

Valutare le competenze genitoriali o promuovere analisi ecosistemiche dei bisogni di sviluppo dei bambini?

Paola Milani

Abstract

Sui 400.000 bambini che si stima siano presi in carico dal sistema di welfare, sembra che circa il 10% riguardi segnalazioni di violenza e abuso per commissione che necessitano di interventi nell'area della protezione, per problematiche chiaramente connesse alla loro sicurezza.

Quale approccio alla valutazione e alla progettazione è proposto a quel 90% di bambini e famiglie che si rivolgono ai servizi per problematiche connesse a situazione di vulnerabilità, negligenza, povertà e svantaggio sociale e che necessitano di un paradigma di intervento partecipativo e preventivo? L'articolo intende presentare un approccio alla valutazione delle situazioni familiari che pone al centro non tanto la sola valutazione delle competenze genitoriali, ma l'analisi ecosistemica dei bisogni dei bambini.

Parole chiave

Valutazione, bisogni dei bambini, protezione, vulnerabilità

Abstract

Of the 400,000 children estimated to be taken into care by the welfare system, it seems that about 10% concerns reports of active violence and abuse that need intervention in the area of protection, for problems clearly related to their safety.

What approach to assessment and planning is proposed to the 90% of children and families who come to the services for problems related to vulnerability, neglect, poverty and social disadvantage and who need a paradigm of participatory and preventive intervention? The article intends to present an approach to the assessment of family situations that focuses not only on the assessment of parenting skills, but on the ecosystemic analysis of children's needs.

Key words

Assessment, children's needs, protection, vulnerability

1. Il contesto e le questioni

Nel Rapporto sulla povertà recentemente pubblicato, l'Istat stima che il 14,2% dei minorenni si trovi oggi, in Italia, in condizione di povertà assoluta. Si tratta di un dato in continuo aumento che vede 1 milione 382 mila bambini crescere in famiglie che non riescono ad accedere ad un paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano, vengono considerati essenziali per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile, e che non riguardano la sola dimensione economica, ma anche quella abitativa, educativa, sociale e sanitaria, esistenziale in senso ampio¹. La povertà è cioè un fenomeno ampio e multidimensionale, un fattore rilevante di vulnerabilità che impatta pesantemente sullo sviluppo dei bambini².

I bambini che crescono in situazione di povertà, dimostrano, infatti, soprattutto dopo l'ingresso a scuola, maggiori difficoltà di comportamento, apprendimento e integrazione sociale, più probabilità di fallimenti scolastici. La povertà psicosociale e educativa esperita nell'ambiente socio familiare nei primi anni di vita, e nei primi mille giorni in particolare è un forte predittore di disuguaglianze sociali e povertà economica nell'età adulta, causa primaria del cosiddetto *circolo dello svantaggio sociale*³.

Effetti simili anche per i bambini che sperimentano forme di *negligenza* familiare, parola il cui etimo viene dal latino *nec-eligere* e indica il fatto che un bambino possa non essere visto, scelto, eletto, come anche non con-tenuto, ossia non tenuto dentro un legame forte, slegato dallo sguardo benevolo di un *caregiver*⁴. Per questo la negligenza si riferisce all'assenza di sufficiente attenzione, reattività e protezione adeguate all'età e ai bisogni evolutivi di un bambino⁵.

Fra le quattro forme di maltrattamento, così come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ossia violenza assistita, abuso sessuale, maltrattamento fisico e psicologico, incuria e negligenza, includendo le prime tre nella cosiddetta violenza per commissione e l'ultima nella violenza per omissione⁶, la negligenza è in assoluto la forma di maltrattamento più diffusa e pervasiva sia nelle ricerche nazionali⁷, che in quelle internazionali⁸. Ciò è in buona parte dovuto al fatto che gli effetti della negligenza non sono immediatamente visibili, anche se sono, generalmente, assai gravi: ritardi cognitivi e relative difficoltà di apprendimento a livello scolastico, disordini

¹ ISTAT, 2022, *La povertà in Italia. Anno 2021*, https://www.istat.it/it/files/2022/06/Report_Poverta_2021_14-06.pdf

² Petrella A., Milani P. (a cura di), 2020, *Il Quaderno della formazione*, Padova University Press, Padova.

