non sono vissuti come momenti di ritrovo della famiglia, perché l'attenzione viene posta sui problemi scolastici.	Durante pasti non si parla di scuola, e si trova un altro momento dove madre e figlio possano parlare.	Colloqui con la madre. La madre individua il momento in cui parlare con il figlio della scuola.

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Consapevolezza di sé</i>	Bassa autostima e conseguente rinuncia di fronte ai doveri scolastici.	Non ricondurre i fallimenti agli insegnati, attivarsi nello studio	Accordo con insegnati per note di merito, discussione con il ragazzo sui suoi doveri.
	<i>Frequenza scolastica</i>	Ricorrenti assenze adducendo problemi di	Normalizzazione frequenza scolastica.	Creazione di rete di scambio di informazioni con la scuola, MMG,

		salute.		e famiglia.
	<i>Capacità organizzativa</i>	Mancanza di iniziative che garantiscano svolgimento doveri scolastici (uso diario).	Corretto uso del diario, quando è assente il ragazzo contatta i compagni per sapere i compiti.	L'educatrice contatta la scuola per verificare la scrittura compiti sul diario. L'educatrice ha fornito alcuni numeri di telefono delle compagne. Discussione con il ragazzo.
	<i>Rendimento scolastico</i>	Alcune materie insufficienti	Promozione	Supporto nello studio e nella motivazione fornendogli strategie di metodo di studio
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Il bambino non fa i compiti se non in presenza dell'educatrice.	Il bambino fa compiti delle materie dove c'è più interesse.	Controllo dei quaderni, discussione con il ragazzo, 1 pomeriggio recupero a scuola, 1 accesso a gruppo compiti pomeridiano
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo raggiunto, ha trovato spazi di gratificazione nella nuova classe (è ripetente). - Assenze diminuite, ma permangono assenze ingiustificate. - Obiettivo raggiunto, anche se non ha mai chiamato le compagne quando assente. - Obiettivo non raggiunto. È stato bocciato. Come ripetente i voti sono migliorati. - Obiettivo raggiunto. Il ragazzo dimostra maggiore autonomia e capacità nel trovare soluzioni nei compiti dove non riesce. 			

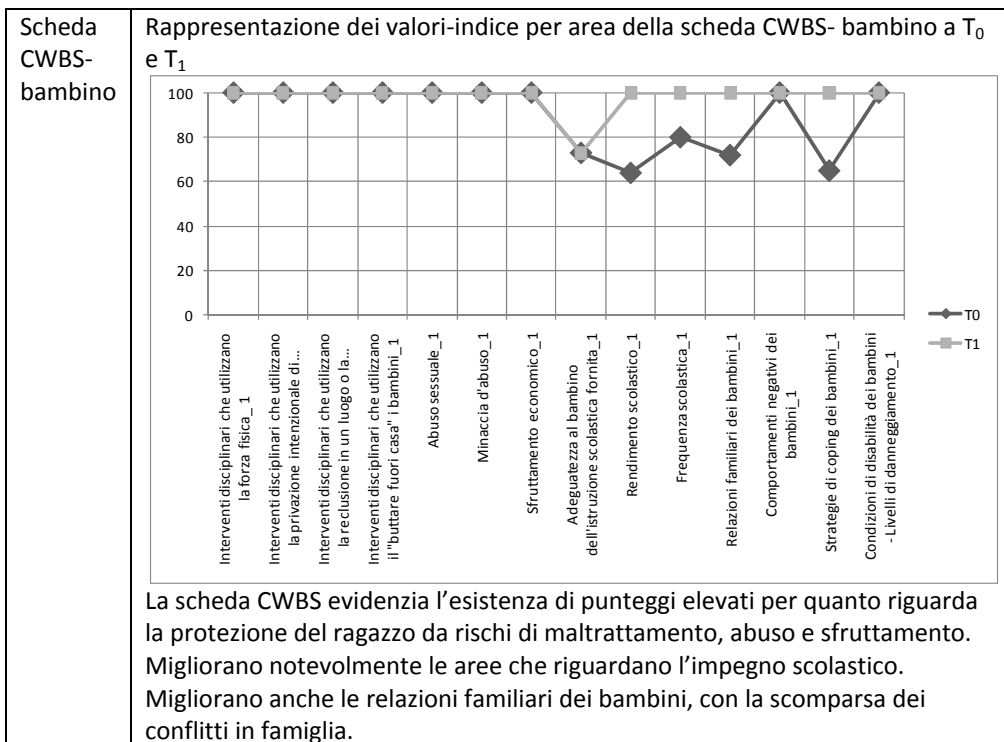
T0 – T1: SEZIONE GENITORI



	I contatti con la famiglia allargata e con gli amici sembrano intensificarsi. Peggiora l'area: -Modalità di accesso e utilizzo dei servizi (non si presenta, non pone attenzione).
Scheda CWBS- genitori	Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T ₀ e T ₁ <p>Valori invariati, ad esclusione di un notevole miglioramento dell'area "Capacità dei genitori di riconoscere i problemi", in particolare nel riconoscimento delle proprie responsabilità.</p>

T0 – T1: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione bambino	Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T ₀ e T ₁ <p>In seguito al periodo di intervento, la situazione del ragazzo appare notevolmente migliorata, abbandonando quasi del tutto gli aspetti di problematicità. In particolare le abilità personali del ragazzo risultano adeguate in tutte le aree. Anche le aree riguardanti l'impegno scolastico migliorano, pur rimanendo moderatamente problematiche le aree che riguardano -frequenza scolastica -rendimento scolastico. Il miglioramento, che riguarda anche le relazioni con i compagni, è dovuto probabilmente al cambio di classe, in seguito alla bocciatura del ragazzo, che gli ha permesso di tessere nuove e inedite relazioni con i coetanei e con gli insegnanti. Il ragazzo smette di frequentare il catechismo poiché il percorso si è completato con la Cresima.</p>
---	--



IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardante gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	In seguito all'intervento di sostegno educativo domiciliare, la madre ha dimostrato un notevole miglioramento, in particolare nelle aree più problematiche. La madre ha risposto positivamente alle sollecitazioni dell'educatrice che riguardavano la supervisione dell'impegno scolastico (dedicare un tempo stabilito alla discussione dei problemi scolastici, controllare i compiti, partecipare alle riunioni). Rimangono però un problema importante le assenze fatte dal figlio, motivate dalla madre con malattie, limitandosi alla versione data dal figlio. Questo problema, anche se in maniera minore, rimane un nodo importante da affrontare. Le relazioni con la rete sociale informale appaiono un problema, in quanto assenti o poco presenti. Peggiora la relazione con i servizi.
	SEZIONE	Anche il ragazzo in seguito all'intervento migliora notevolmente

BAMBINO	la propria situazione. In realtà i miglioramenti sembrano più legati alla bocciatura del giovane, elemento che gli ha permesso di interessare nuove e inedite relazioni positive con i compagni e con gli insegnanti, elemento che ha rafforzato la sua autostima. Ha trovato insegnanti che hanno saputo valorizzarlo.
---------	---

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Capacità di riconoscere i bisogni del figlio	Durante un colloquio con assistente sociale e educatrice emerge che la malattia del figlio è sentita come momento piacevole da condividere tra madre e figlio.	Trovare altri momenti piacevoli da condividere, cosicché non ci sia più bisogno di malattia.	Uso trousse per individuare qualcosa da fare insieme.
	Capacità di dare regole e contenimento	La madre continua a non preoccuparsi di verificare compiti e impegni scolastici.	La madre verifica gli avvisi sul libretto tutti i giorni e riguardo gli avvisi riportati dal figlio verifica con la preside della scuola.	SMS con preside, colloqui con l'educatrice, la madre verifica libretto.
	Modalità di accesso e utilizzo dei servizi da parte della famiglia	Il padre non si presenta ai colloqui presso CF delegando la moglie.	Riuscire a parlare con il papà almeno una volta.	Convocazione del padre attraverso la scuola
	Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della	La madre evita rapporti con la scuola	Presenza dei genitori ai colloqui fissati e contatti al bisogno	Riflessione con la madre sulle conseguenze che ricadono sul figlio delle sue

	<i>famiglia</i>			azioni.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>- Obiettivo raggiunto, madre e figlio riescono a trovare spazi privilegiati ed esclusivi sia giornalieri che eccezionali (gita in Toscana)</p> <p>- Obiettivo raggiunto. Ottimo scambio di info (poche assenze).</p> <p>- In seguito ad un incontro fortuito dell'educatrice con il padre, il padre è più partecipe nelle scelte della famiglia e affianca la moglie nelle decisioni rispetto ai figli. Delega ancora la madre per i colloqui con la scuola, non si presenta al CF.</p> <p>- La madre è andata ai colloqui e al bisogno ha fissato gli incontri, su sollecitazione, rendendosi partecipe del problema da affrontare (e che gli insegnanti vogliono il bene del ragazzo, e non agiscono in senso avverso).</p>			

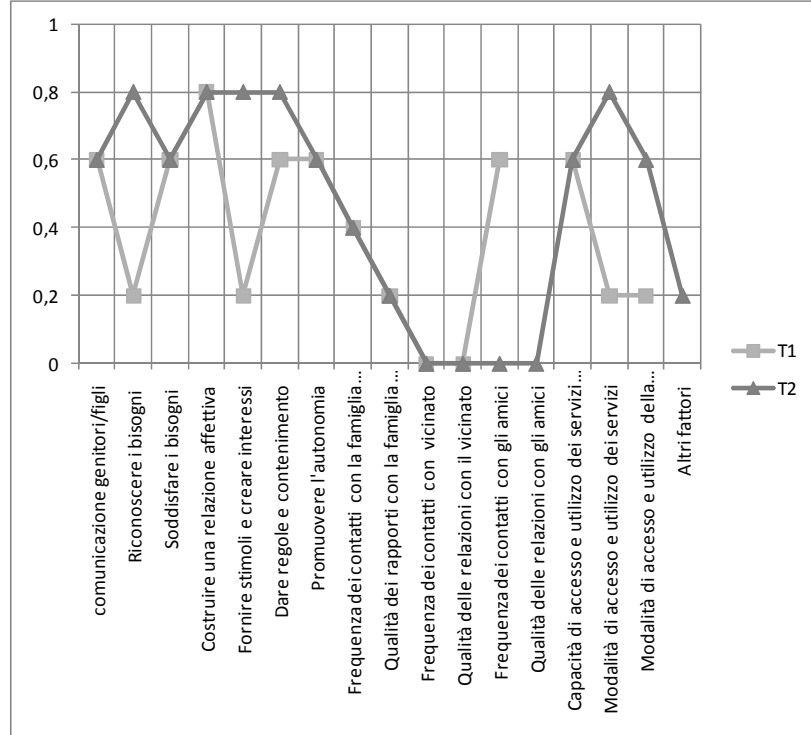
Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Consapevolezza di sé</i>	Mantenimento dell'autostima e impegno nei doveri scolastici.	Mantiene spazi di gratificazione a scuola.	Rinforzare il ragazzo rispetto ai suoi successi scolastici.
	<i>Frequenza scolastica</i>	Presenza di assenze ingiustificate legate a malattie non reali.	Normalizzazione della frequenza scolastica.	Con Trousse, scoprire spazi piacevoli di condivisione con la mamma che non siano la malattia.
	<i>Capacità organizzativa</i>	Mantenimento livello precedente (uso diario e chiama compagni).	Corretto uso del diario, quando è assente contatta i compagni per sapere i compiti.	L'educatrice è in contatto con la scuola, discussione con il bambino.
	<i>Rendimento scolastico</i>	Alcune materie insufficienti.	Promozione	Aiuto nello studio e nella motivazione fornendogli

				strategie di metodo di studio.
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Mantenere motivazione e determinazione rispetto alla sua autonomia.	Autonomia e capacità di trovare soluzioni dove non riesce.	Discussione con il ragazzo sui risultati scolastici
	<i>Frequenza dei contatti con i compagni di scuola fuori dall'orario scolastico</i>	Il figlio esprime il bisogno di tornare al paese d'origine (Cencenighe) per frequentare i compagni.	La madre lo accompagna a Cencenighe almeno una volta alla settimana.	Condivisione con la madre rispetto alle modalità di soddisfare il problema del figlio, verifica con la madre e il ragazzo.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>- Obiettivo raggiunto. È più consapevole delle sue capacità e ha buona integrazione nel gruppo classe.</p> <p>- Obiettivo raggiunto.</p> <p>- ha i contatti con i compagni, ma non li usa per la scuola.</p> <p>- Non ha voluto il supporto dell'educatrice, a parte nella fase finale in preparazione degli esami. 3-4 insufficienze.</p> <p>- Ha fatto da solo per sua volontà e ha chiesto aiuto in preparazione esame.</p> <p>- Obiettivo raggiunto.</p>			

T1 – T2: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - genitori a T₁ e T₂



Si verifica un ulteriore conferma dei miglioramenti della madre, in particolare nelle aree che riguardano le abilità genitoriali, che risultano essere tutte nella norma o leggeri punti di forza..

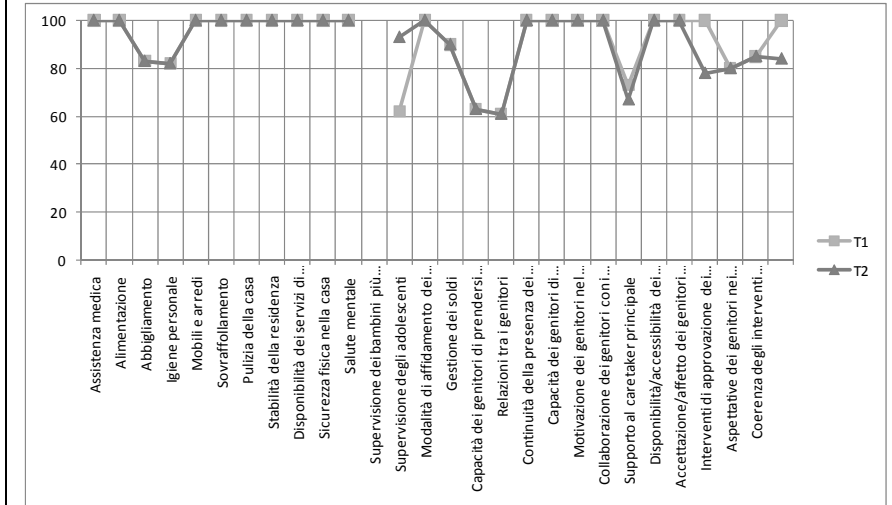
Tra T₁ e T₂ avviene un importante cambiamento, che vede entrare al bisogno il padre nella gestione della vita familiare e nei rapporti con i servizi, che, infatti, migliorano notevolmente.

Questo avviene a seguito di un incontro fortuito dell'educatrice con il genitore, in cui l'operatrice invita a essere più partecipe.

Permangono invece le problematiche nelle aree che riguardano le relazioni della famiglia con la rete sociale informale.

Scheda CWBS- genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.



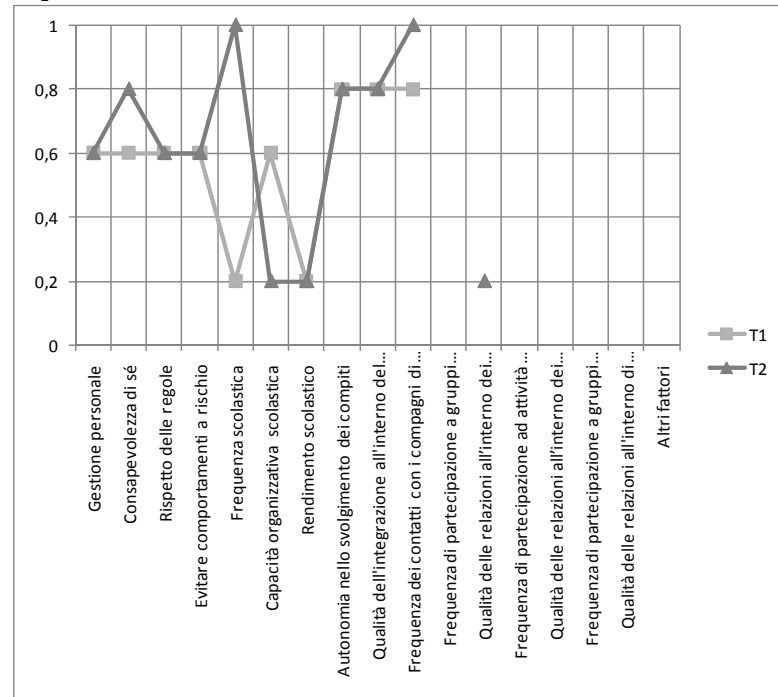
La situazione dalla famiglia si conferma abbastanza stabile, fatta eccezione per un unico piccolo peggioramento per la scala interventi di approvazione dei genitori.

Migliora invece la scala supervisione degli adolescenti.

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - bambino

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂



Il ragazzo mantiene i livelli raggiunti nelle abilità personali, migliorandoli per l'area:

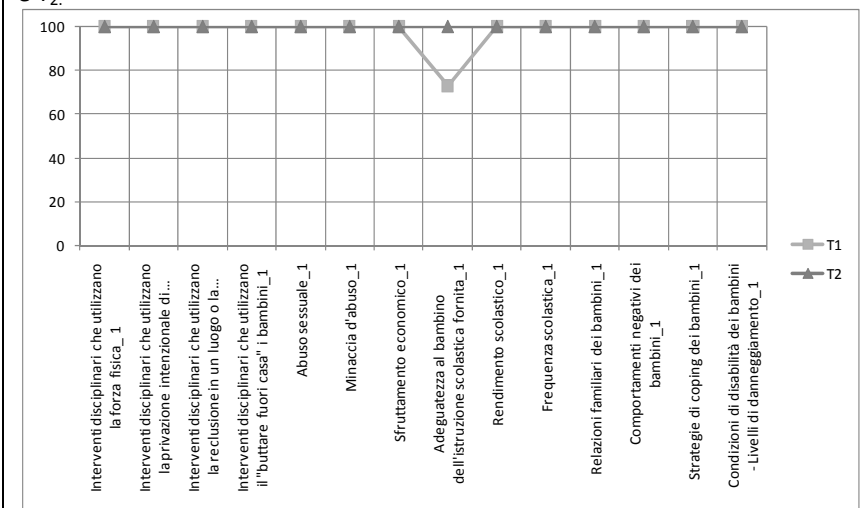
-consapevolezza di sé, che ora diviene un punto di forza.

Invece, l'impegno scolastico migliora per quel che riguarda la frequenza scolastica, mentre peggiora per quel che riguarda la capacità organizzativa (il ragazzo non usa i contatti che ora ha con i compagni per sapere cosa è successo a scuola quando è assente).

Frequenta un gruppo formale per la redazione di un giornalino scolastico, ma sussistono difficoltà nell'impegno e relazioni con compagni

Scheda CWBS- bambino

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-bambino a T₁ e T₂.



Con la bocciatura, ora l'istruzione scolastica fornita è adeguata.

IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardante gli interventi precedentemente svolti

SEZIONE GENITORI

Durante un colloquio con assistente sociale e educatrice emerge che la malattia del figlio è sentita come momento piacevole da condividere tra madre e figlio. Così l'intervento educativo viene utilizzato anche per supportare madre e figlio nel ricercare altre tipologie di momenti piacevoli da condividere. Grazie a questo lavoro fatto con la Trousse madre e figlio riescono a realizzare il progetto di andare qualche giorno in vacanza insieme, approfittando di alcuni parenti in Toscana. Questo tipo di attività permette di eliminare il problema delle assenze scolastiche. Inoltre, avviene un importante cambiamento, che vede entrare a bisogno il padre nella gestione della vita familiare e nei rapporti con i servizi, che, infatti, migliorano notevolmente. Questo avviene a seguito di un incontro fortuito dell'educatrice con il genitore, in cui l'operatrice invita a essere più partecipe. Permangono problematiche perché inesistenti tutte le relazioni con la rete sociale informale. In seguito a questi cambiamenti, la famiglia ha saputo cogliere il

		bisogno del figlio dopo il cambio di residenza (non aveva amicizie). Invece di sminuire il problema, sono andati a una riunione in parrocchia per campeggi, e hanno iscritto entrambi i figli, insistendo con entrambi.
	SEZIONE BAMBINO	In seguito all'introduzione dei momenti piacevoli da condividere con la madre, il problema della frequenza scolastica scompare, e anche le abilità e le competenze del figlio vengono confermate, anche nei rapporti con i coetanei.

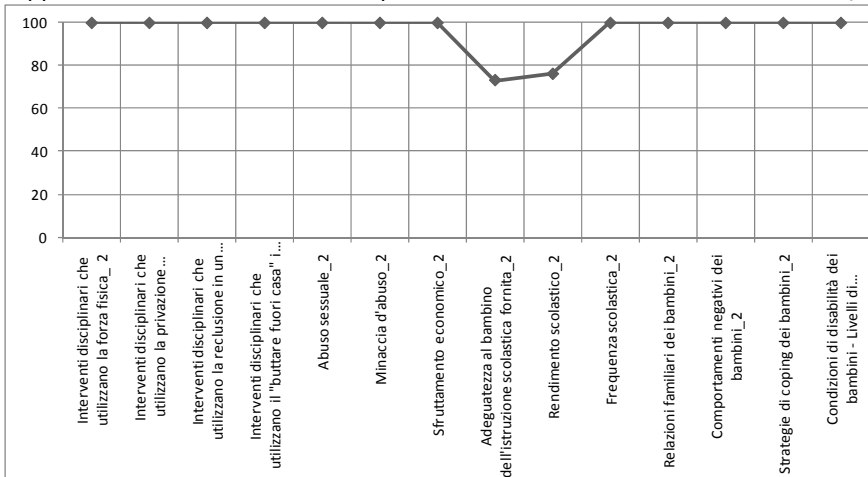
	<i>all'interno dei gruppi formali</i>	relazioni amicali nel luogo di residenza.	una settimana della parrocchia e partecipazione alle attività CSV, 2 settimane di attività con l'ausser.	fermezza dei genitori sul fare questa cosa.
--	---------------------------------------	---	--	---

Progetto educativo –SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Capacità di riconoscere i bisogni del figlio</i>	In passato la malattia (anche inventata) del figlio era un momento piacevole di accudimento.	Continuare a fare altre attività piacevoli insieme.	Uso trousse per individuare qualcosa da fare insieme.
	<i>Modalità di accesso e utilizzo dei servizi</i>	Il padre in passato si occupava di portare solo a casa i soldi.	Cercare coinvolgimento nelle decisioni con la moglie attraverso la moglie	L'educatrice invita la madre a coinvolgere il marito
	<i>Altri fattori</i>	I figli chiedono all'educatrice spiegazioni circa le frequenti crisi depressive della madre.	La madre chiede consiglio alla sua psicologa su come presentare la sua malattia e ne parla ai figli in presenza dell'educatrice.	Colloquio al servizio con educatrice e assistente sociale, la madre va dalla psicologa.

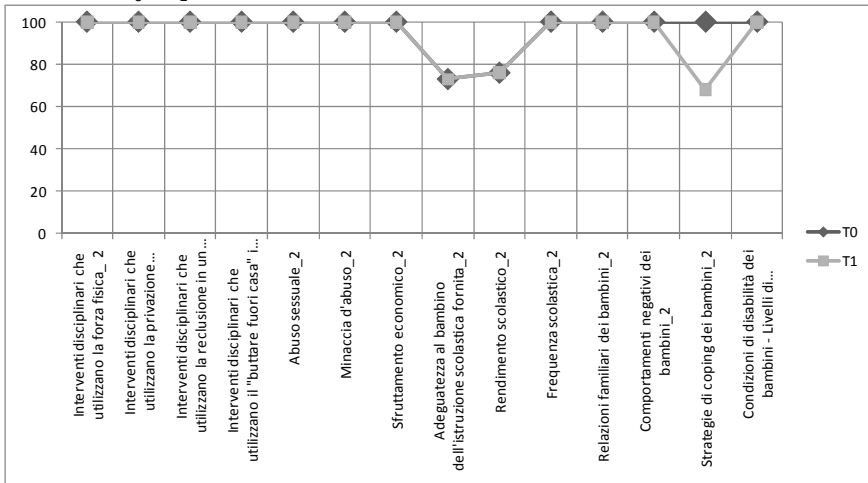
Progetto educativo – SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Qualità delle relazioni</i>	Estate vuota e assenza di	Partecipazione al campeggio di	Informazioni alla famiglia,

Scheda
a
CWBS
- altri
fratelli
non in
carico

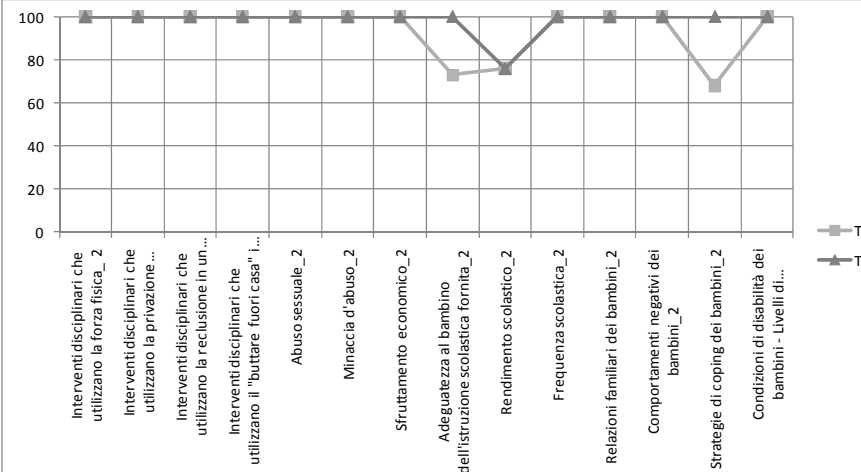
Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione bambino a T₀



Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS - sezione bambino a T₀ e T₁



Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS - sezione bambino a T₁ e T₂.



Per il fratello si confermano le condizioni di adeguatezza nella protezione dei bambini da maltrattamenti, abusi, sfruttamenti.

Delle moderate problematicità si manifestano solo nelle aree:

- rendimento scolastico
- adeguatezza dell'istruzione scolastica.

Nella seconda rilevazione sembra esserci un peggioramento delle strategie di coping, con la comparsa di modalità esternalizzate.

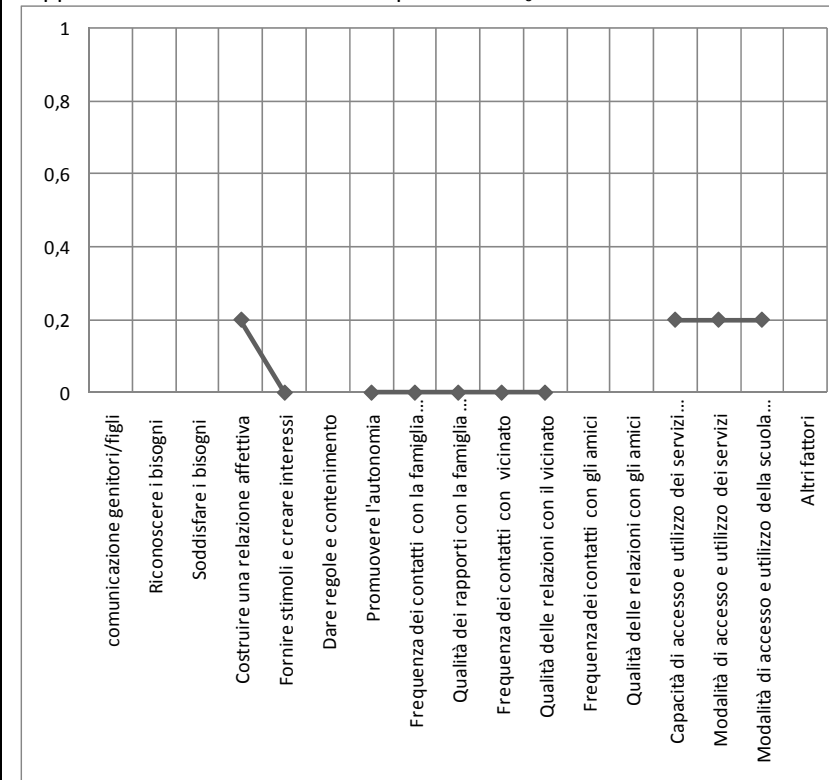
Situazione familiare numero 3.

Descrizione della situazione familiare	Il bambino è nato nel 2001 e vive con i nonni materni dal 2002 insieme alla sorella maggiore nata nel 1995. Non è chiara la dinamica che ha portato all'affidamento ai nonni: la mamma riferisce che i nonni l'hanno convinta a lasciare i figli in affidamento, ma i nonni dicono che hanno voluto solo aiutarla. L'intera famiglia ha cittadinanza albanese. Il padre vive in Lombardia e lavora come operaio, la madre vive a Belluno e è una collaboratrice domestica. L'ambiente di vita è socialmente e culturalmente poco integrato nel contesto di vita, rimasto legato alle tradizioni del paese d'origine. È in corso un provvedimento di affidamento dei bambini ai servizi sociali.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	L'intervento educativo domiciliare è stato avviato nel 2008 in seguito alla rilevazione da parte del servizio di alcune problematiche inerenti le competenze educative dei nonni. Precedentemente la situazione era conosciuta dai servizi del Comune.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Colloqui con dell'assistente sociale con la mamma. Colloqui con dei nonni con assistente sociale e psicologa (con interprete). Accompagnamento ai nonni, di sostegno, e di sostegno alla mamma per capire se si poteva riavviare la relazione (ogni mese e mezzo).

T0 - SEZIONE TUTORI (NONNI)

Scheda PEIF – sezione TUTORI (nonni) (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF denota una conoscenza non completa delle competenze educative dei nonni (attuali tutori del bambino).

In ogni caso è possibile notare problematiche importanti in:

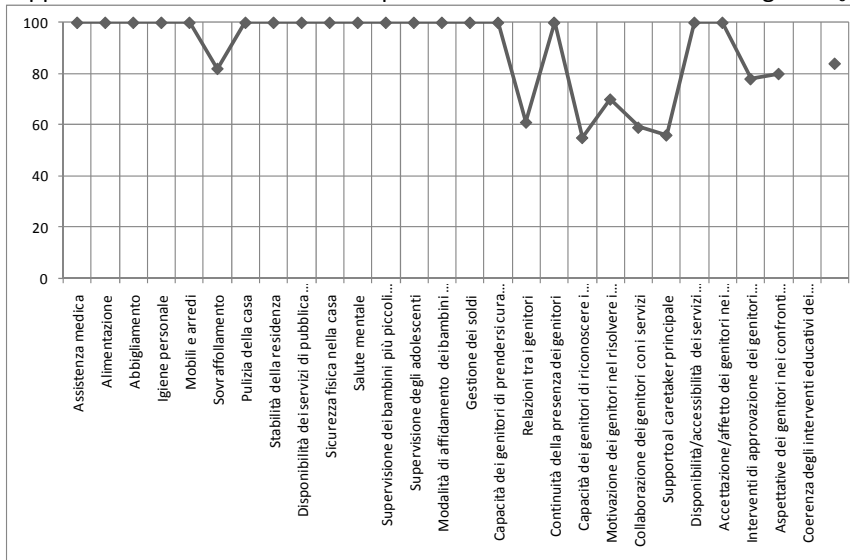
- capacità di costruire una relazione affettiva
- capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi
- capacità di promuovere l'autonomia del figlio.

Seramente problematiche sono anche le aree che riguardano il rapporto con il resto della famiglia e in particolare con la madre. Assenti le relazioni con vicinato e amici.

Difficoltà si riscontrano anche nelle modalità di utilizzo dei servizi e della scuola (legato alla lingua e alla cultura, sono in grado di chiedere ma non di capire).

Scheda
CWBS –
sezione
genitori
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia una generale adeguatezza (con un leggero sovraffollamento) per la garanzia di condizioni di vita adeguate.

Le maggiori difficoltà si riscontrano nelle aree che riguardano i rapporti con i servizi e il riconoscimento dei problemi:

- capacità di riconoscere i problemi e motivazione nel risolverli
- collaborazione con i servizi
- Supporto al caretaker principale

Le aree che riguardano le competenze educative, sono abbastanza adeguate, con alcune difficoltà

- interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
- Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
- Interventi di incoraggiamento/incentivazione dei bambini.

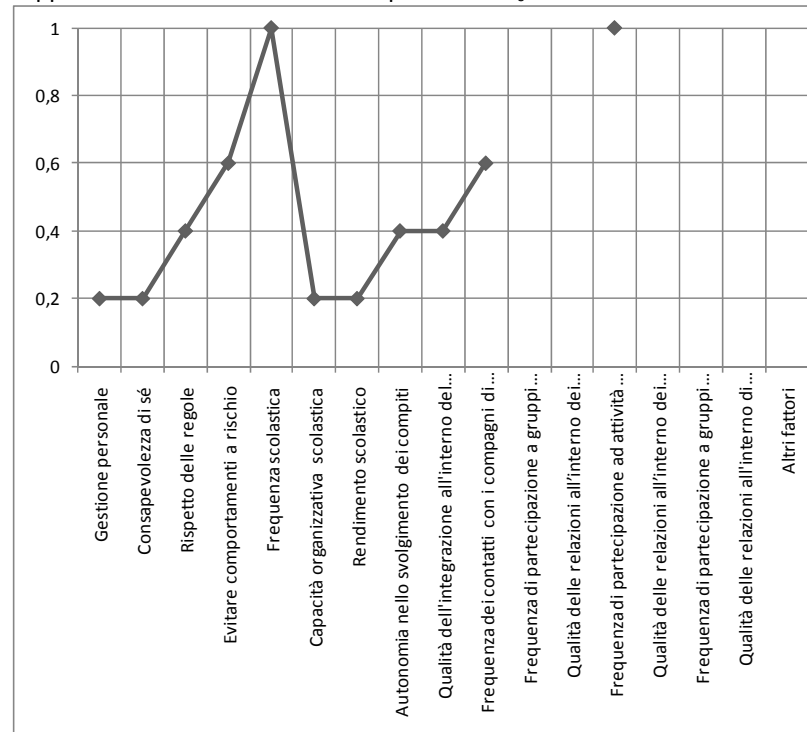
Piena adeguatezza è riscontrabile nelle aree:

- supervisione dei bambini e degli adolescenti
- Modalità di affidamento dei bambini nei momenti di assenza dei tutori
- capacità dei nonni di prendersi cura ei bambini
- Continuità della presenza dei nonni
- Accettazione/affetto dei nonni nei confronti dei bambini

TO – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda
PEIF –
sezione
bambino
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀

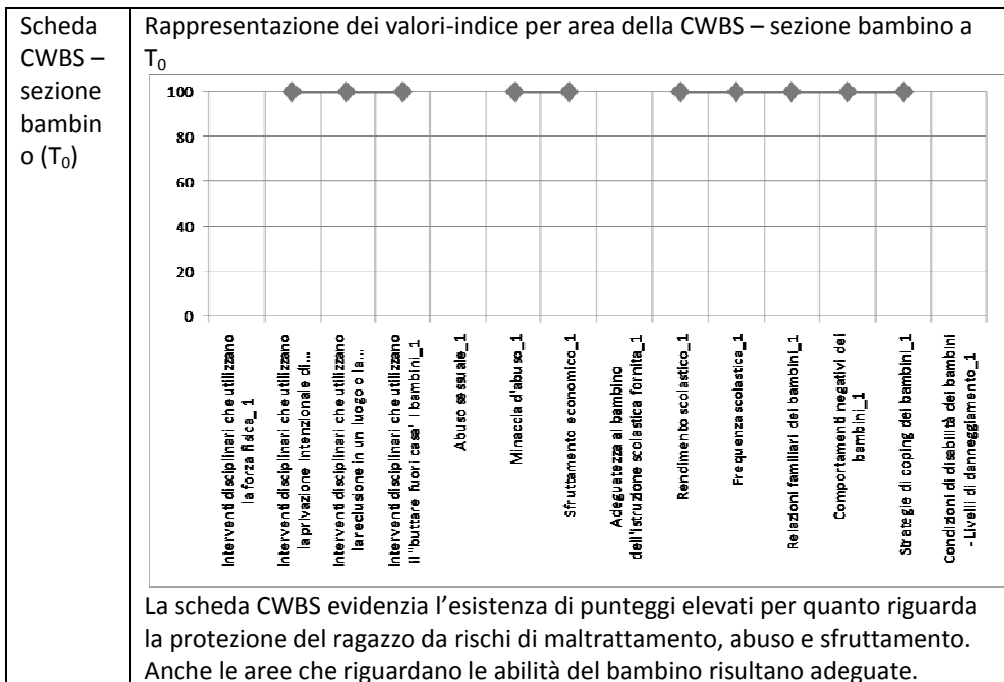


Le aree che riguardano le abilità personali del bambino risultano generalmente mediamente problematiche, in particolare per la gestione personale e la consapevolezza di sé che risultano un problema moderato. Il rispetto delle regole è un leggero problema, mentre non si riscontrano comportamenti a rischio.

A fronte di una frequenza scolastica più che adeguata, si riscontrano problematiche moderate nel rendimento e nell'impegno scolastico.

I rapporti con i compagni sono un leggero problema, pur con contatti nella norma.

Non si rileva la frequenza ad altre tipologie di gruppi formali o informali.



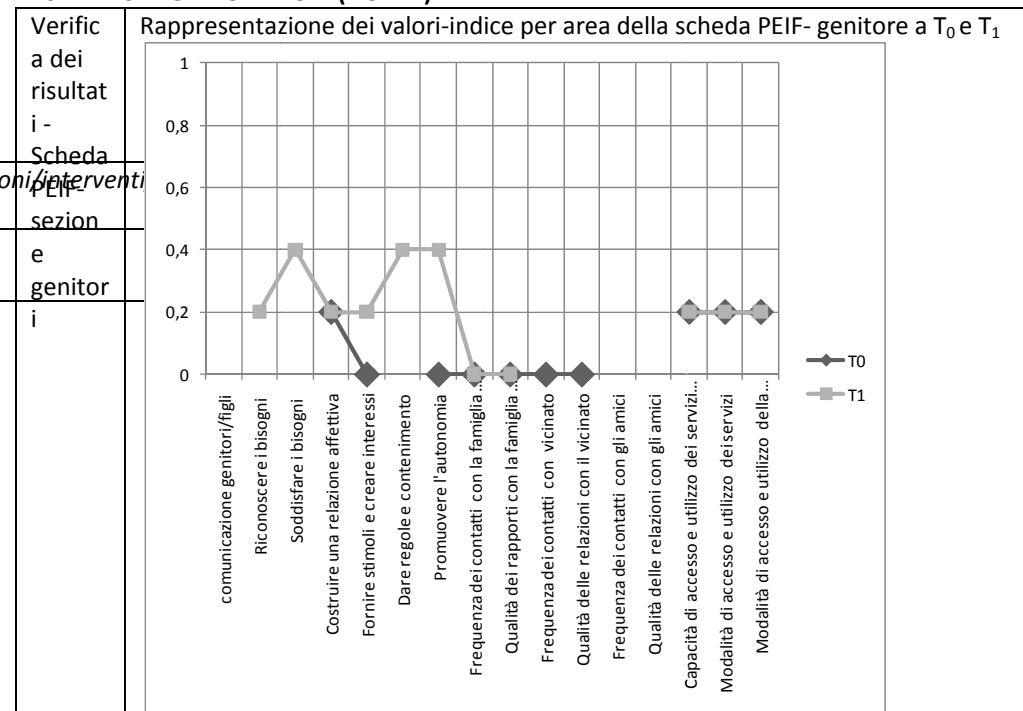
	delle regole	non rispetta verbalment e i nonni.	non usa parolacce in presenza dell'educatrice e nei confronti dei nonni.	con il bambino.
	Autonomia nello svolgimento dei compiti	Il bambino non sa il significato dei termini in lingua italiana.	Arricchimento della comprensione dei termini italiani.	Nella lettura soffermarsi sui significati dei termini.
Verifica dell'attuazione e del progetto educativo	-Si veste e si allaccia le scarpe in presenza dell'educatrice, con gli altri lo lascia fare perché è più facile. -Nessun cambiamento. -Il bambino fa i compiti da solo.			

IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

Progetto educativo – SEZIONE TUTORI (nonni)	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi
	Non sono previsti interventi con i nonni.			

Progetto educativo – SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Gestione personale	Incapacità di eseguire alcune azioni (vestirsi, allacciarsi le scarpe).	Vestirsi, allacciarsi le scarpe.	Stimolazione del bambino, indicazioni dell'educatrice al bambino.
	Rispetto	Il bambino	Il bambino	Riflessione e discussione

T0 – T1: SEZIONE GENITORI (NONNI)



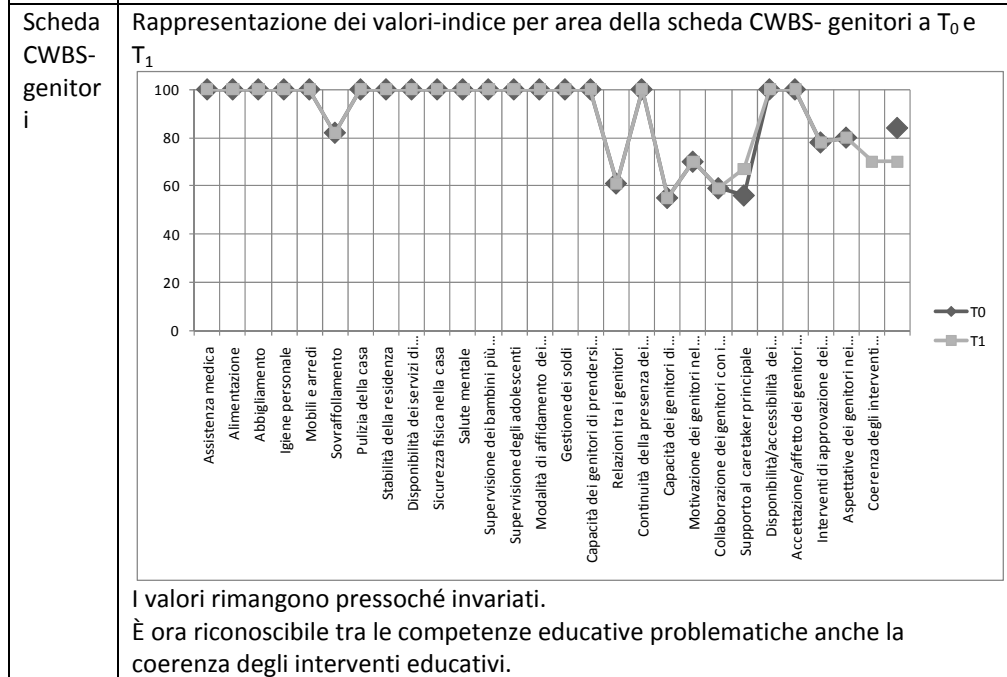
Nella seconda valutazione è riconoscibile una maggiore conoscenza delle competenze educative dei nonni, che dimostrano la presenza di problematiche non importanti.

Infatti, sono un leggero problema le aree:
 -soddisfare i bisogni
 dare regole e contenimento
 -promuovere l'autonomia.

