

**Progetto di implementazione delle Linee di Indirizzo per l’Affido Familiare
LabRief, Università di Padova
Comune di Genova
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**

**Intervento di Claire Chamberland,
Université de Montréal
Genova, 03.11.2013**

Il modello dell’Assessment framework britannico nell’esperienza internazionale

Prima di iniziare, mi vorrei presentare: sono Claire Chamberland, ho fatto degli studi nell’ambito della psicologia dello sviluppo dei bambini, con un dottorato di ricerca sui neonati.

E’ da più di 30 anni, dal 1980, che insegno a centinaia di studenti soprattutto in materia di maltrattamento di minori; inoltre ho lavorato a stretto contatto con gli operatori, sul campo, dal 1985 in Québec: anche se sono una ricercatrice, ho sempre lavorato a stretto contatto con gli operatori.

Nel 1979 è stata adottata la legge sull’infanzia che ha permesso di stabilire una vigilanza molto stretta sui bambini in Québec.

Tuttavia, come psicologa, ero piuttosto insoddisfatta di questa legge poiché ritenevo che non si preoccupasse abbastanza dello sviluppo dei bambini.

E soprattutto lavorando accanto agli operatori, e formandoli, mi sono resa conto dell’importanza dell’ambiente e del ruolo che i genitori hanno nei confronti dei loro bambini.

Quindi nel 2001/2002, quando sono tornata ad occuparmi di ricerca, poiché ero stata “prestata” all’organizzazione sulla tutela dell’infanzia, ho cercato un approccio che potesse dare una comprensione globale dei bisogni del bambino; qualche anno prima ero entrata in contatto con i britannici che avevano già adottato il modello teorico del triangolo nei loro servizi sociali¹.

Quindi oggi inizierò con una breve storia dello stesso per farvi capire in che contesto è nato, vi parlerò delle sue dimensioni e dell’approccio partecipativo con le famiglie e infine del rapporto di partenariato tra gli operatori e l’organizzazione, il sistema, i vari partner della rete organizzativa che si occupano dell’infanzia.

Il punto di partenza è la legge sull’infanzia del 1989 grazie alla quale si inizia a riflettere non sulla sicurezza bensì sul benessere dei bambini e si inizia a sostituire il concetto di “diritto dei genitori di potestà” con la “responsabilità del genitore”: il genitore non è proprietario del bambino.

Si comincia così ad introdurre il concetto di “bambino bisognoso di tutela” e soprattutto si pensa alle situazioni di negligenza nelle quali potrebbero vivere: non si tratta di bambini in pericolo di morte ma di bambini il cui normale sviluppo è a rischio. I britannici cominciano a riflettere sui bambini collocati fuori della famiglia naturale, perché si rendono conto che i Servizi Sociali che sono, diciamo, i genitori di questi bambini, non sono dei “buoni” genitori. Questi sono bambini che hanno molti problemi sia dal punto di vista affettivo che comportamentale, sono a rischio di devianza e di comportamenti devianti.

Si inizia quindi a riflettere sul lato sinistro del triangolo, cioè sui bisogni del bambino, prendendo come riferimento quello di cui hanno bisogno i nostri bambini: io, Claire, sono una mamma e penso che i bambini che sono fuori famiglia abbiano gli stessi bisogni dei nostri e soprattutto abbiano