³ Rec – Council of Europe Recommendation, 2013, *Investing in Children: Breaking the Cycle of Disadvantage*, in http://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail_groupDetailDoc&id=16938&no=5.

⁴ Milani P., 2014, *La negligenza familiare. Un paradigma ecologico basato sulla resilienza*, in Formenti L., *Sguardi di famiglia. Tra ricerca pedagogica e pratiche educative*, Guerini e Associati, Milano, pp. 135-53.

⁵ Lacharité C., Éthier L. S., Nolin P., 2006, *Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants*, in "Bulletin de psychologie", 59, pp. 381-94.

⁶ WHO – World Health Organization, 2020, *Global status report on violence against children*, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.

⁷ Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza (AGIA), CISMAI, Fondazione Terre des Hommes Italia, 2021, *II Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia. Risultati e prospettive*, <https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/2021-07/ii-indagine-nazionale-maltrattamento-2021.pdf>

⁸ Shonkoff J. P. et al., 2012, *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain*, Center on the Developing Child at Harvard University, Working Paper 12, <http://www.developingchild.harvard.edu>.

psicologici e relative difficoltà di comportamento e di adattamento, sia nell'ambiente scolastico che familiare, nella crescita anche fisica, con relativo aumento di patologie fisiche che mettono a repentaglio la salute. In effetti, la scienza della negligenza afferma che molti bambini piccoli segnalati ai servizi non ricevono cure appropriate, in quanto spesso, i danni riguardano le difficoltà e i ritardi nello sviluppo, non la loro sicurezza e la conseguente protezione. Non presentando danni fisici, sia la scuola e i servizi educativi, che i servizi sociosanitari tardano a riconoscere il fatto che questi bambini possono avere già subito interruzioni del loro circuito cerebrale con gravi conseguenze per tutta la vita, come dimostrano anche gli studi sulle Child Adverse Experiences⁹. Questi bambini dunque sono spesso confusi, in particolare a scuola, con bambini a cui sono diagnosticati disturbi dell'apprendimento e/o bisogni speciali e variamente "etichettati" nell'area della disabilità, mentre questi "disturbi" sono un effetto comportamentale di una carenza nella risposta ai loro bisogni, condizione questa che richiede un riequilibrio fra i loro bisogni evolutivi e la risposta genitoriale e sociale ad essi, piuttosto che una cura di tipo individuale centrata su "i problemi e i deficit del bambino", tantomeno farmacologica¹⁰.

Nell'attuale sistema di welfare per l'infanzia e le famiglie, questi bambini rischiano di essere trascurati due volte in quanto ci si accorge di loro mediamente molto tardi (e ciò comporta che la negligenza perduri molto più a lunga nelle loro vite producendo effetti via via più severi), grazie a diagnosi basate sull'osservazione degli effetti in particolare nell'ambito scolastico (sindrome di iperattività e deficit di attenzione, ritardi nello sviluppo linguistico, cognitivo, affettivo, sociale, ecc.) piuttosto che sull'insieme delle cause.

Affermare inoltre che la negligenza dipenda dalla carenza di cure genitoriali, non significa non mettere nel giusto rilievo la molteplicità dei fattori che concorrono al verificarsi del fenomeno, che ricadono sui genitori e che sono attribuibili agli stessi genitori (che possono manifestare problemi quali depressione, tossicomania, deficit intellettivi ecc.), al bambino, alla famiglia (funzionamento familiare, ruoli genitoriali confusi o deboli, monoparentalità, violenza coniugale ecc.) e all'ambiente socioeconomico (in particolare povertà e scarsità del sostegno sociale). La negligenza non è cioè tanto questione di genitori *inadeguati*, quanto di tutto un contesto debole nel dare struttura e sostegno all'esercizio del loro ruolo di primi responsabili dello sviluppo del bambino.