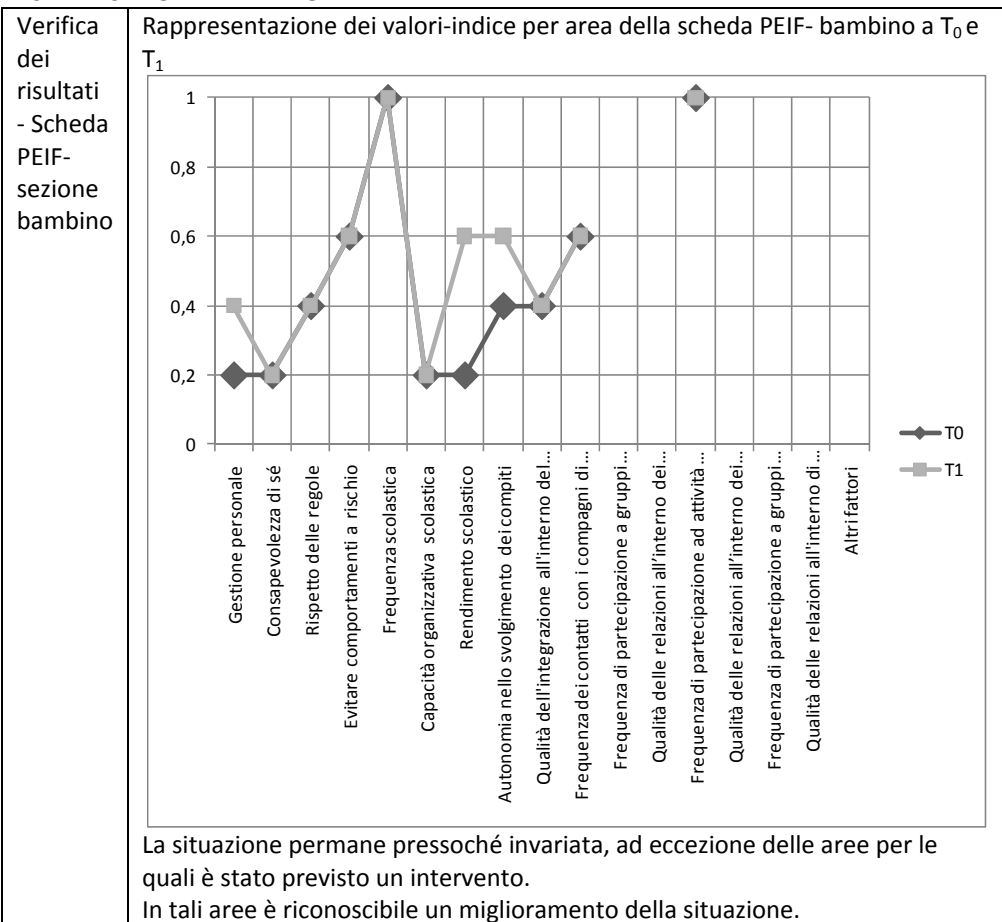
Invece, sono un problema moderato le aree:
 -riconoscere i bisogni
 -costruire una relazione affettiva
 -Fornire stimoli.

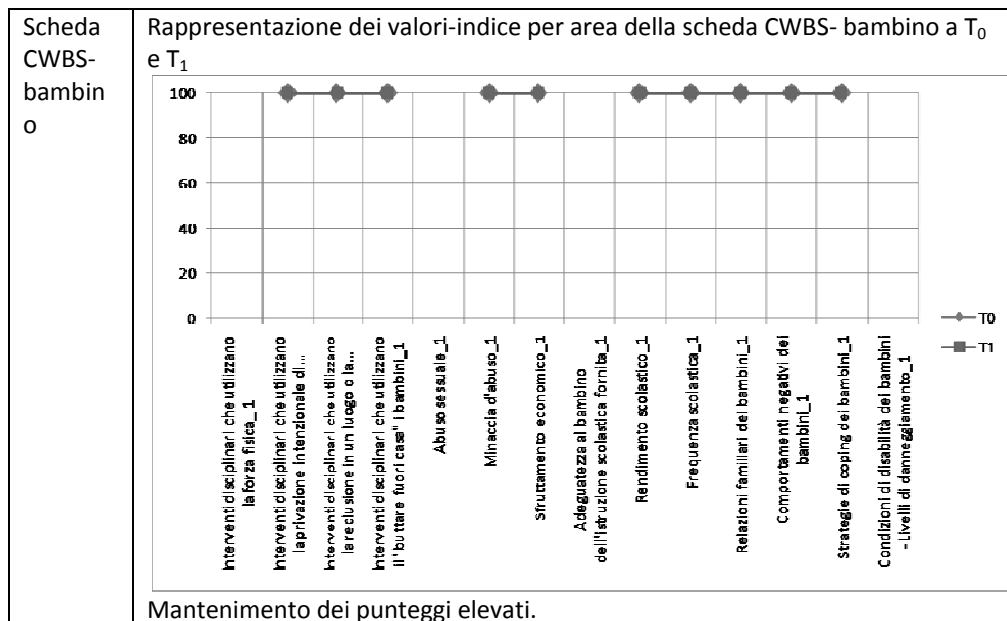
Rimane un problema importante la relazione con la madre dei bambini.

Problematiche permangono anche le aree che riguardano la relazione con i servizi e con la scuola.



T0 – T1: SEZIONE BAMBINO





IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE NONNI	A fronte di condizioni di vita materiali adeguate, CWBS e PEIF dimostrano alcune difficoltà dei nonni nell'espletamento delle proprie competenze educative. In particolare, la scheda PEIF denota una situazione abbastanza grave, che migliora leggermente nella seconda valutazione. Invece le CWBS pur confermando la criticità di queste aree, denota punteggi di leggera gravità. Difficoltà importanti si riscontrano nelle relazioni con la madre dei bambini. Difficili risultano essere anche le relazioni con i servizi e con la scuola. Infatti, a causa di tali difficoltà non sono stati previsti interventi educativi che coinvolgano direttamente i nonni.
	SEZIONE BAMBINO	Il bambino dimostra alcune problematiche nelle proprie abilità personali e nell'impegno scolastico. Ma ha risposto in modo adeguato alle richieste dell'educatrice, migliorando la gestione personale, l'autonomia nello svolgimento dei compiti e il rendimento scolastico.

Le difficoltà più importanti appaiono relative alle relazioni con i nonni, rispetto ai quali si dimostra irrispettoso.

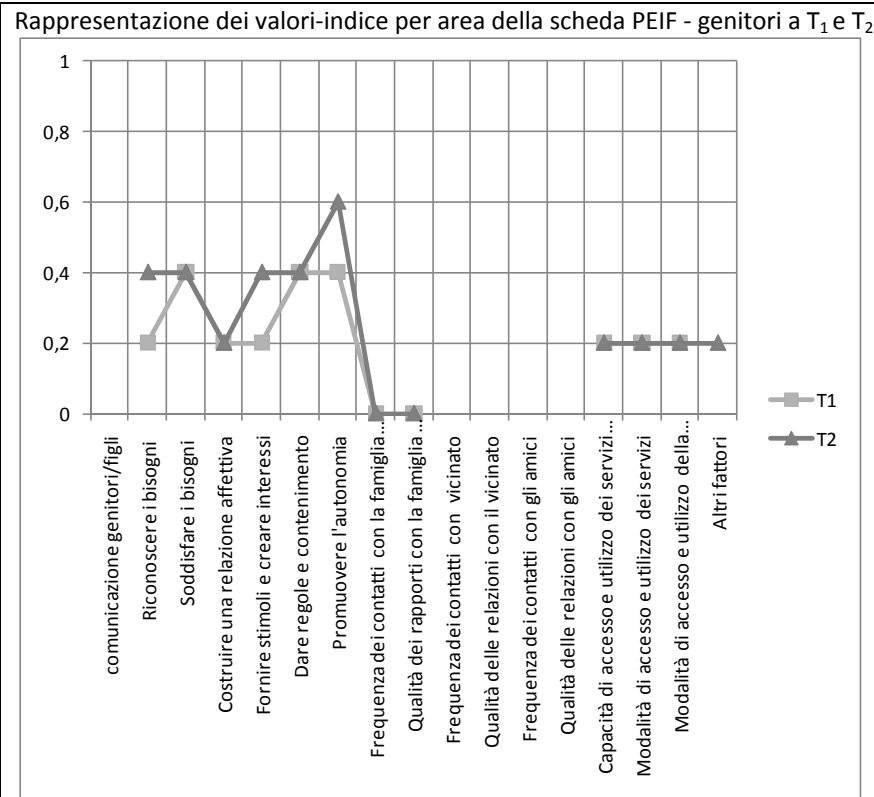
Progetto educativo SEZIONE TUTORI (nonni)	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Capacità di promuovere l'autonomia del figlio	I nonni tendono a non lasciare autonomia al nipote.	Oltre a permettere nuove esperienze (es centro estivo) permettere che venga invitato da qualche compagno.	L'educatrice rassicura i nonni e orienta i nonni sulla conoscenza della vita qua.
	Frequenza dei contatti con la famiglia allargata	I nonni non permettono la frequentazione del nipote con la mamma.	Avviare rapporto tra figli e mamma consentito da nonni.	Colloqui al servizio con l'interprete.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo raggiunto - C'è stato un incontro protetto con la madre. Ma i bambini non vogliono vederla. 			

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Gestione personale	Alcune azioni (vestirsi, allacciarsi le scarpe) vengono svolte autonomamente e solo in presenza dell'educatrice.	Vestirsi e allacciarsi le scarpe da soli anche quando non c'è l'educatrice.	Inviti e stimoli al bambino.

		La sostituzione fatta dai nonni è dovuta alla loro cultura dei nonni che vogliono i nipoti come principi.		
	<i>Rispetto delle regole</i>	Il bambino non rispetta verbalmente i nonni	Il bambino non usa parolacce in presenza dell'educatrice nei confronti dei nonni.	Riflessione e discussione con il bambino.
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Il bambino non sa il significato dei termini in lingua italiana	Arricchimento della comprensione dei termini italiani	Nella lettura soffermarsi sui significati dei termini.
Verifica dell'attuazione e del progetto educativo	-obiettivo non raggiunto, a casa la nonna si sostituisce (a ogni richiesta la nonna si attiva). -obiettivo non raggiunto, dicono ai nonni parolacce in italiano, così tanto non capiscono. -leggero miglioramento, conosce più termini.			

T1 – T2: SEZIONE TUTORI (nonni)

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - nonni



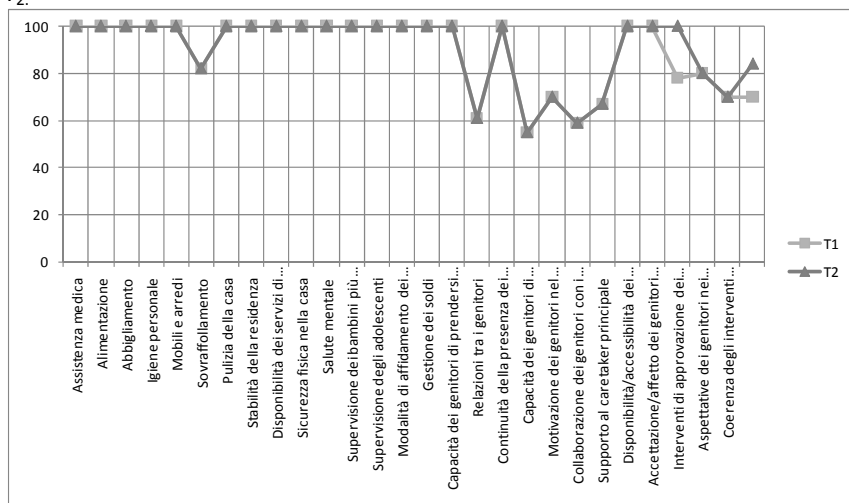
Nella terza valutazione è riconoscibile un ulteriore miglioramento delle competenze educative dei nonni. In particolare la promozione dell'autonomia assume punteggi di adeguatezza. Rispetto quest'area l'intervento dell'educatrice sembra aver rassicurato i nonni nel permettere al nipote di uscire e fare nuove esperienze.

Rimane un problema moderato la capacità di costruire una relazione affettiva. Rimane un problema importante la relazione con la madre dei bambini, nonostante il tentativo di intervento del servizio. Il rifiuto della relazione proviene dagli stessi bambini (causata dalla rabbia della mamma nei confronti dei nonni che non rende possibile il rapporto con i bambini).

Problematiche permangono anche le aree che riguardano la relazione con i servizi e con la scuola.

Scheda
CWBS-
genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.

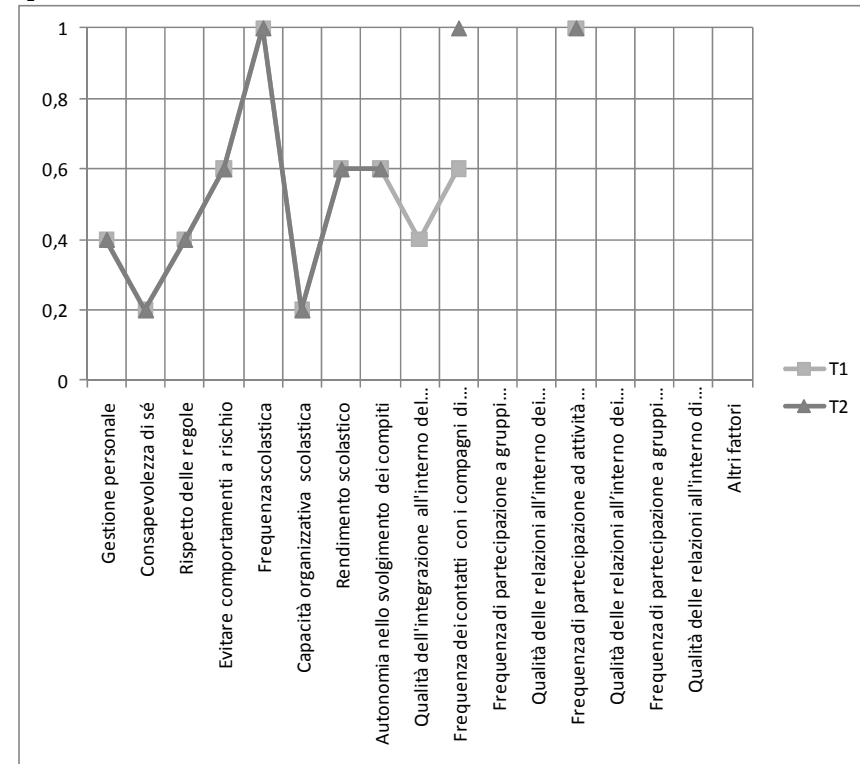


La situazione della famiglia si conferma stabile., sono riconoscibili piccoli miglioramenti nelle aree:
-interventi di approvazione
-interventi di incoraggiamento e incentivazione.

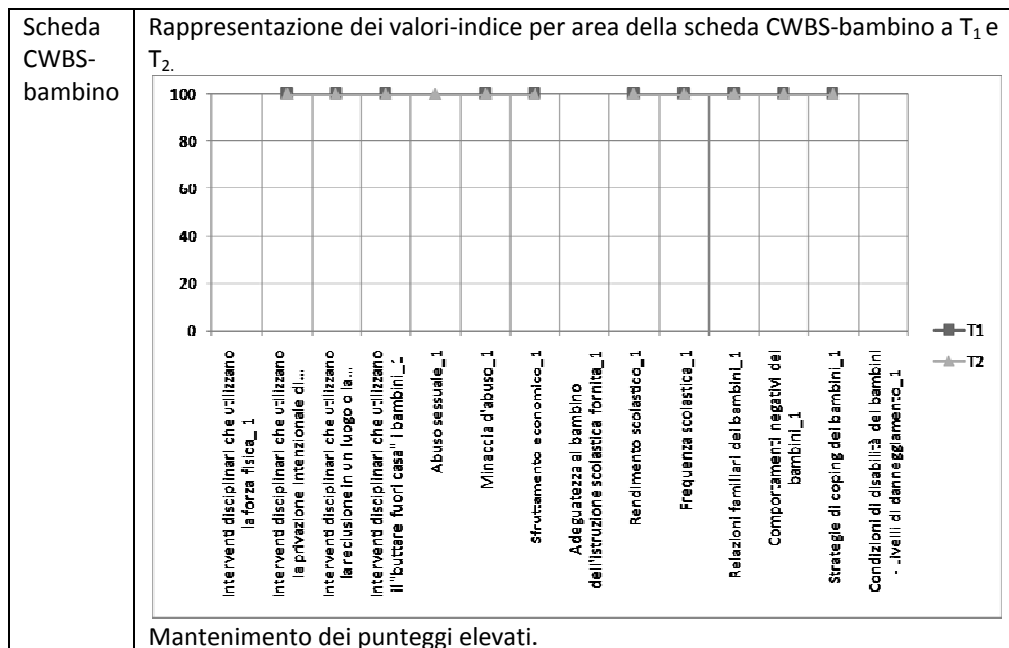
T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica
dei
risultati
- Scheda
PEIF -
bambin
o

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂.



Il bambino nella terza verifica mantiene i livelli raggiunti nelle abilità personali e nell'impegno scolastico.
Aumenta notevolmente la frequentazione dei compagni di scuola, anche in seguito all'incoraggiamento dell'educatrice nel richiedere ai nonni di lasciare maggiore libertà di uscire ai nipoti.
Continua la frequentazione ad attività sportive.



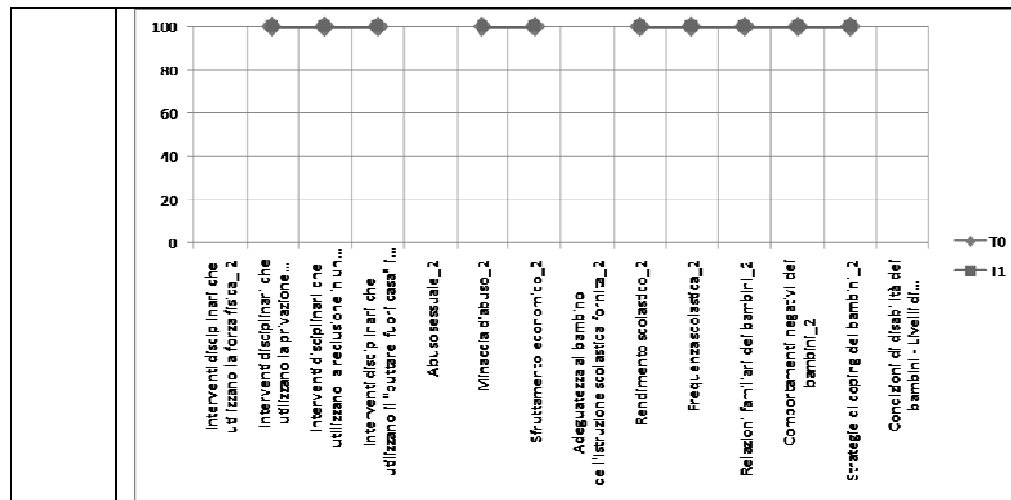
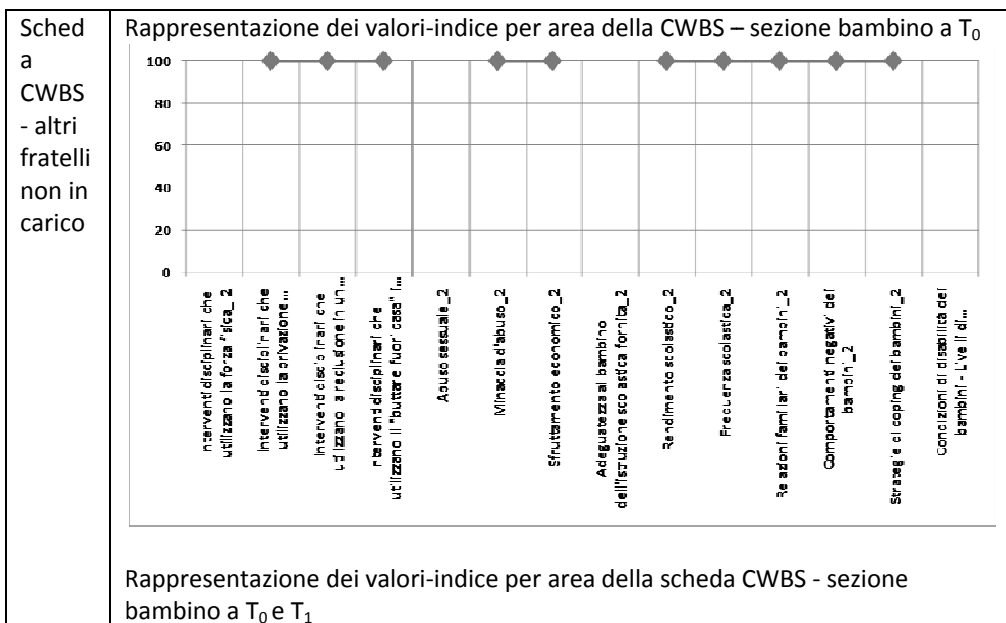
IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZION E NONNI	<p>Nella terza verifica si notano miglioramenti importanti nell'esercizio delle competenze educative dei nonni. Ora i punteggi di CWBS e PEIF sono simili.</p> <p>In particolare la promozione dell'autonomia assume punteggi di adeguatezza. Rispetto quest'area l'intervento dell'educatrice sembra aver rassicurato i nonni nel permettere al nipote di uscire e fare nuove esperienze.</p> <p>Rimane un problema importante la relazione con la madre dei bambini, nonostante il tentativo di intervento del servizio. Il rifiuto della relazione proviene dagli stessi bambini.</p> <p>Problematiche permangono anche le aree che riguardano la relazione con i servizi e con la scuola (rapporto filtrato da nipote).</p>
	SEZION E BAMBI NO	<p>Il bambino nella terza verifica mantiene i livelli raggiunti nelle abilità personali e nell'impegno scolastico.</p> <p>Aumenta notevolmente la frequentazione dei compagni di scuola, anche in seguito all'incoraggiamento dell'educatrice nel richiedere ai nonni di lasciare maggiore libertà di uscire ai nipoti.</p> <p>Continua la frequentazione ad attività sportive.</p>

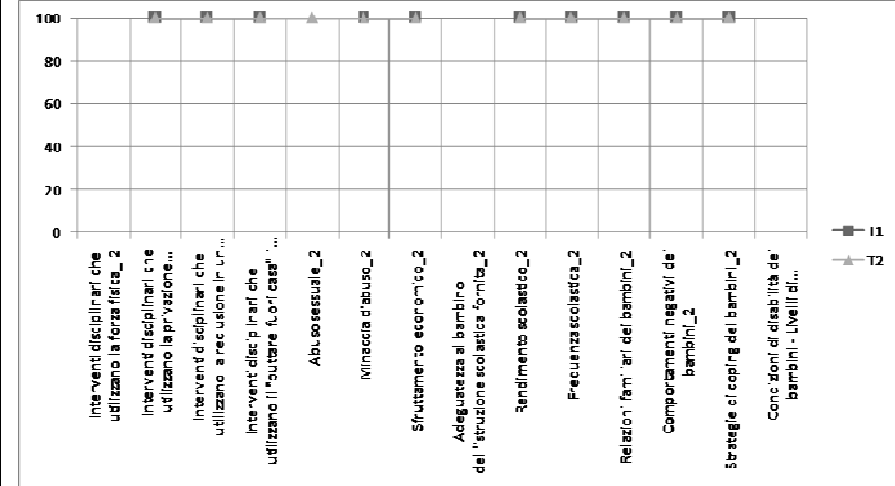
Progetto educativo - SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Capacità di promuovere l'autonomia del figlio	Mantenere che la nonna lasci andare in altre famiglie.	Ulteriori aperture (amici, famiglie, centro estivo, andare in famiglia)	L'educatrice rassicura i nonni e orienta i nonni su conoscenza della vita qua.
	Altri fattori	Scarsa socializzazione (in parte soddisfatta), avere una famiglia d'appoggio in caso i nonni fossero impossibilitati a prendersi cura dei nipoti.	Iniziare il percorso e iniziare una frequenza.	Assistente sociale e psicologo cercano una famiglia assieme al centro affido.

Progetto educativo - SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Gestione personale	Alcune azioni (vestirsi, allacciarsi le scarpe) vengono svolte autonomamente solo in presenza dell'educatrice. La sostituzione fatta dai nonni è dovuta alla loro cultura dei nonni che vogliono i	Vestirsi e allacciarsi le scarpe da soli anche quando non c'è l'educatrice.	Inviti e stimoli al bambino.

		nipoti come principi.		
	<i>Rispetto delle regole</i>	Il bambino non rispetta verbalmente i nonni	Il bambino non usa parolacce in presenza dell'educatrice nei confronti dei nonni.	Riflessione e discussione con il bambino.
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Il bambino non sa il significato dei termini in lingua italiana	Arricchimento della comprensione dei termini italiani	Nella lettura soffermarsi sui significati dei termini.



Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS - sezione bambino a T₁ e T₂.



Per la sorella si confermano le condizioni di piena adeguatezza nella protezione dei bambini da maltrattamenti, abusi, sfruttamenti e nelle abilità personali.

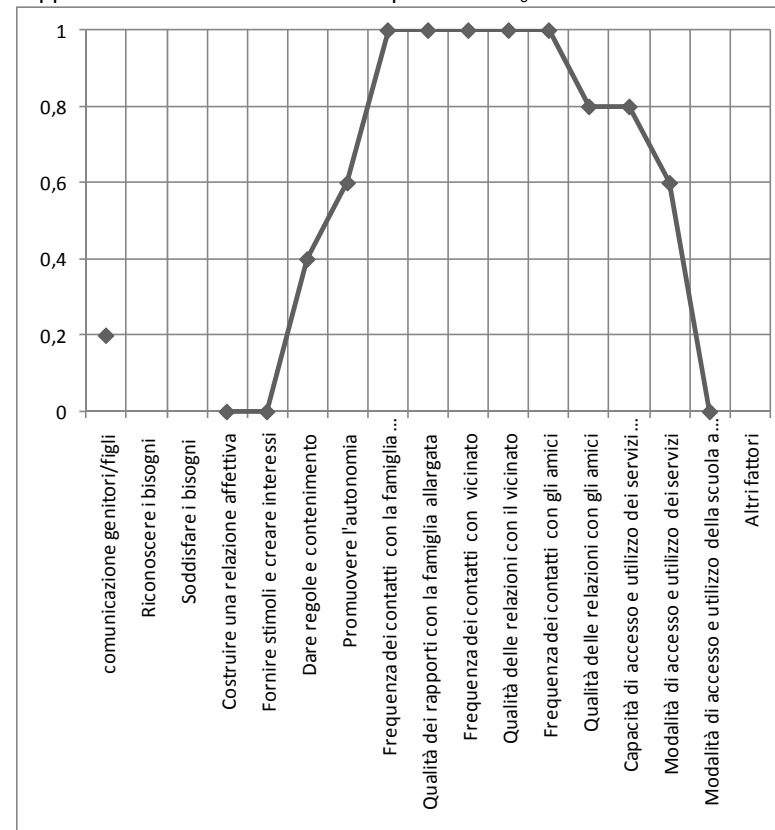
Situazione familiare n. 4

Descrizione della situazione familiare	Il ragazzo nasce nel 1992 da genitori albanesi. Nel 2002 nasce un fratello. Il padre è operaio, la madre è casalinga. Nel nucleo sono riconoscibili problemi lavorativi per entrambi i genitori, la madre ha problemi sanitari invalidanti, non dichiarata ufficialmente. L'ambiente economicamente, socialmente e culturalmente carente. Il ragazzo manifesta una sindrome depressiva ricorrente, certificata fino alla prima superiore (la scelta di non rinnovare la certificazione è della famiglia e del ragazzo, che ha ritenuto di essere in grado di gestire la propria patologia). La presenza della patologia non è riconosciuta dai genitori. Nel 2000 c'è stato un decreto di affidamento ai Servizi Sociali.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	L'intervento educativo domiciliare inizia nel 2004 per maltrattamento fisico perpetrato dal padre sul figlio e per inadeguatezza educativa dei genitori. Dall'epoca del decreto (2000) la presa in carico del nucleo è avvenuta con colloqui con l'assistente sociale e con il coinvolgimento della neuropsichiatria infantile.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Colloqui quindicinali del padre e/o della madre con l'assistente sociale. Visite domiciliari dell'assistente sociale nel caso di numerose disdette da parte dei coniugi.
Attuale collocazione del bambino	Vive con i genitori e il fratello.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



Come è possibile notare dal grafico, le competenze genitoriali del padre hanno punteggi molto bassi per quel che riguarda la comunicazione con il figlio e il saper instaurare una relazione affettiva.

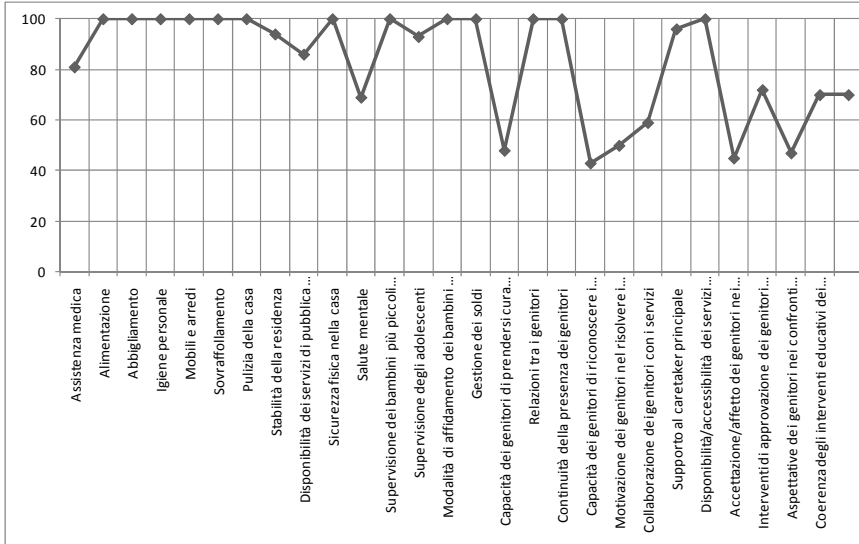
Punteggi più adeguati sono riconoscibili per gli aspetti regolativi e la capacità di assicurare l'autonomia, anche se queste caratteristiche sembrano essere fin troppo presenti.

È riconoscibile la presenza di una rete di familiare, amicale e di buon vicinato con cui ci sono relazioni frequenti e che non manifestano particolari problematiche, anche se la relazione tende a essere di indifferenza.

Si riconoscono buone capacità di utilizzo dei servizi, ma con modalità non adeguate per la scuola e verso gli aiuti erogati dal Comune.

Scheda
CWBS
–
sezione
genitori
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia una generale adeguatezza della famiglia nel mantenere livelli adeguati nella garanzia di condizioni di vita adeguate.

Si riscontrano diverse problematiche anche importanti nelle competenze genitoriali, e in particolare in:

- salute mentale (assicurare le cure necessarie)
- capacità dei genitori di prendersi cura dei figli
- accettazione e affetto nei confronti dei figli
- interventi di approvazione
- aspettative nei confronti del figlio
- coerenza degli interventi disciplinari
- incoraggiamento

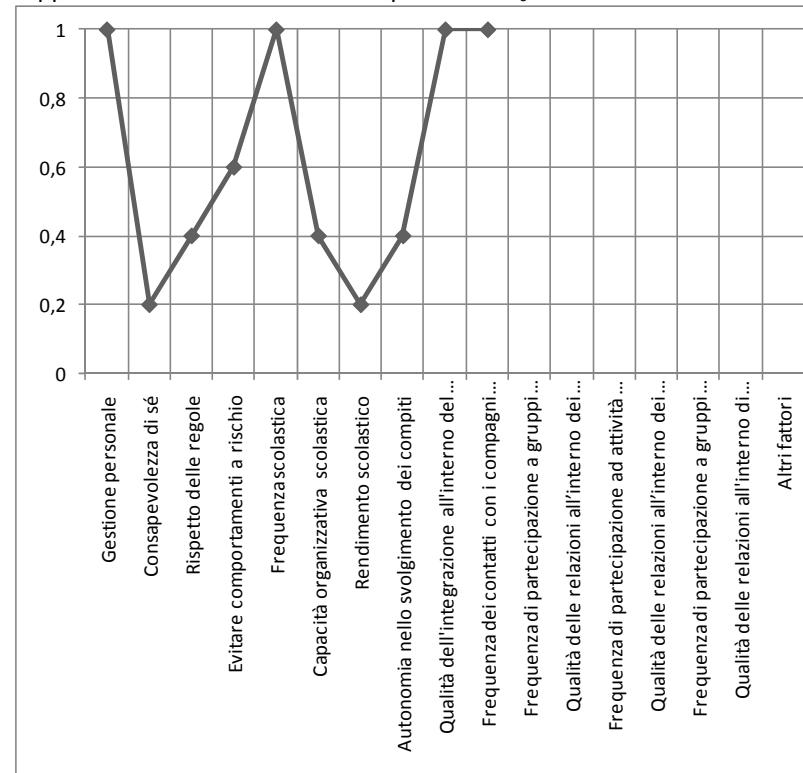
Inoltre, sono problematiche le aree che riguardano il lavoro e la collaborazione con i servizi:

- capacità dei genitori di riconoscere i problemi,
- motivazione dei genitori nel risolvere i problemi,
- collaborazione dei genitori con i servizi.

T0 – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda
PEIF –
sezione
bambino
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



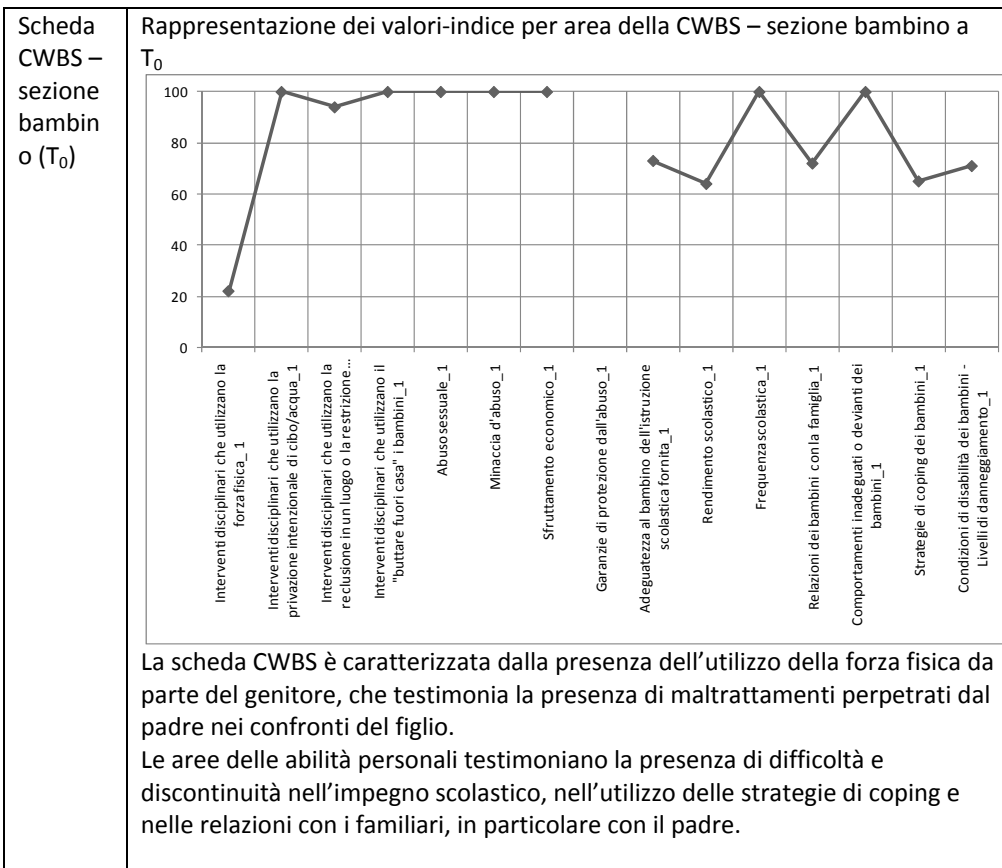
La scheda di valutazione PEIF traccia un quadro discontinuo, che riconosce le buone abilità del ragazzo limitate però dalla presenza ciclica di stati depressivi.

In particolare, a fronte di una gestione personale con punteggi elevati, le altre abilità personale si dimostrano problematiche:

- consapevolezza di sé.

La scuola appare come un problema tra il leggero e il moderato, molto legato alla patologia del giovane.

Molto buone sono le relazioni con i compagni di classe.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Comunicazione genitori/figli	Il padre picchia il figlio quando prende brutti voti, disinteressandosi della vita del figlio.	Il padre non picchia il figlio e scambia comunicazione minima (ciao, come stai?). La madre tampona situazione.	Colloqui periodici con il padre intensificati nei periodi critici in cui viene spiegata la situazione. La

				madre è presente ai colloqui.
	Capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio	Il padre si disinteressa di come vive il figlio.	Il padre chiede "come stai?"	Colloqui periodici con il padre intensificati nei periodi critici in cui viene spiegata la situazione. La madre è presente ai colloqui.
	Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi	Il padre vorrebbe che il figlio si occupasse solo della scuola.	Il padre permette al figlio uno spazio quotidiano per le relazioni amicali.	Colloqui con padre, madre e figlio. L'educatrice colloqui con amici per verificare.
	Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia	Il padre ha comunicazione parziale con scuola (solo insegnanti di materie per lui importanti). Basandosi solo sul voto.	Tutto corpo docente riesce a parlare con il padre, comunicando una valutazione complessiva positiva.	Colloqui con il padre insieme a psicologa e assistente sociale e telefonate.

Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>-Obiettivo raggiunto, anche se non c'è comunicazione. Il padre è controllato dal punto di vista istituzionale. E poi il figlio non è più passivo perché più grande e in grado di rispondere. La madre non è sempre presente ai colloqui</p> <p>-Non chiede come sta il figlio, ma si sono attenuati i toni violenti.</p> <p>-I servizi hanno imposto al padre con toni molto duri di attività di volontariato. Il figlio continua a andare al museo degli scalpellini che gli piace molto e il padre lo ha accettato (la domenica). E partecipa a un gruppo di politiche giovanile. Il padre accetta perché deve, ha sempre rispettato il patto (l'educatrice aiuta il figlio nella scuola, ma il padre fa quello che dice l'educatrice)</p> <p>-Obiettivo non raggiunto.</p>
---	--

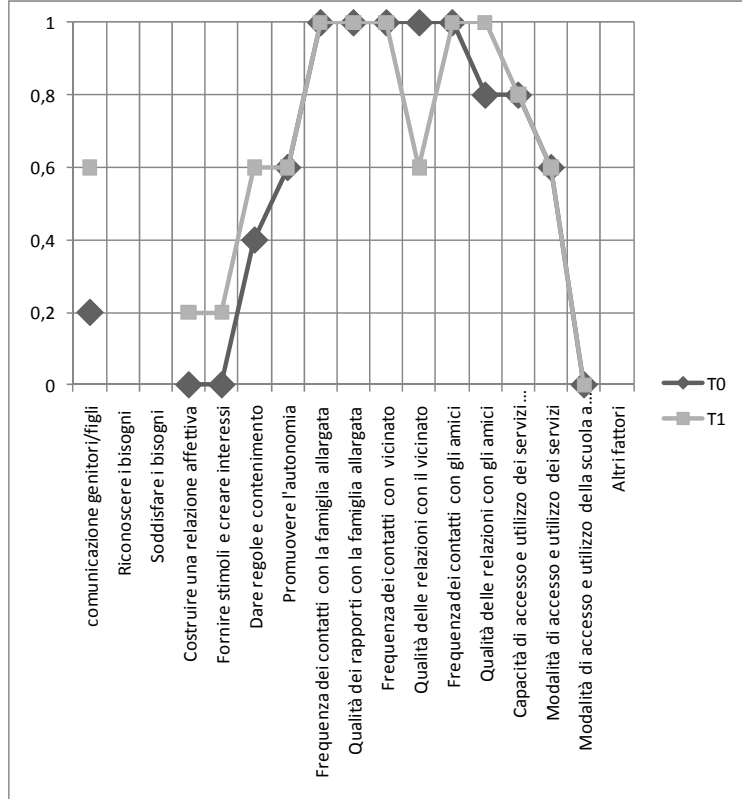
Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Consapevolezza di sé</i>	Ragazzo non ha consapevolezza di essere in grado di completare i propri impegni e incarichi, si ritiene inetto	Ragazzo vede che sa fare delle cose che l'educatrice non sa fare.	Lavoro su agiti.
	<i>Rispetto delle regole</i>	Il figlio è ossessionato dalle regole (tutte).	Il figlio riesce a accettare alcune piccole mancanze (sporcarsi giocando, spettinarsi, non crearsi problemi rispetto rotture di piccoli oggetti).	Lavoro su agiti, modellamento
	<i>Capacità organizzativa del minore</i>	Non c'è organizzazione di spazi dedicati per il materiale e attività scolastiche.	Una volta autonomo, il figlio riesce a crearsi questi spazi	Sollecitazioni verbali, una volta autonomo modellamento.

	<i>Rendimento scolastico del minore</i>	Impegni scolastici comportano ansia.	Creare contesti accoglienti che diminuiscano l'ansia e che gli permettano di espletare propri impegni scolastici.	L'educatrice chiede agli insegnanti di creare contesti accoglienti perché funziona sempre, insegnate scienze lo fa sempre.
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Impegni scolastici comportano ansia.	Creare contesti accoglienti che diminuiscano l'ansia e che gli permettano di espletare propri impegni scolastici.	L'educatrice dà input su compiti.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>-Obiettivo raggiunto, grazie a gruppi il ragazzo ha trovato cose che sa fare (scalpellini, gruppo)</p> <p>-Perché è cresciuto sta cominciando a capire quali regole si possono infrangere, sa che può rimediare. Rapporto di rispetto con le regole non più di paura.</p> <p>-Obiettivo parzialmente raggiunto: ha degli spazi di autonomia</p> <p>-L'educatrice non sa quale sia la situazione attuale, perché ha recentemente cambiato scuola. Per evitare etichettamento del ragazzo il servizio non interviene nella gestione scolastica del minore. Voti migliori, scuola più disponibile.</p> <p>-Durante 3 mesi di malattia dell'educatrice, il ragazzo è riuscito a arrangiarsi discretamente. La pagella dirà il livello, sull'ansia la situazione è migliorata.</p>			

TO – T1: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

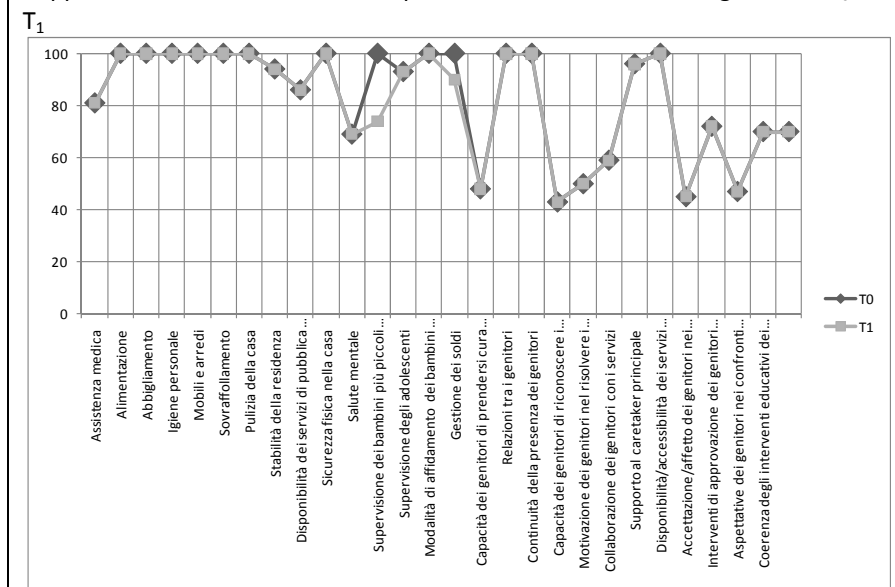
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- genitore a T₀ e T₁



Si nota il miglioramento minimo nelle aree prima ritenute problematiche: il cambiamento appare dovuto soprattutto allo smorzamento dei toni violenti da parte del padre.
La rete sociale di questa famiglia rimane una presenza importante, anche se probabilmente il rapporto è molto indifferente.
Invariate le modalità e le capacità di accesso e utilizzo della scuola.