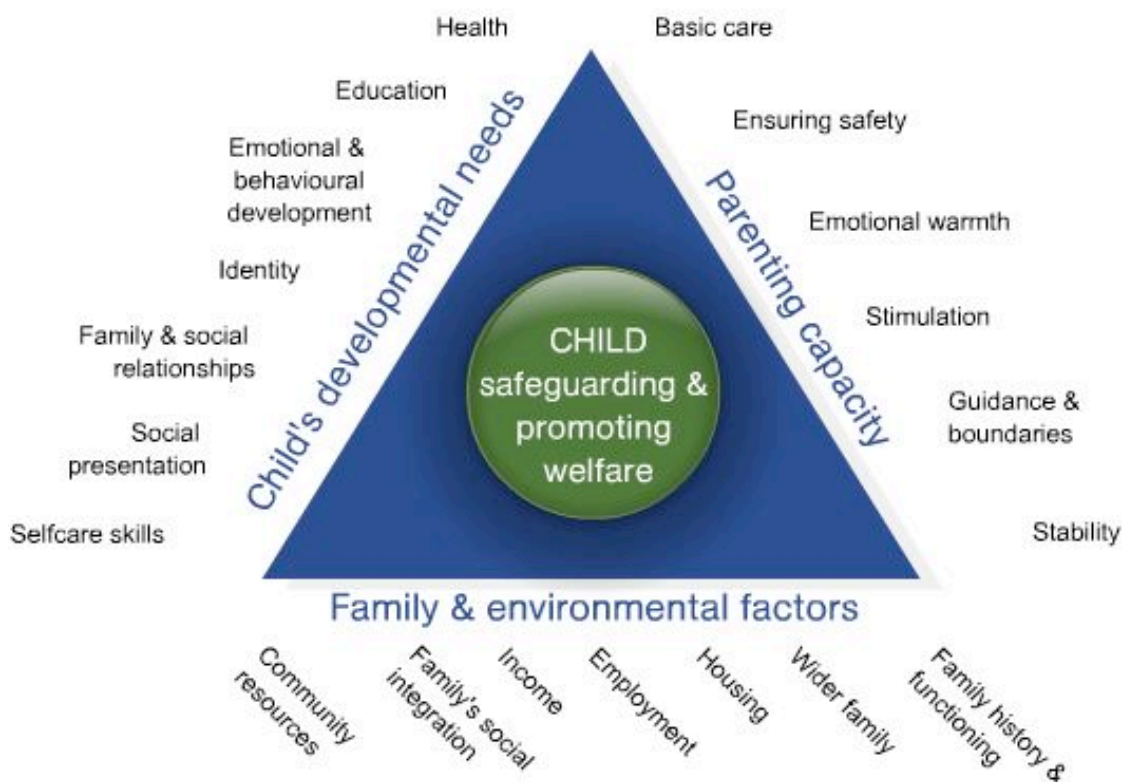
¹ Department of Health et al. (2000). Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. London: the Stationery Office. Traduit et adapté dans le cadre du projet initiative AIDES © Février 2007 Canada. Harmonisation

diritto alla soddisfazione di questi stessi bisogni proprio come fossero figli nostri. E' una questione di giustizia sociale; quindi dal 1990 al 1995 si iniziano a sviluppare le sette dimensioni del mondo del bambino -lato sinistro del triangolo-; si pensa a che cosa fa sì che un bambino stia bene, in termini di risultati e quindi in maniera molto concreta, e che cosa rende un genitore un genitore "sufficientemente buono".

Nella seconda fase, che va dal 1995 al 2000, si sviluppano gli altri due lati del triangolo e si inizia a riflettere su come aiutare, sostenere e fare stare meglio i bambini, non solo che sono in affido ma anche quei bambini seguiti dai servizi sociali che sono ancora insieme alla loro famiglia naturale: si inizia a riflettere quindi su come si possano aiutare queste famiglie e questi bambini a stare meglio. Lo scopo è quello di fare prevenzione: prevenire che i bambini vengano allontanati.

Una novità è anche data dal fatto che i vari sistemi di servizio pubblici, che prima si occupavano di specifici problemi dell'infanzia, per esempio il settore del maltrattamento, del drop out scolastico, dei problemi comportamentali, della criminalità, iniziano ora a lavorare in maniera integrata per mettere insieme i tre lati del triangolo e c'è quindi uno spostamento del paradigma che va dalla protezione pura al sostegno globale alle famiglie, stabilendo una pratica che possa aiutare i genitori a valutare meglio i bisogni dei loro bambini.

Nel 1999 viene creato l'"Assessment Framework", che è la base del triangolo, e che permette di determinare i livelli dei bisogni dei bambini e le risposte più adeguate a questi bisogni e che è presentato nella figura che segue:



Quindi ci si sposta dall'approccio investigativo, che crea diffidenza nei genitori, ad un approccio di sostegno alle famiglie.

Dal 2000 c'è la terza fase in Inghilterra che si occupa non più solo di bambini in affido ma anche di bambini che hanno problemi per esempio di disabilità, di deficienze intellettuali, autismo, ecc....

In Québec si sta lavorando affinché questo diventi un modello comune a tutti i settori che hanno a che fare con l'infanzia, quindi la polizia, gli psicologi, gli insegnanti, le scuole materne, il settore medico, affinché si crei un linguaggio comune.

Nel 2001 il gruppo di ricerca che coordino ha condotto una meta-valutazione atta ad individuare quali risultati sono stati prodotti da questo approccio, da questo modello di riferimento; innanzitutto bisogna dire che questo modello è praticato in più di 15 paesi nel mondo tra cui l'Italia, quindi ci deve essere una ragione perché questo modello sia così diffuso dall'Australia, alla Nuova Zelanda, alla Russia, all'Italia... Innanzitutto il gruppo di ricerca si è chiesto se questo modello corrisponda e risponda ai 41 articoli della convenzione del fanciullo: risponde ai 41 articoli il che è un'ottima notizia e in più il triangolo va al di là degli articoli della convenzione.