Vediamo però meglio di chi e quanti bambini e adolescenti stiamo parlando: il Rapporto AGIA 2021 rileva che sui 400.000 circa bambini seguiti mediamente dai servizi sociali in Italia, 77.000 bambini, quindi poco meno del 20%, lo sono a causa di maltrattamento.

Il 40,7% di questo 20% di bambini maltrattati è segnalato per problemi riferibili all'area della cosiddetta patologia delle cure, ossia a quel *continuum* che va dalla

⁹ CDC-Kaiser Permanente, 1998, *ACE Study, 1995-1998*, in V.J. Felitti, R.F. Anda, D. Nordenberg, D.F. Williamson, A.M. Spitz, V. Edwards, M.P. Koss e J.S. Marks, *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*, «American Journal of Preventive Medicine», vol. 14, n. 4, pp. 245-258.

¹⁰ Milani P., *Povert  e invisibilit  dei bambini*, in *Bambini*, Sett. 2021, pp. 28-32.

negligenza affettiva, medico-sanitaria, scolastico-educativa, regolativo-normativa ecc. alle diverse forme di ipercura e eccesso di vigilanza che sono spesso un effetto dello svantaggio sociale e della povertà in senso lato.

Il restante 59,3% di questo 20% riguarda segnalazioni a causa di violenza assistita, maltrattamento fisico e psicologico, abuso sessuale. I bambini che sembrano dunque necessitare di interventi nell'area della protezione, per problematiche chiaramente connesse alla loro sicurezza e incolumità, sono il 59,3% di questo 20%, che rappresenta il totale (77.000) di bambini presi in carico complessivamente dai servizi per problemi nell'area maltrattamento, ossia circa 46.000 bambini.

Come risponde il sistema dei servizi italiano a questa situazione? Quali approcci alla valutazione e alla progettazione sono proposti specificatamente ai bambini e alle famiglie in situazione di vulnerabilità, povertà e svantaggio sociale che si rivolgono ai servizi? Nei prossimi paragrafi viene brevemente presentato l'approccio alla valutazione delle situazioni familiari introdotto in Italia attraverso il Programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per Prevenire l'Istituzionalizzazione)¹¹, finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, e attraverso le *Linee di indirizzo per l'Intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità*¹² che sono attualmente alla base della definizione di uno fra i primi Livelli Essenziali di Protezione Sociale presenti nel Piano nazionale interventi sociali (MLPS, 2021), relativo allo stesso Programma P.I.P.P.I., che ha trovato un importante finanziamento nel PNRR. Di conseguenza, l'approccio all'analisi ecosistemica dei bisogni dei bambini, di seguito presentato, sarà implementato in quasi tutti gli ambiti territoriali sociali italiani con l'obiettivo di promuovere un agire valutativo, profondamente connesso alla progettazione, in forma integrata, intersettoriale e finalmente interdisciplinare e multidimensionale.

2. Diversi paradigmi di intervento

Se sono 400.000 i bambini presi in carico dai servizi sociali nel complesso, sappiamo ora che per poco più del 10% può risultare appropriata una presa in carico nell'area della protezione, che si concentri cioè principalmente sul concetto di rischio di maltrattamento e che valuti prioritariamente l'opportunità per i bambini di un intervento di allontanamento che garantisca innanzitutto la loro sicurezza fisica e psicologica (fermo restando che ciò sottende che questo 10% riguardi maltrattamenti intrafamiliari, dato non scontato). Per il restante 90% di bambini, che proviene prevalentemente da situazioni di povertà e svantaggio sociale, questo paradigma di valutazione, intervento e sostegno ai bambini e alle famiglie, prevalente nei sistemi di

¹¹ Milani P., Ius M., Serbati S., Zanon O., Di Masi D. & Tuggia M., 2015, *Il Quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma*. Nuova edizione riveduta e ampliata, Padova, Becco Giallo.