Scheda CWBS- genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₀ e T₁

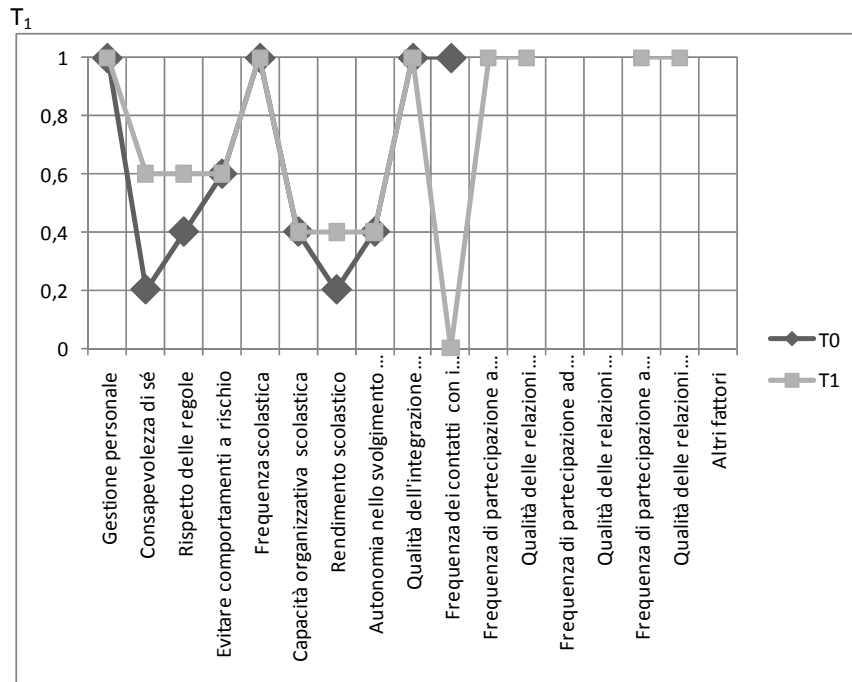


La situazione appare mantenere i livelli di partenza, salvo due piccoli peggioramenti in:
-supervisione dei bambini più piccoli
-gestione dei soldi.

TO – T1: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₀ e T₁



Sono riconoscibili miglioramenti importanti nelle aree delle abilità personali del ragazzo e in particolare in:

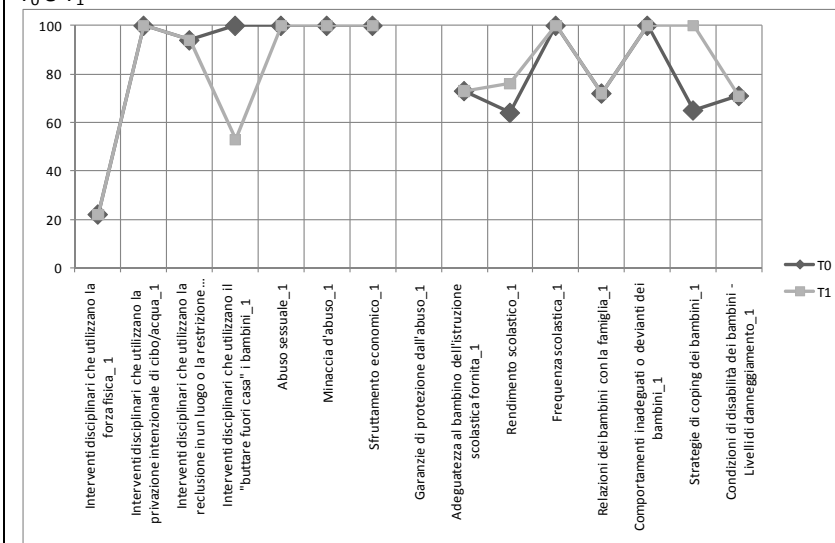
- consapevolezza di sé
- rispetto delle regole.

Con la frequenza alla nuova scuola migliora anche il rendimento scolastico, mentre sono assenti i rapporti extrascolastici con i compagni, pur con al presenza di buone relazioni.

In ogni caso, il ragazzo continua a frequentare i vecchi compagni di scuola e partecipa con successo a diversi gruppi formali.

Scheda CWBS- bambino

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- bambino a T₀ e T₁



La CWBS mostrano come le condizioni di maltrattamento del ragazzo continuano ad essere presenti, ora anche accompagnate da episodi di "buttare fuori di casa".

Miglioramento importante nell'utilizzo delle strategie di coping.

IL PROGETTO EDUCATIVO A T₁

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente e svolti	SEZIONE GENITORI	Dalla compilazione della scheda PEIF e CWBS è possibile rilevare la presenza di importanti difficoltà per le competenze dei genitori, riferite al padre. Tale difficoltà fanno riferimento a una relazione che utilizza la forza fisica come strumento disciplinare e che non manifesta nessun anale di comunicazione o di interessamento dal padre verso il figlio. Gli interventi puntivi sono utilizzati soprattutto quando il figlio non ha buoni risultati scolastici. La continuità degli interventi di educatrice e assistente sociale sembra riuscire a mantenere sotto controllo la situazione. Sempre in virtù dell'intervento dei servizi il padre ha accettato che il figlio iniziasse a frequentare alcuni gruppi formali.
	SEZIONE BAMBINO	La situazione del ragazzo è caratterizzata dalla presenza di una sindrome depressiva ricorrente, che ostacola parzialmente

		<p>continuità nell'espletare i propri impegni anche scolastici. Inoltre, l'educazione rigida ricevuta ha fatto sì che il ragazzo abbia una scarsa stima di sé e un gran rispetto delle regole, quasi eccessivo.</p> <p>Il lavoro svolto dall'educatrice ha consentito di migliorare questi due aspetti.</p> <p>L'impegno scolastico continua ad essere un problema, anche se con il cambio di scuola la situazione è migliorata.</p> <p>Il ragazzo è capace di mantenere buone relazioni in tutti i contesti da lui frequentati.</p>
--	--	--

	<i>Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia</i>	Il padre ha comunicazione parziale con la scuola (solo insegnati di materie per lui importanti). Basandosi solo sul voto.	Tutto corpo docente riesce a parlare con il padre, comunicando una valutazione complessiva positiva.	Colloqui con il padre insieme a psicologa e assistente sociale e telefonate.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>-Si è verificato un episodio di violenza a seguito contatto telefonico. Nessun miglioramento nella comunicazione.</p> <p>-Comunicazione solo "ciao buongiorno buonasera". La madre fa da paracolpi.</p> <p>-Peggioramento. Durante l'inverno non l'ha portato quando era freddo.</p> <p>-Obiettivo non raggiunto. Si è arrabbiato quando le risposte date dagli insegnanti non andavano bene per lui.</p>			

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Comunicazione genitori/figli</i>	Mantenere che il padre non picchi il figlio.	Mantenere che il padre non picchi il figlio.	Colloqui periodici con il padre intensificati nei periodi critici in cui viene spiegata la situazione.
	<i>Capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio</i>	Il padre si disinteressa di come vive il figlio.	Il padre chiede "come stai?"	Colloqui periodici con il padre intensificati nei periodi critici in cui viene spiegata la situazione. Alta assiduità degli incontri.
	<i>Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi</i>	Il padre è poco disponibile a attività extra scolastiche.	Il padre rispetta patto con il servizio, e fa frequentare le attività al figlio.	Colloqui con il padre al servizio, anche con l'educatrice.

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Consapevolezza di sé</i>	Se non valorizzato può tornare a ritenersi inetto.	Il figlio continua a andare ai gruppi formali nonostante assenza dell'educatrice, ritenendo che quelle cose le sa fare.	Contatti con gruppi di volontari per mantenimento di questi accessi.
	<i>Rispetto delle regole</i>	Continuare a avere rispetto delle regole ma non paura.	Continuare a avere rispetto delle regole ma non paura.	Lavoro su agiti, modellamento
	<i>Rendimento scolastico del minore</i>	Impegni scolastici comportano ansia.	Creare contesti accoglienti che diminuiscano l'ansia e che gli permettano di espletare propri impegni	L'educatrice crea contesti accoglienti.

			scolastici.	
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	È poco autonomo, ma manca solo una piccola spinta.	Il ragazzo impara a gestire da solo alcune materie (no lingue straniere).	L'educatrice dà input su compiti
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>- Il ragazzo partecipava a attività, è riuscito a organizzarsi le vacanze di Natale.</p> <p>- Sa come relazionarsi con alcune regole, ma è capace di lasciarsi andare. Dipende dalla fiducia con persona.</p> <p>- Contesto scolastico è stato accogliente, si è relazionato in modo adeguato con tutti. A casa non c'è ambiente adeguato. Professori dicono che ha un'intelligenza normale, anche la sindrome ciclica gli permette di essere parificato agli altri.</p> <p>- Ha imparato a gestire alcune materie.</p>			

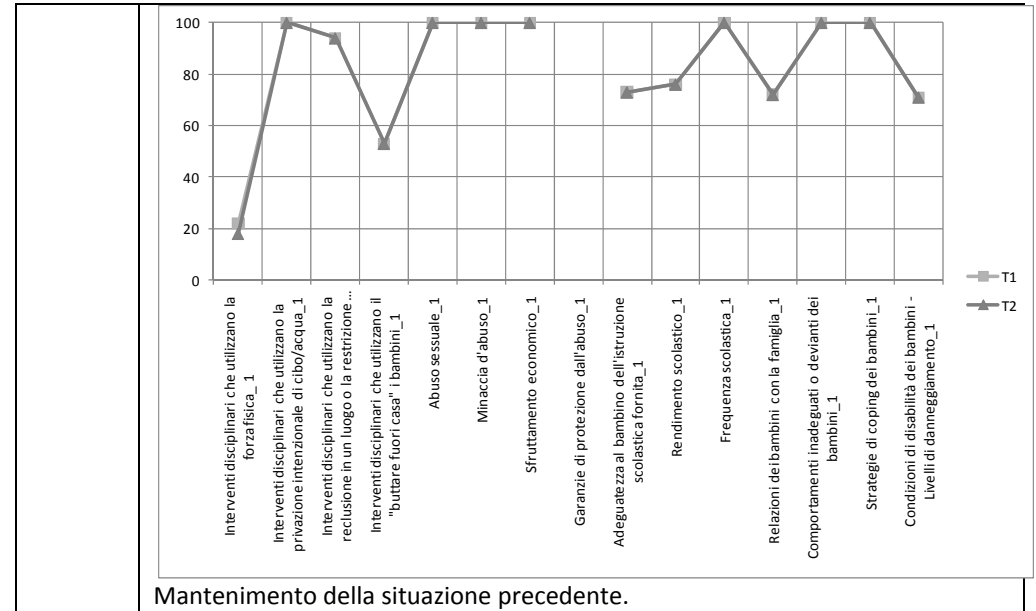
T1 – T2: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori	Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - genitori a T ₁ e T ₂																																																			
	<table border="1"> <caption>PEIF Scores (Estimated)</caption> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>T1</th> <th>T2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>comunicazione genitori/figli</td><td>0.6</td><td>0.4</td></tr> <tr><td>Riconoscere i bisogni</td><td>0.6</td><td>0.4</td></tr> <tr><td>Soddisfare i bisogni</td><td>0.6</td><td>0.4</td></tr> <tr><td>Costruire una relazione affettiva</td><td>0.2</td><td>0.2</td></tr> <tr><td>Fornire stimoli e creare interessi</td><td>0.6</td><td>0.2</td></tr> <tr><td>Dare regole e contenimento</td><td>0.6</td><td>0.2</td></tr> <tr><td>Promuovere l'autonomia</td><td>1.0</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>Frequenza dei contatti con la famiglia allargata</td><td>1.0</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>Qualità dei rapporti con il vicinato</td><td>1.0</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>Frequenza delle relazioni con gli amici</td><td>0.6</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>Frequenza dei contatti con gli amici</td><td>1.0</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>Qualità delle relazioni con gli amici</td><td>1.0</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>Capacità di accesso e utilizzo dei servizi...</td><td>0.8</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>Modalità di accesso e utilizzo dei servizi</td><td>0.6</td><td>0.6</td></tr> <tr><td>Modalità di accesso e utilizzo della scuola a...</td><td>0.0</td><td>0.0</td></tr> <tr><td>Altri fattori</td><td>0.0</td><td>0.0</td></tr> </tbody> </table>	Area	T1	T2	comunicazione genitori/figli	0.6	0.4	Riconoscere i bisogni	0.6	0.4	Soddisfare i bisogni	0.6	0.4	Costruire una relazione affettiva	0.2	0.2	Fornire stimoli e creare interessi	0.6	0.2	Dare regole e contenimento	0.6	0.2	Promuovere l'autonomia	1.0	1.0	Frequenza dei contatti con la famiglia allargata	1.0	1.0	Qualità dei rapporti con il vicinato	1.0	1.0	Frequenza delle relazioni con gli amici	0.6	1.0	Frequenza dei contatti con gli amici	1.0	1.0	Qualità delle relazioni con gli amici	1.0	1.0	Capacità di accesso e utilizzo dei servizi...	0.8	0.8	Modalità di accesso e utilizzo dei servizi	0.6	0.6	Modalità di accesso e utilizzo della scuola a...	0.0	0.0	Altri fattori	0.0	0.0
Area	T1	T2																																																		
comunicazione genitori/figli	0.6	0.4																																																		
Riconoscere i bisogni	0.6	0.4																																																		
Soddisfare i bisogni	0.6	0.4																																																		
Costruire una relazione affettiva	0.2	0.2																																																		
Fornire stimoli e creare interessi	0.6	0.2																																																		
Dare regole e contenimento	0.6	0.2																																																		
Promuovere l'autonomia	1.0	1.0																																																		
Frequenza dei contatti con la famiglia allargata	1.0	1.0																																																		
Qualità dei rapporti con il vicinato	1.0	1.0																																																		
Frequenza delle relazioni con gli amici	0.6	1.0																																																		
Frequenza dei contatti con gli amici	1.0	1.0																																																		
Qualità delle relazioni con gli amici	1.0	1.0																																																		
Capacità di accesso e utilizzo dei servizi...	0.8	0.8																																																		
Modalità di accesso e utilizzo dei servizi	0.6	0.6																																																		
Modalità di accesso e utilizzo della scuola a...	0.0	0.0																																																		
Altri fattori	0.0	0.0																																																		

	Mantenimento della situazione, salvo un peggioramento nella comunicazione per la ricomparsa di un episodio di violenza.																																																																																	
Scheda CWBS- genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.</p> <table border="1"> <caption>CWBS Scores (Estimated)</caption> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>T1</th> <th>T2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Assistenza medica</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Alimentazione</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Abbigliamento</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Igiene personale</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Mobili e arredi</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Sovraffollamento</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Pulizia della casa</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Stabilità della residenza</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Disponibilità dei servizi di ...</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Sicurezza fisica nella casa</td><td>70</td><td>70</td></tr> <tr><td>Salute mentale</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Supervisione dei bambini più ...</td><td>95</td><td>95</td></tr> <tr><td>Supervisione degli adolescenti</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Modalità di affidamento dei ...</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Gestione dei soldi</td><td>50</td><td>50</td></tr> <tr><td>Capacità dei genitori di prendersi...</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Relazioni tra i genitori</td><td>45</td><td>45</td></tr> <tr><td>Continuità della presenza dei...</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Capacità dei genitori di ...</td><td>45</td><td>45</td></tr> <tr><td>Motivazione dei genitori nel...</td><td>50</td><td>50</td></tr> <tr><td>Collaborazione dei genitori con l...</td><td>60</td><td>60</td></tr> <tr><td>Supporto al caregiver principale</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Disponibilità/affetto dei genitori...</td><td>45</td><td>45</td></tr> <tr><td>Interventi di approvazione dei...</td><td>70</td><td>70</td></tr> <tr><td>Aspettative dei genitori nel...</td><td>50</td><td>50</td></tr> <tr><td>Coerenza degli interventi...</td><td>70</td><td>70</td></tr> </tbody> </table> <p>Mantenimento della situazione, salvo alcuni peggioramenti nelle aree che riguardano l'approvazione del figlio e la coerenza degli interventi disciplinari.</p>	Area	T1	T2	Assistenza medica	80	80	Alimentazione	100	100	Abbigliamento	100	100	Igiene personale	100	100	Mobili e arredi	100	100	Sovraffollamento	100	100	Pulizia della casa	100	100	Stabilità della residenza	100	100	Disponibilità dei servizi di ...	90	90	Sicurezza fisica nella casa	70	70	Salute mentale	75	75	Supervisione dei bambini più ...	95	95	Supervisione degli adolescenti	100	100	Modalità di affidamento dei ...	90	90	Gestione dei soldi	50	50	Capacità dei genitori di prendersi...	100	100	Relazioni tra i genitori	45	45	Continuità della presenza dei...	100	100	Capacità dei genitori di ...	45	45	Motivazione dei genitori nel...	50	50	Collaborazione dei genitori con l...	60	60	Supporto al caregiver principale	100	100	Disponibilità/affetto dei genitori...	45	45	Interventi di approvazione dei...	70	70	Aspettative dei genitori nel...	50	50	Coerenza degli interventi...	70	70
Area	T1	T2																																																																																
Assistenza medica	80	80																																																																																
Alimentazione	100	100																																																																																
Abbigliamento	100	100																																																																																
Igiene personale	100	100																																																																																
Mobili e arredi	100	100																																																																																
Sovraffollamento	100	100																																																																																
Pulizia della casa	100	100																																																																																
Stabilità della residenza	100	100																																																																																
Disponibilità dei servizi di ...	90	90																																																																																
Sicurezza fisica nella casa	70	70																																																																																
Salute mentale	75	75																																																																																
Supervisione dei bambini più ...	95	95																																																																																
Supervisione degli adolescenti	100	100																																																																																
Modalità di affidamento dei ...	90	90																																																																																
Gestione dei soldi	50	50																																																																																
Capacità dei genitori di prendersi...	100	100																																																																																
Relazioni tra i genitori	45	45																																																																																
Continuità della presenza dei...	100	100																																																																																
Capacità dei genitori di ...	45	45																																																																																
Motivazione dei genitori nel...	50	50																																																																																
Collaborazione dei genitori con l...	60	60																																																																																
Supporto al caregiver principale	100	100																																																																																
Disponibilità/affetto dei genitori...	45	45																																																																																
Interventi di approvazione dei...	70	70																																																																																
Aspettative dei genitori nel...	50	50																																																																																
Coerenza degli interventi...	70	70																																																																																

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂</p> <p>Mantenimento dei livelli precedenti, con anche il recupero della frequentazione dei compagni di scuola.</p>
Scheda CWBS-bambino	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-bambino a T₁ e T₂.</p>



IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	La situazione in riferimento al padre non conosce miglioramenti, anzi, relativamente all'andamento scolastico è comparso un nuovo episodio di maltrattamento del figlio. Inoltre, il padre non si è reso disponibile ad accompagnare il figlio ai gruppi formali durante l'inverno.
	SEZIONE BAMBINO	La situazione del ragazzo rimane stabile, con la continuità nella presenza di buoni livelli relazionali in tutti gli ambiti da lui frequentati.

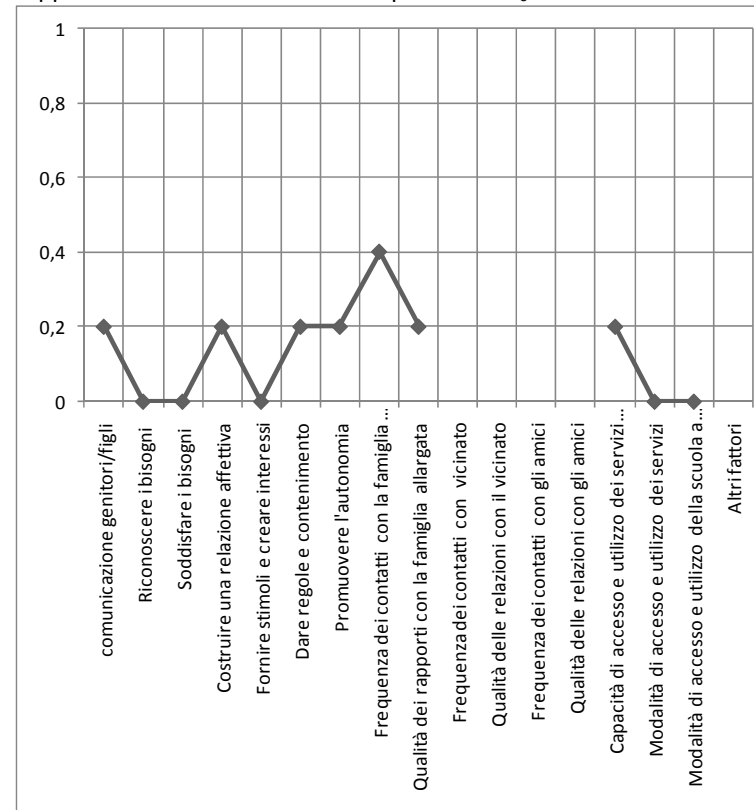
Situazione familiare numero 5.

Descrizione della situazione familiare	Il ragazzo nato nel 1994 vive con la sorella maggiore (nata nel 1991) e con il padre in seguito alla separazione conflittuale dei genitori. La madre vive con compagno, e non a lungo ha avuto pochi contatti con i figli, mentre ultimamente la mamma ha riallacciato rapporti con regolarità settimanale. Il padre è operaio e la madre, prima disoccupata, ora gestisce negozio di prodotti per capelli, che gli è stato procurato dal compagno. L'ambiente in cui vive il bambino manifesta carenze dal punto di vista sociale e culturale, problemi economici e un'accesa conflittualità fra i genitori, che ora si è ridimensionata. Il ragazzo ha una certificazione di disturbo attentivo e del comportamento e manifesta problemi scolastici e relazionali.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	L'assessore ai servizi sociali aveva manifestato preoccupazione perché i bambini erano stati trovati soli in stazione e portati a casa dai carabinieri trovati nella notte. Anche gli insegnanti erano preoccupati perché i bambini andavano a scuola in pigiama, non vestiti adeguatamente.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Neuropsichiatria infantile per certificazione
Attuale collocazione del bambino	In seguito all'abbandono scolastico, non si è più fatto trovare. In questo periodo aspetta di compiere i 16 anni.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione genitori, rileva valori piuttosto bassi, sempre inferiori alla normalità e situazioni di problematicità evidente nelle aree che riguardano le abilità dei genitori, in questo caso del padre:

- comunicazione genitori/figli
- capacità di riconoscere e soddisfare i bisogni del figlio
- capacità di fornire stimoli e creare interessi
- capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio
- capacità di dare regole e contenimento
- qualità dei rapporti della famiglia con la famiglia allargata

Problematiche sono anche le aree che riguardano:

- capacità e modalità di accesso e utilizzo dei servizi

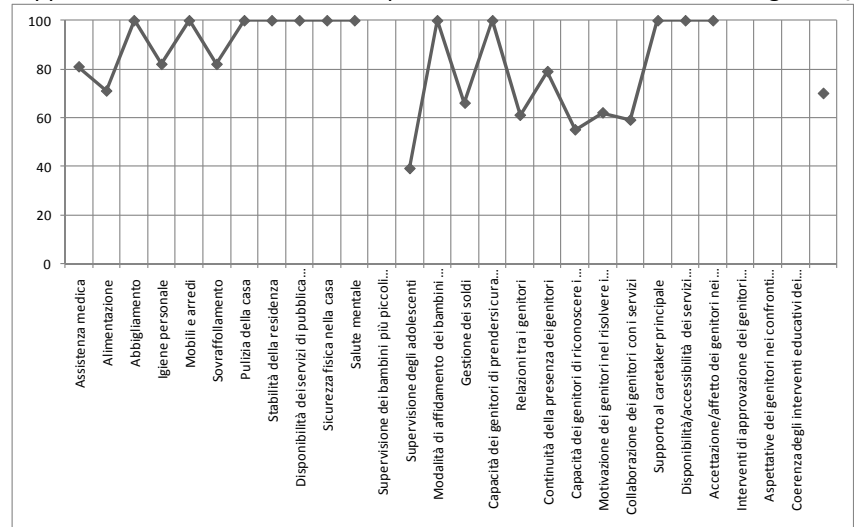
-modalità di utilizzo della scuola a favore del figlio.

Le relazioni con la famiglia allargata (in particolare con la madre del ragazzo) sono considerate un problema moderato (la madre si preoccupa poco di farsi vedere dai figli).

Risultano non conosciute tutte le altre aree riguardanti i contatti con la rete sociale informale per gli amici e il vicinato.

Scheda CWBS – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia una tendenziale adeguatezza del genitore nel garantire condizioni di vita adeguate, anche se si riscontrano delle leggere problematicità in:

- assistenza medica
- alimentazione
- igiene personale
- sovraffollamento

Problematicità più marcate sono riconoscibili in alcune delle aree che riguardano le abilità del genitore, in particolare:

- supervisione degli adolescenti (il genitore non pone alcuna regola e non si interessa a che cosa fa il figlio)
- capacità dei genitori di riconoscere i problemi e motivazione nel risolverli
- interventi di incoraggiamento/incentivazione dei bambini.

Moderatamente problematica è anche la

- gestione dei soldi
- relazioni fra i genitori.

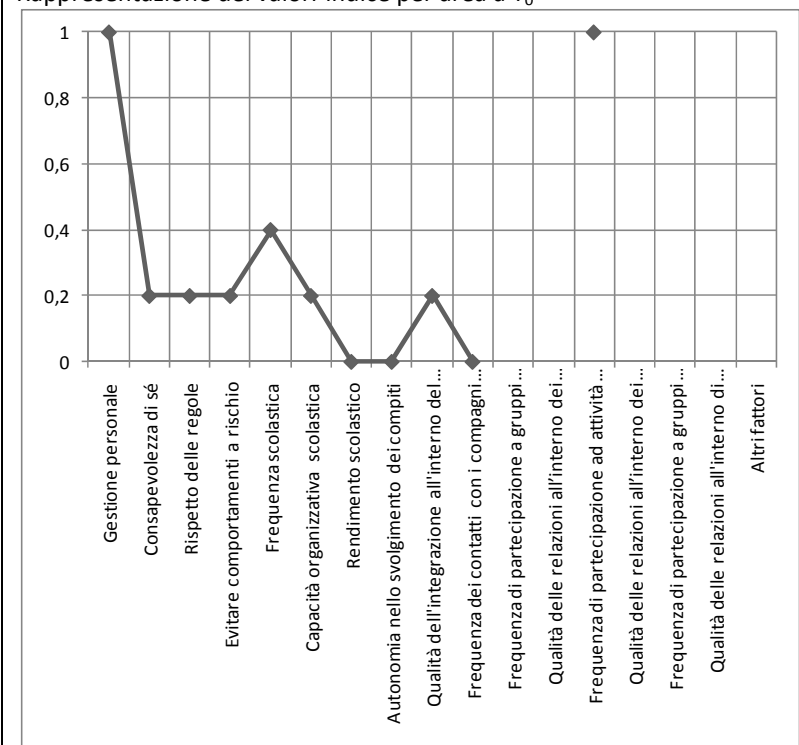
Non sono conosciute al T₀ le scale:

- interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
- aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
- coerenza degli interventi educativi dei genitori.

T₀ – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda PEIF – sezione bambino (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, rileva una situazione complessivamente problematica, che non raggiunge mai livelli di normalità. In particolare, risultano problematiche quasi tutte le aree che riguardano le abilità personali del bambino e anche quelle che riguardano la scuola (sia per rendimento scolastico, autonomia nello svolgimento dei compiti e

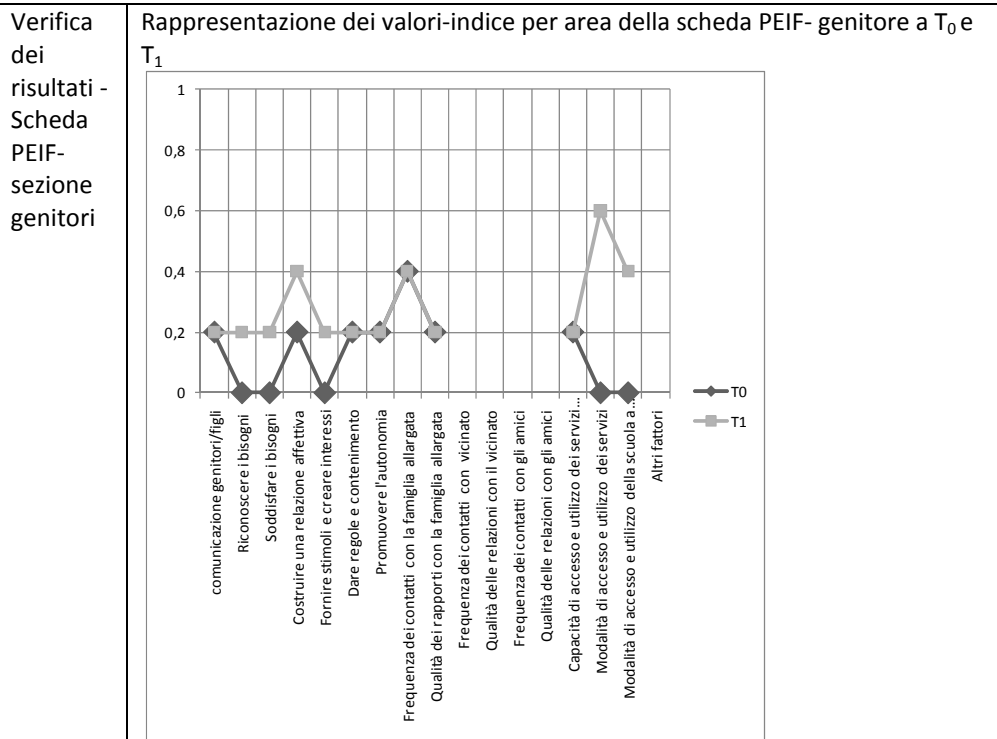
	<p>integrazione nel gruppo classe). Invece l'area della gestione personale è un vero e proprio punto di forza, dato che il ragazzo è autonomo nel prepararsi i pasti, si preoccupa di fare la legna e portarla in casa, gli piace disfare e ricostruire la bicicletta.</p> <p>La scheda PEIF rileva la presenza di un'assidua frequenza a un'attività sportiva.</p>																																
Scheda CWBS – sezione bambino (T ₀)	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione bambino a T₀</p> <table border="1"> <caption>Data for CWBS T₀ scores</caption> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Abuso sessuale_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Minaccia d'abuso_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Sfruttamento economico_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Garanzie di protezione dall'abuso_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Rendimento scolastico_1</td><td>65</td></tr> <tr><td>Frequenza scolastica_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Relazioni dei bambini con la famiglia_1</td><td>100</td></tr> <tr><td>Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1</td><td>50</td></tr> <tr><td>Strategie di coping dei bambini_1</td><td>68</td></tr> <tr><td>Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1</td><td>100</td></tr> </tbody> </table> <p>La scheda CWBS evidenzia l'esistenza di punteggi elevati per quanto riguarda i rischi di maltrattamento, abuso e sfruttamento del bambino.</p> <p>I punteggi più bassi sono rilevati nelle aree: -rendimento scolastico -comportamenti inadeguati o devianti dei bambini -strategie di coping dei bambini.</p>	Area	Score	Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1	100	Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...	100	Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...	100	Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1	100	Abuso sessuale_1	100	Minaccia d'abuso_1	100	Sfruttamento economico_1	100	Garanzie di protezione dall'abuso_1	100	Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1	100	Rendimento scolastico_1	65	Frequenza scolastica_1	100	Relazioni dei bambini con la famiglia_1	100	Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1	50	Strategie di coping dei bambini_1	68	Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1	100
Area	Score																																
Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1	100																																
Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...	100																																
Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...	100																																
Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1	100																																
Abuso sessuale_1	100																																
Minaccia d'abuso_1	100																																
Sfruttamento economico_1	100																																
Garanzie di protezione dall'abuso_1	100																																
Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1	100																																
Rendimento scolastico_1	65																																
Frequenza scolastica_1	100																																
Relazioni dei bambini con la famiglia_1	100																																
Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1	50																																
Strategie di coping dei bambini_1	68																																
Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1	100																																

IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Modalità di accesso e utilizzo dei servizi da parte della famiglia</i>	Il padre non rispetta gli impegni presi con il servizio.	Il padre rispetta gli impegni concordati con il servizio per quanto riguarda il benessere e le attività quotidiane del figlio (visite mediche, comprare libri di scuola)	Colloqui con il padre insieme allo psicologo e all'assistente sociale e telefonate.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo		Il padre rispetta gli impegni assunti con il servizio, e provvede al materiale scolastico grazie anche all'intervento del padrino del ragazzo.		
Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Rispetto delle regole</i>	Il ragazzo non rispetta le regole di conduzione di vita (fare i compiti, andare a scuola, andare a letto presto, non dormire sul divano).	Il ragazzo rispetta le regole di conduzione di vita (fare i compiti, andare a scuola, andare a letto presto, non dormire sul divano).	Affiancamento nei compiti da parte dell'educatrice e della volontaria, raccomandazioni a voce.

	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Il ragazzo non fa compiti senza affiancamento	Il ragazzo svolge i compiti da solo 1 volta alla settimana.	Affiancamento nei compiti, comunicazioni con l'insegnante di sostegno.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	-La nuova scuola superiore a Belluno lo costringe ad andare a letto presto. Su suggerimento dell'educatrice sono stati separati i letti con la sorella (che prima diceva che gli dormiva addosso), quindi non dorme più sul divano. -Svolge da solo tutti i compiti scritti.			

T0 – T1: SEZIONE GENITORI



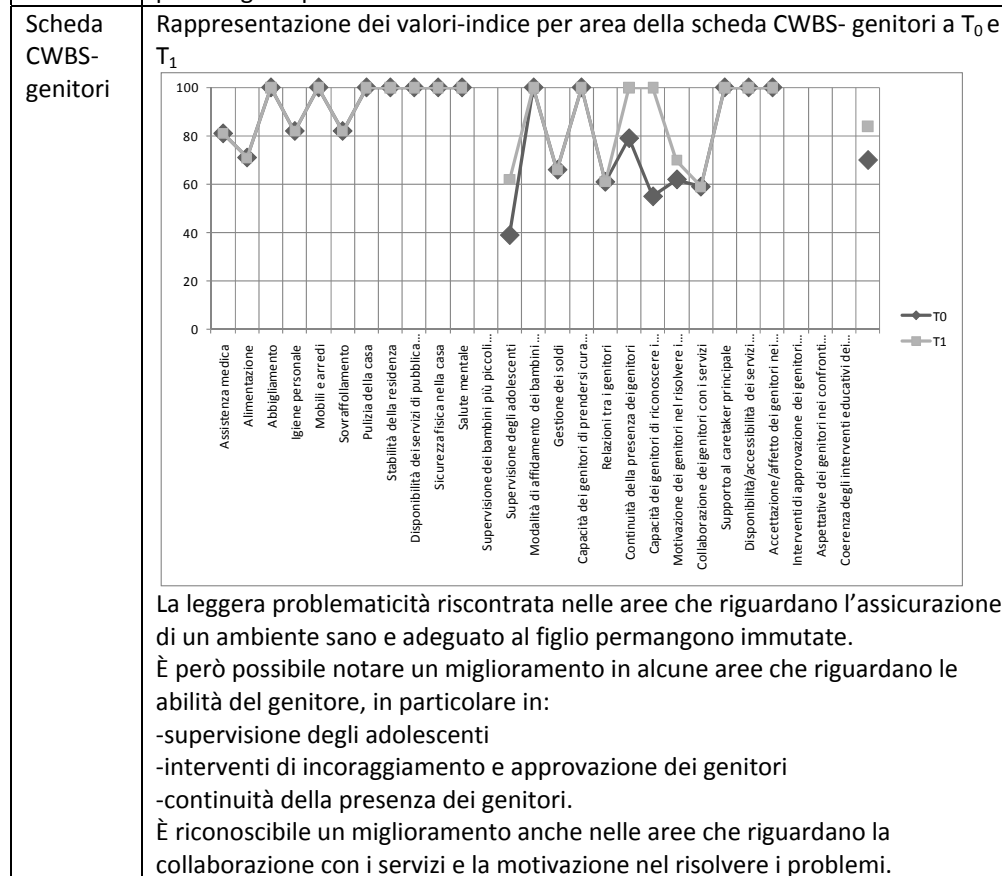
È riconoscibile un tendenziale miglioramento della situazione, in particolare nelle aree che riguardano le abilità genitoriali del padre, anche se la situazione continua a essere letta come problematica:

- capacità di riconoscere e soddisfare i bisogni del figlio
- capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio
- capacità di fornire e creare interessi.

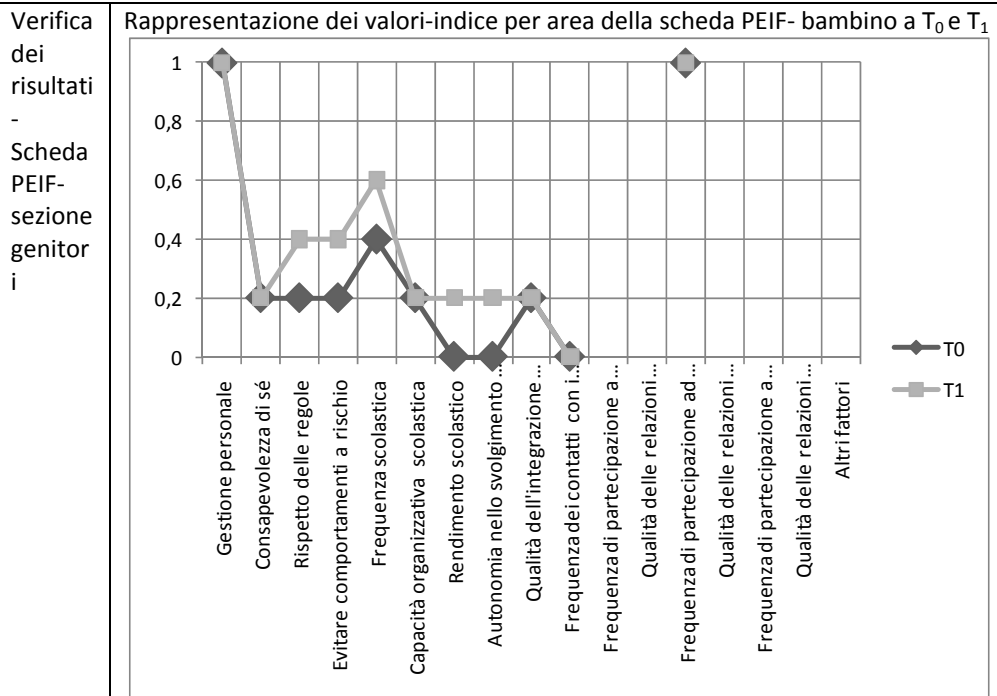
Migliorano nettamente le

- modalità di utilizzo dei servizi
- modalità di utilizzo della scuola a favore del figlio

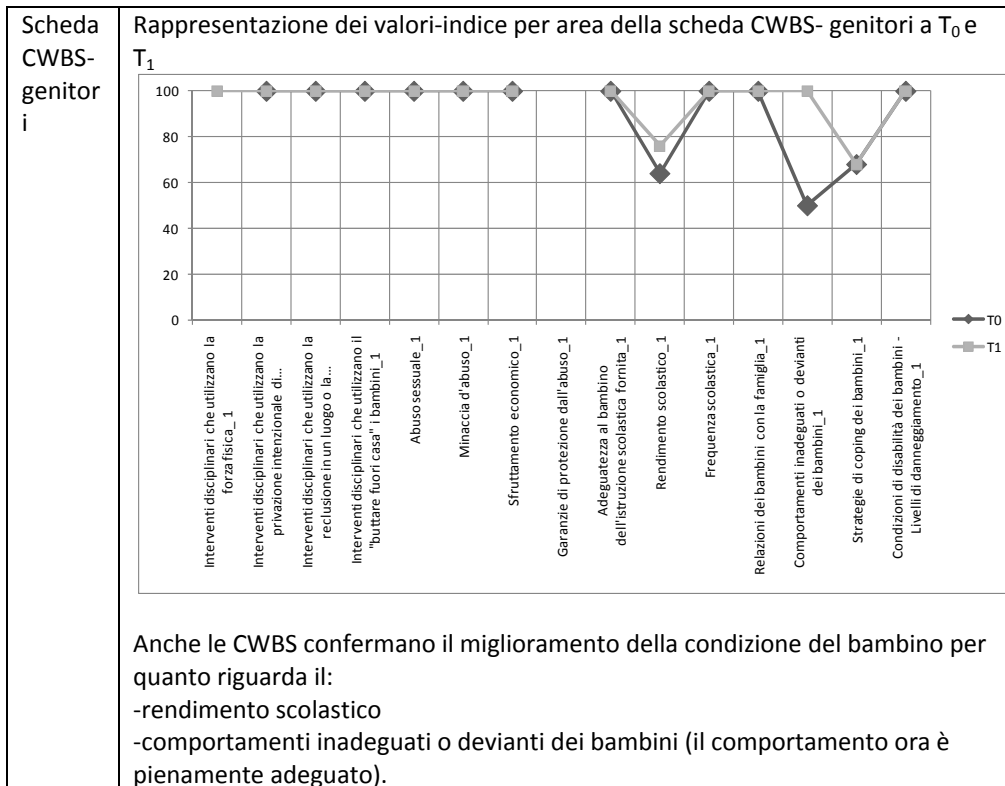
Non variano le aree che riguardano le relazioni con la famiglia allargata che permangono problematiche.



T0 – T1: SEZIONE BAMBINO



Anche per l'area che riguarda il bambino è riconoscibile un generale miglioramento, pur rimanendo entro la soglia della problematicità 8ad esclusione della gestione personale che rimane un vero e proprio punto di forza. Migliorano sia le abilità personali del ragazzo, sia le aree che riguardano l'impegno scolastico.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	L'intervento, portato avanti dall'educatrice, riesce a coinvolgere il padre, che si impegna effettivamente in comportamenti di maggiore attenzione verso il figlio e con il servizio. Testimonianza ne è l'impegno nel separare i letti e nel garantire una scansione sonno-veglia adeguata all'età del ragazzo.
	SEZIONE BAMBINO	Con l'inizio della scuola superiore, il ragazzo sembra essere maggiormente coinvolto e impegnato negli impegni scolastici, con un miglioramento del rendimento scolastico e del proprio comportamento. Da tenere presente le grandi capacità del ragazzo nella gestione personale: il ragazzo sa preparare i pasti, ama

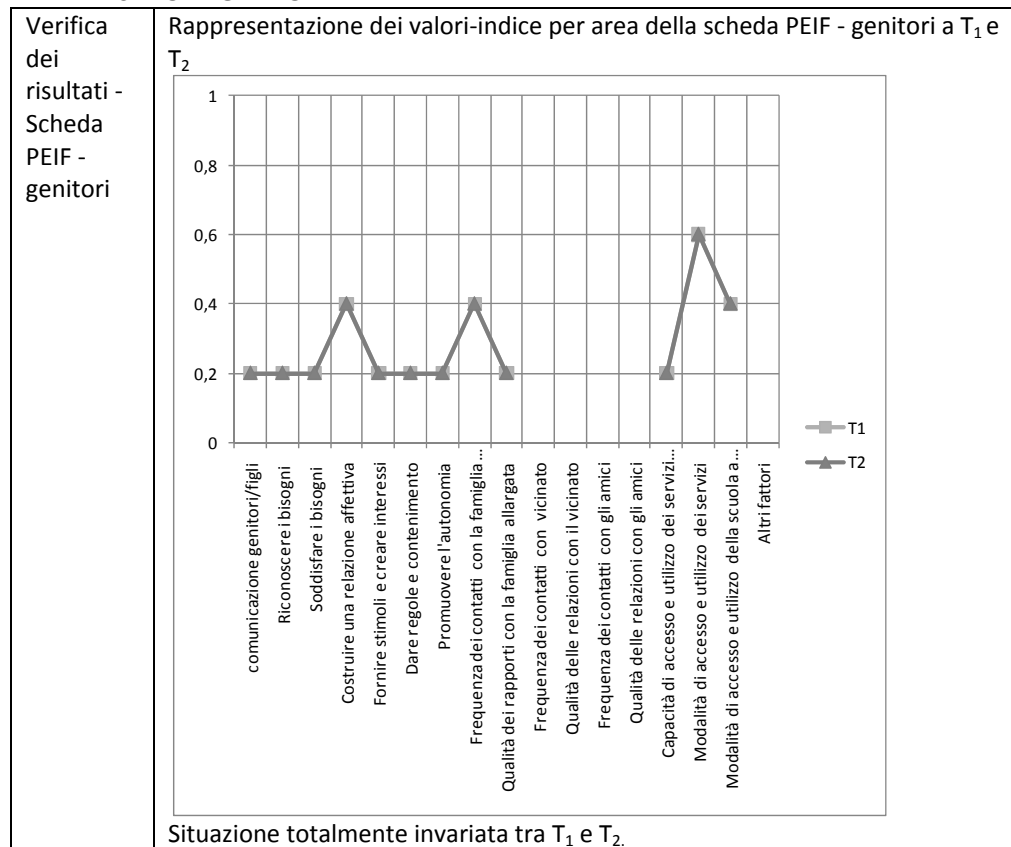
		fare legna, la porta in casa, gli piace disfare e rimontare la bicicletta.
--	--	--

Progetto educativo – SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Nessun intervento con il padre.			
Verifica dell'attuazione del progetto educativo				

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Rispetto delle regole	Mantenere la motivazione alla nuova scuola che gli permette uno stile di vita regolare.	Mantenere la motivazione alla nuova scuola che gli permette uno stile di vita regolare.	Rendere consapevole il ragazzo sui cambiamenti focalizzando l'evoluzione nelle organizzazioni dei suoi tempi con materiale visivo su cui costruire un discorso.
	autonomia nello svolgimento dei compiti	Non studia le materie orali per mancanza capacità (vedi dislessia)	Studiare le materie orali con l'educatrice e la volontaria. Autonomia nei compiti scritti.	Comunicazione con insegnante di sostegno, affiancamento per costruire mappe concettuali e

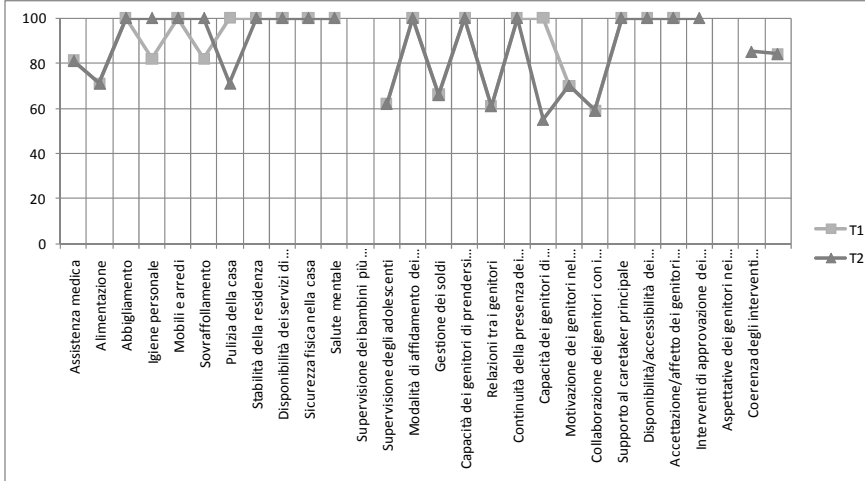
			aiutarlo nel ripetere.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	-Obiettivo non raggiunto: ad aprile 2010 ha cominciato a mollare la scuola, assumendosi il peso dei problemi economici della famiglia. I genitori hanno lasciato libertà al figlio su scelta scuola o a lavoro. -Obiettivo non raggiunto perché non si è fatto più trovare dall'educatrice, e ha deciso di aspettare i 16 anni per andare a lavorare, per sostenere economicamente la famiglia.		