Faccio un passo indietro: quando ero una studentessa di psicologia per una decina d'anni non avevo mai sentito parlare di povertà... erano gli anni '70. Così quando sono diventata ricercatrice e dovevo insegnare, non ero in grado di dire molto sui bambini in stato di povertà perché le ricerche erano soprattutto focalizzate sui bambini di classe media. E' stato allora che ho scoperto Bronfenbrenner e l'Approccio Ecologico². Esso denunciava il fatto che all'epoca non ci fossero dati sui bambini di classi sociali più basse.

E' fondamentale che i vari gruppi professionali si mettano insieme per lavorare, per raccogliere dati e soprattutto per trovare soluzioni efficaci a questi problemi.

Nella ricerca internazionale ci sono due grandi tendenze: la prima è quella che si occupa di sapere quale è l'efficacia economica degli interventi, cioè quale è il ritorno economico degli stessi, la seconda vuole verificare la partecipazione dei cittadini che è diventata molto importante.

Il modello risponde ad entrambe queste esigenze, perché da un lato ci sono i risultati d'efficacia e dall'altro lato c'è la partecipazione delle famiglie.

I dati che abbiamo raccolto finora, che non sono tanti ma che sono già molto interessanti, fanno emergere i seguenti aspetti: dalle ricerche emerge che il punto di vista dei bambini e dei genitori è maggiormente ascoltato, si hanno anche dei risultati sulla collaborazione tra i vari professionisti che pare migliorare, forse perché è un modello che permette di avere una lettura comune dei bisogni del bambino. Emerge anche che questo modello permette di pianificare meglio l'azione, il progetto.

Ci soffermiamo sui tre blocchi importanti del triangolo: la partecipazione, la collaborazione interprofessionale e il quadro eco-sistemico.

In Québec si fa una prima distinzione semantica molto importante rispetto al concetto inglese di *assessment*: il quadro di riferimento britannico non ci aiuta a valutare ma ci aiuta ad analizzare. Quando facciamo una valutazione, facciamo una diagnosi al fine di avere delle informazioni specifiche sul bambino. Quando si fa un'analisi, invece, si cerca di dare senso a ciò che riguarda il bambino e ci si pongono delle domande: chi è il bambino e quali risorse possiede, quali sono i suoi bisogni e chi può rispondere meglio a questi ultimi?

E' fondamentale la partecipazione dei genitori perché se si fa un intervento senza coinvolgerli questo intervento non porterà a risultati efficaci. E' molto importante creare uno spazio di dialogo intorno al triangolo con i genitori per comprendere che cosa si possa fare insieme per migliorare il benessere del bambino.

Infine la collaborazione interprofessionale o inter-organizzativa: dal 1990 si sente parlare di partenariato nelle teorie e nelle politiche, ma poi alla fine i comportamenti ..., lungi da me criticare, perché questo non porterebbe a nulla, né verso i genitori né verso i colleghi professionisti. La sfida quindi è: come sostenere i professionisti perché possano lavorare in un partenariato reale e analizzare i contesti dove vi sia o meno la possibilità di lavorare in partenariato?

Vorrei parlare adesso dell'aspetto multi-teorico del quadro di riferimento; ho insegnato per molti anni le teorie agli operatori sociali. Sia che siano teorie implicite che molto spesso gli operatori non fanno di avere adottato, sia teorie a cui hanno formalmente aderito.

Nel considerare il problema di lavorare in partenariato si deve tenere a mente che non importa che tipo di professionalità si abbia, in che tipo di contesto si lavori, si hanno comunque di solito una o due teorie di riferimento predilette perché una teoria è come un colpo di fulmine: alcuni miei

² Bronfenbrenner U. (1979), *Ecologia dello sviluppo umano*, tr. it. Il Mulino, Bologna 1986.

studenti erano pazzi della psicoanalisi, altri erano innamorati del comportamentismo, c'erano due clan separati. Quello che vi invito ad adottare è un approccio integrato.

Per esempio in Québec soprattutto dagli anni '90 al 2000 vige una teoria che ha enormemente influenzato le pratiche dei servizi sociali: la teoria dell'attaccamento.

C'è stata anche una modifica della legge per quanto riguarda i tempi di durata dell'affido che sono stati dettati dalla teoria dell'attaccamento: le teorie non sono neutrali, hanno un impatto molto forte. Ora, se si pensa alla teoria dell'attaccamento alla luce del triangolo, che cosa questa teoria spiega e cosa no? Sul lato dedicato al bambino questa teoria ci aiuta a comprendere lo sviluppo affettivo e comportamentale e le relazioni familiari e sociali, ci aiuta anche a capire il livello di amore dato dai genitori sul lato dedicato alla genitorialità e anche la storia di maltrattamento del bambino nel contesto familiare dei genitori sulla base del triangolo. Quindi è come se questa teoria fosse una torcia che illumina determinati aspetti sui tre lati: la storia del bambino, la risposta d'amore data dai genitori e l'impatto che questo ha sul bambino in termini di comportamenti e di capacità relazionali e affettive. Sulla base di questo si classifica il tipo di attaccamento del bambino (sicuro, insicuro, disorganizzato...) e tutto ciò ci offre un certo quadro della situazione.