¹² Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) (2018), *Linee di Indirizzo Nazionali sull'Intervento con Bambini e Famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva*, Roma, <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>

protezione dell'infanzia occidentali, che si concentra spesso sulla valutazione del rischio, può non risultare appropriato¹³.

Secondo esso, infatti, proteggere i bambini dai danni della violenza per commissione è lo scopo principale degli interventi in quanto la preoccupazione principale è la loro sicurezza, mentre il ruolo dell'operatore è principalmente quello di "salvarli" da un contesto genitoriale dannoso. Le azioni che derivano da questo paradigma sono ancorate a un sistema amministrativo molto strutturato e strutturante che si inserisce in una logica legale di costruzione delle prove: apertura del fascicolo, indicazione della priorità, conferma dell'esistenza del maltrattamento, decisione sulla sicurezza, individuazione di misure beneficiarie o giudiziarie. Di conseguenza, si crea un clima di intervento direttivo e talvolta costrittivo che non favorisce l'instaurarsi di relazioni collaborative, dove il potere coercitivo delle istituzioni può portare a reazioni controproducenti nei genitori, quali diffidenza, resistenza o sottomissione. Questo contesto relazionale incoraggia poco il riconoscimento dei problemi e la mobilitazione del genitore. La debole mobilitazione del genitore e il non riconoscimento dei problemi sono considerati dai servizi un motivo importante per portare la situazione del bambino in Tribunale. Ecco la *institutional capture*¹⁴: un insieme di norme e comportamenti istituzionali impliciti innesca un circolo vizioso fra comportamenti dei genitori e aspettative altrettanto negative dei servizi, secondo il noto meccanismo della profezia che si autoavvera. Il genitore è soggetto a varie categorizzazioni (genitore single, depresso, tossicodipendente, poco istruito, incompetente, inadeguato, ecc.), con il possibile effetto di creare un contesto di colpevolizzazione in cui i protagonisti sono considerati più come avversari che come alleati, tramite un processo di costruzione dell'identità del genitore come "caso" da parte del contesto istituzionale che dovrebbe aiutarlo¹⁵. Si generano così alcuni paradossi, quali, a solo titolo di esempio: l'intervento è legittimato dalla necessità di lavorare per proteggere i bambini, affinché i bambini siano protetti e amati dai loro genitori, ma spesso i bambini e i genitori non amano il modo di agire dei servizi e dei professionisti; l'intervento è legittimato dalla constatazione che i genitori "trattano male" i loro figli, ma spesso i professionisti "trattano male" sia genitori che bambini o perlomeno solo raramente sono un buon modello di "bentrattamento", rispetto e ascolto di genitori e bambini, ecc.¹⁶.

Per questo motivo sembra pertinente considerare un secondo paradigma, più incentrato su un intervento basato sui bisogni di sviluppo dei bambini e saldamente in linea con

¹³ Poirier M.-A., Chamberland C., Clément M.-È., Léveillé S., 2015, *Pour un nouveau modèle de réponse à la maltraitance des enfants: parce que les protéger est insuffisant*, dans Marie-Andrée Poirier, Sophie Léveillé, Marie-Ève Clément (sous la direction de), *Jeunesse en tête. Au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants*, Québec, PUQ, pp. 7-21.

¹⁴ Lacharité C., 2009, *L'approche participative auprès des familles*, dans Lacharité C., Gagnier J.-P. (sous la direction de), *Comprendre les familles pour mieux intervenir. Repères conceptuels et stratégies d'action*, Montréal, Chenelière, p. 157-182.

¹⁵ Chamberland C., Milani P., *Repères pour un renouvellement des pratiques en protection de l'enfance*, in *Vie Sociale*, 2021/2-3 (n.34-35), pp. 141-158.