T1 – T2: SEZIONE GENITORI



Scheda
CWBS-
genitor
i

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.



La situazione a T₂ migliora per alcune aree che riguardano l'adeguatezza dell'ambiente di vita del ragazzo, come:

- igiene personale
- sovraffollamento della casa
- pulizia della casa.

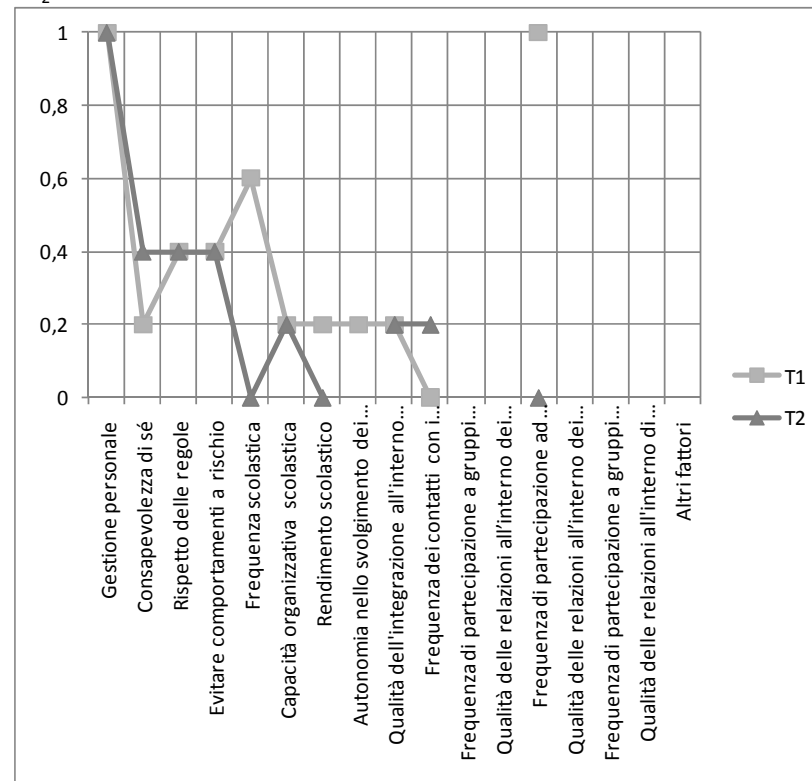
Peggiora invece l'area:

- capacità dei genitori di riconoscere i problemi.

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica
dei
risultati -
Scheda
PEIF -
genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂



I miglioramenti nelle aree che riguardano le abilità personali del ragazzo sono confermati anche a T₂, pur rimanendo entro i livelli di leggera problematicità. Anzi, migliora anche l'area

- consapevolezza di sé.

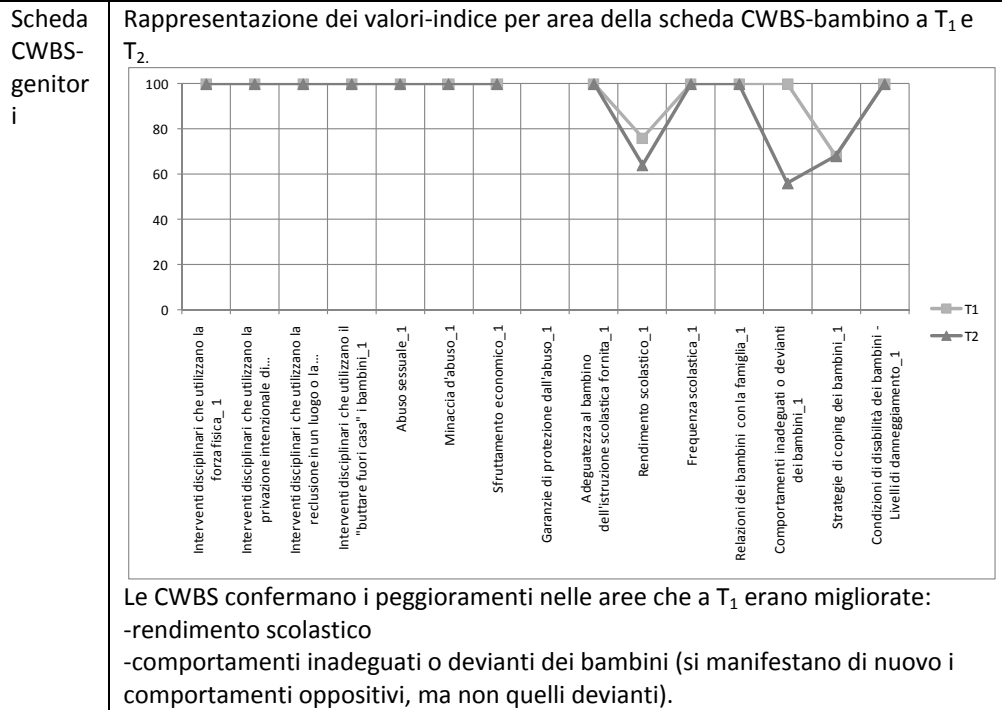
La gestione personale continua ad essere un evidente punto di forza.

Peggiorano invece le aree che a T₁ erano migliorate di più:

- frequenza scolastica (c'è stato un abbandono)
- rendimento scolastico.

Il ragazzo smette abbandona anche l'attività sportiva.

Si riscontrano alcune frequentazioni dei compagni di scuola che nei T precedenti non erano presenti.



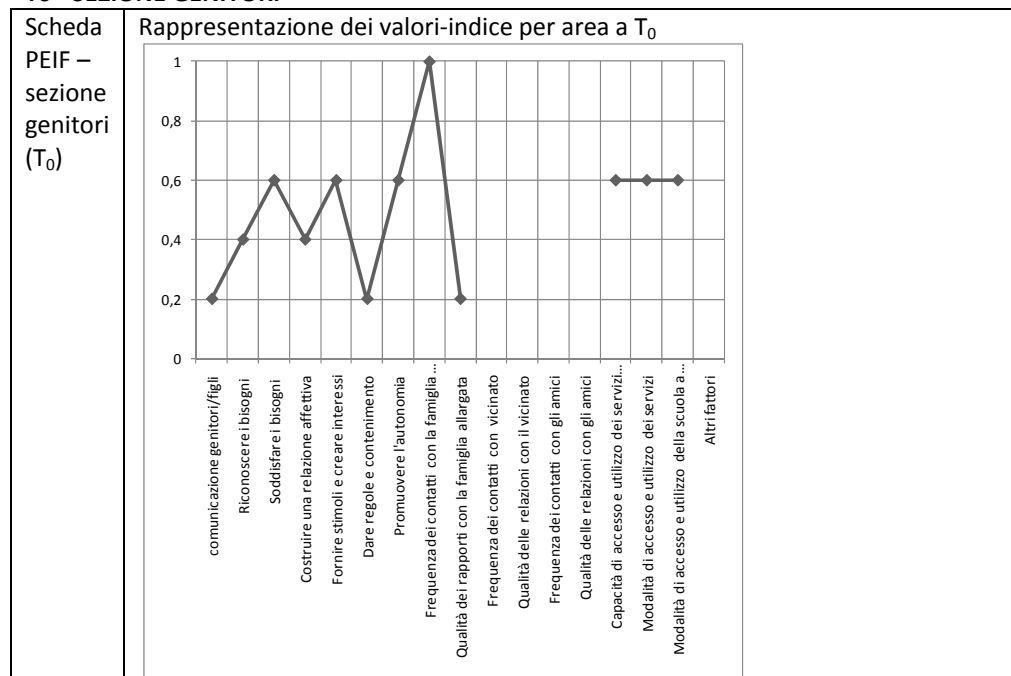
IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	In seguito del buon andamento dell'intervento educativo tra T ₀ e T ₁ , gli operatori non hanno previsto altre azioni per il mantenimento della relazione genitori-servizi. A seguire, genitori e operatori hanno manifestato al ragazzo posizioni discordi riguardo l'abbandono della scuola: a favore del padre, contrari ai servizi.
	SEZIONE BAMBINO	A T ₂ è riconoscibile un peggioramento nella situazione del ragazzo, che decide di abbandonare la scuola, a favore di un impegno lavorativo che gli permetterà di aiutare economicamente la famiglia. Il ragazzo continua a dimostrare una grande competenza nella gestione personale. Ricompaiono comportamenti oppositivi, ma non devianti.

Situazione familiare n. 6

Descrizione della situazione familiare	Il ragazzo è nato nel 1995 e vive con la madre. I genitori sono separati, padre e figlio si vedono con regolarità tutti i fine settimana. La mamma fa l'operaia in una fabbrica d'occhiali, il papà d'inverno lavora sugli impianti sciistici.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	La richiesta d'aiuto è arrivata dalla madre, che raccontava di essere in difficoltà nella gestione del figlio e dei suoi agiti nervosi.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Spazio Adolescenti per fare valutazione psicologica, non fatta. Dopo scuola. Neuropsichiatria, ma non valutazione.
Attuale collocazione del bambino	Vive con la madre, che ha chiesto all'educatrice di continuare l'intervento anche per il 2010-2011.

T0 - SEZIONE GENITORI



La scheda di valutazione PEIF, sezione genitori, rileva situazioni di problematicità nelle aree:

- comunicazione genitori/figli
- capacità di riconoscere i bisogni del figlio
- capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio
- capacità di dare regole e contenimento
- qualità dei rapporti della famiglia con la famiglia allargata

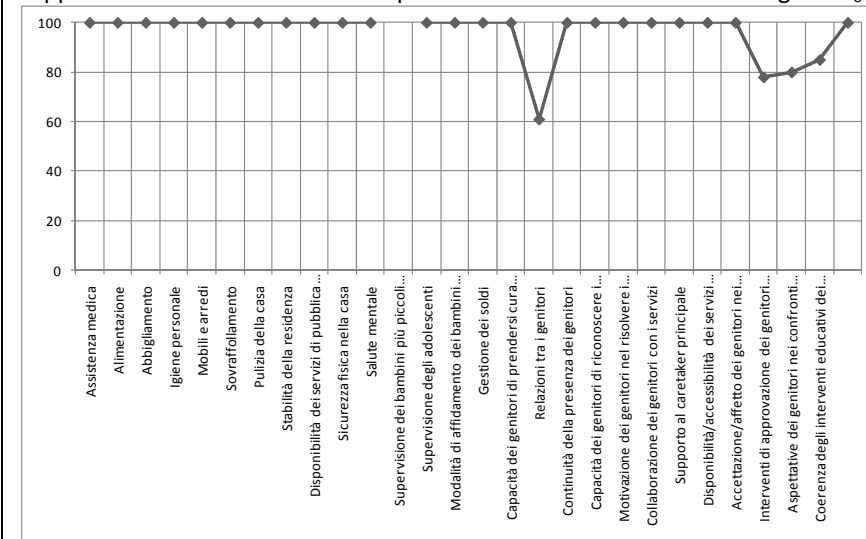
Risultano nella normalità o punti di forza le aree:

- capacità di soddisfare i bisogni del figlio
- capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi
- capacità di promuovere l'autonomia del figlio
- frequenza dei contatti con la famiglia allargata
- qualità e modalità di accesso e utilizzo dei servizi
- modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio

Risultano non conosciute tutte le aree riguardanti i contatti con la rete sociale informale per gli amici e il vicinato.

Scheda CWBS – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia l'esistenza di punteggi molto elevati, quasi sempre corrispondenti al 100.

Punteggi vicini all'80 sono ottenuti dalle scale:

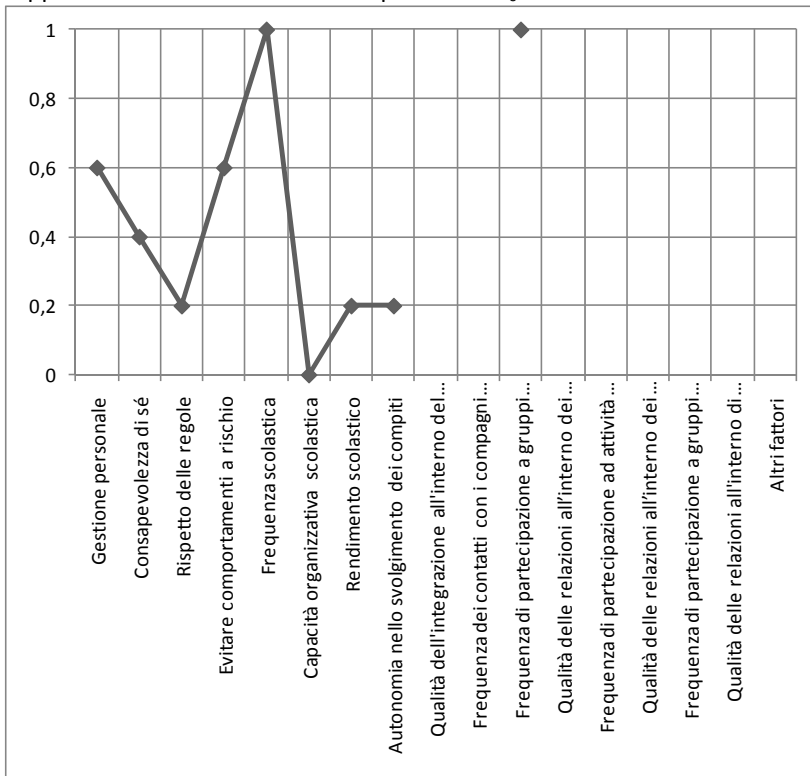
-Interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
 -Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
 -Coerenza degli interventi educativi dei genitori

Il punteggio più basso (60) è ottenuto nella scala:
 -Relazioni tra i genitori

TO – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda PEIF – sezione bambino (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, rileva situazioni di problematicità nelle aree:
 -consapevolezza di sé
 -rispetto delle regole
 -capacità organizzativa scolastica

-rendimento scolastico
 -autonomia nello svolgimento dei compiti

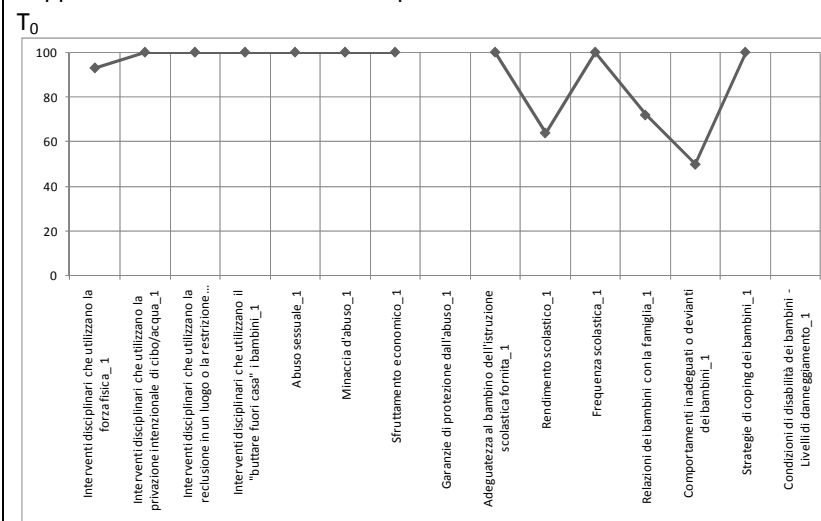
Risultano nella normalità o punti di forza le aree:

-gestione personale
 -evitare comportamenti a rischio
 -frequenza scolastica
 -frequenza di partecipazione a gruppi formali

Risultano non conosciute tutte le aree riguardanti i contatti con la rete sociale e amicale del bambino.

Scheda CWBS – sezione bambino (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione bambino a T₀



La scheda CWBS evidenzia l'esistenza di punteggi elevati per quanto riguarda i rischi di maltrattamento, abuso e sfruttamento del bambino.

I punteggi più bassi sono rilevati nelle aree:

-rendimento scolastico
 -relazioni dei bambini con la famiglia
 -comportamenti negativi dei bambini.

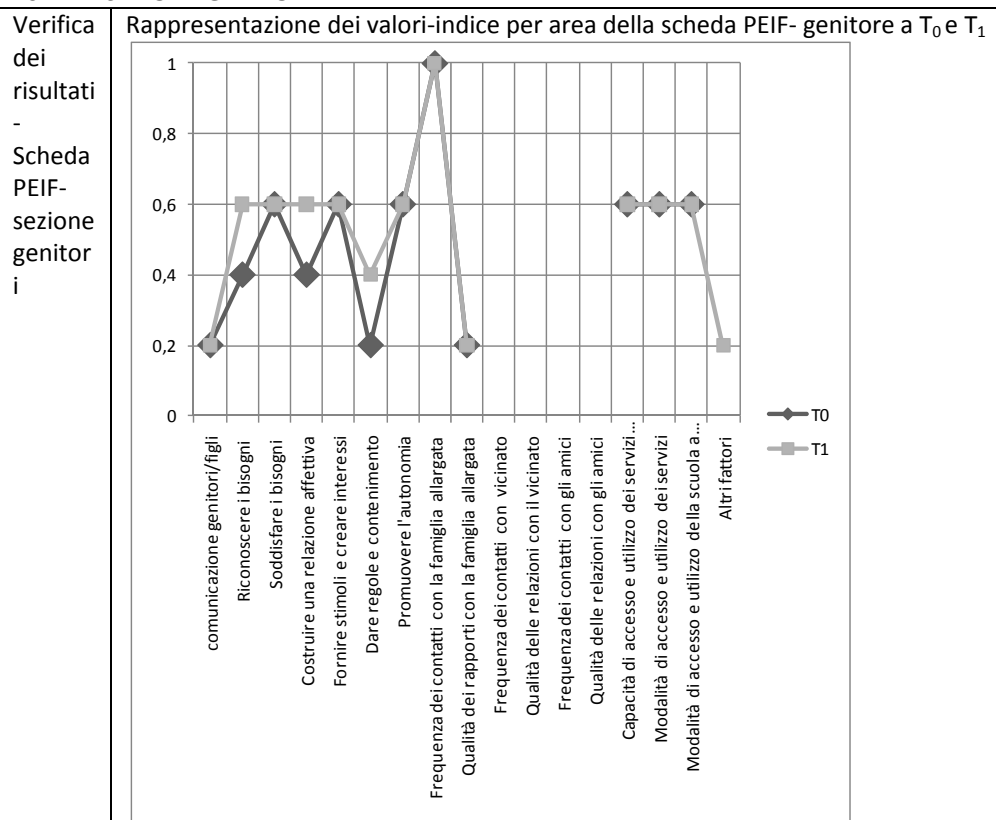
IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Capacità di dare regole e contenimento</i>	Madre non riesce a contenere il figlio quando questi è arrabbiato e non riesce a far rispettare il tempo dei compiti.	Madre acquista più sicurezza rispetto figlio e chiarisce che li comanda lei, prima di tutto facendo rispettare il tempo dei compiti.	Rafforzamento della madre durante gli episodi di rabbia del figlio. Restituzione e ricostruzione di questi episodi con la madre e con lo psicologo.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	La madre non è mai andata dallo psicologo. Con l'introduzione della frequenza del figlio al doposcuola (su invito del servizio), la tensione tra madre e figlio è diminuita perché alleggerita dai problemi scolastici (di cui si occupano anche gli educatori del doposcuola, pur con un impegno della madre, che ha sempre supervisionato gli impegni scolastici del figlio).			

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Rispetto delle regole</i>	Non rispetta le regole e gli accordi presi con l'educatrice sugli orari.	Rispetto regole e accordi presi con l'educatrice sugli orari.	Discussione con ragazzo. Educatrice invita la madre a far presenti gli impegni presi.
	<i>Capacità organizzativa del minore</i>	Il ragazzo non è consapevole dei tempi necessari per fare i compiti. Inoltre di fronte alle difficoltà non completa il compito.	Il ragazzo organizza il proprio tempo in base compiti e porta a termine il compito anche se con difficoltà.	Educatrice suggerisce i tempi e nei periodi di vacanza costruisce con lui griglia degli impegni.

	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Non riesce a studiare mai senza supporto.	Studio autonomo	Supporto dell'educatrice.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	- L'educatrice ha stipulato con il ragazzo un contratto scritto, firmato davanti ai suoi genitori. Dopo questo passo, gli impegni sono stati rispettati. Introduzione della frequenza al dopo-scuola: patto chiaro secondo cui frequenta meno giorni se va bene, si intensifica se va male. Deve dimostrare di arrangiarsi perché vuole scuola di falegnameria. - Solitamente riesce a portare a termine i compiti, anche se con difficoltà. - Miglioramento grazie al dopo-scuola.			

T0 – T1: SEZIONE GENITORI



È riconoscibile un tendenziale miglioramento della situazione, in particolare di alcune delle aree che a T₀ risultavano essere più problematiche:

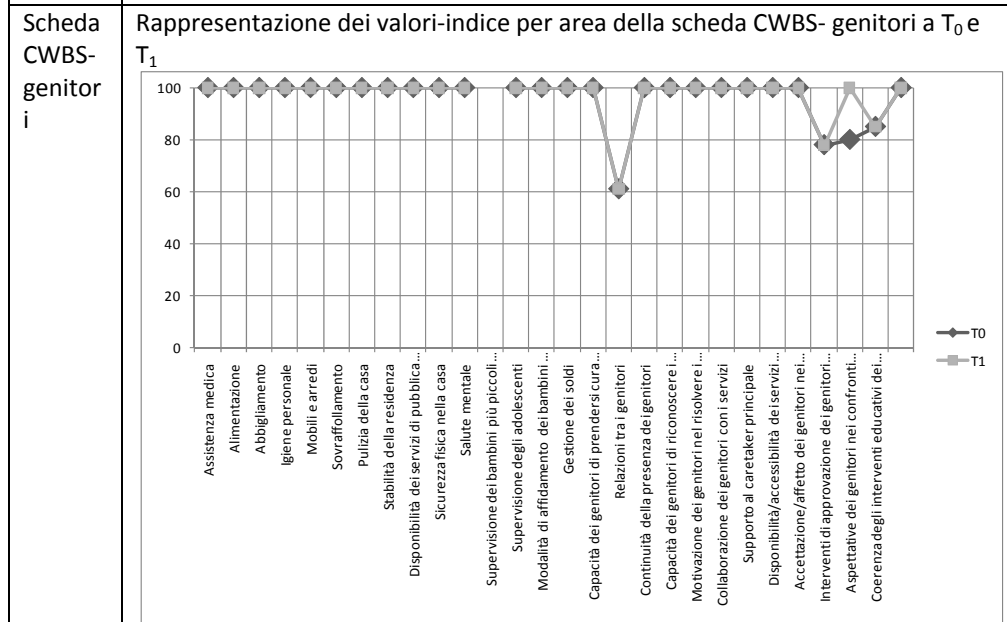
- capacità di riconoscere i bisogni del figlio
- capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio
- capacità di dare regole e contenimento
- capacità di promuovere l'autonomia del figlio
- qualità dei rapporti della famiglia con la famiglia allargata

Rimangono invariate due aree valutate moderatamente problematiche:

- comunicazione genitori/figli
- qualità dei rapporti con la famiglia allargata

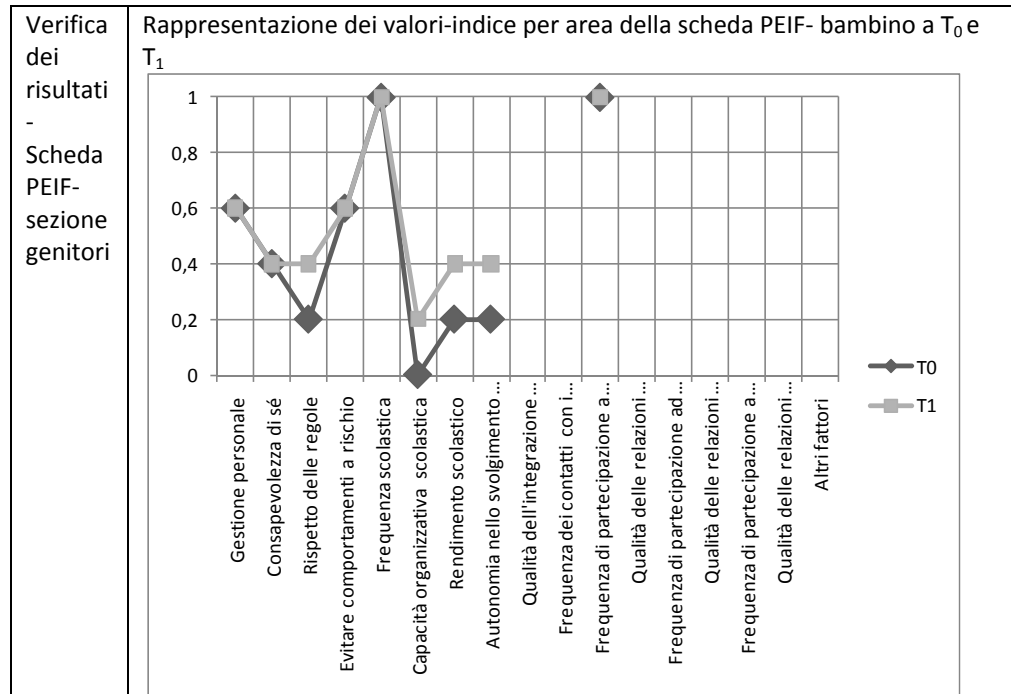
Non variano anche le aree valutate nella normalità o come punto di forza:

- capacità di soddisfare i bisogni del figlio
- capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi
- capacità di promuovere l'autonomia del figlio
- frequenza dei contatti con la famiglia allargata
- qualità e modalità di accesso e utilizzo dei servizi
- modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio



Valori invariati, escluso un leggero miglioramento dell'area:
-Aspettative dei genitori nei confronti dei figli.

T₀ – T₁: SEZIONE BAMBINO



È riconoscibile un tendenziale miglioramento della situazione, in particolare di alcune delle aree che a T₀ risultavano essere più gravi, pur mantenendo livelli di problematicità:

- rispetto delle regole
- capacità organizzativa scolastica
- rendimento scolastico
- autonomia nello svolgimento dei compiti.

Rimangono invariate due aree valutate normali o come punto di forza:

- gestione personale
- evitare comportamenti a rischio
- frequenza scolastica
- frequenza di partecipazione a gruppi formali

	Nessun peggioramento.
Scheda CWBS- genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₀ e T₁</p> <p>Si conferma la non problematicità delle aree che riguardano maltrattamento, abuso e sfruttamento del bambino. Tutte le aree con i punteggi bassi migliorano: rimane con una valutazione inferiore a 100 solo l'area rendimento scolastico.</p>

IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	In seguito all'attuazione del piano educativo la situazione appare, non del tutto, ma parzialmente migliorata, soprattutto per quel che riguarda il miglioramento delle modalità di relazione del genitore verso il figlio (riconoscimento dei problemi del figlio, costruzione di una relazione affettiva, capacità di dare regole e contenimento), a esclusione dell'area della comunicazione. Il miglioramento sembra dovuto all'introduzione della frequenza al doposcuola che ha
--	------------------	---

		alleggerito la relazione madre e figlio delle preoccupazioni scolastiche: in precedenza, lo svolgimento dei compiti era campo di guerra tra madre e figlio, ora non più. Permangono delle difficoltà nei rapporti con la famiglia allagata da parte della madre. La CWBS conferma il miglioramento da parte della madre nella formulazione di richieste adeguate alle possibilità del figlio.
	SEZIONE BAMBINO	In seguito dell'attuazione del piano educativo la situazione appare sensibilmente migliorata, soprattutto per quel che riguarda il comportamento del ragazzo a scuola e in famiglia. Il miglioramento sembra legato a una chiarezza negli impegni presi da parte di ragazzo, educatrice e madre (definiti in un contratto educativo) e all'introduzione della frequenza al dopo-scuola che sostiene gli impegni del contratto. Permane una problematicità nel rendimento scolastico.

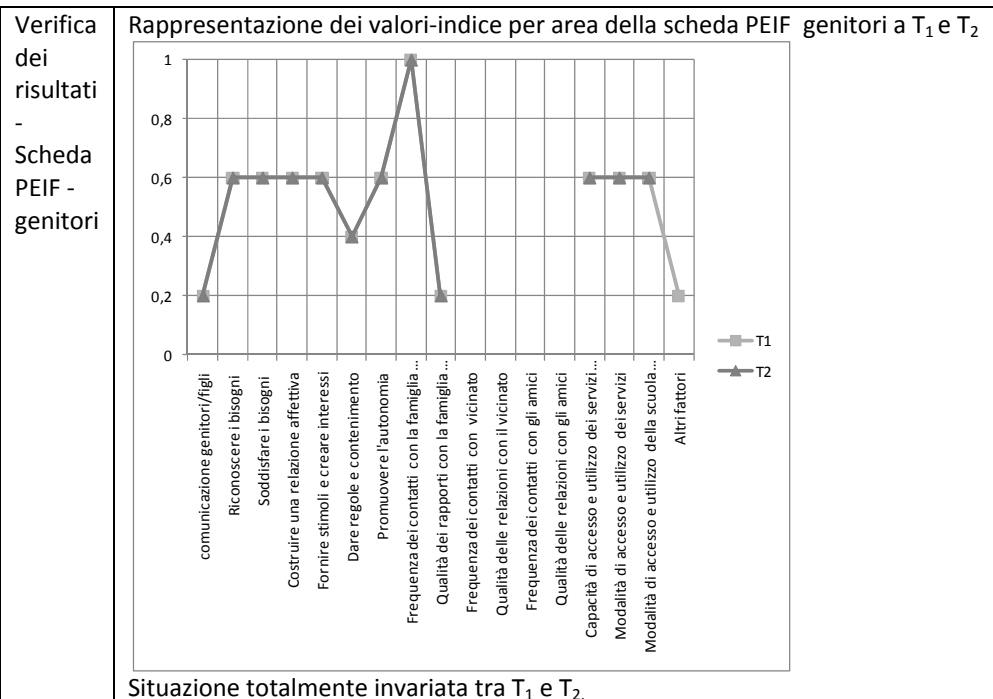
Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Capacità di dare regole e contenimento	Mancanza di autorevolezza della madre	Contenimento autorevole del figlio (la madre teme di poter essere picchiata)	Rafforzamento della madre durante gli episodi di rabbia del figlio. Restituzione e ricostruzione degli episodi con la madre. Invitare la madre ad andare dallo psicologo.
	Altri fattori	Madre vede il figlio come un problema.	Madre si concentra sulle positività del figlio.	Trousse. Qualità del figlio
Verifica	-Finora la madre non era mai andata dallo psicologo. Ora sembra voler			

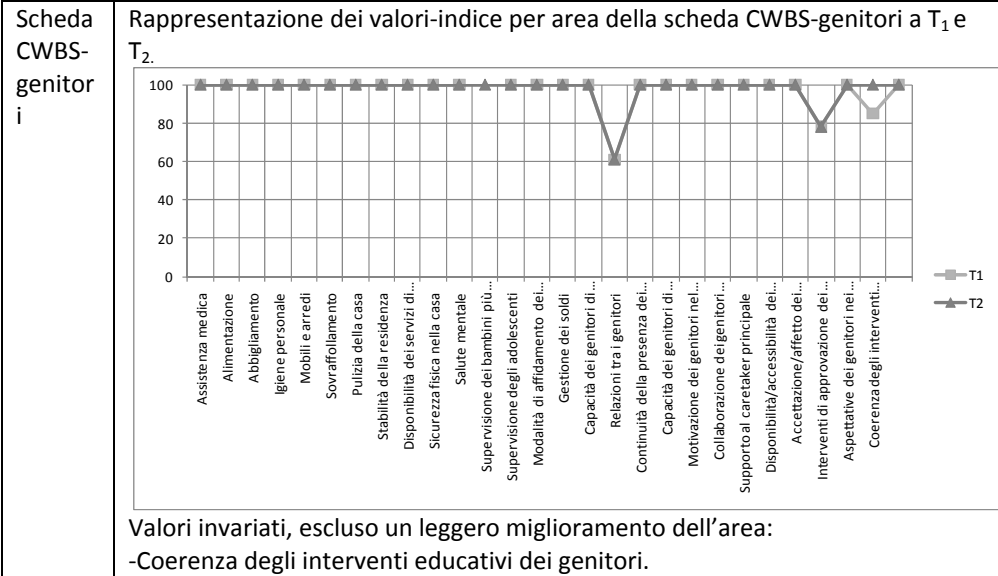
<p>dell'attuazione del progetto educativo</p>	<p>usufruire di questa risorsa in quanto preoccupata dai comportamenti del figlio (ha iniziato a fumare, in un episodio è tornato a casa dopo aver bevuto con la fidanzata). Il figlio sembra essere più tranquillo perché vede meno la madre, in quanto questa è impegnata nelle lezioni per il conseguimento della patente di guida. La madre è un po' più sicura, e non è più terrorizzata dalla rabbia del figlio. In più di un'occasione è riuscita a contenerlo. -obiettivo non raggiunto perché l'educatrice non ha più avuto modo di vedere la madre. La Trousse è stata usata solo una volta.</p>
---	--

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<p>Capacità organizzativa del minore</p>	<p>Il ragazzo dà priorità ad altro (es. andare a fare legna con il nonno, uscire con amici) rispetto a finire i compiti.</p>	<p>Il ragazzo fa i compiti prima di tutto (nella sua testa ci siano i compiti).</p>	<p>Frequenza al dopo-scuola: meno giorni se va bene, si intensifica se va male. Patto chiaro con lui, che deve dimostrare di arrangiarsi perché vuole scuola di falegname e convitto (implica arrangiarsi). L'accordo prevede che anche madre e educatrice insistono su questo.</p>
	<p>Autonomia nello svolgimento dei compiti</p>	<p>Non studia in maniera autonoma</p>	<p>Studiare da solo</p>	<p>Frequenza al dopo-scuola: meno giorni se va bene, si intensifica se va male. Patto</p>

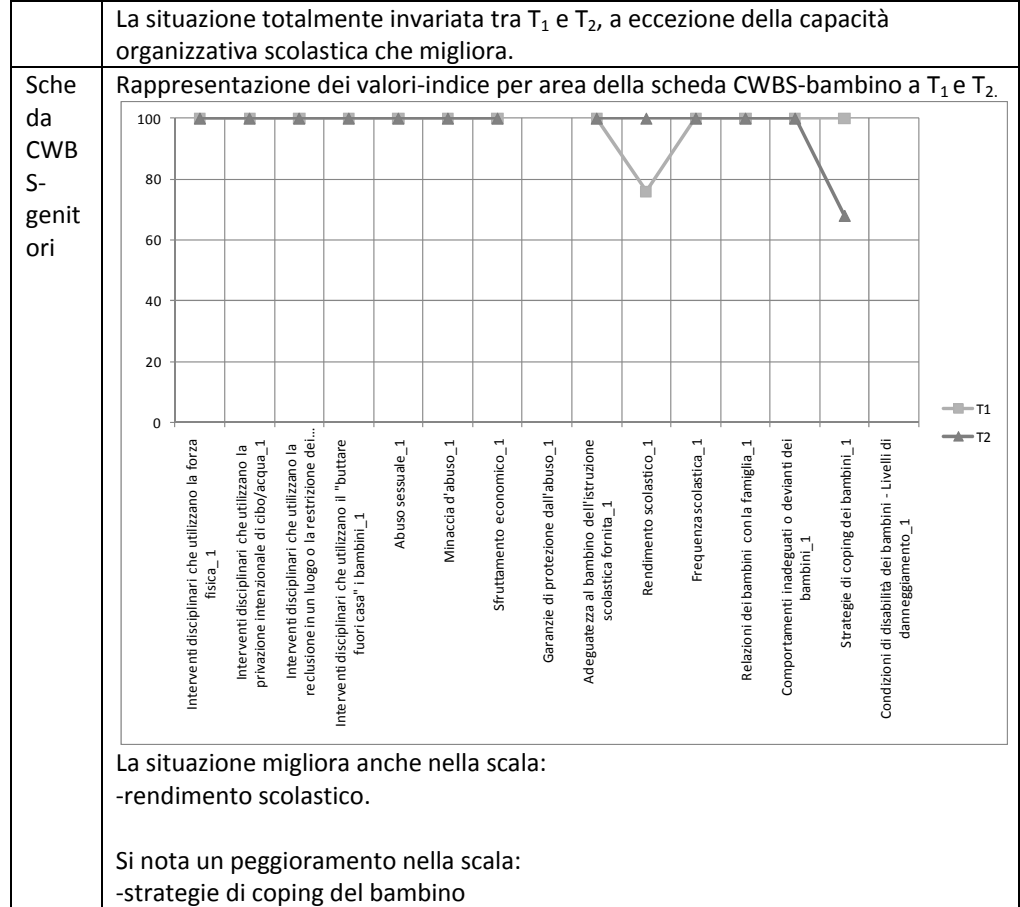
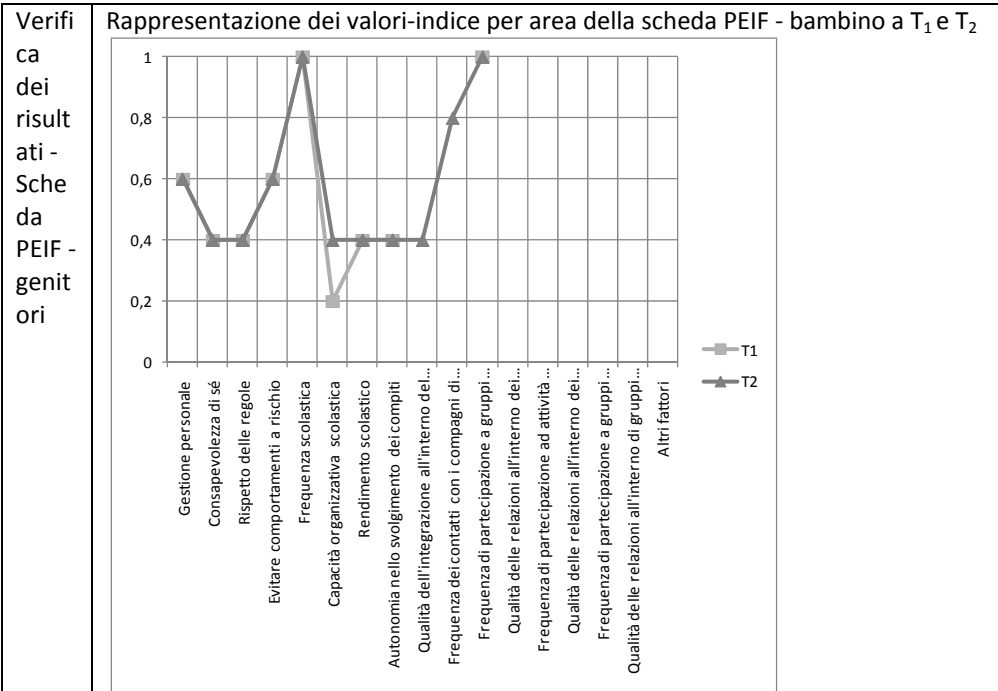
				<p>chiaro con lui, che deve dimostrare di arrangiarsi perché vuole scuola di falegname. L'accordo prevede che anche madre e educatrice insistono su questo.</p>
<p>Verifica dell'attuazione</p>	<p>- Con l'introduzione della frequenza al dopo scuola, quando l'educatrice arriva trova già il quaderno pronto sul tavolo. - Non studia da solo, ma propone autonomamente il materiale.</p>			

T1 – T2: SEZIONE GENITORI





T1 – T2: SEZIONE BAMBINO



IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	In seguito all'intervento, i miglioramenti ottenuti nella modalità di relazione tra la madre e il figlio sono mantenuti. Questo è confermato anche dalle scale CWBS, che testimoniano come la madre abbia effettivamente appreso ad essere più coerente nei propri interventi educativi. È stato molto importante che nel momento di firmare il contratto fosse presente anche il padre: in questa occasione la linea educativa è stata condivisa da entrambi i genitori e anche dal servizio (per la
--	------------------	--

		preparazione del contratto assistente e psicologo hanno partecipato attivamente). Al ragazzo arriva un solo messaggio.
	SEZIONE BAMBINO	Sono mantenuti i miglioramenti nei comportamenti del bambino, pur senza alcun miglioramento. La capacità organizzativa scolastica e il rendimento conoscono un miglioramento.

				insistono su questo.
--	--	--	--	----------------------

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
SEZIONE GENITORI	Capacità di dare regole e contenimento	Mancanza di autorevolezza della madre, figlio che a volte manifesta la propria frustrazione con episodi di rabbia.	La madre diventa ancora più autonoma nel gestire la rabbia del figlio e il figlio diminuisce gli episodi (prima 1 volta alla settimana ora 1 volta al mese, che diventi 1 volta ogni 2 mesi)	Rafforzamento della madre durante gli episodi di rabbia del figlio. Restituzione e ricostruzione degli episodi con la madre. Invitare la madre ad andare dallo psicologo.

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
SEZIONE BAMBINO	Capacità organizzativa del minore	Il ragazzo dà priorità ad altro (es. andare a fare legna con il nonno, uscire con amici) rispetto a finire i compiti.	Il ragazzo fa i compiti prima di tutto (nella sua testa ci siano i compiti).	Frequenza al dopo-scuola: meno giorni se va bene, si intensifica se va male. Patto chiaro con lui, che deve dimostrare di arrangiarsi perché vuole scuola di falegname. L'accordo prevede che anche madre e educatrice

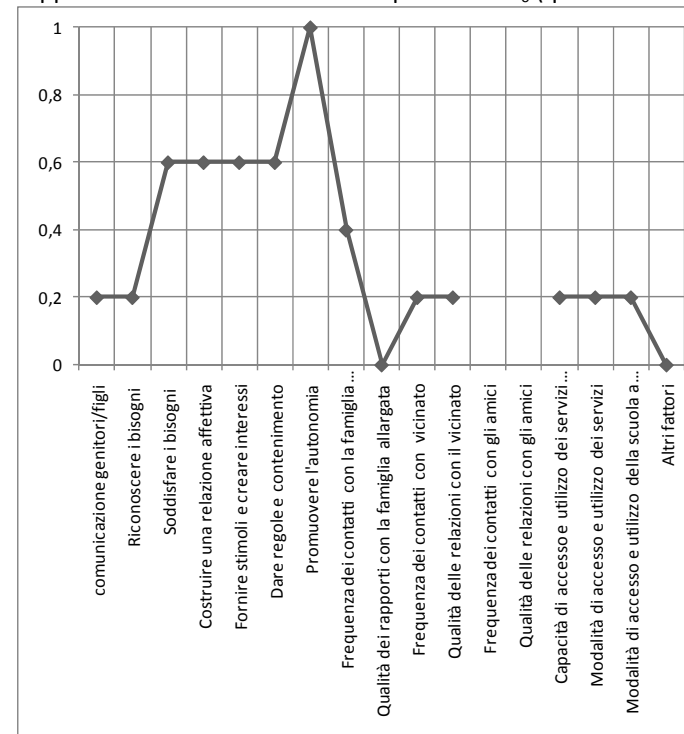
Situazione familiare numero 7.

Descrizione della situazione familiare	La bambina è nata nel 2003 e in seguito alla separazione dei genitori nel 2008, ha vissuto fino a settembre 2009 con la madre, il compagno di questa e la sorella nata da questa nuova relazione nel 2007. Il padre era a Belluno e la vedeva con cadenza irregolare. Presenza di una grave conflittualità dei genitori. La madre decide di non volere più la figlia, dicendosi incapace di gestire i comportamenti problematici, cosa che avrebbe portato problemi alla nuova relazione e decide di mandarla dal papà. Dal settembre 2009 la bambina vive con il papà, che ora è il compagno della nonna materna della bambina. Due giorni alla settimana va dagli zii paterni e i pomeriggi di solito li passa con loro.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	La presa in carico inizia nel dicembre 2008, quando la mamma al servizio richiedendo un aiuto nella gestione dei comportamenti problematici della figlia. L'avvio dell'intervento educativo domiciliare è contestuale.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Neuropsichiatria infantile che certifica ritardo lieve. CF di Belluno che segue i genitori Altri servizi sanitari, a Padova la bambina è seguita per epilessia.
Attuale collocazione del bambino	Dopo un periodo trascorso con il papà, con la costante frequentazione della casa degli zii, dove di fatto trascorreva la gran parte delle giornate, da settembre 2010 è tornata con mamma.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀ (quando viveva con la madre)



La scheda di valutazione PEIF, sezione genitori, rileva valori mediamente nella norma per le abilità del genitore (che nella prima rilevazione fanno riferimento alla madre della bambina).

Risultano un problema moderato solo le aree:

- comunicazione genitori/figli
- capacità di riconoscere i bisogni del figlio.

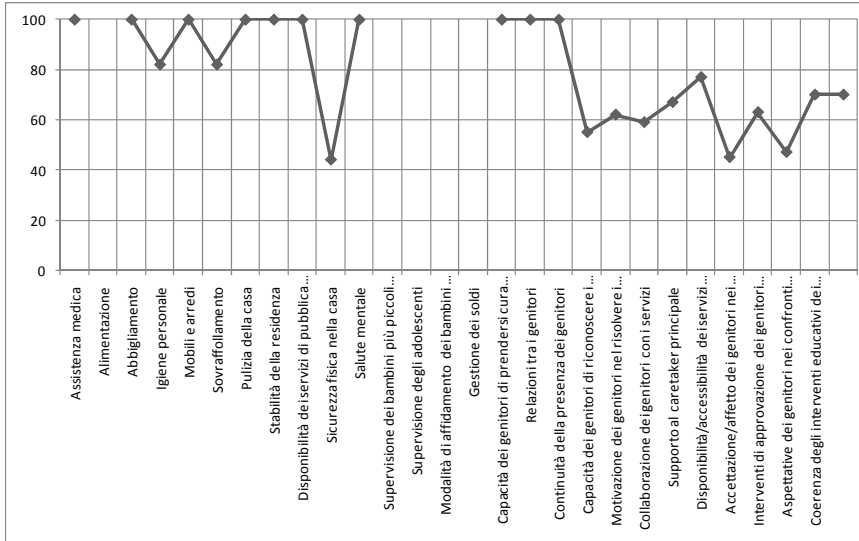
Mentre è un evidente punto di forza l'area:

- capacità di promuovere l'autonomia.

Risultano invece problematiche tutte le aree che riguardano i contatti sia con la rete sociale informale (famiglia e vicinato), sia le relazioni con i servizi e con la scuola.

Scheda
CWBS
–
sezione
genitori
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀ (riferito a quando viveva con la madre)



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia una tendenziale adeguatezza nel garantire condizioni di vita adeguate, fatta eccezione per problematiche riscontrate nelle aree:

- igiene personale
- sovraffollamento
- sicurezza fisica della casa.

Problematicità più marcate sono riconoscibili in molte delle aree che riguardano le abilità del genitore, e in particolare:

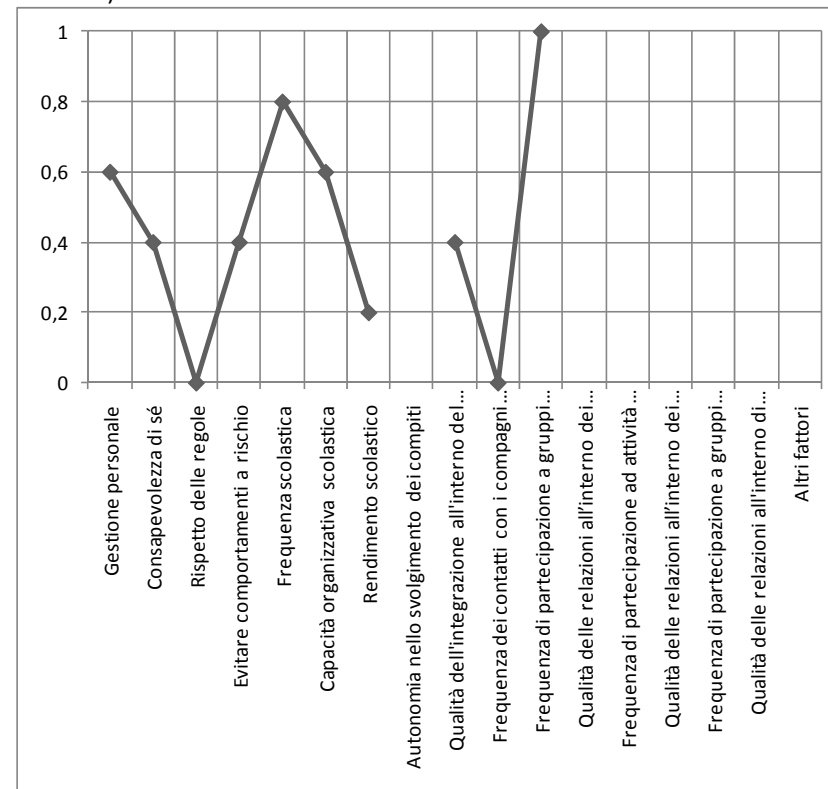
- accettazione/affetto dei genitori nei confronti dei bambini
- interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
- aspettative dei genitori nei confronti dei bambini
- coerenza degli interventi educativi dei genitori
- interventi di incoraggiamento/incitamento dei bambini.

Problematiche sono anche le aree che riguardano la collaborazione con i servizi e la motivazione nel risolvere i problemi.

T0 – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda
PEIF –
sezione
bambino
(T₀)

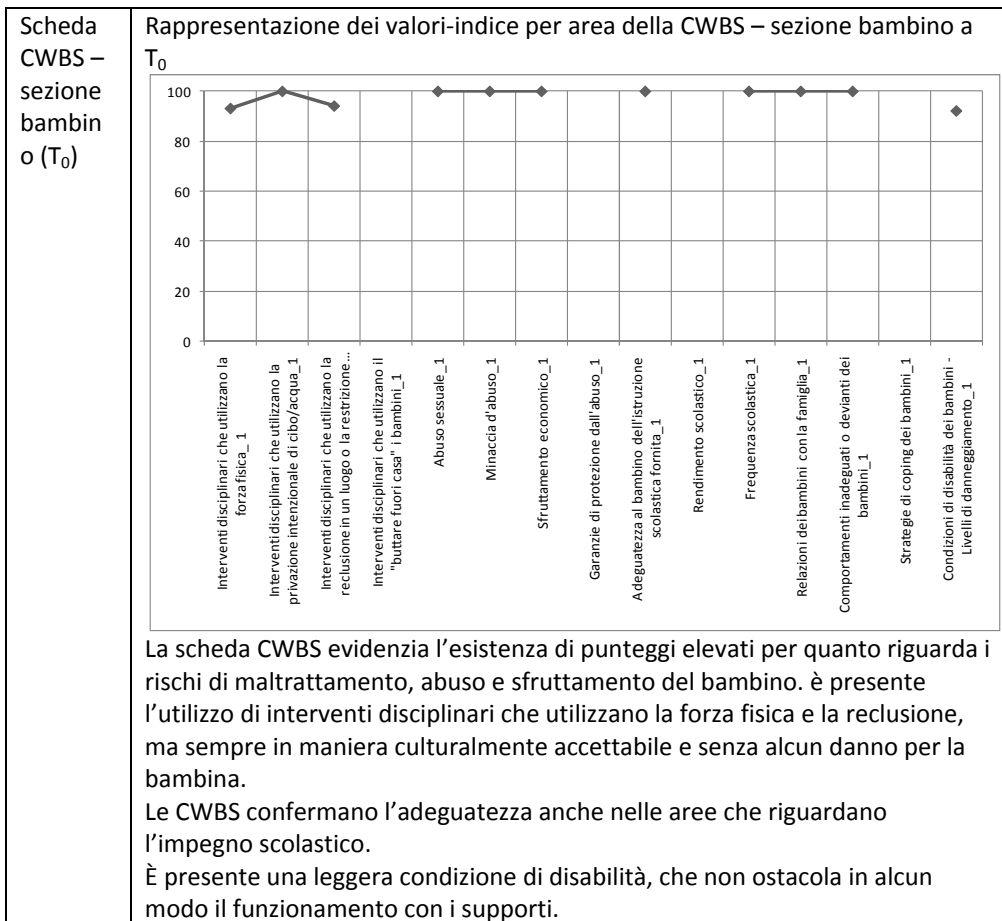
Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀ (riferito a quando viveva con la madre)



La scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, rileva una situazione discontinua per le abilità personali della bambina, in cui il rispetto delle regole risulta essere un grave problema, mentre le altre aree risultano essere nella norma o leggeri problemi.

L'impegno scolastico (la bambina frequentava la scuola dell'infanzia) risulta complessivamente nella norma, pur con alcune difficoltà nell'acquisizione delle competenze di base adeguate all'età (rendimento scolastico).

La bambina frequenta con regolarità anche un'attività sportiva.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

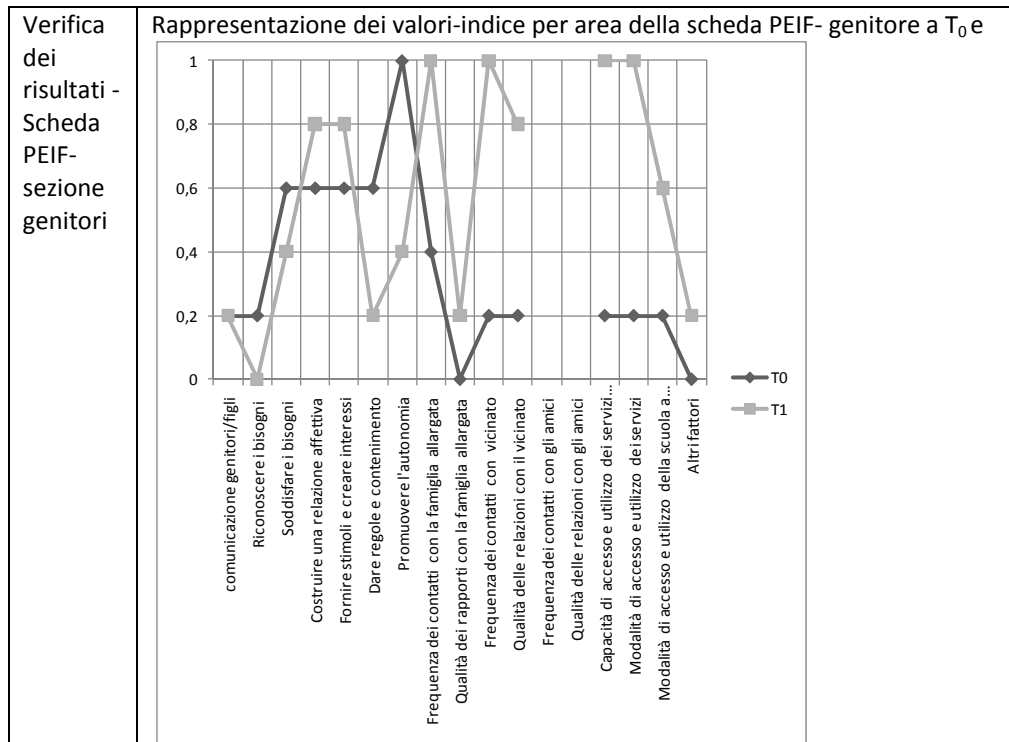
Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Comunicazione genitori/figli	La madre si rivolge alla figlia sempre con modalità comunicative aggressive.	In presenza dell'educatrice, la madre utilizza espressioni linguistiche di rinforzo (brava, bene) invece di	Creazione di spazi di gioco adeguati a età della bambina con mamma, educatrice, figlia.

			espressioni imperative.	
	Capacità di riconoscere i bisogni del figlio	La madre utilizza modalità di relazione che richiedono intermediazione di apparecchiatura (computer) non adatti alla bambina.	La madre crea anche autonomamente spazi di relazione adeguati alla bambina (es. gioco dell'oca, fare la torta)	Modelling, osservazione interazione madre-figlia.
	Capacità di dare regole e contenimento	La madre non riesce a vedere e premiare i successi e miglioramenti della figlia.	La madre riconosce delle capacità alla figlia e le gratifica con parole e/o azioni.	Modelling attraverso gioco, commento successivo per far notare effetti benefici delle gratificazioni con la figlia.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - La madre non riesce a cambiare modalità comunicative. - La madre non riesce a creare spazi di lavoro gioco con la bambina. - Obiettivo raggiunto durante la presenza dell'educatrice. 			

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Rispetto delle regole	La bambina non ascolta chi parla, interrompendo continuamente con domande non pertinenti.	Riuscire ad ascoltare chi parla trattenendosi dal fare domande e interrompere.	Motivare la bambina all'attenzione con ascolto di regole di giochi, cartellone esemplificativo in casa.

	<i>Rendimento scolastico del minore</i>	Mancanza di prerequisiti per ingresso a scuola.	Acquisire alcune abilità di gioco (rispettare proprio turno, seguire le caselle), numeralità, concetti spaziali e temporali (dentro, fuori, turno, attesa)	Schede, giochi in scatola, giochi di movimento, valutazione della logopedista
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	- Alla presenza di premi e gratificazioni la bambina è riuscita a aumentare tempi di ascolto - La bambina se motivata da interesse riesce a rispettare semplici regole nei giochi, pre-requisiti parzialmente raggiunti.			

T0 – T1: SEZIONE GENITORI



L'educatrice ha interrotto l'intervento educativo nella casa della madre appena dopo l'estate.

La rilevazione successiva fa quindi riferimento alla nuova condizione abitativa della bambina che vive con il padre e la sua compagna (che è la nonna materna della bambina). La misurazione fa però riferimento alla famiglia degli zii, luogo dell'intervento dell'educatrice.

Anche nella famiglia degli zii si notano alcune problematiche nelle aree delle abilità genitoriali e in particolare in:

- comunicazione con il bambino
- capacità di riconoscere e soddisfare i bisogni del bambino
- dare regole e contenimento
- promuovere l'autonomia.

Sono invece dei punti di forza le aree:

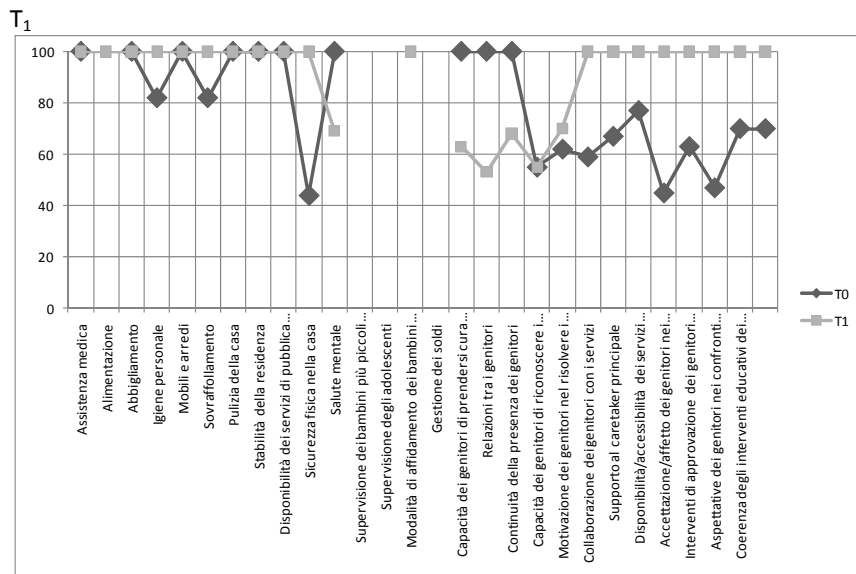
- costruire una relazione affettiva
- fornire stimoli e creare interesse.

Risultano invece anche molto adeguate le aree del rapporto con i servizi e la scuola.

La problematicità riscontrabile nell'area altri fattori fa riferimento alla non comunicazione degli spostamenti settimanali della bambina tra gli zii e la nonna materna.

Scheda CWBS- genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₀ e T₁



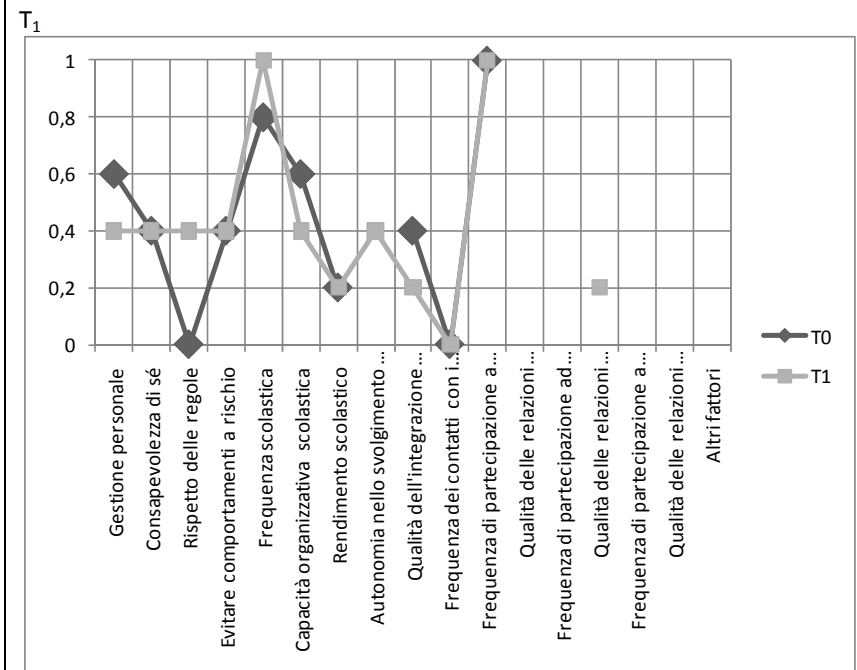
Le scale CWBS evidenziano condizioni generalmente più adeguate per quanto riguarda l'assicurazione di un ambiente sano e adeguato alla bambina. Alcune problematiche, legate anche alla situazione instabili dei riferimenti della bambina, sono riscontrabili in:

- capacità dei tutori di prendersi cura della bambina
- relazioni tra i genitori
- continuità della presenza dei tutori
- capacità dei tutori di riconoscere i problemi e risolverli.

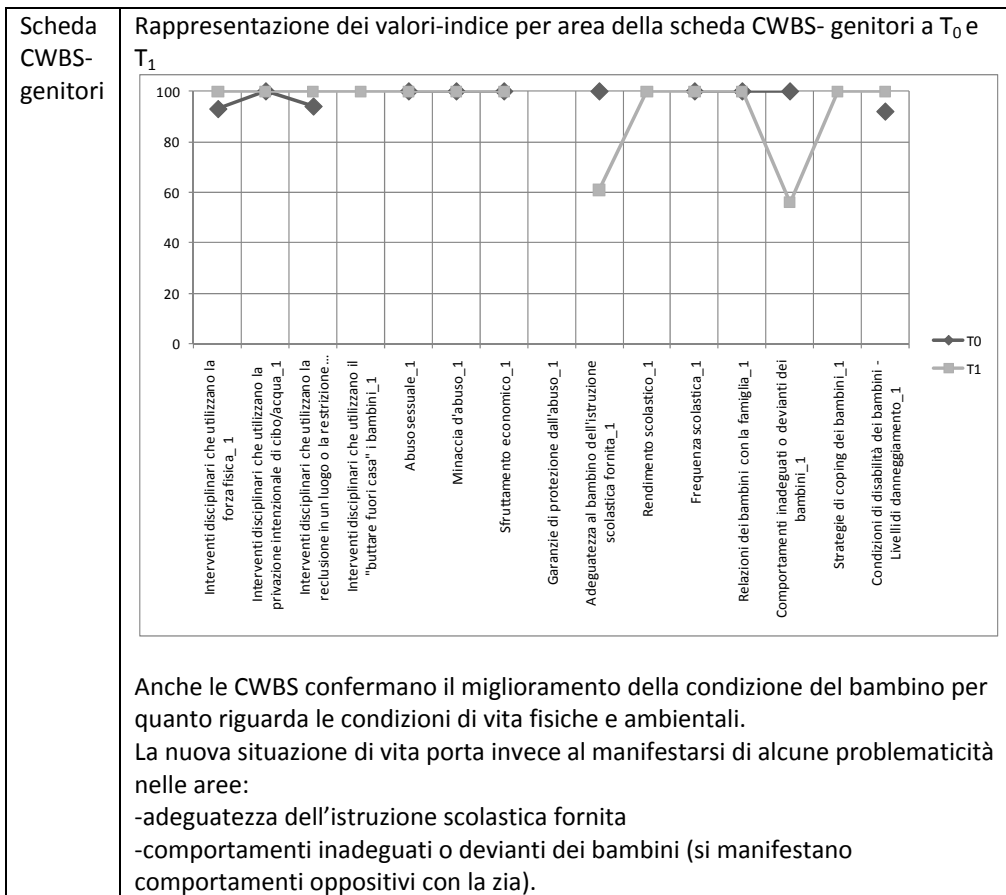
T₀ – T₁: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₀ e T₁



La situazione della bambina dopo l'allontanamento dalla madre sembra leggermente migliorata per il rispetto delle regole e peggiorata per la gestione personale (la bambina ha iniziato a frequentare le scuole primarie). L'impegno scolastico invece mantiene i punteggi precedenti, ad eccezione della capacità organizzativa, che con l'ingresso alle scuole primarie peggiora leggermente. La bambina frequenta un'attività sportiva (nuoto) nella quale sono presenti delle problematiche nella relazione con i compagni.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente	SEZIONE GENITORI	<p>La situazione di vita con la madre ha riscontrato alcune problematiche del genitore nelle aree che riguardano le sue abilità, in particolare per quel che riguarda gli interventi che valorizzano la figlia.</p> <p>Nel corso della prima parte della sperimentazione la bambina viene collocata presso il padre (che vive con la nonna materna) e passa molto tempo con gli zii. Rispetto questi ultimi, le condizioni di vita della bambina migliorano notevolmente, sia per le condizioni di vita fisiche, sia per un miglioramento delle abilità genitoriali: gli zii si dimostrano molto disponibili e attenti</p>
---	------------------	--

e svolti		<p>alle esigenze della bambina. Migliora anche molto i rapporti con la scuola e i servizi: gli zii accettano volentieri le indicazioni che vengono da operatori e insegnanti.</p>
	SEZIONE BAMBINO	<p>La situazione della bambina appare abbastanza stabile, con la scomparsa di alcune difficoltà nella gestione di sé e nell'organizzazione scolastica dal momento dell'ingresso nella scuola primaria.</p> <p>La bambina risponde positivamente alle aree di intervento individuate dall'educatrice.</p> <p>La bambina accompagnata dagli zii, inizia a frequentare l'attività di nuoto, con alcune difficoltà con i compagni.</p>

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
SEZIONE GENITORI	Capacità di soddisfare i bisogni del figlio	Nella nuova situazione la bambina fatica a stare in gruppo rispettando tempi e regole, talvolta mostra comportamenti disturbanti. Inoltre il fisico è appesantito da alimenti non equilibrati dati dalla nonna materna.	Diminuire frequenza di comportamenti problema.	Frequenza a gruppo sportivo (nuoto) in seguito condivisione del problema con gli zii.
	Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi	Zia lamenta eccessiva richiesta di attenzione della bambina anche in momenti non adeguati (es. preparazione pasti)	Coinvolgere la bambina attraverso richieste semplici anche durante la preparazione dei pasti	Discussione e spunti di attività con la zia
	Capacità di dare	Zia asseconda	Coerenza della	Riflessione e

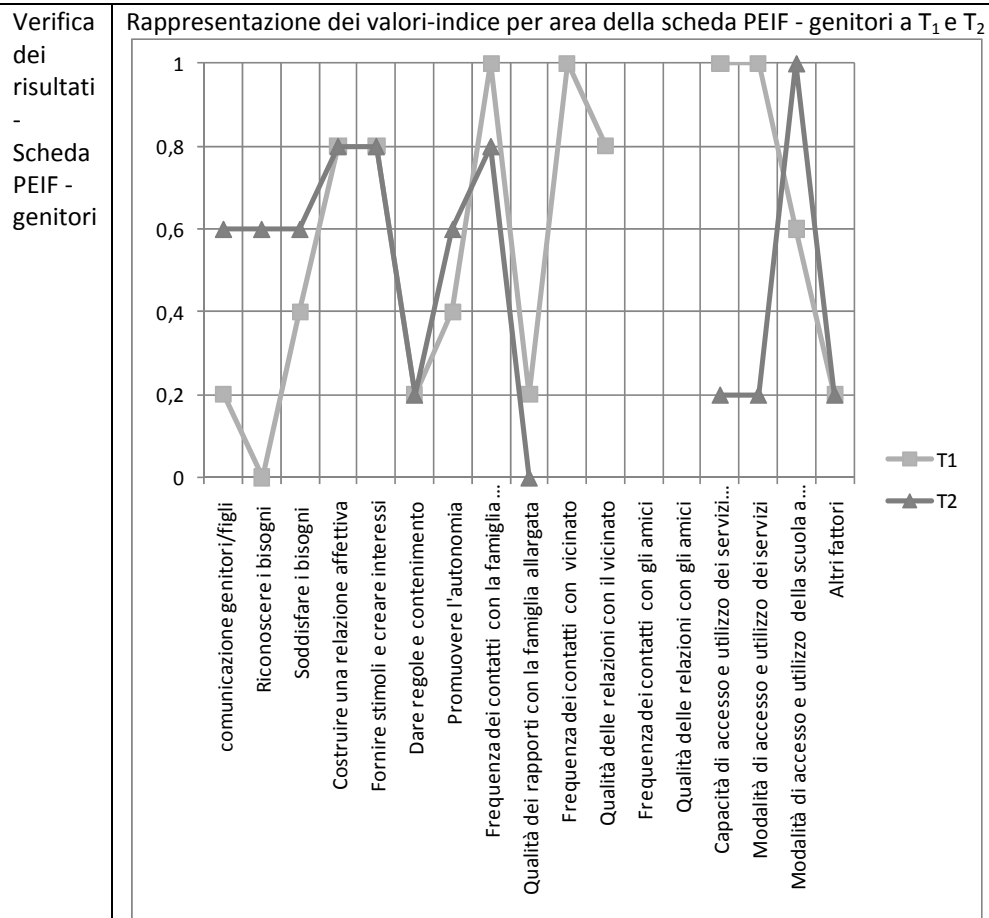
<i>regole e contenimento</i>	tutte le richieste della bambina non dando seguito a tutte le regole concordate	zia rispetto regole e limiti precedentemente e concordati	condivisione con la zia a partire da uno spunto dato dallo zio che invece è più coerente, concordano di parlare delle situazioni di difficoltà
<i>Capacità di promuovere l'autonomia del figlio</i>	Zia tende a sostituirsi alla bambina (vestirsi, svestirsi, prendere materiale scolastico...)	Zia in presenza dell'educatrice non si sostituisce più alla bambina	Discussione con zia in seguito a osservazioni dell'educatrice, che invita la zia a lasciar fare da sola.
<i>Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia</i>	Necessità di uscita anticipata da parte della bambina per incapacità a stare tutte le ore a scuola, e scambio quotidiano di info tra scuola e zii.	Lo zio si impegna a andare a prendere la bambina a scuola e parlare quotidianamente con le maestre	Condivisione del problema con zii in seguito segnalazione della scuola. Zii autonomi nel trovare la soluzione
<i>Altri fattori</i>	Mancanza di chiarezza nel definire gli spostamenti della bambina tra casa degli zii e quella del padre per non voler comunicare con nonna.	Pianificazione chiara degli spostamenti attraverso scambi tra zii e nonna.	L'educatrice sollecita zii nel prendere accordi con nonna.

Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>-Tutto l'anno ha fatto corso di nuoto.</p> <p>-Con indicazioni su uso di uno schema, la zia ha ottenuto un maggiore coinvolgimento della nipote.</p> <p>-Obiettivo raggiunto.</p> <p>- Obiettivo raggiunto, zia ha stimolato, la bambina è diventata più autonoma nel vestirsi e preparare le cose alla presenza dell'educatrice.</p> <p>- Obiettivo raggiunto, zio ha sempre tenuto contatti con le maestre e ne parlava con l'educatrice, e quindi si cercava sempre di trovare una soluzione.</p> <p>-situazione non modificata.</p>
---	--

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	<i>Area di intervento</i>	<i>Problemi:</i>	<i>Obiettivi:</i>	<i>Azioni/interventi /attività:</i>
	<i>Gestione personale</i>	Difficoltà per la bambina nel riconoscere gli impegni settimanali (situazione che crea insicurezza), e di organizzare il proprio materiale (es. borsa per la piscina)	La bambina riconosce per ogni giorno della settimana l'impegno fissato (cartellone in casa). Con utilizzo di cartellini raffiguranti il materiale per piscina la bambina sa preparare la borsa e al ritorno controlla di non aver perso niente.	L'educatrice e la bambina costruiscono un cartellone con impegni settimanali e dei cartellini per il materiale. L'educatrice esplicita a zia come usare i cartellini e cartellone.
	<i>Rispetto delle regole</i>	Tempi di ascolto della bambina molto ridotti e continue interruzioni con domande non pertinenti	Aumentare tempo di ascolto,	Facendole ascoltare cose che le interessano, spiegazioni di giochi, letture, ignorare le domande non pertinenti.
	<i>Capacità</i>	Perdita del	Ridurre le	L'educatrice

	<i>organizzativa scolastica</i>	materiale scolastico	perdite e la bambina impara a riconoscere il proprio materiale.	sollecita zii nello scrivere nome sul materiale, lasciando solo materiale essenziale; l'educatrice fa riconoscere alla bambina il suo materiale.
	<i>Rendimento scolastico</i>	Difficoltà della bambina di ritagliare, incollare, colorare, classificare.	La bambina raggiunge maggiore autonomia in ritagliare, incollare, colorare, classificare.	Costruzioni di piccoli lavoretti manuali, schede, spunti di lavoro agli zii che sono a loro volta coinvolti nel ritagliare, incollare, colorare, classificare
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo raggiunto, maggiore sicurezza della bambina che riconosce i suoi impegni. - Obiettivo raggiunto, periodi di attenzione limitati e anche i ritorni che ci sono da scuola sono positivi. - Continua a perdere tante cose nonostante le etichette, ecc - Obiettivo raggiunto con l'affiancamento dell'adulto, ha anche imparato a scrivere e leggere. 			

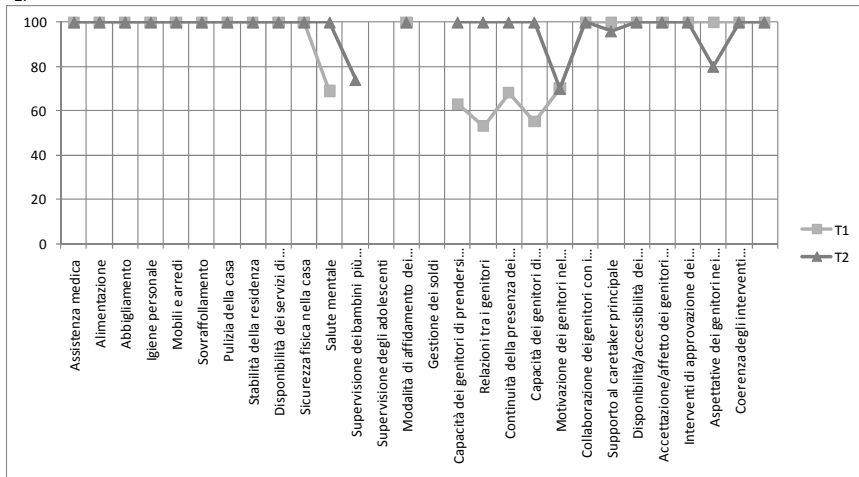
T1 – T2: SEZIONE GENITORI



Per quel che riguarda le abilità genitoriali, è possibile notare un generale miglioramento della situazione per gli zii. Peggiorano invece le relazioni con la famiglia allargata, e in particolare con la famiglia della bambina. Peggiorano notevolmente le relazioni con i servizi (si sono scontrati con l'assistente sociale di Belluno, non approvavano le loro decisioni), mentre restano molto buone quelle con la scuola.

Scheda
CWBS-
genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.



La situazione a T₂ migliora notevolmente anche per quel che riguarda le abilità genitoriali degli zii.

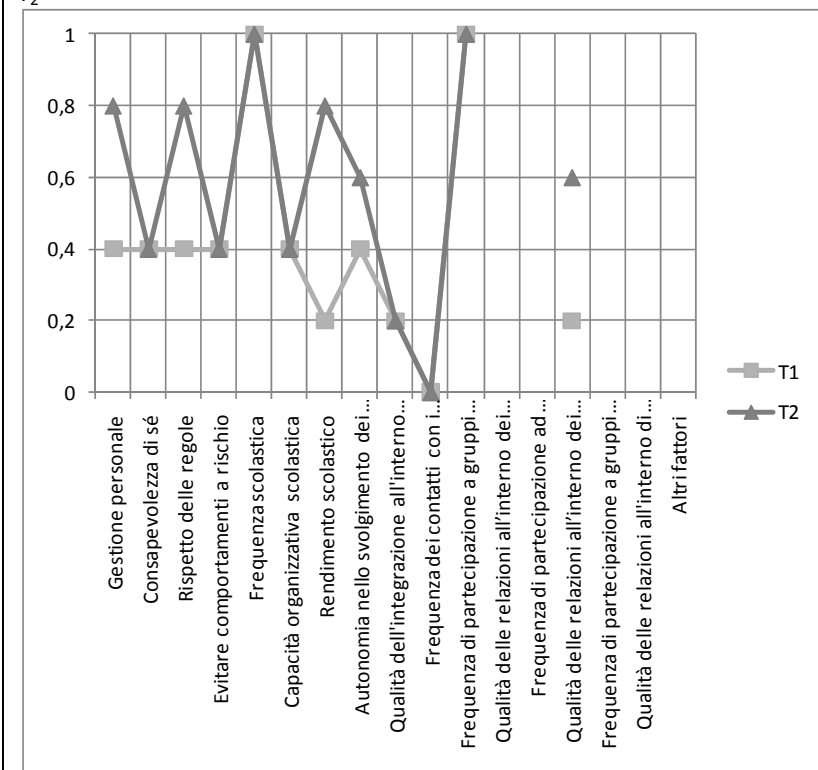
Rimangono un problema moderato:

- motivazione dei tutori nel risolvere i problemi
- aspettative dei tutori con la bambina.

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica
dei
risultati
-
Scheda
PEIF -
genitori

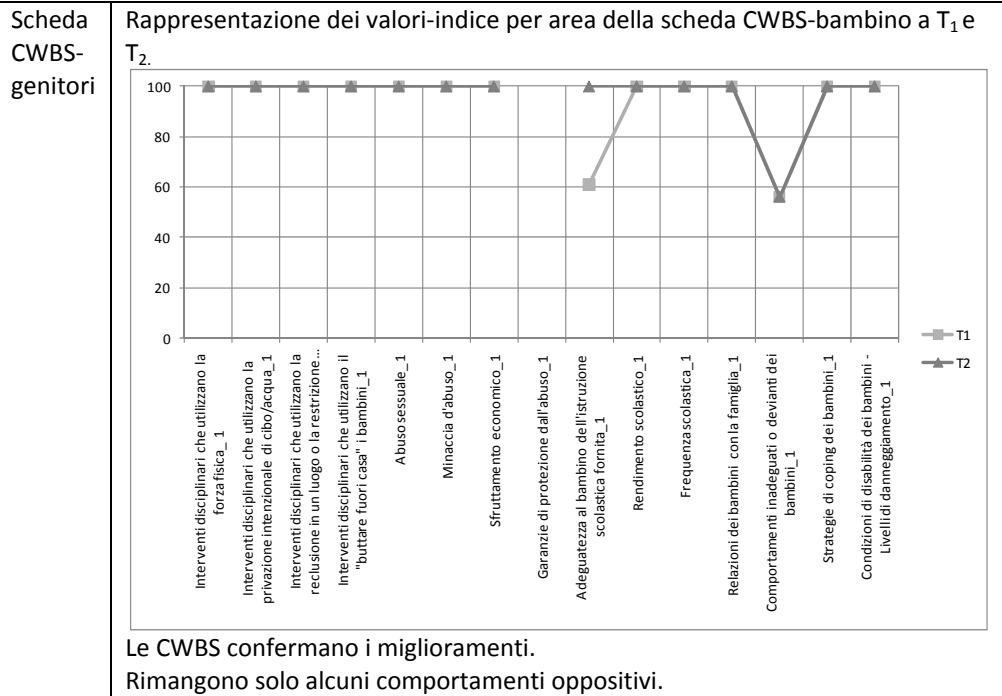
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂.



La situazione della bambina migliora notevolmente nelle abilità personali.

Anche l'impegno scolastico migliora molto.

Migliorano anche la qualità delle relazioni nell'attività di nuoto.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	In seguito all'intervento educativo, le abilità degli zii nel far fronte alle esigenze della nipote migliorano notevolmente, rispondendo quasi sempre in maniera adeguata agli stimoli e alle sollecitazioni che vengono dai servizi e dalla scuola. Rimangono un problema importante le relazioni tra genitori e tra loro con la famiglia della bambina. Difficoltà anche con i servizi, per non approvazione delle scelte del servizio.
	SEZIONE BAMBINO	La bambina dimostra miglioramenti sia nelle aree delle abilità personali, sia nel contesto scolastico, sia nelle relazioni nell'attività di nuoto, nonostante la confusione di ruoli nel contesto di vita.

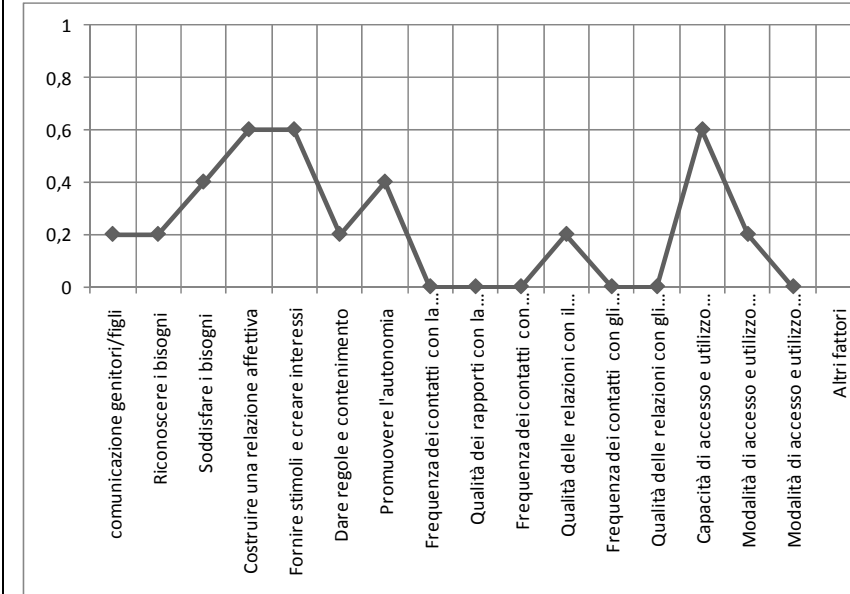
Situazione familiare numero 8.

Descrizione della situazione familiare	Il ragazzo è nato nel 1999 e vive con entrambi i genitori e i fratelli, nati nel 2004 e nel 2007. La famiglia in una zona molto isolata e disagiata (non ci arriva neanche la strada, c'è un sentiero di 800 metri da fare a piedi in forte dislivello). Il padre per lungo tempo ha avuto problemi di lavoro anche se verso la fine della sperimentazione ha iniziato a lavorare come operaio edile. La madre è casalinga. L'ambiente denota carenze sociali, culturali e ambientali e risorse limitate.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	La presa in carico inizia nel 2009 per una richiesta che arriva dalla madre perché lamenta proprie incapacità di gestire comportamenti problematici del figlio che è sempre oppositivo e conflittuale verso i genitori. Difficoltà di relazione con insegnanti della scuola.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	MMG per monitorare situazione della mamma (ex alcolista, lo era a 12 anni). Colloqui con psicologa al bisogno
Attuale collocazione del bambino	Vive con i genitori.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda di valutazione PEIF, sezione genitori, rileva valori bassi nelle aree delle competenze del genitore (mamma):

- comunicazione genitori/figli
- capacità di riconoscere e soddisfare i bisogni del figlio
- capacità di dare regole e contenimento
- promuovere l'autonomia.

Adeguate risultano invece:

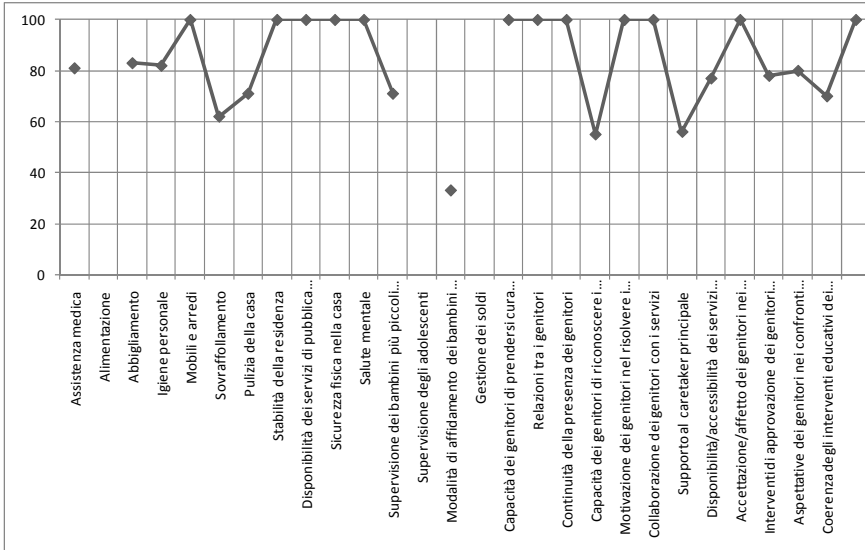
- costruire una relazione affettiva
- fornire stimoli e creare interessi.