¹⁶ Wolff R., Biesel K., Heinitz S., 2011, *Child Protection in an Age of Uncertainty: Germany's Response*, in N. Gilbert, N. Parton, M. Skivenes (eds.), *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*, Oxford University Press, New York, pp. 183-201.

un approccio relazionale più positivo¹⁷. In esso, si tiene conto dello sviluppo complessivo del bambino e la sicurezza è uno, non l'unico, degli aspetti da considerare. Concentrandosi sulle diverse dimensioni dello sviluppo del bambino, piuttosto che sul doversi difendere da accuse o giudizi che pesano su di lui, è più probabile che il genitore si mobiliti verso obiettivi positivi e non colpevolizzanti, centrati sul garantire opportunità educative plurali e adeguate alle età e alle condizioni dei bambini. Il clima dell'intervento viene così migliorato, favorendo un senso di fiducia e di apertura nel genitore, che è un prerequisito per una reale collaborazione tra il genitore e l'équipe. I saperi esperienziali dei genitori vengono fatti emergere e messi in circolo nell'analisi condivisa della situazione del bambino e in questo modo i genitori divengono più inclini a diventare agenti positivi del cambiamento.

3. L'analisi ecosistemica dei bisogni di sviluppo dei bambini

La prospettiva dei bisogni è nata in seno alla psicologia dello sviluppo e dalle scuole di pedagogia attiva che hanno considerato il bambino come un soggetto radicalmente aperto all'altro, un attore del suo sviluppo e un essere in divenire. La nozione di bisogno è infatti relazionale, perché il bisogno di un bambino si esprime nel contesto di un legame che implica una responsabilità e quindi un impegno da parte delle persone significative della sua vita a fornire una risposta a quel bisogno. È anche dinamico perché un bisogno può essere considerato al di là della mancanza o del problema: identificare il bisogno significa identificare il potenziale di cambiamento, l'obiettivo da raggiungere. La polarità "bisogno-forza" permette di considerare il bisogno insoddisfatto come un bicchiere mezzo pieno anziché mezzo vuoto e di avviare una dinamica di sviluppo incentrata sui punti di forza. Infine, non è stigmatizzante perché il bisogno è costitutivo dell'essere umano e non è specifico di una particolare popolazione, come può essere un "problema" o un "rischio": i bisogni sono ciò che ci unisce come esseri umani, non ciò che ci differenzia.

Come i concetti di educazione, protezione, genitorialità e infanzia e molti altri, anche il concetto di bisogno è interdependente dalla cultura e dalle condizioni di vita della società in un determinato periodo storico. Per questo motivo esistono diversi modelli di analisi e comprensione dei bisogni, in quanto qualsiasi modellizzazione di questo concetto comporta il rischio di uniformare le norme genitoriali di ogni società¹⁸ (Martin-Blachais, 2017; Milani, 2018). Tuttavia, la comunità scientifica sta producendo parametri di riferimento che possono essere utilizzati per sviluppare pratiche volte a valutare non tanto le competenze genitoriali, quanto il modo in cui il bambino sta crescendo, il grado di soddisfazione dei suoi bisogni evolutivi nel contesto

¹⁷ Poirier M.-A., Chamberland C., Clément M.-È., Léveillé S., 2015, op. cit.

¹⁸ Martin-Blachais M.-P., 2017, *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, rapport remis à Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, février (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-demarche-de-consensus-pe_fevrier-2017.pdf) ; Milani P., 2018, *Educazione e famiglia. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*, Carocci, Roma.

in cui cresce. Un quadro di riferimento attualmente utilizzato in molti Paesi è il *Framework Assessment of Children of Need and their Families*, sviluppato nell'ambito di un nuovo orientamento delle politiche pubbliche nel Regno Unito nei primi anni Duemila¹⁹. Questo e il metodo di valutazione definito partecipativo e trasformativo - VPT-²⁰ sono due quadri concettuali utili che permettono di comporre la contrapposizione tra il preservare i legami familiari, non assecondando una visione aprioristicamente familista, e l'assicurare la sicurezza del bambino, attraverso la cura e la protezione non solo del bambino, ma di tutto il suo mondo relazionale, ossia sciogliendo alcune rigidità presenti in particolare nel primo paradigma sopra accennato.