Risultano invece problematiche tutte le aree che riguardano le relazioni con la rete sociale informale, i servizi e la scuola.

Ci sono buona capacità di accesso ai servizi, anche se spesso usa gli sms per comunicare.

Scheda
CWBS
–
sezione
genitori
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀ (riferito a quando viveva con la madre).



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia una tendenziale inadeguatezza del genitore nel garantire condizioni di vita adeguate, in particolare nelle aree:

- assistenza medica
- abbigliamento
- igiene personale
- sovrappollamento
- pulizia della casa

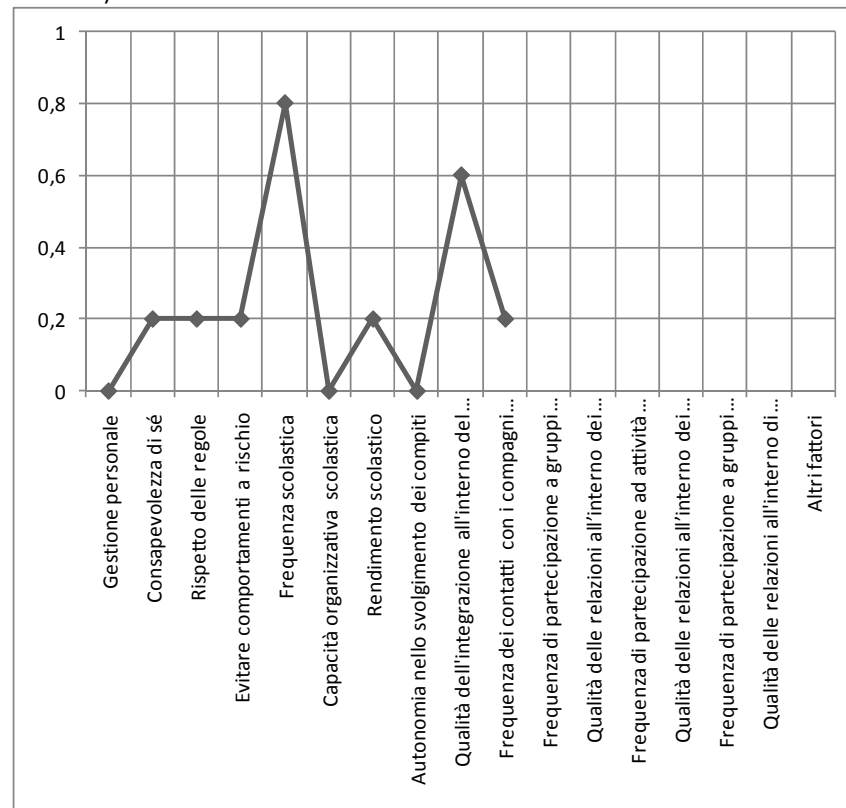
Problematicità sono riconoscibili anche in alcune aree che riguardano le competenze del genitore, ma l'area dell'accettazione affetto è molto alta:

- supervisione dei bambini piccoli (i fratelli del ragazzo)
- continuità della presenza dei genitori
- supporto al caretaker principale
- interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
- aspettative dei genitori nei confronti dei bambini.

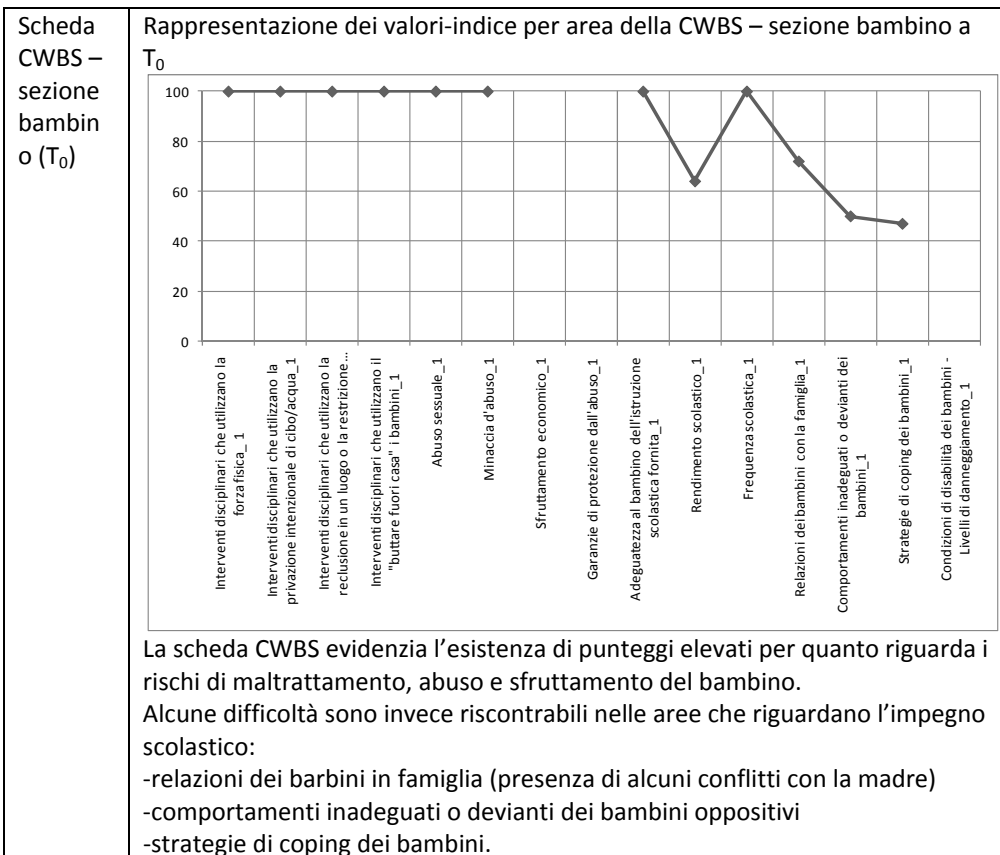
T0 – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda
PEIF –
sezione
bambino
(T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀ (riferito a quando viveva con la madre)



La scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, rileva una situazione complessivamente problematica, che non raggiunge mai livelli di normalità (se non per la frequenza scolastica). Adeguate sono invece le relazioni all'interno del gruppo classe. Nessuna attività extra-scolastica.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T₀

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Comunicazione genitori/figli	La madre sfoga alla presenza del figlio le proprie opinioni negative rispetto agli insegnanti.	La madre sfoga le proprie opinioni con l'educatrice in un tempo definito prima dell'arrivo del figlio da dottrina e evita di	Condividere con la madre la decisione rispetto questo spazio e l'impegno rispetto al figlio

			sfogarle con il figlio almeno nei momenti di presenza dell'educatrice, per non squalificare l'insegnante.	
	Capacità di dare regole e contenimento	La madre non riesce a costruire una struttura organizzativa rispetto tempo compiti e a essere coerente rispetto a essa. Inoltre, dà premi non necessari al bambino, su obiettivi parziali (es. interrogazione buona, non recupero materia).	La madre definisce struttura organizzativa del tempo compiti da mantenere in presenza dell'educatrice. La madre concorda con l'educatrice quando assegnare premio al figlio.	Definire con la madre anche in forma scritta le modalità di esecuzione dei compiti. Colloqui con l'educatrice.
	Modalità di accesso e utilizzo dei servizi da parte della famiglia	La madre non rispetta tempo stabilito per parlare con l'educatrice (gente in casa, telefonate)	La madre rispetta tempo pensato per parlare con l'educatrice.	Ribadire importanza tempo pensato, rinforzare la madre se lo rispetta.
	Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia	La madre comunica solo con alcuni insegnanti, evitando il confronto con l'insegnante di italiano.	Presenza a incontri con scuola (riunioni, ritiro pagelle)	Ribadire importanza tempo pensato, rinforzare la madre se lo rispetta.

Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - La madre riesce a non dare giudizi e commenti negativi su insegnati in presenza del figlio. Lo fa in presenza dell'educatrice evitando che ci sia il figlio. - La madre accetta e tenta di seguire la struttura data dall'educatrice. La madre chiede consiglio all'educatrice prima di dare premi. - La madre rispetta tempi stabiliti e organizza il figlio in attività esterne per evitare che sia presente quando parla con l'educatrice. L'educatrice dà la disponibilità la mattina. - La madre partecipa a incontri con scuola ma è sempre polemica e diffidente, ritenendo responsabili l'equipe docente degli scarsi risultati del figlio.
---	--

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	<i>Gestione personale</i>	Chiedendo al bambino di parlare della scuola imita insegnanti, li beffeggia, perdendosi in commenti personali.	Il ragazzo parla della scuola rimanendo aderente ai fatti, evitando commenti e imitazioni.	Fermare il ragazzo su azione, rinforzarlo quando riesce a evitare queste modalità consolidate.
	<i>Consapevolezza di sé</i>	Il ragazzo ritiene che con impegno minimo possa ottenere un buon rendimento, che invece non raggiunge.	Il ragazzo capisce che impiegare più tempo e maggiore qualità sui compiti può portare a risultati scolastici migliori.	Stimoli su qualità dell'impegno (enciclopedia, dizionario, approfondimenti), rinforzi positivi sui risultati positivi, riflessione sul legame qualità-tempi e risultati.
	<i>Rispetto delle regole</i>	Non dà seguito a indicazioni e richieste che vengono dai	Il ragazzo rispetta le richieste della madre quando	Concentrare l'attenzione del ragazzo sul fatto che la madre ha

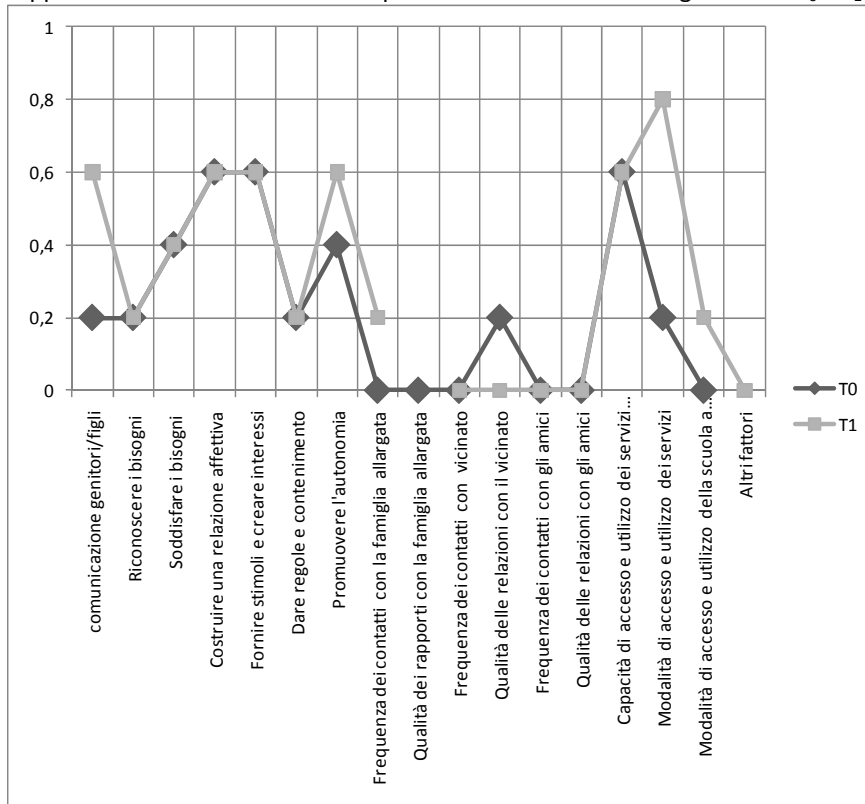
		genitori.	l'educatrice è presente.	fatto richiesta, e rinforzarlo quando riesce a rispettarla.
	<i>Capacità organizzativa</i>	Non strutturazione del tempo e spazio compiti.	Il ragazzo rispetta struttura data dalla madre su tempo e spazio in presenza dell'educatrice	Fissare tempi e spazi compiti anche in forma grafica (cartelloni, griglie di verifica su settimana). Anche con la madre.
	<i>Rendimento scolastico</i>	Il ragazzo ha 4 insufficienze in pagella pur presentando QI nella norma.	Recuperare le 4 insufficienze	Il ragazzo fa tutti i compiti con la madre, il ragazzo fa compiti aggiuntivi con la madre su materiale preparato dall'educatrice.
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Il ragazzo si sottrae dall'impegno nei compiti, chiedendo alla madre di sostituirsi.	Il ragazzo svolge i compiti con la madre sempre, prova ne è l'assenza della grafia della madre dai quaderni.	modelling con la madre, verifica sui quaderni, confronto con la madre su modalità di svolgimento compiti.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Il ragazzo racconta episodi della scuola limitandosi ai fatti senza commenti in presenza dell'educatrice. - Il ragazzo con l'educatrice usa ausili per cercare informazioni e approfondimenti senza ribellarsi. In autonomia non lo fa mai. - Il ragazzo vive ancora le richieste madre come attacchi personali a sua persona e reagisce con modalità impulsive e ricattatorie. - La madre e il ragazzo si attengono a struttura data dall'educatrice e riportano di settimana in settimana con griglie (tempi, quante volte si è alzato), che poi vengono commentate con l'educatrice. - Il ragazzo è stato promosso, ma nel giudizio sono state segnalato le 			

difficoltà che permangono in 4 materie
 - La madre riesce a non sostituirsi al figlio solo alla presenza dell'educatrice.

T0 – T1: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

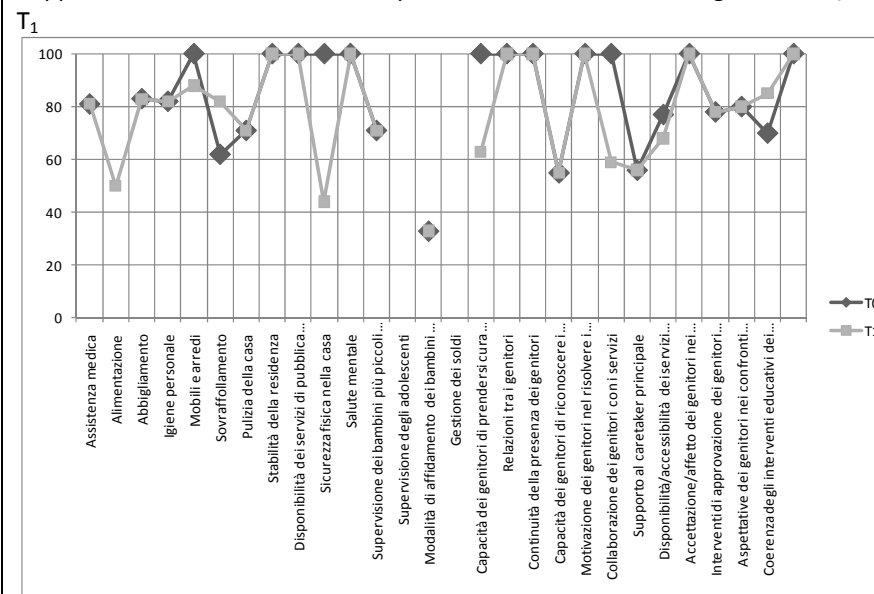
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- genitore a T₀ e T₁



Abilità sono stabili, salvo la promozione dell'autonomia che migliora.
 Migliorano le relazioni con servizi.
 Relazione con scuola migliora ma rimane problematica.

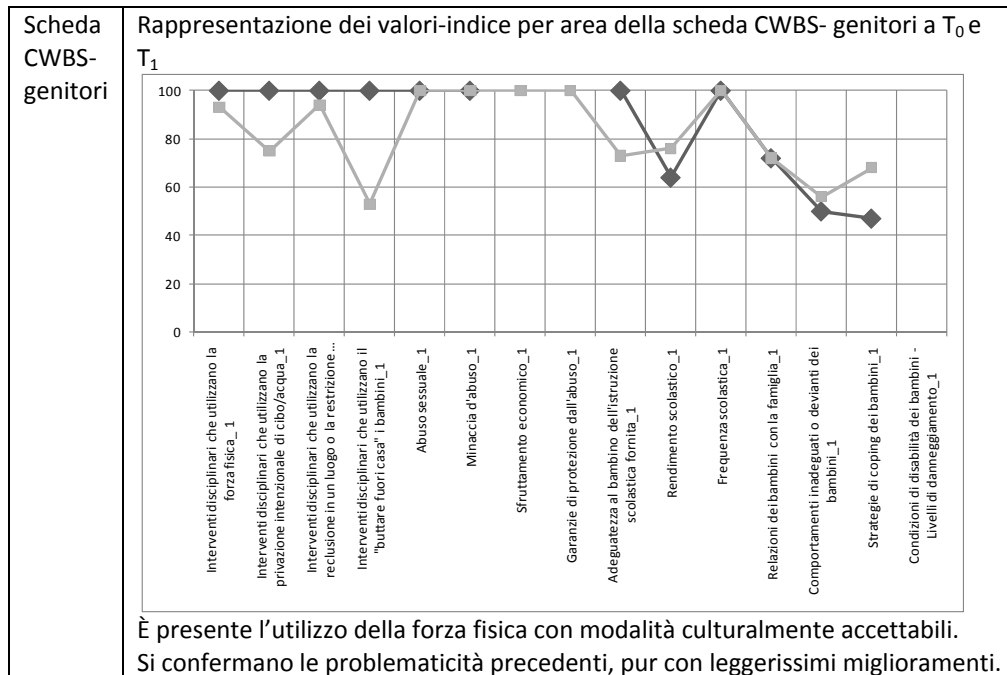
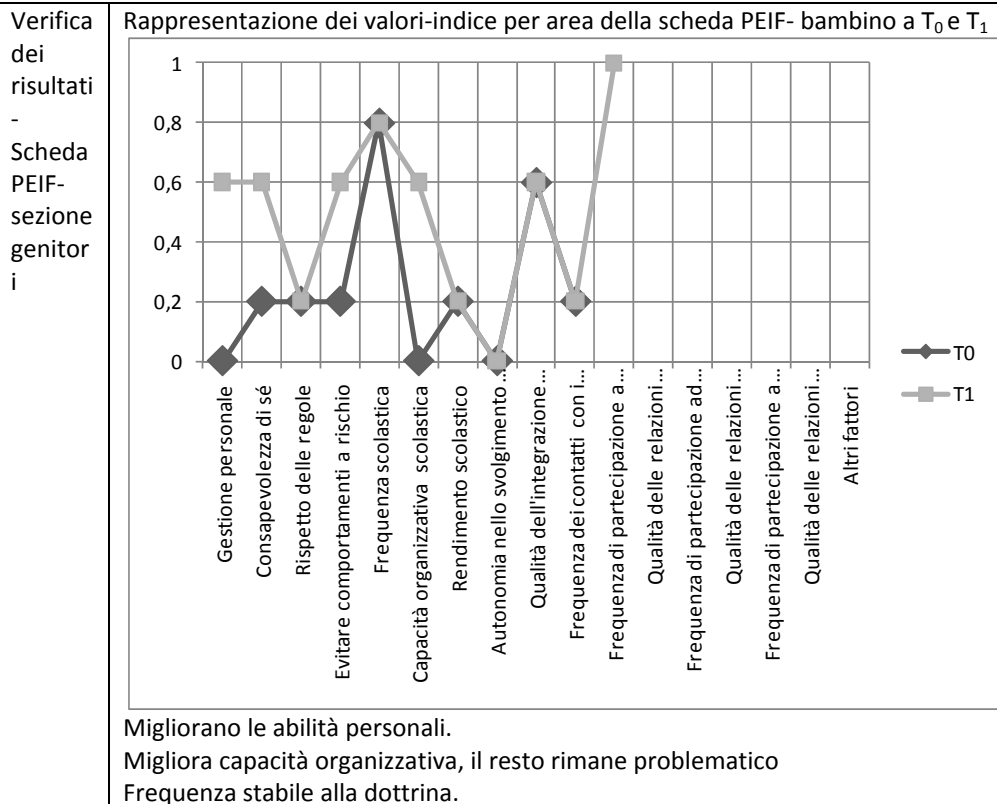
Scheda CWBS- genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₀ e T₁



Conferma problematicità aree che riguardano la garanzia delle cure fisiche, anche con peggioramenti.
 Conferma problematicità aree competenze, anche con peggioramenti.

TO – T1: SEZIONE BAMBINO



IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardante gli interventi precedentemente e svolti	SEZIONE GENITORI	Nella famiglia sembrano presenti alcune difficoltà non gravi nel garantire l'accudimento fisico di base, come l'igiene personale e l'abbigliamento e l'alimentazione. La madre manifesta alcune difficoltà nel gestire gli scatti nervosi del figlio, tanto da preferire di sostituirsi a lui nell'esecuzione dei compiti. In seguito all'intervento però dimostra dei miglioramenti importanti, soprattutto nell'impegno del gestire il tempo compiti e di proporsi con autorevolezza nei confronti del figlio. La madre manifesta alcune difficoltà anche nei confronti degli insegnanti, ritenendoli responsabili degli scarsi risultati del figlio. Con l'intervento dell'educatrice la madre si sta sforzando a evitare i commenti di fronte al figlio e a partecipare alle riunioni a scuola.
	SEZIONE BAMBINO	Nel corso della durata dell'intervento, il ragazzo dimostra di possedere discrete abilità personali nella gestione nella

		consapevolezza di sé. Nonostante questo, permangono le difficoltà scolastiche, solo in parte affrontate e la conflittualità nella relazione madre figlio.
--	--	---

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
SEZIONE GENITORI	Capacità di dare regole e contenimento	Nei momenti di maggiore stanchezza la madre lascia al caso la struttura dei compiti.	La madre si fa garante di un'organizzazione rigida nei compiti del figlio	Spunti di lavoro dell'educatrice alla madre (strategie da attuare).
	Frequenza dei contatti con la famiglia allargata	La famiglia vive isolata e non può contare su nessuna persona in caso di difficoltà.	Far capire alla famiglia l'importanza delle relazioni con famiglia allargata in vista della scuola media e superiore dei figli. Che coltivino relazione con un parente che sta a Belluno.	Monitorare frequenza, sollecitare con colloqui al servizio fatti dall'educatrice e dalla psicologa.
	Modalità di accesso e utilizzo della scuola a favore del figlio da parte della famiglia	La madre si relaziona con insegnanti in maniera distaccata polemica e ironica, li sminuisce.	Far partecipare madre a incontri con scuola con modalità empatiche e costruttive.	Colloqui dell'educatrice con la madre.
	Altri fattori	Assenza rete sociale per monitorare le condizioni di salute della madre (momenti	Creare rete di aiuto e scambio di info sul territorio coinvolgendo MMG.	Sollecitare la madre a prendere contatti con PLS e MMG, incontri con MMG

		down) e di aiuto alla famiglia.		
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	-a quanto dice la madre (l'educatrice lavora solo con le) è riuscita a trovare strategie nei confronti comportamenti del figlio; -inesistenza di rapporti stretti da poter pensare una richiesta così. Rapporti esistenti ma non finalizzati a supporto; -obiettivo raggiunto, la madre ha migliorato relazione con insegnanti assumendo atteggiamento più costruttivo nei loro confronti, anche se di fronte al figlio li sminuisce, non li approva -c'è stato contatto, che poi è venuto meno per impegni del MMG. Situazione migliorata perché marito ha trovato lavoro (pur tornando a casa solo alla sera, dà garanzie dei bisogni di pronto soccorso) e il figlio è più tranquillo. MMG ha prescritto qualche farmaco alla madre per sostenerla.			

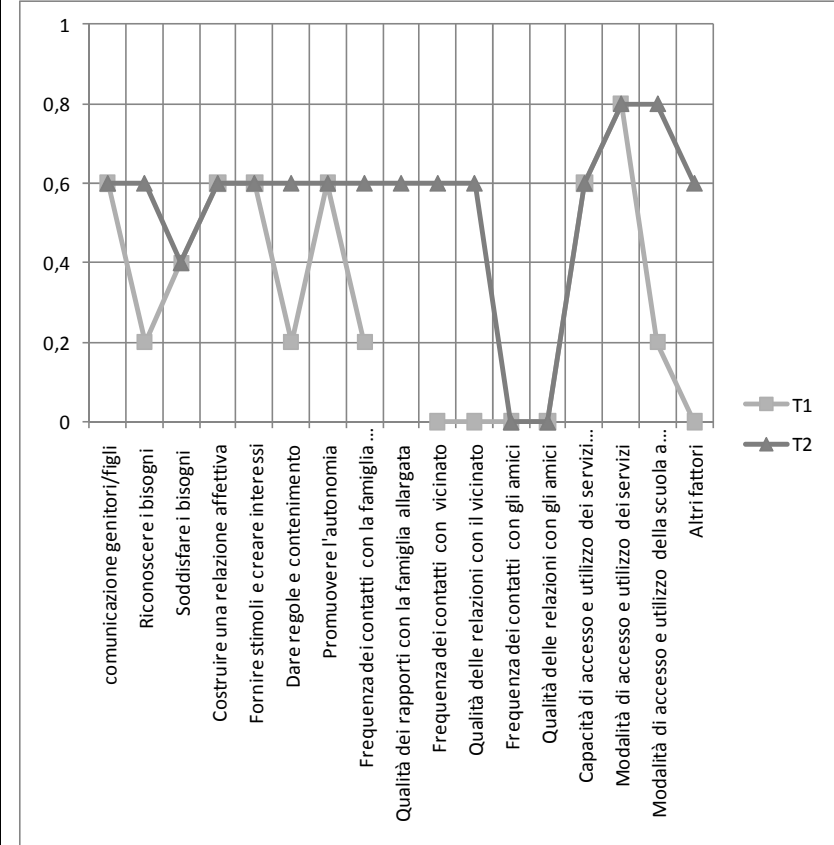
Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
SEZIONE BAMBINO	Gestione personale	Il bambino talvolta fatica a raccontare cose successe a scuola senza cadere in commenti negativi su insegnanti	Il bambino racconta quanto succede a scuola senza giudizi	Ascolto del bambino con partecipazione, fermare il bambino su azione, rinforzarlo quando riesce a evitare queste modalità consolidate.
	Rispetto delle regole	Il bambino costantemente polemico e oppositivo con la madre. Di fronte sgridate se ne va sbattendo le porte	Aumentare tempi attenzione del bambino con la madre, diminuendo atteggiamenti oppositivi e di evitamento.	Colloqui con la madre dove si racconta su come è andata, cercando di capire cosa può funzionare e cosa no, osservazioni

				delle litigate.
	Rendimento scolastico	Dopo inizio scolastico buono il bambino sta calando nell'impegno dei compiti a casa (rilevato da insegnanti)	Raggiungere la sufficienza in tutte le materie prima di febbraio	Monitorare voti e aiuto nell'esecuzione dei compiti.
	Autonomia nello svolgimento dei compiti	Quando la madre è stanca e si innervosisce e si sostituisce a figlio per esecuzione compiti	Evitare che la madre svolga i compiti del figlio	Sostenere la madre nel non fare i compiti e far presente situazioni negative
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	-a quanto dice la madre, nessuna reiterazione di questi comportamenti. -la madre riesce a farsi ascoltare, La madre non pensa più che ci serva un farmaco per risolvere, ha capito che è lei che deve porre limiti chiari, riesce a ottenere attenzione di suo figlio al bisogno -obiettivo raggiunto, però per essere ragazzo intelligente lui ha fatto il minimo, non erano 6 pieni- -a volte per evitare lo scontro con il figlio si sostituisce, ma con meno frequenza.			

T1 – T2: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - genitori a T₁ e T₂



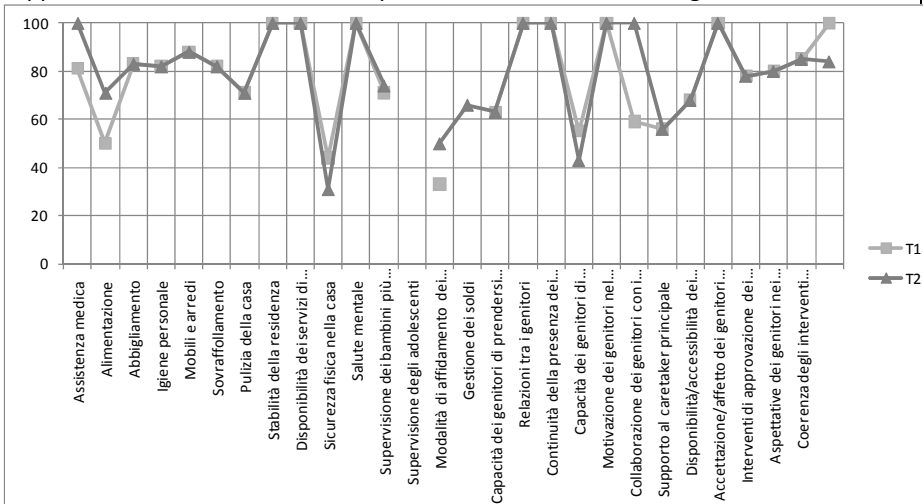
Le aree che fanno riferimento alle capacità della madre migliorano, in particolare per quel che riguarda il riconoscere i bisogni e il dare regole.

Migliorano anche le relazioni con la scuola.

L'educatrice approfondisce la conoscenza delle relazioni sociali informali, che si rivelano essere presenti e nella norma, ma senza poter aspirare di poter diventare un sostegno.

Scheda CWBS-genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.

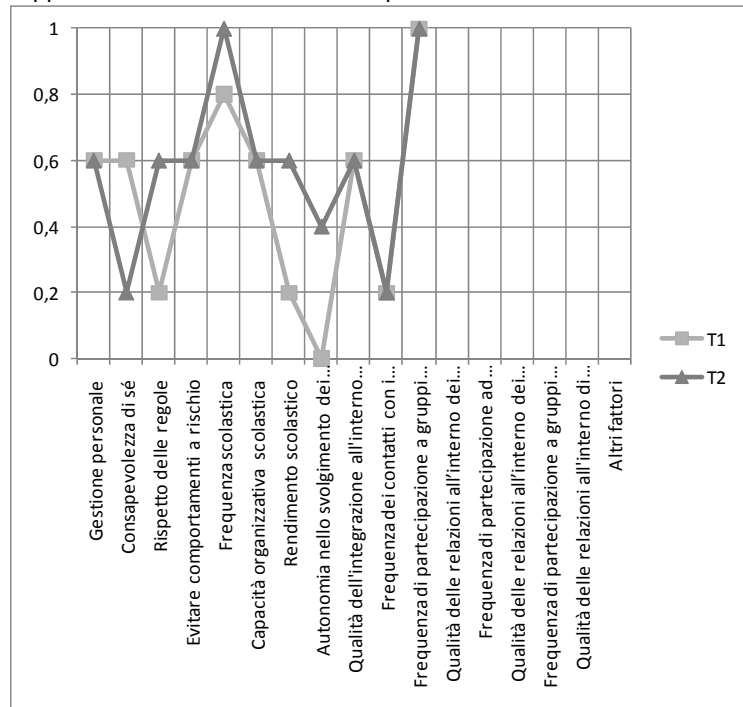


La situazione è stabile, con un miglioramento nelle modalità di affidamento dei bambini che vengono lasciati meno frequentemente a casa da soli.

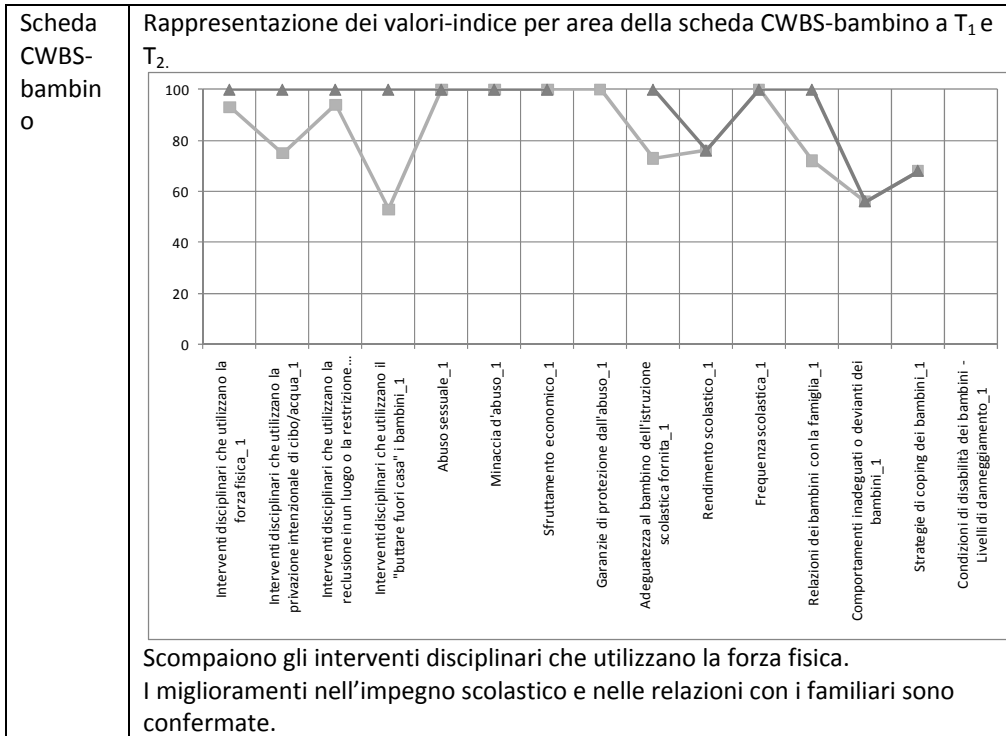
T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF bambino a T₁ e T₂



Confermati i miglioramenti nelle abilità personali (tranne che nella consapevolezza di sé) e i miglioramenti nell'impegno scolastico.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	<p>Nel corso del tempo le capacità educative della madre migliorano, anche per qual che riguarda la capacità di dare regole e contenimento: la madre riesce a far rispettare il tempo dei compiti e a gestire in parte gli scontri con il figlio, tanto da non desiderare più che al figlio sia somministrato un farmaco che lo calmi, anche se a volte ammette di essere ancora in difficoltà. La madre ora riesce a gestire in modo adeguato la relazione con la scuola.</p> <p>Le relazioni con la famiglia allargata sono buone, ma non adatte per sviluppare forme di sostegno.</p> <p>Il coinvolgimento del medico nell'intervento ha permesso alla madre di sentirsi più sostenuta, anche dal punto di vista farmacologico (le ha prescritto dei leggeri</p>
--	------------------	---

		anti-depressivi).
	SEZIONE BAMBINO	I miglioramenti per le abilità personali e per l'impegno scolastico sono confermati, anche se grazie a uno sforzo minimo (le sufficienze raggiunte non erano piene). Permangono in parte problematiche le relazioni con la madre, anche se con leggeri miglioramenti.

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
SEZIONE GENITORI	Altri fattori	La madre lamenta la solitudine e l'eccessiva dipendenza dai figli (solo mamma e solo moglie)	Iniziare a fare la patente	Colloqui dell'educatrice con la madre
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	Non raggiunto perché il padre ha trovato lavoro e torna a casa tutte le sere (la signora è più tranquilla), e poi perché ha paura.			

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
SEZIONE BAMBINO	Nessun intervento previsto			

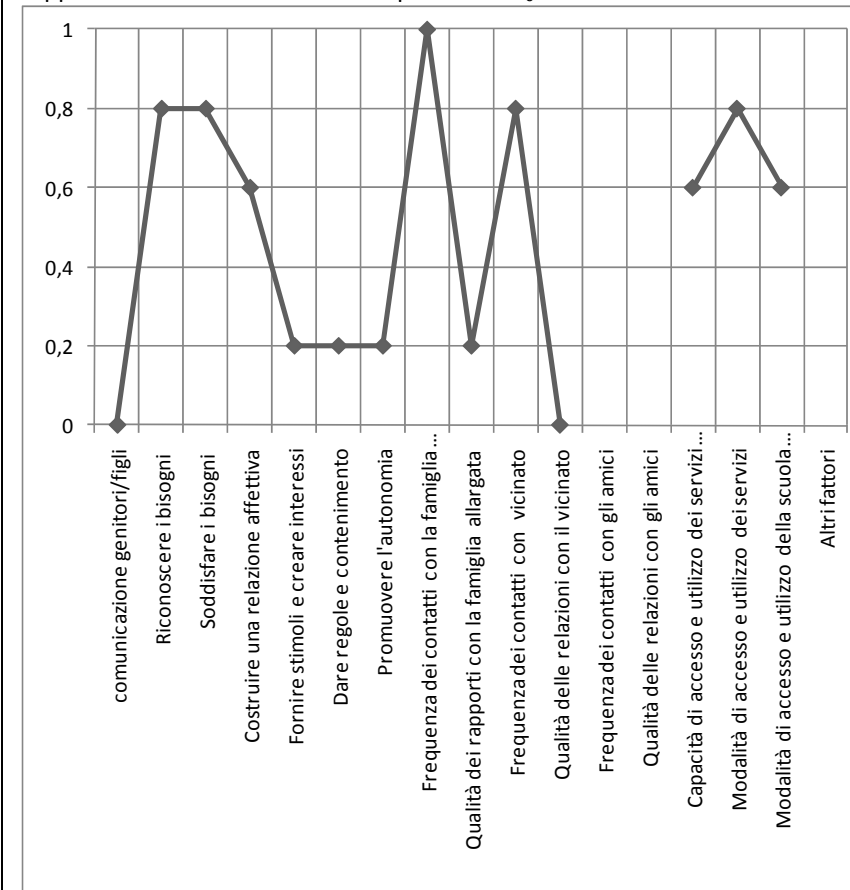
Situazione familiare numero 9.

Descrizione della situazione familiare	Le due bambine sono due gemelle nate nel 2000. Vivono con i genitori. Entrambi i genitori dimostrano risorse personali limitate. Entrambe le bambine hanno una certificazione di media gravità per disturbi di tipo comportamentale.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	L'intervento educativo domiciliare è stato avviato nel 2007 in seguito alla segnalazione fatta dalle insegnanti all'ingresso delle bambine alla scuola primaria a causa di difficoltà nella gestione del comportamento delle alunne. Le problematiche segnalate alla scuola primaria erano presenti in misura più contenibile anche alla scuola dell'infanzia, che infatti già nel 2006 aveva segnalato alcune difficoltà.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Colloqui saltuari con i genitori svolti dal Consultorio familiare di Belluno.
Attuale collocazione delle bambine	Vivono con i genitori.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



La scheda PEIF evidenzia una situazione di problematicità in alcune aree che riguardano le competenze genitoriali:

- comunicazione genitori/figli
- fornire stimoli e creare interessi
- dare regole e contenimento
- promuovere l'autonomia dei bambini

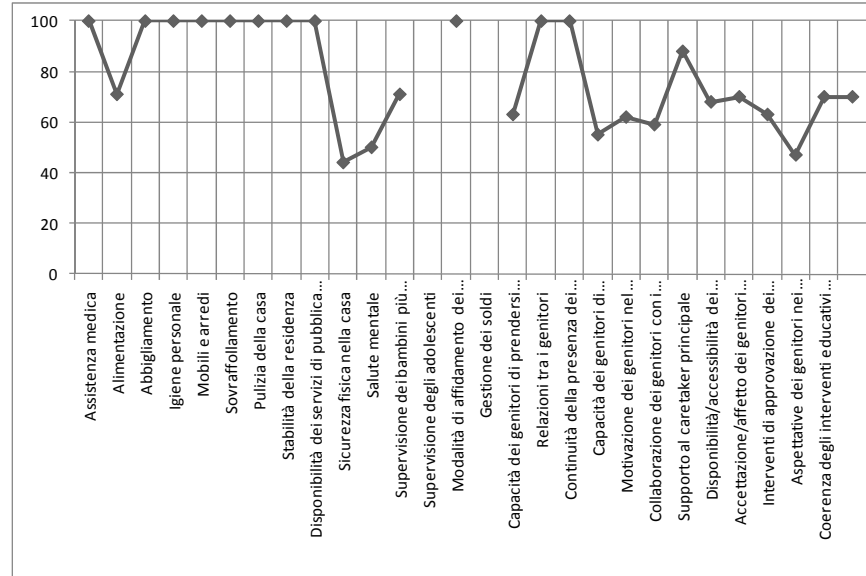
Leggeri punti di forza sono invece:

- riconoscere e soddisfare i bisogni delle figlie
- costruire una relazione affettiva

I contatti con la famiglia e con il vicinato risultano abbastanza frequenti o comunque presenti, ma manifestano entrambi delle problematiche.
L'educatrice non è a conoscenza di relazioni con amici.

Sono nella norma i rapporti con i servizi e con la scuola.

Scheda CWBS – sezione genitori (T₀)



La CWBS evidenzia l'adeguatezza dei genitori nel rispondere ai bisogni fisici e di sicurezza dei figli, anche se alcune aree destano qualche preoccupazione, nello specifico:
-alimentazione
-sicurezza della casa
-salute mentale (non sono garantite tutte le cure necessarie).

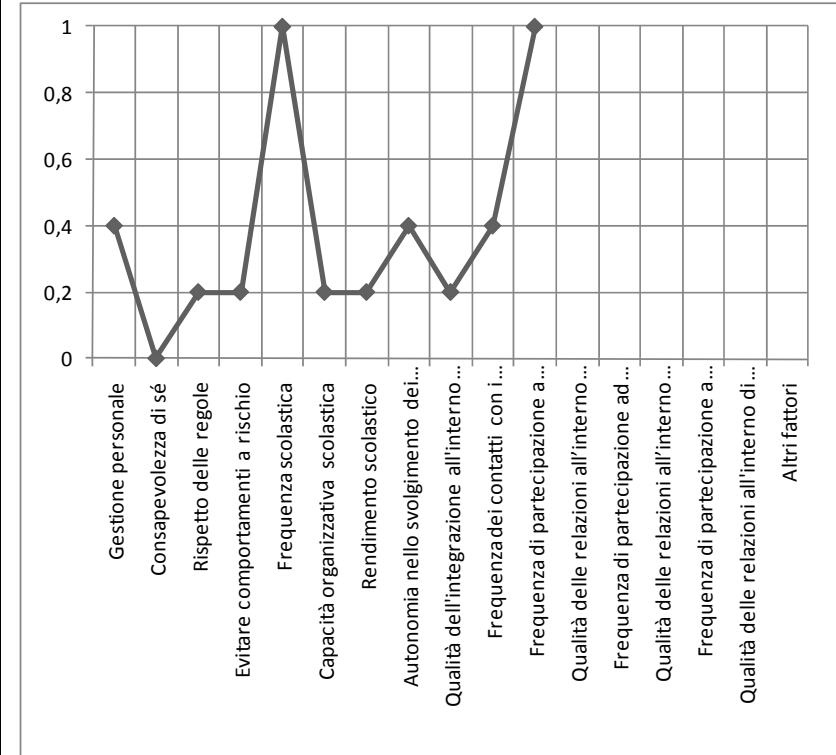
Problematicità di gravità media sono riscontrabili in molte delle aree che riguardano le competenze genitoriali, quali:
-supervisione dei bambini piccoli
-capacità dei genitori di prendersi cura dei figli
-supporto al caretaker principale
-Accettazione/affetto dei genitori nei confronti dei bambini
-Interventi di approvazione dei genitori nei confronti dei bambini
-Aspettative dei genitori nei confronti dei bambini

-Coerenza degli interventi educativi dei genitori

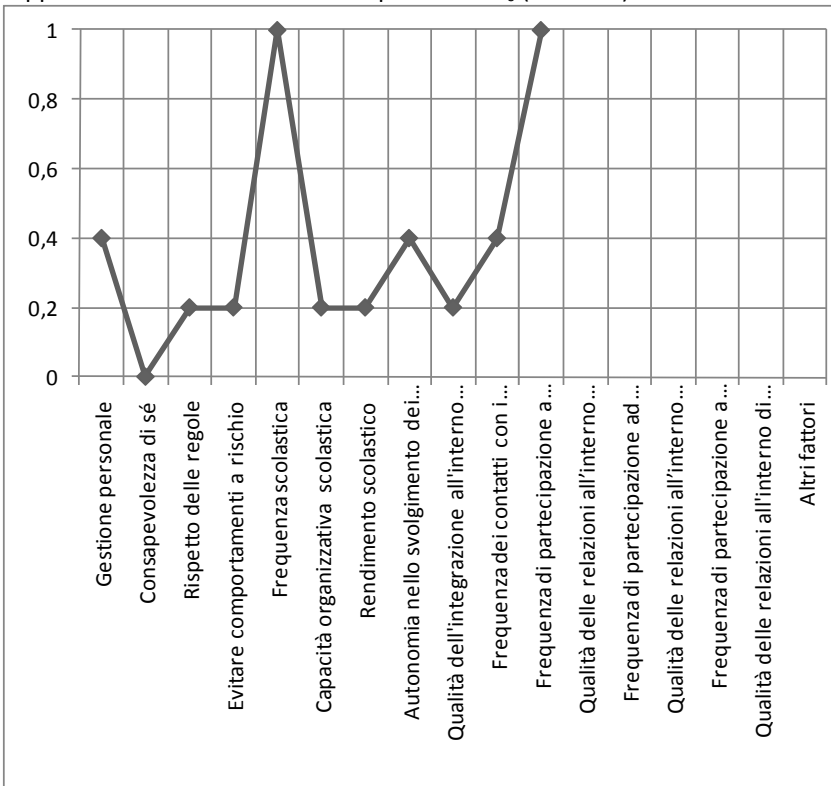
Non del tutto adeguate sono anche le aree che riguardano la collaborazione con i servizi e la motivazione a risolvere i problemi, oltre che l'accessibilità degli stessi.

T₀ – SITUAZIONE BAMBINO

Scheda PEIF – sezione bambino (T₀)



Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀ (sorella b)



La situazione delle due bambine al T₀ rilevata dalla scheda PEIF è identica, e manifesta delle problematicità anche gravi nelle aree che riguardano le abilità personali delle bambine, nello specifico in:

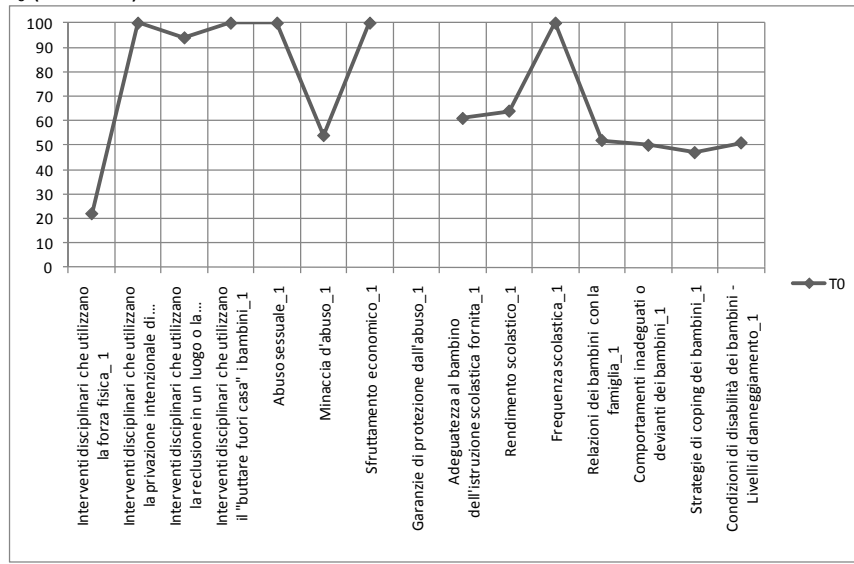
- consapevolezza di sé
- rispetto delle regole
- comportamenti a rischio.

Problematicità si riscontrano anche nelle aree che riguardano l'impegno scolastico, sia nel rendimento sia nei rapporti con i compagni.

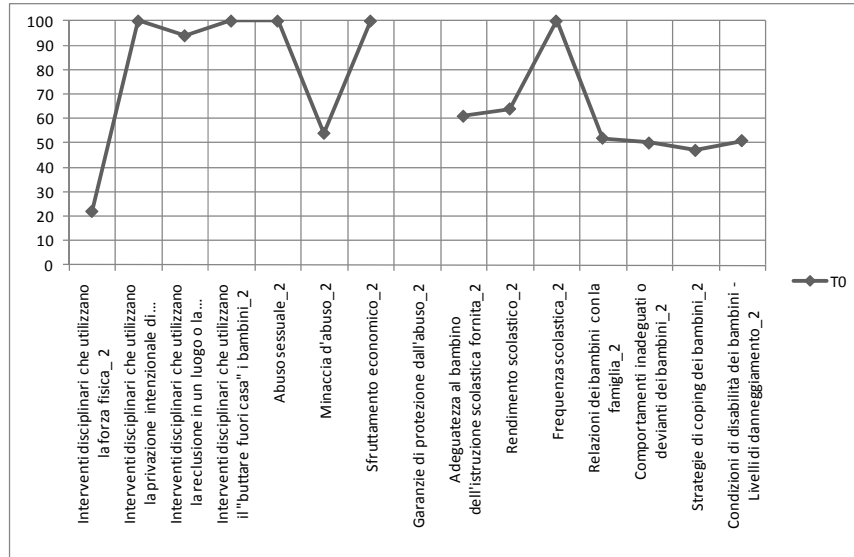
Risulta che entrambe le sorelle frequentano con assiduità un gruppo formale (catechismo).

Scheda CWBS – sezione bambini o (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione bambino a T₀ (sorella a).



Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione bambino a T₀ (sorella b).



<p>Anche le scale della CWBS denotano situazioni identiche per le due sorelle. Nelle aree che riguardano le competenze dei genitori nel proteggere le figlie da maltrattamenti, abusi, sfruttamento sono riconoscibili alcune difficoltà, pur senza produrre danni per le bambine:</p> <ul style="list-style-type: none"> -interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica (nessun danneggiamento fisico, anche se c'era la possibilità di un serio danno) -minaccia d'abuso, come maltrattamento fisico (paura di perdere il controllo da parte della madre). <p>Problematiche sono le aree che riguardano la scuola. Ci sono comportamenti oppositivi e difficoltà di relazione delle bambine con alcuni familiari (conflitti), in particolare con i genitori.</p>

IL PROGETTO EDUCATIVO A TO

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività
SEZIONE GENITORI	<i>Comunicazione genitori/figli</i>	Gli interventi della madre dequalificano le figlie e di fatto alimentano il conflitto	Una volta alla settimana la madre qualifica entrambe le figlie (anche in momenti diversi) con un rinforzo positivo	Modelling dell'educatrice rispetto alla madre, rinforzo interventi positivi della madre, riflessione sugli eventi negativi con la madre, la madre registra gli episodi positivi a proposito e si cfr su questo con l'educatrice.
	<i>Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi</i>	La bambina non partecipa ad attività ludico, creative o sportive al di fuori dell'ambito scolastico, con conseguente	Sostenere i genitori nel favorire la socializzazione delle figlie, trovando almeno un'attività a cui	L'educatrice esamina le offerte del comune di appartenenza di carattere sportivo, ludico e creativo,

		scarse possibilità di contatto con i pari	la bambina partecipa accompagnata da uno dei genitori ed, inizialmente, dall'educatrice	scegliendo quelle più facilmente accessibili alla famiglia ed adatte alle caratteristiche del minore. Accompagnata per un primo periodo la bambina e uno dei genitori, stimolando i genitori a proseguire nell'accompagnamento in modo autonomo.
	<i>Capacità di dare regole e contenimento</i>	La madre non è coerente rispetto alle regole che definisce per le figlie	La madre una volta alla settimana non modifica la regola o fa seguire le conseguenze preannunciate per l'infrazione.	Modelling con la madre, riflessione della madre con l'educatrice
	<i>Capacità di promuovere l'autonomia del figlio</i>	La madre si sostituisce alle figlie nell'esecuzione di attività e impegni materiali.	Esigere autonomia da parte delle figlie nella gestione del materiale scolastico	Nelle giornate di presenza dell'educatrice la madre si impegna nel far sì che le figlie gestiscano da sole i materiali scolastici, supporto dell'educatrice

Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>-Obiettivo raggiunto, senza registrazioni da parte della madre, perché era un impegno troppo pesante e perché i tempi di confronto erano troppo limitati</p> <p>-L'educatrice ha trovato attività, ma non è partita perché una delle due bambine è stata male. Con l'uso della Trousse la madre ha condiviso con l'educatrice l'opportunità di questo intervento.</p> <p>-Generalmente si sforza di mantenere la coerenza e ne parla con l'educatrice. Con trousse ha evidenziato la difficoltà nel porre limiti e nel mantenere la calma.</p> <p>-Obiettivo raggiunto grazie anche a lavoro in sinergia con la scuola.</p>
---	--

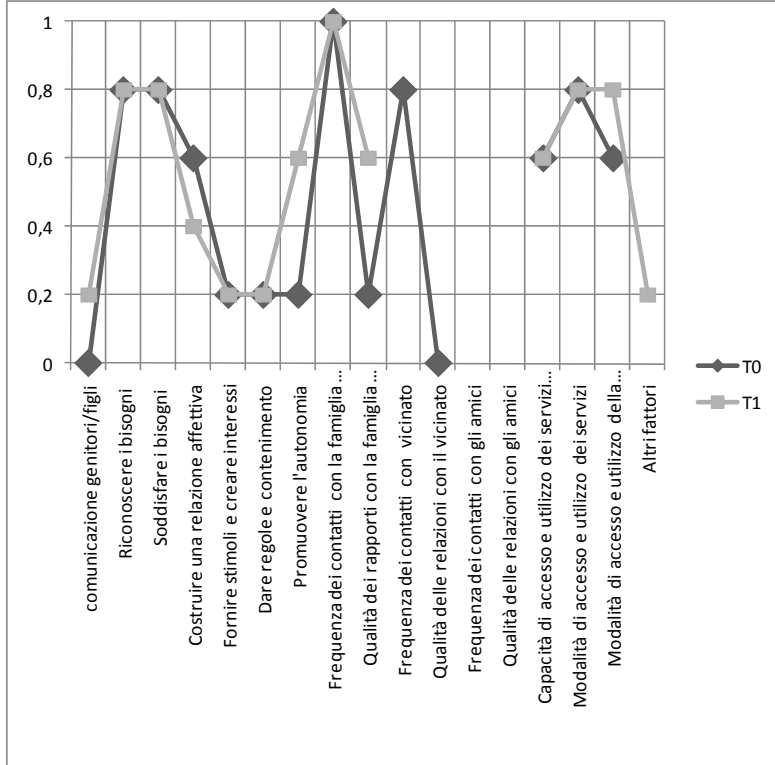
Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività
SEZIONE BAMBINO (uguale per entrambe le sorelle)	Consapevolezza di sé	Non consapevolezza delle emozioni fondamentali	Due volte a settimana riconoscere l'emozione fondamentale provata	Percorso laboratoriale su emozioni, osservazione
	Rispetto delle regole	Nel gioco (giochi di società e di ruolo) infrangono le regole per arrivare a vincere.	Rispetto delle regole durante tutta la durata del gioco.	Gioco, accordi preliminari su regole, in caso di infrazione ammonizione/e spulsione
	Autonomia nello svolgimento dei compiti	Tendenza della madre a sostituirsi alle figlie nell'organizzazione e nella realizzazione delle attività scolastiche pomeridiane.	Almeno una volta per ogni intervento educativo pomeridiano, la madre non dà direttamente risposta ad un problema scolastico, ma aiuta la figlia a conseguirlo in autonomia	Affiancamento dell'educatrice alla madre durante l'esecuzione di alcune attività scolastiche, con azioni di modelling nei confronti della madre e rinforzi positivi
Verifica dell'attuazione	Sorella a		-A volte riconosce l'emozione, ma l'obiettivo non è raggiunto.	

ne del progetto educativo		<p>-Più che infrangere le regole per vincere, adesso il problema non è più il rispetto delle regole, quanto la gestione della frustrazione</p> <p>-Obiettivo raggiunto anche in assenza dell'educatrice. Sono state concordate con la madre strategie per sostenere le figlie (es. prima di tutto la madre domanda alla figlia se pensa di essere in grado da sola, se sì la madre non interviene)</p>
	Sorella b	<p>-Ha buone capacità per riconoscere le emozioni, ma ancora l'obiettivo non è raggiunto.</p> <p>-Più che infrangere le regole per vincere, adesso il problema non è più il rispetto delle regole, quanto la gestione della frustrazione</p> <p>-Obiettivo raggiunto anche in assenza dell'educatrice. Sono state concordate con la madre strategie per sostenere le figlie (es. prima di tutto la madre domanda alla figlia se pensa di essere in grado da sola, se sì la madre non interviene)</p>

TO – T1: SEZIONE GENITORI

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- genitore a T₀ e T₁



La compilazione della scheda PEIF denota alcune piccole modificazione nella situazione dei genitori, in particolare della madre.

Per l'area che riguarda le competenze genitoriali, è riconoscibile un miglioramento dell'area della comunicazione, dato anche lo sforzo della madre di valorizzare le figlie, in seguito all'intervento dell'educatrice. Migliora anche l'area della promozione dell'autonomia, in cui la madre, con il supporto dell'educatrice e della scuola, si sta impegnando perché siano le figlie a gestire il proprio materiale scolastico.

L'area delle relazioni affettive appare invece peggiorata.

Il peggioramento può essere legato allo stress provocato dai problemi sanitari di una delle figlie, (mal di testa cronico dovuto a sinusite, poi operato) che ha esasperato la madre, anche per l'incertezza delle risposte date dai servizi sanitari circa il trattamento del problema.

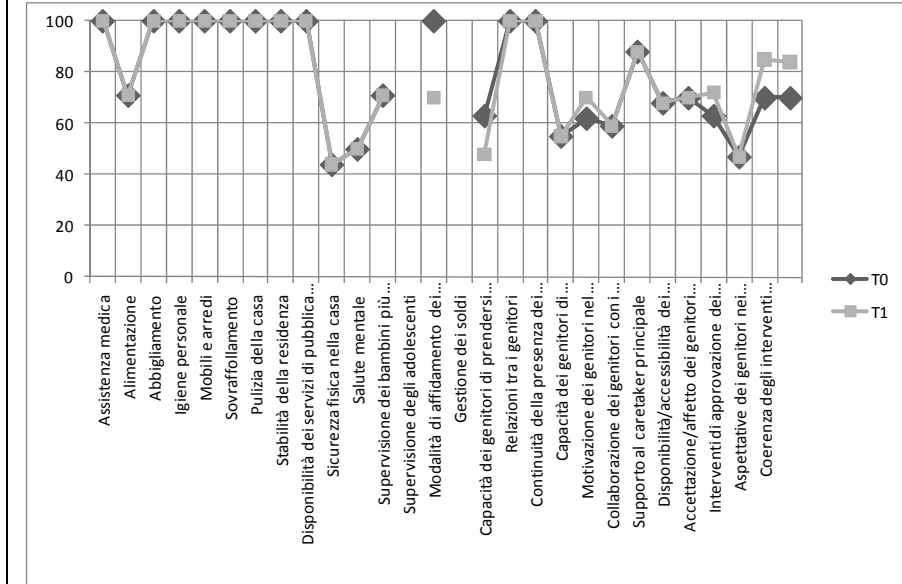
Migliorano invece le relazioni con la famiglia allargata, che ora assume vere e

proprie funzioni di supporto.

Un'area di riflessione viene aperta dall'educatrice (altri fattori) sulla presa di consapevolezza della madre circa le necessità di sostegno che le figlie e la famiglia hanno.

Scheda CWBS- genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₀ e T₁



Nessun cambiamento per quanto riguarda l'area relativa all'adeguatezza dei genitori nel rispondere ai bisogni fisici e di sicurezza dei figli.

Per quanto riguarda le competenze dei genitori, peggiora l'area prendersi cura dei figli, probabilmente a causa dei problemi sanitari di cui si è detto prima.

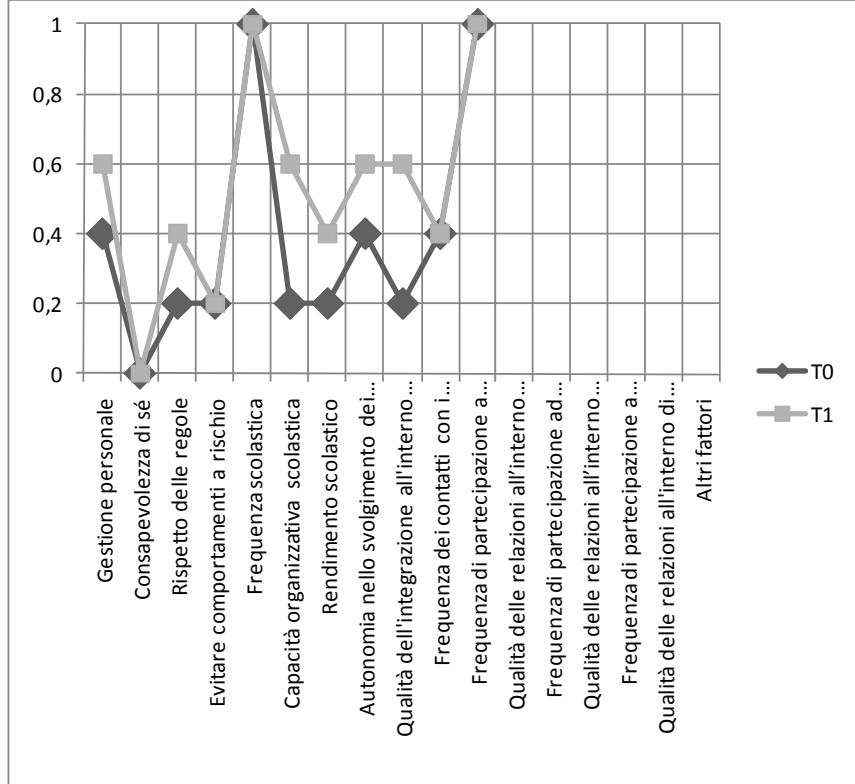
Mentre migliorano le aree:

- motivazione dei genitori nel risolvere i problemi
- interventi di approvazione/incoraggiamento nei confronti delle figlie
- coerenza degli interventi disciplinari
- interventi di incoraggiamento/stimolazione dei bambini.

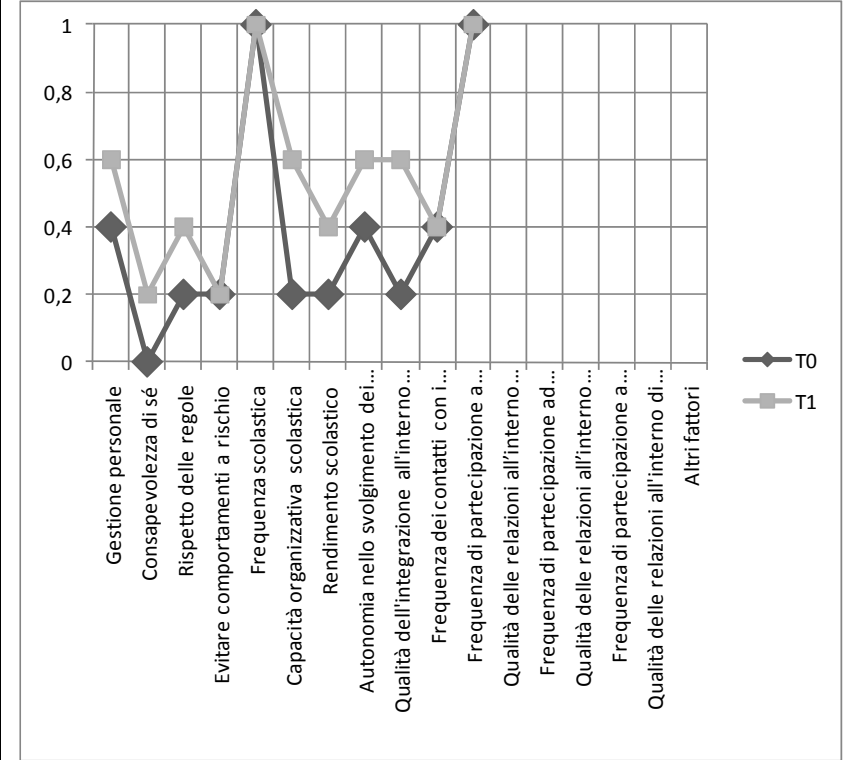
T0 – T1: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₀ e T₁ (sorella a).



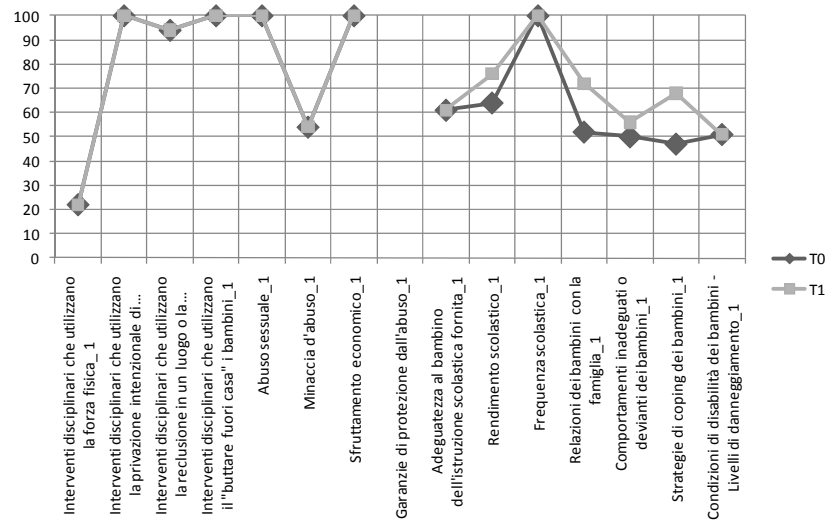
Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₀ e T₁ (sorella b).



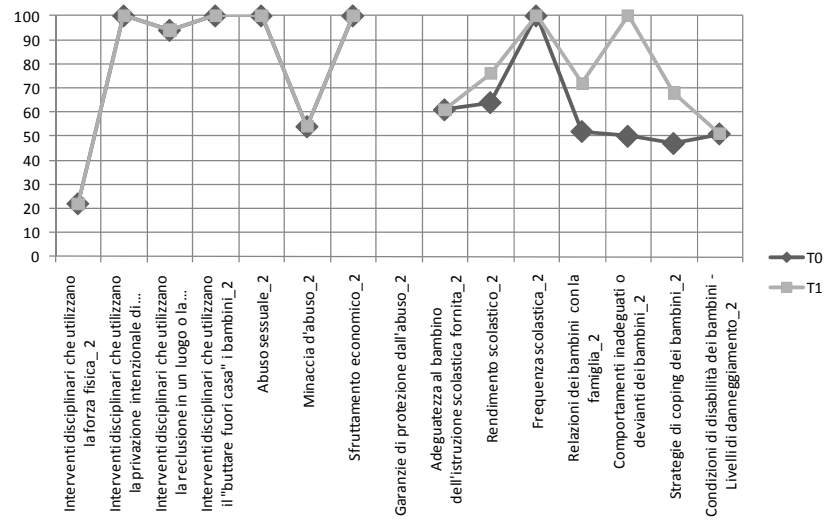
Anche per il T₁ i cambiamenti ottenuti dalle due sorelle sono molto simili. Fa eccezione la consapevolezza di sé, che migliora solo per la seconda sorella: il miglioramento appare legato alla risposta positiva data dalla piccola rispetto all'intervento sul riconoscimento delle emozioni effettuato dall'educatrice. Per entrambe le sorelle si riscontrano degli importanti miglioramenti sia nelle abilità personali (gestione personale e rispetto delle regole), sia nell'impegno scolastico. Continua la frequenza alle attività del catechismo.

Scheda CWBS- bambino

Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- bambino a T₀ e T₁ (prima sorella).



Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- bambino a T₀ e T₁ (seconda sorella).



Riguardo la capacità dei genitori di proteggere le bambine da abusi e maltrattamenti, la situazione appare invariata. Miglioramenti importanti sono invece riconoscibili nelle aree che riguardano le abilità delle bambine. In particolare il comportamento delle bambine non appare più deviante e solo la prima sorella manifesta ancora comportamenti oppositivi. Per il resto è possibile notare un miglioramento in:

- rendimento scolastico
- relazioni dei bambini con la famiglia
- strategie di coping dei bambini (con modalità meno costantemente esternalizzate).

IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

<p>Sintesi della valutazione riguardando gli interventi precedentemente svolti</p>	<p>SEZIONE GENITORI</p>	<p>La scheda PEIF e le CWBS, riferite alla situazione della madre, indicano la presenza di alcune criticità nelle aree che riguardano le competenze genitoriali (in particolare le CWBS denotano l'utilizzo non appropriato della forza fisica e la presenza per il genitore della paura di poter perdere il controllo). I livelli delle aree che riguardano la soddisfazione dei bisogni e la relazione affettiva suggerisco nono la buona volontà della madre, confermata anche dalla disponibilità e dall'impegno nel migliorare alcune aree tramite anche il supporto dell'educatrice (in particolare la valorizzazione delle figlie, la promozione dell'autonomia nella gestione del materiale scolastico e dei compiti, lo sforzo nel mantenere una certa coerenza educativa, anche nel non sostituirsi alle figlie durante l'esecuzione dei compiti). Il peggioramento di alcune aree che riguardano la relazione affettiva e la capacità di prendersi cura delle figlie, sono probabilmente legate a un momento di maggiore vulnerabilità familiare, dovuto allo stress provocato dai problemi sanitari di una delle figlie, (mal di testa cronico dovuto a sinusite, poi operato) che ha esasperato la madre, anche per l'incertezza delle risposte date dai servizi sanitari circa il trattamento del problema. Rispetto le relazioni con la rete sociale informale, non sono disponibili informazioni sulla rete di vicinato e sugli amici, mentre la relazione con la famiglia allargata è molto presente e nel tempo sembra essere migliorata. Molto buone sono le relazioni con i servizi, e in particolare con l'educatrice.</p>
	<p>SEZIONE</p>	<p>Le situazioni delle bambine sono piuttosto simili e indicano la</p>

	BAMBINO	<p>presenza di alcune criticità nell'area delle abilità personali e in particolare nella consapevolezza di sé e nel rispetto delle regole e nella presenza di comportamenti a rischio/devianti. In seguito all'intervento con l'educatrice e al lavoro svolto in sinergia con le insegnanti queste aree sono leggermente migliorate, pur rimanendo problematiche.</p> <p>In particolare, la seconda sorella ha manifestato miglioramenti importanti nella consapevolezza di sé, anche con la scomparsa di comportamenti devianti e oppositivi.</p> <p>Permangono i comportamenti oppositivi per la prima sorella.</p> <p>In seguito all'intervento, migliora tutta l'area che riguarda l'impegno scolastico, raggiungendo livelli di normalità.</p>
--	---------	---

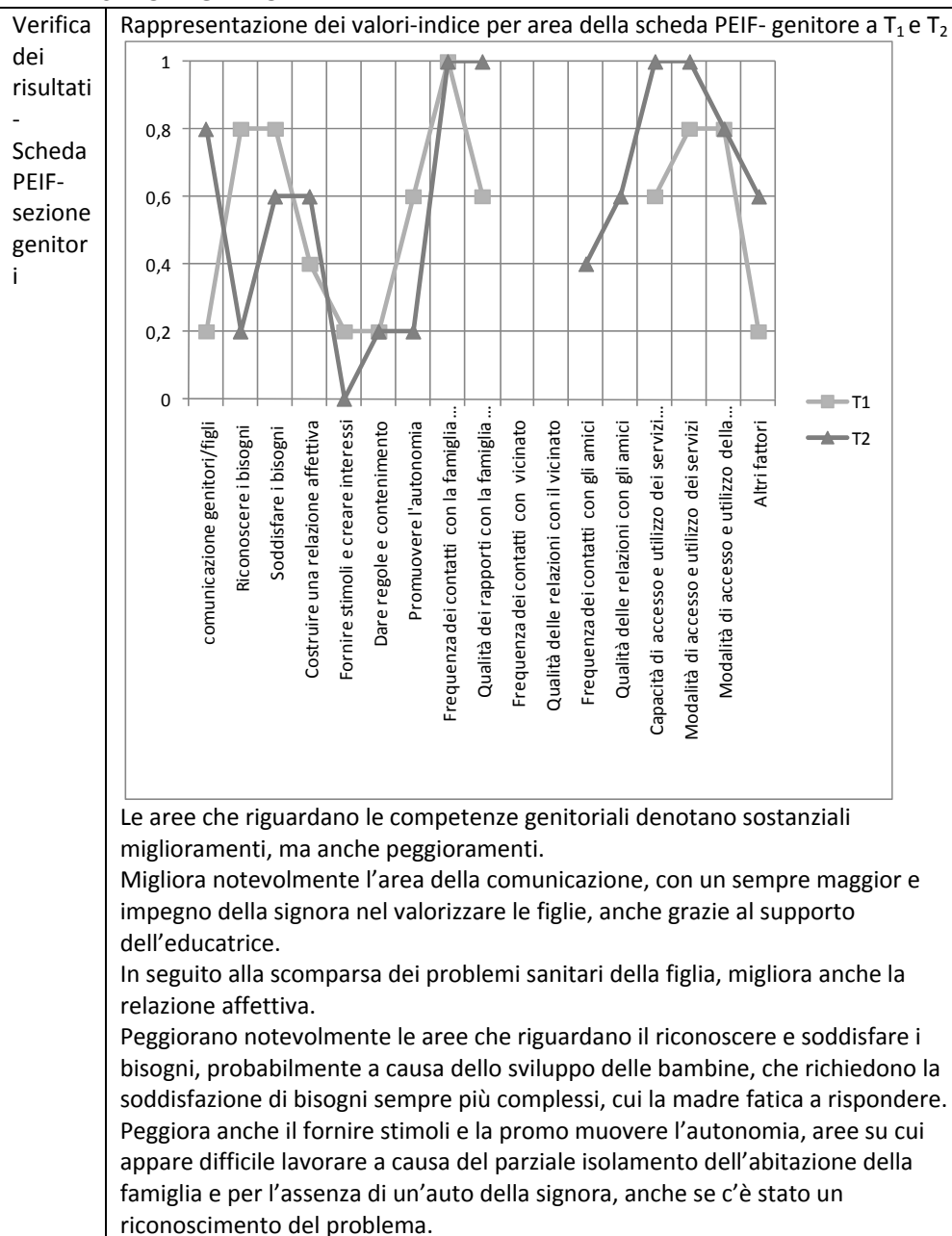
Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività
SEZIONE GENITORI	Comunicazione genitori/figli	Gli interventi della madre dequalificano le figlie e di fatto alimentano il conflitto	Una volta alla settimana la madre qualifica entrambe le figlie (anche in momenti diversi) con rinforzo positivo, gestendo autonomamente un conflitto	Modelling rispetto alla madre, rinforzo degli interventi positivi della madre, riflessione su eventi negativi con la madre.
	Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi	La bambina non partecipa ad attività ludico, creative o sportive al di fuori dell'ambito scolastico, con conseguente scarse possibilità di contatto con i pari	Proporre e guidare i genitori nel favorire la socializzazione delle figlie, proponendo l'attività individuato chiedendo impegno economico, sostenendo emotivamente le	Proporre e accompagna per un primo periodo la bambina e uno dei genitori, stimolando i genitori a proseguire nell'accompagnamento in modo autonomo. Obiettivo concordato

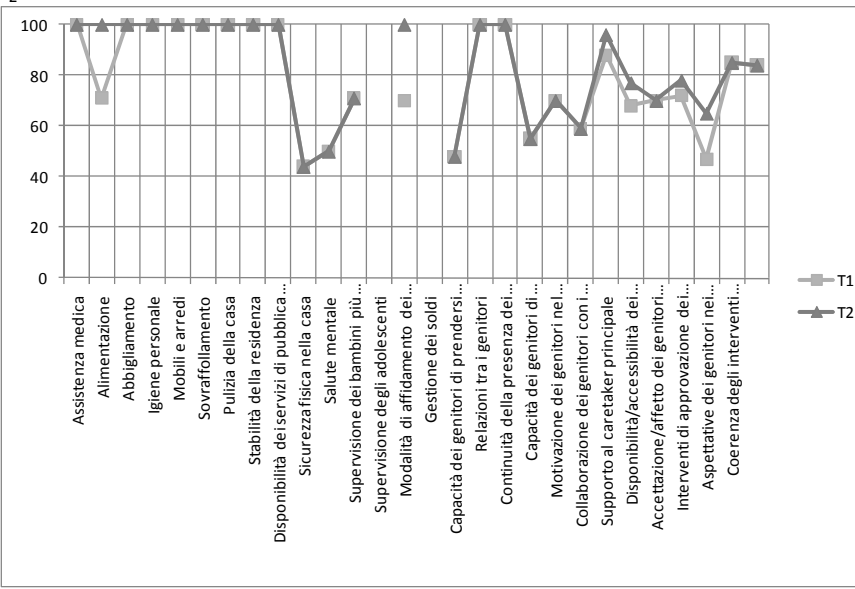
			figlie	tramite trousse
	Capacità di dare regole e contenimento	La madre non è coerente rispetto alle regole che definisce per le figlie.	La madre una volta a settimana non modifica la regola o fa seguire le conseguenze preannunciate per l'infrazione.	Modelling con la madre, riflessione della madre con educatrice, definizione. Obiettivo concordato tramite trousse
	Altri fattori	La madre tende a non riconoscere difficoltà e limiti delle figlie (es. a volte nega la necessità del sostegno scolastico)	La madre riconosce il fatto che le figlie hanno bisogno di tante persone che le sostengano	Riflessione con l'educatrice.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<p>-Obiettivo raggiunto. La madre ha imparato a mettere in atto strategie che evitano il conflitto (lasciando stare le figlie nei momenti di rabbia, cercando di capire il perché, dando rinforzi positivi che diminuiscono la tensione).</p> <p>-Obiettivo non conseguito per difficoltà nell'attuazione da parte del servizio sociale del comune e perché una delle due bambine è stata a lungo malata.</p> <p>-Obiettivo raggiunto, pur con delle difficoltà.</p> <p>-Obiettivo raggiunto, in seguito al riconoscimento della necessità di sostegno, accettano la proposta di affido fatta dai servizi.</p>			

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività
SEZIONE BAMBINO (uguale per entrambe le sorelle)	Consapevolezza di sé	Non consapevolezza delle emozioni fondamentali	Due volte a settimana riconoscere l'emozione fondamentale provata	Percorso laboratoriale su emozioni, osservazione

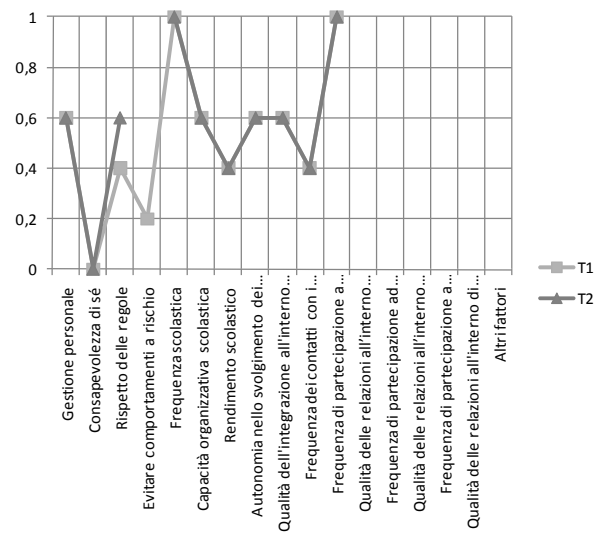
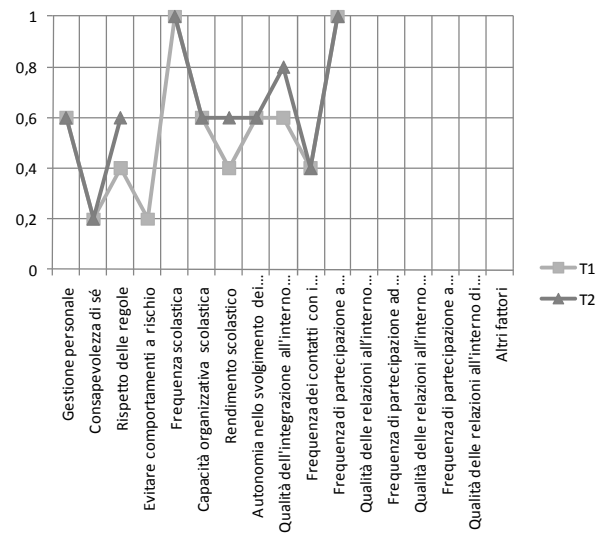
	<i>Rispetto delle regole</i>			Gioco, accordi preliminari su regole, in caso infrazione ammonizione/ e spulsione
		Non accetta la sconfitta	Accetta la frustrazione della sconfitta	
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	Tendenza della madre a sostituirsi alle figlie nell'organizzazione e nella realizzazione delle attività scolastiche pomeridiane	La madre attua strategie per sostegno autonomo	Attraverso uso Trousse l'educatrice ha definito con la madre l'opportunità di pensare a delle strategie per sostenere le figlie.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	<i>Sorella a</i>	- Obiettivo non raggiunto, ma ci sono volte in cui non riconosce il proprio stato d'animo - Obiettivo raggiunto - Obiettivo raggiunto. Ora però c'è una maggiore delega all'educatrice che fa seguito alla complessificazione degli impegni scolastici, la madre è in difficoltà.		
	<i>Sorella b</i>	- Obiettivo non raggiunto, ci sono volte in cui non riconosce il proprio stato d'animo ma alle volte riesce a riconoscerlo. - Obiettivo raggiunto Obiettivo raggiunto. Ora però c'è una maggiore delega all'educatrice che fa seguito alla complessificazione degli impegni scolastici, la madre è in difficoltà.		

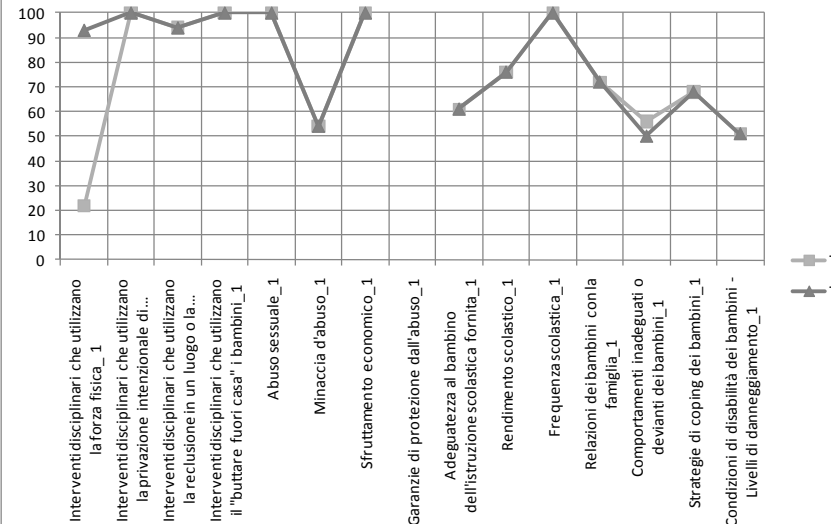
T1 – T2: SEZIONE GENITORI

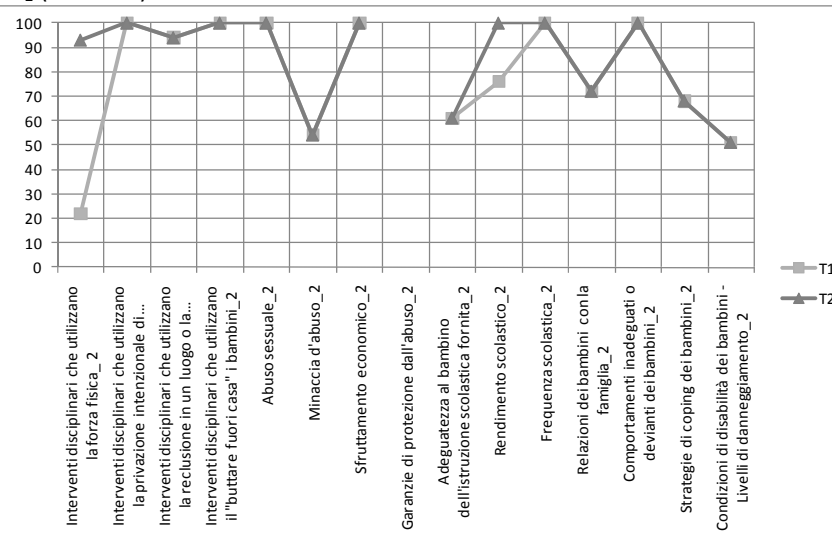


	<p>L'educatrice entra a conoscenza della positività delle relazioni con la famiglia allargata, che risultano essere proprio di supporto, sia per l'accudimento delle bambina in assenza dei genitori, sia per l'esecuzione dei compiti (il riferimento è in particolare a due zii).</p> <p>Le relazioni con gli amici sono normali.</p> <p>Molto buone le relazioni con i servizi, tanto da aver riconosciuto la propria situazione di difficoltà rispetto la gestione dei bisogni delle figlie e da aver richiesto il supporto di una famiglia affidataria.</p>
Scheda CWBS- genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- genitori a T₁ e T₂</p>  <p>È riconoscibile un miglioramento nell'alimentazione.</p> <p>Anche alcune delle competenze genitoriali migliorano leggermente e ulteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -modalità di affidamento dei figli durante l'assenza dei genitori -supporto al caretaker principale interventi di approvazione dei bambini -aspettative dei genitori nei confronti dei figli.