Le tre azioni chiave della VPT sono:

- *analizzare*: ascoltare e raccogliere informazioni dalla vita reale e da appropriati strumenti di analisi (questionari, ecomappe, genogrammi, *checklists*, scale, test ed eventualmente diagnosi cliniche), opinioni e voci dei singoli attori, punti di vista, osservazioni, descrizioni di fatti avvenuti, ecc. L'operatore assume quindi la funzione sia dell'etnografo, che osserva, documenta, ipotizza, sia dell'archeologo, che scava, esplora, non per consigliare, dirigere, risolvere, ma apprendere e co-costruire significati condivisi;

- *valutare*, secondo i due significati prevalenti
a) costruire *assessment*, quindi selezionare fra le diverse informazioni e i diversi dati, ricomporli in un nuovo ordine, collegandoli fra loro, attribuendo significato, cercando e costruendo ipotesi per avviare l'azione (valutazione iniziale). Ascoltare, analizzare, valutare sono tre azioni diverse, indispensabili l'una all'altra. Se considerate nel loro insieme, aiutano il comprendere, comprendere pienamente con la mente e con il cuore;
b) ripercorrere tutte le fasi del percorso realizzato per comprendere, nell'insieme, ciò che ha funzionato e ciò che non ha funzionato in relazione all'analisi costruita inizialmente e agli obiettivi raggiunti e non raggiunti previsti dal progetto (valutazione complessiva);

- *progettare*: definire gli obiettivi, le tempistiche, i compiti, le azioni e le responsabilità, prendere decisioni che orientino l'agire pratico.

Ciò che caratterizza la VPT è il modo in cui queste tre azioni si interconnettono reciprocamente in maniera circolare. L'agire con le famiglie non è dunque la quarta azione, che viene dopo queste tre, ma quella che le tiene insieme e le attraversa tutte: mentre si analizza, già si interviene e mentre si interviene si raccolgono informazioni importanti per capire in quale direzione andare. Mentre si agisce, si valuta la raggiungibilità degli obiettivi del progetto, la misura delle risorse, e si raccolgono informazioni che migliorano gli obiettivi, ecc.²¹.

Tramite il programma P.I.P.P.I. abbiamo introdotto in Italia l'*Assesement framework* inglese, tradotto e adattato al contesto italiano con il nome di *Modello*

¹⁹ Department Of Health, 2000, *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families* (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4003256).

²⁰ Lacharité C., 2009, op. cit.; Milani, 2018, op. cit.; Serbati S., Milani P., 2013, *La tutela dei bambini. Teorie e strumenti d'intervento con le famiglie vulnerabili*, Carocci, Roma; Serbati S., 2020, *La valutazione e la documentazione pedagogica. Pratiche e strumenti per l'educatore*, Carocci, Roma.

²¹ Serbati, Milani, 2013, op. cit. pp. 144 ss.; Milani P., 2018, op. cit.