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF- sezione genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₁ e T₂ (sorella a).</p> 
	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF- bambino a T₁ e T₂ (sorella b).</p> 

	<p>Anche nel T₂ la seconda sorella conferma la propria situazione migliore rispetto a quella della gemella. Il miglioramento ottenuto nella consapevolezza di sé è confermato, e migliorano solo per questa bambina anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> -rendimento scolastico -qualità dell'integrazione all'interno del gruppo classe. <p>Entrambe le bambine migliorano il rispetto delle regole.</p>																																																
<p>Scheda CWBS- bambino</p>	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- bambino a T₁ e T₂ (sorella a).</p>  <table border="1"> <caption>Data for CWBS - bambino (sorella a)</caption> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>T₁</th> <th>T₂</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1</td><td>22</td><td>95</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...</td><td>95</td><td>95</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Abuso sessuale_1</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Minaccia d'abuso_1</td><td>55</td><td>55</td></tr> <tr><td>Sfruttamento economico_1</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Garanzie di protezione dall'abuso_1</td><td>60</td><td>60</td></tr> <tr><td>Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Rendimento scolastico_1</td><td>75</td><td>100</td></tr> <tr><td>Frequenza scolastica_1</td><td>75</td><td>100</td></tr> <tr><td>Relazioni dei bambini con la famiglia_1</td><td>70</td><td>55</td></tr> <tr><td>Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1</td><td>55</td><td>65</td></tr> <tr><td>Strategie di coping dei bambini_1</td><td>65</td><td>50</td></tr> <tr><td>Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1</td><td>50</td><td>50</td></tr> </tbody> </table>	Area	T ₁	T ₂	Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1	22	95	Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...	100	100	Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...	95	95	Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1	100	100	Abuso sessuale_1	100	100	Minaccia d'abuso_1	55	55	Sfruttamento economico_1	100	100	Garanzie di protezione dall'abuso_1	60	60	Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1	75	75	Rendimento scolastico_1	75	100	Frequenza scolastica_1	75	100	Relazioni dei bambini con la famiglia_1	70	55	Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1	55	65	Strategie di coping dei bambini_1	65	50	Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1	50	50
Area	T ₁	T ₂																																															
Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_1	22	95																																															
Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...	100	100																																															
Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...	95	95																																															
Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_1	100	100																																															
Abuso sessuale_1	100	100																																															
Minaccia d'abuso_1	55	55																																															
Sfruttamento economico_1	100	100																																															
Garanzie di protezione dall'abuso_1	60	60																																															
Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_1	75	75																																															
Rendimento scolastico_1	75	100																																															
Frequenza scolastica_1	75	100																																															
Relazioni dei bambini con la famiglia_1	70	55																																															
Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_1	55	65																																															
Strategie di coping dei bambini_1	65	50																																															
Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_1	50	50																																															

	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS- bambino a T₁ e T₂ (sorella b).</p>  <table border="1"> <caption>Data for CWBS - bambino (sorella b)</caption> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>T₁</th> <th>T₂</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_2</td><td>22</td><td>95</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...</td><td>95</td><td>95</td></tr> <tr><td>Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_2</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Abuso sessuale_2</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Minaccia d'abuso_2</td><td>55</td><td>55</td></tr> <tr><td>Sfruttamento economico_2</td><td>100</td><td>100</td></tr> <tr><td>Garanzie di protezione dall'abuso_2</td><td>60</td><td>60</td></tr> <tr><td>Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_2</td><td>75</td><td>75</td></tr> <tr><td>Rendimento scolastico_2</td><td>75</td><td>100</td></tr> <tr><td>Frequenza scolastica_2</td><td>75</td><td>100</td></tr> <tr><td>Relazioni dei bambini con la famiglia_2</td><td>70</td><td>55</td></tr> <tr><td>Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_2</td><td>55</td><td>65</td></tr> <tr><td>Strategie di coping dei bambini_2</td><td>65</td><td>50</td></tr> <tr><td>Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_2</td><td>50</td><td>50</td></tr> </tbody> </table> <p>Con il T₂ spariscono le condizioni di rischio che riguardano l'utilizzo della forza fisica da parte dei genitori, anche se permangono i timori riguardo alla paura di poter perdere il controllo.</p> <p>Si conferma il miglioramento della seconda sorella nel rendimento scolastico e anche nella non manifestazione di comportamenti oppositivi o devianti, mentre la prima sorella torna a manifestare comportamenti a rischio, che destano l'allarme dei genitori e della scuola.</p>	Area	T ₁	T ₂	Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_2	22	95	Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...	100	100	Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...	95	95	Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_2	100	100	Abuso sessuale_2	100	100	Minaccia d'abuso_2	55	55	Sfruttamento economico_2	100	100	Garanzie di protezione dall'abuso_2	60	60	Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_2	75	75	Rendimento scolastico_2	75	100	Frequenza scolastica_2	75	100	Relazioni dei bambini con la famiglia_2	70	55	Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_2	55	65	Strategie di coping dei bambini_2	65	50	Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_2	50	50
Area	T ₁	T ₂																																															
Interventi disciplinari che utilizzano la forza fisica_2	22	95																																															
Interventi disciplinari che utilizzano la privazione intenzionale di...	100	100																																															
Interventi disciplinari che utilizzano la reclusione in un luogo o la...	95	95																																															
Interventi disciplinari che utilizzano il "buttare fuori casa" i bambini_2	100	100																																															
Abuso sessuale_2	100	100																																															
Minaccia d'abuso_2	55	55																																															
Sfruttamento economico_2	100	100																																															
Garanzie di protezione dall'abuso_2	60	60																																															
Adeguatezza al bambino dell'istruzione scolastica fornita_2	75	75																																															
Rendimento scolastico_2	75	100																																															
Frequenza scolastica_2	75	100																																															
Relazioni dei bambini con la famiglia_2	70	55																																															
Comportamenti inadeguati o devianti dei bambini_2	55	65																																															
Strategie di coping dei bambini_2	65	50																																															
Condizioni di disabilità dei bambini - Livelli di danneggiamento_2	50	50																																															

IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

<p>Sintesi della valutazione riguardante gli interventi precedentemente e svolti</p>	<p>SEZIONE GENITORI</p>	<p>L'impegno e la buona volontà della madre per riuscire ad accudire adeguatamente le figlie si conferma anche tra T₁ e T₂. In particolare risulta evidente l'impegno per il miglioramento della comunicazione con le figlie, che riguarda sia l'attenzione posta nel valorizzare le bambine, sia nello sforzo di imparare strategie di gestione del conflitto che le consentono di far diminuire la tensione. Diminuisce anche l'utilizzo della forza fisica come strumento disciplinare, anche se la madre continua ad avere paura di perdere il controllo. Nonostante questi miglioramenti, permangono delle difficoltà nell'area delle capacità genitoriali, visibili anche nel peggioramento di alcune aree, probabilmente a causa del</p>
--	-------------------------	---

		<p>naturale percorso di crescita delle bambine, che richiede la soddisfazione di bisogni sempre più complessi, cui la madre fatica a rispondere.</p> <p>La madre ha avuto modo di condividere ed esplicitare tali difficoltà e preoccupazioni anche attraverso l'utilizzo di strumenti volti a facilitare l'espressione del proprio "essere genitori".</p> <p>In questa e in altre sedi, l'educatrice ha avuto modo di supportare la madre nella riflessione su risorse e difficoltà, arrivando a condividere con lei l'opportunità di usufruire di un percorso di affidamento familiare per le bambine.</p> <p>Anche la complessificazione dell'impegno richiesto a scuola mette in difficoltà la madre che tenderebbe a delegare all'educatrice questo aspetto. La signora si è però dimostrata volenterosa nell'apprendere nuove strategie per aiutare le figlie. L'educatrice entra a conoscenza della positività delle relazioni con la famiglia allargata, che risultano essere proprio di supporto, sia per l'accudimento delle bambine in assenza dei genitori, sia per l'esecuzione dei compiti (il riferimento è in particolare a due zii).</p> <p>Le relazioni con gli amici sono normali.</p>
	SEZIONE BAMBINO	<p>I miglioramenti relativi alle abilità personali e all'impegno scolastico sono confermati e nessun peggioramento si verifica tra T₁ e T₂.</p> <p>Tuttavia, la situazione continua presentare aspetti di problematicità per quanto riguarda la prima sorella, e in particolare nella consapevolezza di sé e nella presenza di comportamenti oppositivi e devianti.</p> <p>Migliore invece è la situazione della seconda sorella che sembra disporre di maggiori risorse che le permettono anche una migliore integrazione nel gruppo classe e un ulteriore miglioramento del rendimento scolastico.</p>

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività
SEZIONE GENITORI	Comunicazione genitori/figli	Permanere di situazioni in cui la madre sottolinea negatività le	Continua la registrazione di rinforzi positivi e di occasioni in cui la madre	Modelling rispetto alla madre, rinforzo degli interventi positivi della

		negatività delle figlie.	gestisce autonomamente il conflitto.	madre verso le figlie, riflessione su eventi negativi con la madre.
	<i>Capacità di fornire stimoli adeguati e di creare interessi</i>	La bambina non partecipa ad attività ludico, creative o sportive al di fuori dell'ambito scolastico, con conseguente scarse possibilità di contatto con i pari	Proporre e guidare i genitori nel favorire la socializzazione delle figlie, proponendo l'attività individuato chiedendo impegno economico, sostenendo emotivamente le figlie	Proporre e accompagnare per un primo periodo la bambina e uno dei genitori, stimolando i genitori a proseguire nell'accompagnamento in modo autonomo. Obiettivo concordato tramite trousse
	<i>capacità di dare regole e contenimento</i>	La madre non è coerente rispetto alle regole che definisce per le figlie	La madre durante i 2 interventi dell'educatrice non modifica la regola o fa seguire le conseguenze preannunciate per infrazione	Modelling con la madre, riflessione della madre con educatrice, definizione degli obiettivi con la madre tramite uso Trousse
	<i>Altri fattori</i>	La madre tende a non riconoscere difficoltà e limiti delle figlie (es. a volte nega necessità del sostegno scolastico).	La madre riconosce il fatto che le figlie hanno bisogno di tante persone che le sostengano.	Riflessione con l'educatrice.

Verifica dell'attuazione del progetto educativo	Verifica non effettuata nel corso della sperimentazione
---	---

Progetto educativo	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività
SEZIONE BAMBINO	<i>Consapevolezza di sé</i>	Non consapevolezza delle emozioni fondamentali	Due volte alla settimana riconoscere l'emozione fondamentale provata.	Percorso laboratoriale su emozioni, osservazione.
	<i>Autonomia nello svolgimento dei compiti</i>	La madre non riesce a far fronte alle richieste scolastiche e chiede all'educatrice di sostituirsi. Assenza di un metodo di studio	La madre capisce le sue risorse per aiutare le figlie, e aiuta almeno nel sottolineare. Le figlie acquisiscono un metodo di studio (trovare informazioni importanti).	Modelling per la madre rispetto le modalità di studio.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	Verifica non effettuata nel corso della sperimentazione			

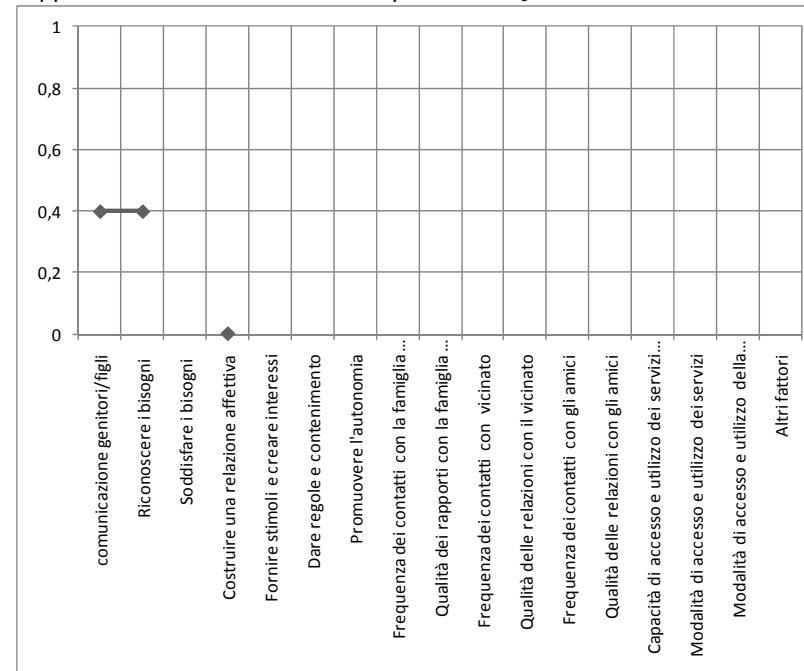
Situazione familiare numero 10.

Descrizione della situazione familiare	La famiglia è composta dal padre che prima svolgeva mansioni di cuoco, ora gestisce un bar a Mestre), dalla madre (deceduta nel 2008), dalla ragazza e da due fratelli maschi più piccoli, nati nel 1997 e nel 2003. È presente anche una quarta sorella più grande (nata nel 1988) che conduce vita autonoma. Tutti hanno cittadinanza cinese e il padre fatica a parlare l'italiano. Il papà è in Italia dal 1982, la mamma arriva nel 1992, poi arrivano i figli.
Problema/motivo dell'avvio dell'intervento educativo domiciliare	L'avvio dell'intervento educativo domiciliare avviene nel 2009 e coincide con il rientro a casa della ragazza, in precedenza allontanata dalla famiglia d'origine e collocata in comunità residenziale (decreto del TdM del 2007) per i maltrattamenti subiti dalla madre.
Altri interventi durante il periodo di sperimentazione	Incontri settimanali del padre con l'assistente sociale (dopo il trasferimento a Mestre una volta al mese c'è una visita domiciliare). Intervento psicologico settimanale per la ragazza a carico di tetto azzurro
Attuale collocazione del bambino	Vive con il padre e i fratelli minori, fino all'inserimento nel collegio Sperti a Belluno, con rientro a casa a Mestre nel finesettimana.

T0 - SEZIONE GENITORI

Scheda PEIF – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀

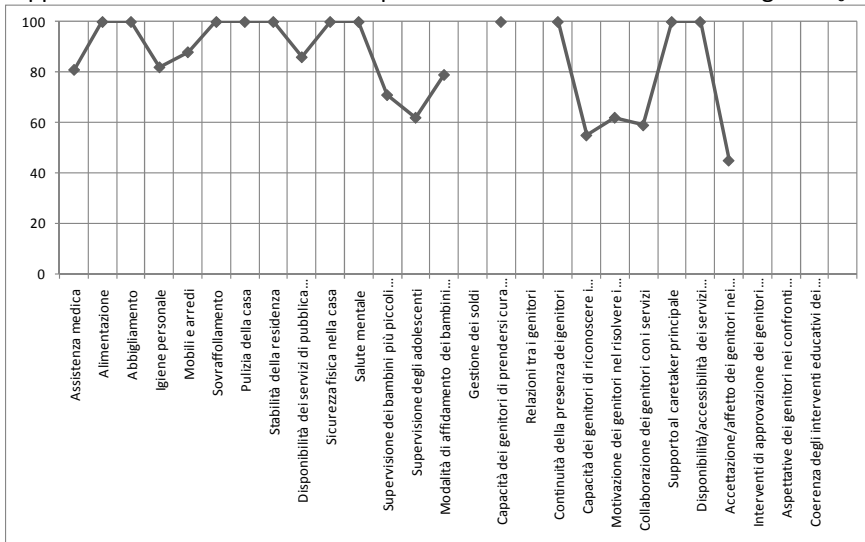


Come è possibile notare dal grafico, al momento della rilevazione molte delle aree indicate nella scheda PEIF non erano conosciute, a causa della recente presa in carico del nucleo familiare da parte del servizio.

In ogni caso è possibile notare come fosse riconoscibile una difficoltà seria da parte del padre nella costruzione di una relazione affettiva con la figlia, e un leggero problema riguardante la comunicazione, in particolare degli impegni del padre, e nel riconoscere i bisogni psicologici e terapeutici della figlia. Tale atteggiamento secondo gli operatori è dovuto alla cultura cinese che vede la figlia funzionale al lavoro.

Scheda CWBS – sezione genitori (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area della CWBS – sezione famiglia a T₀



La scheda di valutazione della famiglia evidenzia delle leggere inadeguatezze della famiglia nel mantenere livelli adeguati nella garanzia di condizioni di vita adeguate, anche se ciò non lede assolutamente il benessere della famiglia stessa.

Adeguate risultano invece:

- assistenza medica,
- alimentazione
- abbigliamento
- sovrappollamento,
- stabilità della residenza,
- sicurezza della casa.

Si riscontrano diverse problematiche anche importanti nelle competenze genitoriali, e in particolare in:

- supervisione dei bambini più piccoli e degli adolescenti
- modalità di affidamento dei bambini nei momenti di assenza dei genitori,
- accettazione e affetto nei confronti dei figli.

Adeguate sono invece le aree:

- salute mentale
- continuità nella presenza dei genitori

-supporto al caretaker principale.

È possibile notare come diverse delle aree che riguardano le competenze del genitore non siano conosciute al momento della rilevazione, a causa del recente avvio del lavoro con il nucleo familiare.

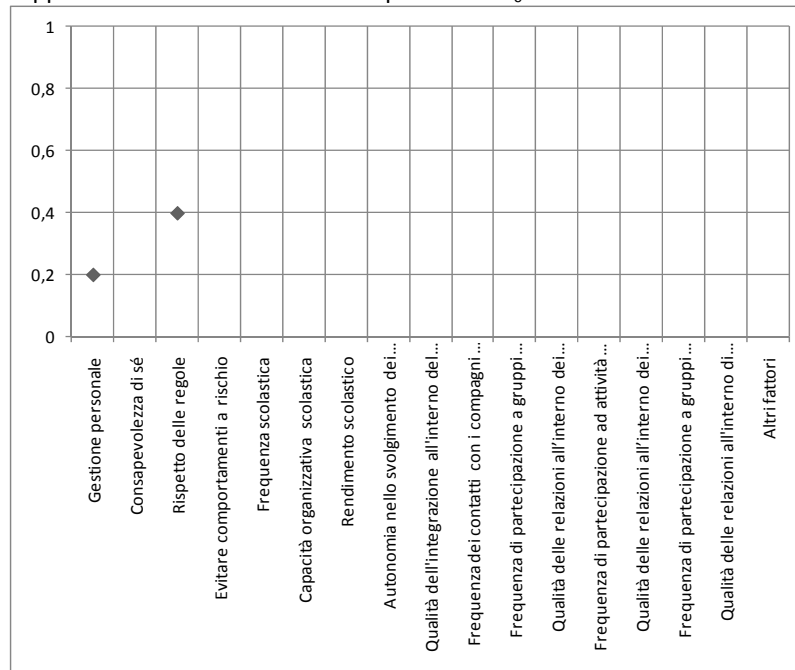
Inoltre, sono problematiche le aree che riguardano il lavoro e la collaborazione con i servizi:

- capacità dei genitori di riconoscere i problemi,
- motivazione dei genitori nel risolvere i problemi,
- collaborazione dei genitori con i servizi.

T₀ – SITUAZIONE BAMBINO

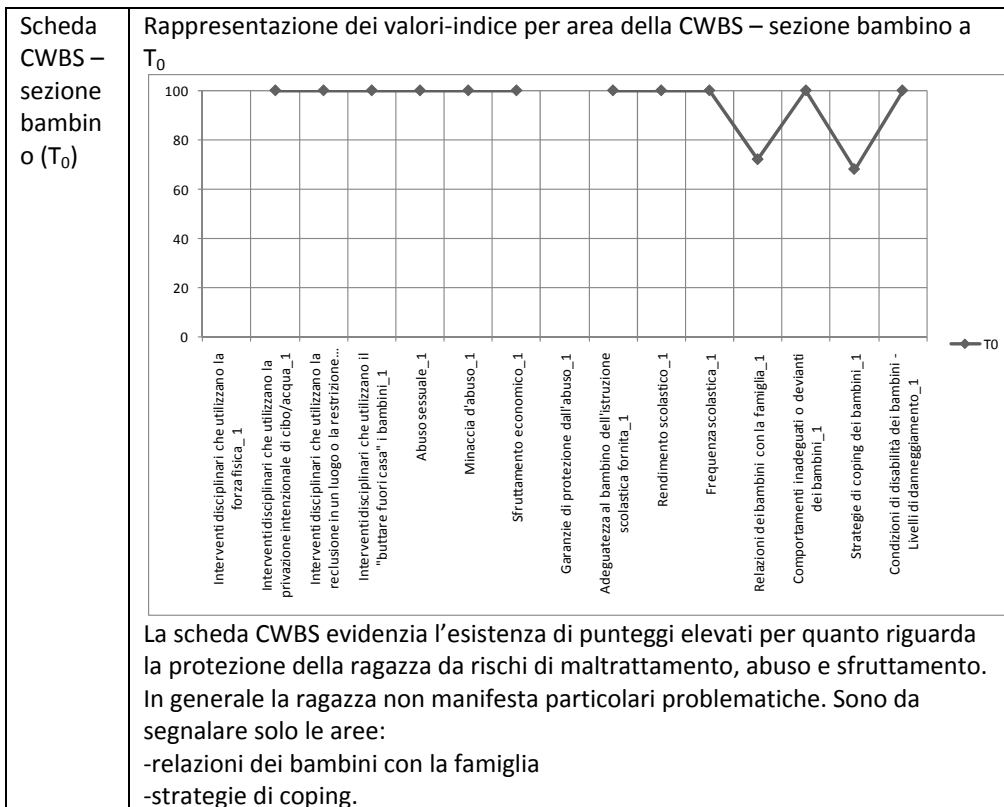
Scheda PEIF – sezione bambino (T₀)

Rappresentazione dei valori-indice per area a T₀



Anche la scheda di valutazione PEIF, sezione bambino, manifesta molte aree non conosciute, in ragione del recente avvio dell'intervento.

In ogni caso si possono notare le difficoltà della ragazza nella gestione personale e in particolare nell'igiene e nel rispetto delle regole.



IL PROGETTO EDUCATIVO A T0

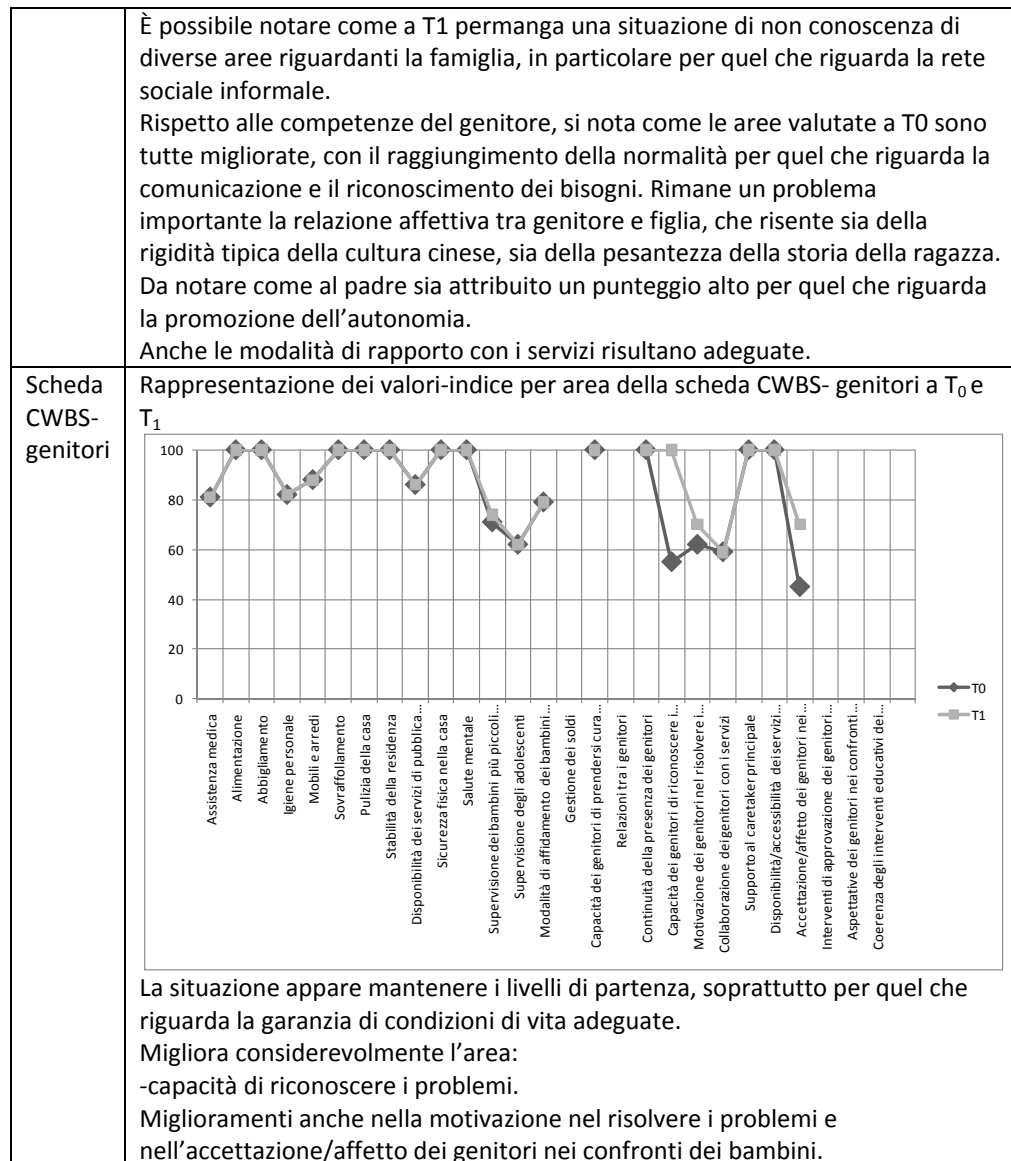
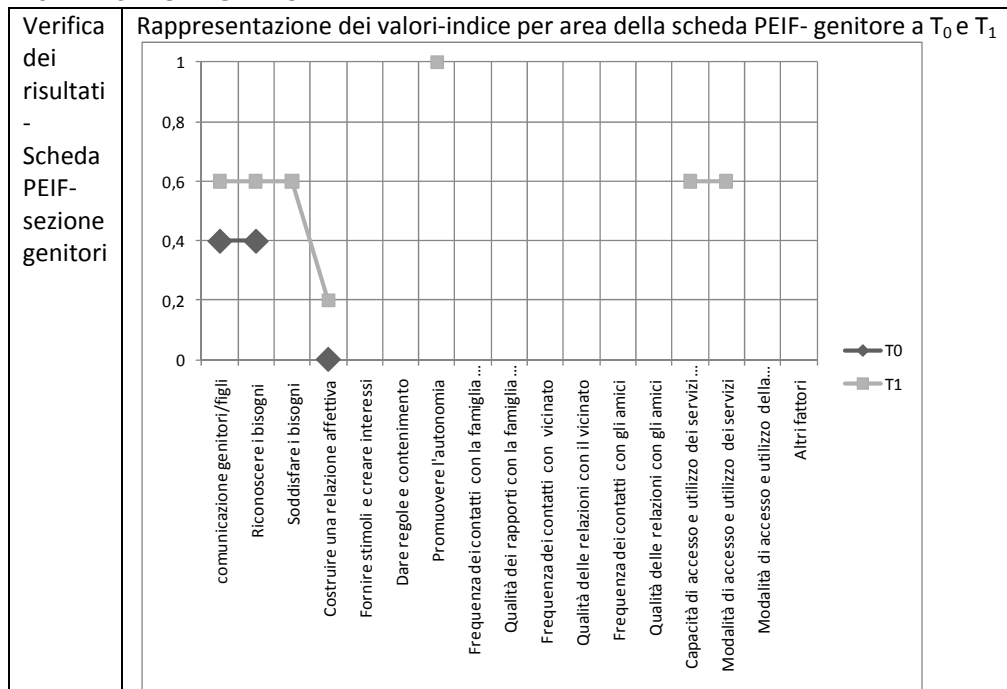
Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Comunicazione genitori/figli	Il padre non esplicita i propri progetti, quando decide di stare via dei giorni, di tornare, ecc.	Il padre esplicita i progetti (partenze, durata dei viaggi).	Assistente sociale esplicita questa richiesta durante i colloqui al servizio.

	<i>Capacità di riconoscere i bisogni del figlio</i>	Il padre non riconosce le ricadute emotive sulla figlia dei propri comportamenti e delle situazioni.	Una volta rientrata a casa dalla comunità, il padre assicura alla figlia la possibilità di proseguire con il percorso terapeutico.	Verifica degli operatori con la psicologa.
	<i>Capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio</i>	Padre e figlia hanno una relazione basata su aspetti di utilità reciproci.	Padre e figlia trascorrono del tempo insieme in modo costruttivo (in macchina parlando, discutere scelte scolastiche, amicizie, progetti di vita, per tempi anche minimi, 10 min).	Colloqui al servizio con il padre, L'educatrice affianca padre e figlia nella relazione (trovando occasionalmente degli spazi per stare insieme).
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	-Obiettivo raggiunto. -Il padre continua a non riconoscere bisogni emotivi, ma assicura continuità per il percorso terapeutico. Dall'altra parte, la figlia accetta di più il comportamento del papà, e da parte sua tiene molto al percorso terapeutico. Il comportamento coerente della ragazza fa sì che anche il padre sia più consapevole. Il fatto che non si parli di emozioni o della scuola è anche un fatto culturale (è sottinteso che a scuola deve andare bene). Il padre sta cominciando a chiedere dei voti a scuola, ma figlia parte da presupposto che al padre non interessi e non racconta nulla. -Obiettivo raggiunto. Stanno iniziando a ricostruire la relazione dopo due anni di comunità : adesso c'è la condivisione delle cose da fare (es. la lavatrice ora viene fatta per tutti, così come la torta).			

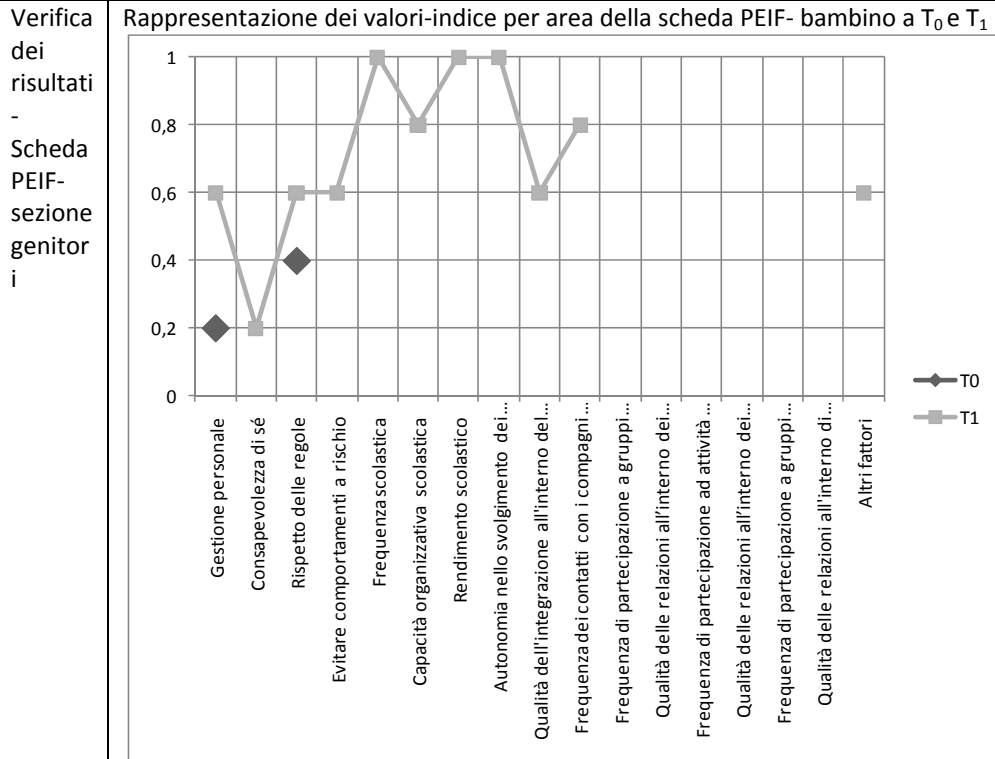
Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Gestione personale	Scarsa igiene personale e	Lavarsi e ordinare le	Stimoli e sollecitazioni da

		incapacità di gestire gli spazi personali.	proprie cose (camera, piatti).	parte dell'educatrice.
	<i>Rispetto delle regole</i>	La figlia non ha introiettato il concetto di regola che permetta convivenza che tenga conto di bisogni e rispetto di tutti.	Rispetto delle regole poste in famiglia e in comunità.	Stimoli e sollecitazioni, comunità fa punizione/premio.
Verifica dell'attuazione del progetto educativo	-Obiettivo raggiunto. -Obiettivo raggiunto.			

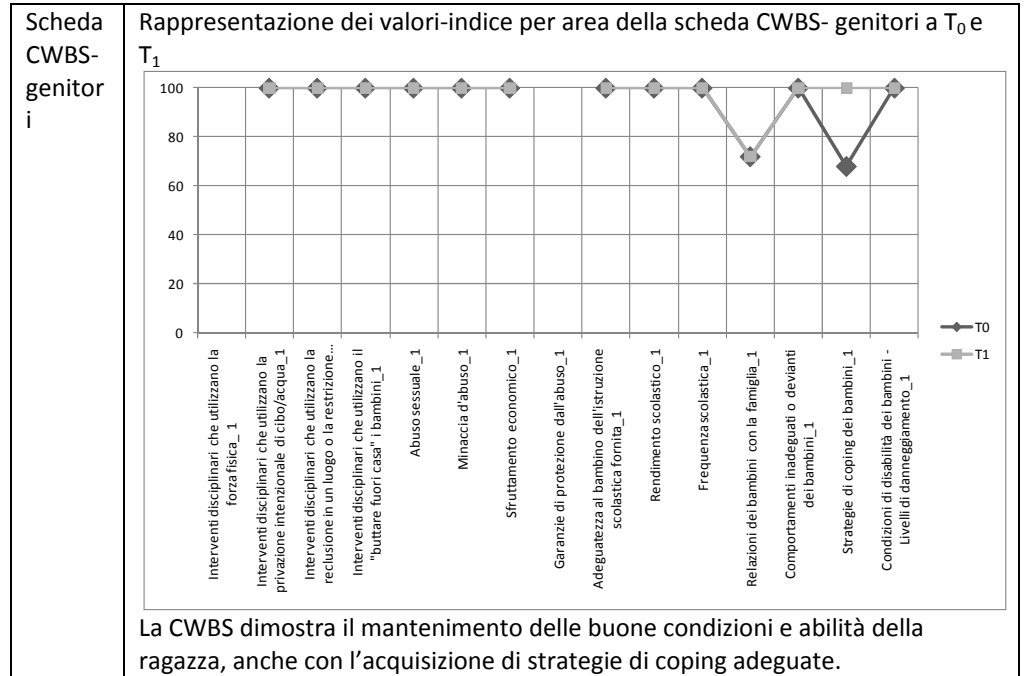
T0 – T1: SEZIONE GENITORI



T0 – T1: SEZIONE BAMBINO



Le aree che riguardano la ragazza a T₁ risultano tutte conosciute. È possibile notare come le aree precedentemente considerate problematiche ora raggiungono livelli di normalità. E adeguate appaiono anche tutte le altre aree, con degli evidenti punti di forza per quel che riguarda l'impegno scolastico. Solo l'area consapevolezza di sé appare ora problematica. Non risulta che la ragazza frequenti alcun gruppo formale o informale. Al fine di garantire l'occupazione del tempo estivo è stata avviata la ricerca di un impegno lavorativo o stage insieme con il Comune di residenza (altri fattori).



IL PROGETTO EDUCATIVO A T1

Sintesi della valutazione riguardante gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	Le aree di osservazione che fanno riferimento ai genitori (in questo caso al padre), sono poco conosciute dagli operatori, in particolare a T ₀ , momento in cui è stata avviata la presa in carico del nucleo familiare, e in particolare per quel che riguarda le competenze del genitore. In ogni caso, è possibile osservare come il genitore abbia risposto positivamente alle richieste fatte dal servizio, iniziando a comunicare alla figlia i propri impegni e assicurandole la possibilità di continuare il percorso terapeutico. Permane problematica l'area della costruzione della relazione affettiva, che probabilmente risente dei trascorsi di maltrattamento vissuti dalla figlia in famiglia e di abitudini relazionali culturalmente determinate. Le CWBS testimoniano una situazione abbastanza adeguata per quel che riguarda le condizioni di vita materiale. Miglioramenti importanti si vedono nella capacità di risolvere i problemi e nell'accettazione/affetto nei confronti della figlia.
---	------------------	---

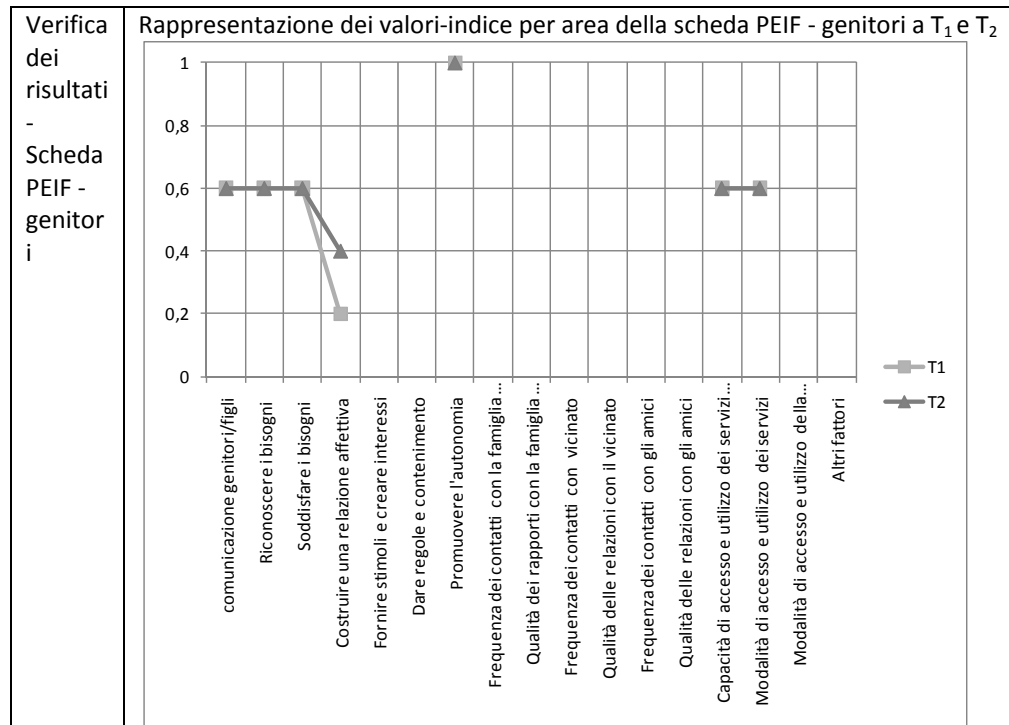
	SEZIONE BAMBINO	<p>La situazione della ragazza appare poco conosciuta a T₀, momento di avvio della presa in carico del nucleo familiare (precedentemente la ragazza era seguita dalla comunità residenziale).</p> <p>Le prime richieste svolte dal servizio e dall'educatrice alla ragazza (igiene personale, rispetto delle regole) sono state subito soddisfatte.</p> <p>Nella valutazione a T₁ è possibile notare come la scuola sia un punto di forza importante per questa ragazza, anche se mai valorizzato dal padre, che lo ritiene essere un suo dovere (aspetto tipico della cultura d'origine).</p> <p>L'unico elemento di preoccupazione è la consapevolezza di sé della ragazza.</p> <p>Le CWBS confermano le buone abilità della ragazza.</p> <p>Le attuali condizioni di protezione da maltrattamenti, abusi e sfruttamento appaiono adeguate.</p> <p>Elemento problematico sono le relazioni con la famiglia, che vedono la presenza di disaccordi e disinteresse, in particolare con il padre</p>

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Capacità di riconoscere i bisogni del figlio	Il padre garantisce gli aspetti di accudimento. Saltuariamente verifica se la figlia sta bene o sta male.	La figlia racconta di più riguardo alla scuola e a se stessa.	Visite domiciliari dell'assistente sociale e dello psicologo, educatrice stimola la figlia a raccontarsi.
	Capacità di costruire una relazione affettiva con il figlio	La relazione con i membri della famiglia non è ancora stabile, e risulta legata all'entrata/fuori uscita di membri della famiglia. La	La ragazza diventa consapevole che la relazione è indipendente da presenza fisica della persona (per es. se	Colloqui con psicologa.

		ragazza ha poca esperienza di relazione, c'è il peso della storia precedente.	sorella va via la relazione permene)	
Verifica dell'attuazione		- Obiettivo raggiunto.	- Obiettivo raggiunto.	

Progetto educativo – SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi/attività:
	Altri fattori	Utilizzo migliore del tempo durante l'estate	Per 2 mesi impegnata in un'attività lavorativa.	Operatori della tutela e del comune e la ragazza ricercano disponibilità lavorative.

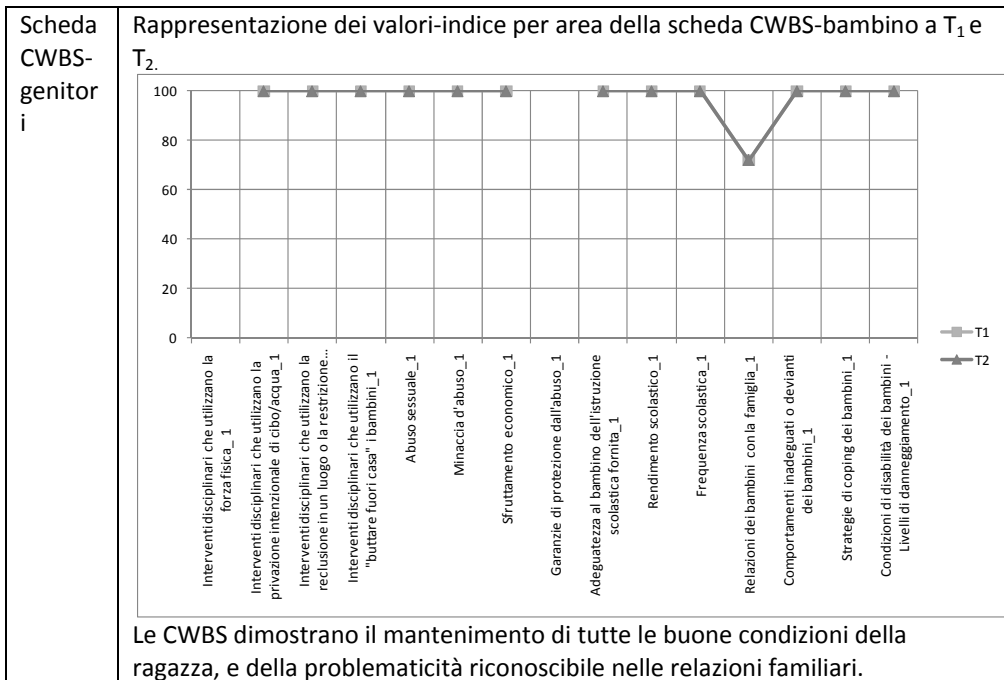
T1 – T2: SEZIONE GENITORI



	<p>Le competenze genitoriali del padre continuano a essere poco conosciute. La situazione appare stabile, escluso un piccolo miglioramento nella costruzione della relazione affettiva con la figlia.</p>
Scheda CWBS-genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda CWBS-genitori a T₁ e T₂.</p> <p>La situazione nella valutazione delle CWBS appare stabile. Piccoli miglioramenti sono riconoscibili nelle aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> -igiene personale -disponibilità di luce, acqua, gas -supervisione degli adolescenti (che diventa sufficientemente adeguato).

T1 – T2: SEZIONE BAMBINO

Verifica dei risultati - Scheda PEIF - genitori	<p>Rappresentazione dei valori-indice per area della scheda PEIF - bambino a T₁ e T₂.</p> <p>La ragazza mantiene i livelli precedenti per le aree che riguardano le abilità personali. L'impegno scolastico si conferma essere un punto di forza importante, con il miglioramento anche delle relazioni con i compagni di classe (che ora è un leggero punto di forza). La ragazza frequenta con regolarità anche un gruppo formale teatrale e un gruppo informale di pari.</p>
---	---



IL PROGETTO EDUCATIVO A T2

Sintesi della valutazione riguardo gli interventi precedentemente svolti	SEZIONE GENITORI	Le competenze genitoriali del padre continuano ad essere poco conosciute anche a T ₂ . Forse questo è dovuto anche alla reale difficoltà dei servizi nel lavorare con il genitore, che necessita sempre di un interprete. Testimonianza ne è anche la costruzione degli obiettivi del progetto, che anche nelle aree del genitore, prevedono un investimento solo sulla figlia: acquisire maggiore consapevolezza delle relazioni e di sé per riuscire ad interagire meglio con il padre e con gli altri membri della famiglia. La concentrazione sui vissuti della ragazza aumenta a T ₂ , dove l'intervento si focalizza sul percorso terapeutico per dare senso e significato alla sua storia.
	SEZIONE BAMBINO	La situazione della ragazza dimostra diversi punti di forza, sia nelle abilità personali, sia nell'impegno scolastico, sia nella frequenza a gruppi formali e di pari.

Gli aspetti problematici della presa in carico si concentrano sulla consapevolezza di sé e sull'importanza che la ragazza riesca a dare significato alla propria storia personale.

Progetto educativo SEZIONE GENITORI	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Comunicazione genitori/figli	Il padre chiarisce il minimo indispensabile su viaggi e scelte lavorative. La figlia non osa chiedere (forse perché teme la risposta).	La figlia riesce a esplicitare i suoi bisogni al padre; ma prima deve risolvere la rabbia che ha nei confronti del padre.	Intervento psicologico.

Progetto educativo SEZIONE BAMBINO	Area di intervento	Problemi:	Obiettivi:	Azioni/interventi /attività:
	Consapevolezza di sé	La figlia ha la tendenza a viverci come una vittima (dipende dalla sua storia di maltrattamento)	La figlia impara a gestire e dare significato alla sua storia.	Intervento psicologico.