multidimensionale de Il Mondo del Bambino. Tale modello crea le condizioni per le équipes multidisciplinari di avviare, con ogni famiglia, un percorso di analisi ecosistemica dei bisogni di sviluppo del bambino che consente ai genitori e all'insieme degli attori coinvolti di superare l'attenzione prevalente ai fattori di rischio per costruire una comprensione allargata e integrata e quindi un'analisi dei bisogni e dei punti di forza di ogni bambino, nel suo contesto familiare e sociale, unitamente alla progettazione di azioni concrete. Questa cornice di riferimento permette a professionisti di provenienze disciplinari diverse di parlare un linguaggio condiviso e lavorare intorno a una mappa fra professionisti diversi che favorisca l'azione comune, in modo comprensibile ai bambini e ai genitori, esplicitando, tra diversi professionisti e famiglie, indicatori e obiettivi della valutazione in modo trasparente. Inoltre, essa permette di modificare le domande con cui interrogare il Mondo di ogni bambino. Non tanto quindi: "Questo genitore maltratta il suo bambino?", "Dove sbaglia?" ma: "Questo bambino di cosa ha bisogno per crescere bene?", "Come sta evolvendo il suo sviluppo?", "Chi e come risponde ai suoi bisogni evolutivi?", "Di quali servizi e interventi ha bisogno?", "Cosa possiamo modificare del nostro ambiente, del nostro agire professionale, di noi stessi per meglio rispondere ai bisogni evolutivi di questo bambino? Per meglio accompagnare i suoi genitori a costruire una risposta positiva a tali bisogni?". Si passa così da una prospettiva etichettante dei disturbi dei bambini e colpevolizzante dei genitori a una prospettiva responsabilizzante degli attori sociali nel loro insieme, che si interroga su ciò che può fare, e come, chi gioca un ruolo significativo nella vita di quei bambini.

La teoria bioecologica dello sviluppo umano di Bronfenbrenner²² e il modello di Belsky²³ sottolineano i seguenti tre fattori che influenzano il modo in cui è esercitata la funzione genitoriale: i fattori individuali relativi ai genitori stessi, come la personalità e eventuali sintomi psicopatologici; i fattori individuali relativi al bambino, come il temperamento; i fattori ambientali, come il contesto sociale, il sostegno sociale, le relazioni tra i genitori, le professioni dei genitori, così come la storia precedente dei genitori. Coerentemente, il *Mondo del Bambino* mette in tensione tre assi di dimensioni: una che rappresenta i bisogni evolutivi del bambino, una che rappresenta le risposte delle figure genitoriali a questi bisogni (piuttosto che le cosiddette competenze genitoriali) e una terza che rappresenta l'insieme delle risorse disponibili, dei fattori di rischio e di protezione dell'ecosistema familiare. Esso serve dunque a:

- osservare e tenere il focus sul bambino, i suoi diritti (che sono il rovescio dei bisogni e il loro fondamento antropologico), i suoi bisogni evolutivi e quindi il suo sviluppo, nel qui e ora;
- analizzare le risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo dei loro figli, in base alle risorse e agli ostacoli presenti nel loro contesto di vita, non a valutare le competenze genitoriali astrattamente intese o i genitori stessi o le loro intenzioni, ma gli effetti pragmatici sullo sviluppo dei figli dei comportamenti delle figure genitoriali;

²² Bronfenbrenner U., (a cura di), 2005, *Rendere umani gli esseri umani. Bioecologia dello sviluppo*, trad. it. Erickson, Trento 2010.

²³ Belsky J., 1984, *The Determinants of Parenting: A Process Model*, in "Child Development", 55, pp. 83-96.

- ricordare che i bambini tengono molto al fatto che i loro genitori, oltre che loro stessi, siano inclusi nell'intervento, considerati e rispettati nella loro dignità di persone.

Nuove policy e ingentissimi finanziamenti in questo fortunato e inedito momento storico si affacciano al welfare dei servizi dei bambini e delle famiglie in tutto il Paese²⁴: orientarle a garantire una risposta di qualità rispetto alla valutazione e all'intervento con quel 90% di bambini e famiglie che richiedono risposte partecipative e dialogiche, in grado di mobilitare le loro forze e le loro risorse, è davvero un'urgenza sociale che non può che essere affrontata in questo momento storico.

²⁴ Milani P., 2022, *Nelle stanze dei bambini alle nove della sera. Contrastare e prevenire le disuguaglianze sociali*, Erickson, Trento.