Ora mettiamo il caso di avere una situazione familiare disorganizzata, caotica in cui il bambino ha delle difficoltà comportamentali e il genitore non riesce a tenerlo; il genitore è stato in passato lui stesso punito in maniera fisica e quindi adotta delle risposte di sanzione fisica sul suo bambino. Certamente la teoria dell'attaccamento ci può permettere di capire una parte della situazione, però è anche vero che è qualche aspetto dell'approccio comportamentale che ci può aiutare a sostenere il genitore, a cambiare la sua attitudine verso il bambino. Mettiamo che ci sia una madre sola che vive di aiuti sociali, che non sa mai come arrivare alla fine del mese, che ha ricevuto uno sfratto, che ha una vita sentimentale caotica in cui ha una relazione dopo l'altra, e che non chiede aiuto e non si fida dei servizi e che ha un rapporto conflittuale con il suo vicinato: forse la teoria dell'attaccamento può spiegare perché questa donna non si fida, ma credo anche che tutto il lavoro che è stato fatto in sociologia sullo stigma sociale e sull'isolamento sociale possa essere d'aiuto per comprendere questa situazione. Quindi per terminare è molto importante capire le teorie ma soprattutto quali sono le rappresentazioni che io come operatore ho o non ho e che dovrei avere per intervenire meglio e soprattutto la possibilità di una complementarità rispetto ad altri colleghi e partner. Spesso tra colleghi non ci si capisce e a proposito di ciò vi racconto che in Québec mi capita spesso di avere la sensazione di essere di fronte alla Torre di Babele. Un esempio: mi è capitato di trovarmi in situazioni dove l'operatore che si occupa della tutela e protezione del bambino faceva riferimento alla teoria dell'attaccamento, l'operatore che si occupa di prevenzione che si riferiva alla teoria sistemica, l'operatore che si occupa del rifugio per donne vittime di violenza era una femminista sociologa e l'operatore che si occupa di uomini violenti era un umanista cognitivo comportamentale. E quindi è facile non riuscire a comprendersi; per esempio l'operatore della Salute Mentale che lavora con i genitori intesi solo come pazienti adulti, non si rappresenta i bambini, non vede neanche come la situazione di salute mentale di questo genitore possa avere un impatto sulla situazione del bambino.

Perciò in Québec quando si guarda il triangolo ci si chiede: "Voi dove vi vedete? Voi, tu operatore?" Ciò viene fatto per sentire che in qualche modo, in maniera o diretta o indiretta, si dà un contributo al benessere del bambino e per sviluppare un linguaggio comune intorno alla nozione di "sviluppo del bambino", che è una nozione abbastanza universale.

Il modello del triangolo utilizzato in P.I.P.P.I.³ è molto vicino a quello del Québec; in sintesi tutte le sottodimensioni del lato del bambino servono a rendere visibile il bambino, perché molto spesso il problema, almeno nella sua formazione, è che in realtà il bambino non lo si vede, c'è un'analisi della situazione dei suoi genitori, ci sono forse degli operatori specifici che sono più focalizzati sul bambino ma questa visione del bambino, molto concreta e reale, non è condivisa da tutti gli

³ Milani P. et al., 2014, *Il quaderno di P.I.P.P.I. Teorie, metodi e strumenti per l'implementazione del programma*, Becco Giallo, Padova, nuova edizione riveduta e ampliata.

operatori. Se ci mettiamo a definire tutte le dimensioni che sono sul lato del bambino questo ci permette di definire in maniera molto concreta anche gli obiettivi dell'intervento. Per esempio, per quanto riguarda la salute, se si tratta di un bébé, le domande sono quelle relative al peso, se ha ricevuto i vaccini, se è capace di prendere degli oggetti, quindi bisogna andare nel dettaglio. E' molto interessante avere una discussione con i genitori perché il genitore magari tende a dire "il mio bébé sta benissimo di salute!" mentre noi invece notiamo degli elementi (come il fatto che non cammini, che non parli) che ci fanno dubitare della sua salute.

L'idea non è di confrontare e mettersi in conflitto con il genitore ma di fare emergere delle descrizioni concrete su come sta il bambino per pensare insieme a degli interventi che lo possano fare stare meglio, che lo possano far progredire. Per esempio, per quanto riguarda l'educazione, quando lavoriamo in situazioni socialmente sfavorevoli spesso perdiamo i punti di riferimento su che cosa sia lo sviluppo cognitivo normale. Per esempio mi è capitato di parlare ad una direttrice di una comunità per minori con ritardi cognitivi che diceva che i bambini avevano così tante difficoltà di linguaggio che lei non riusciva più a rendersi conto di quali fossero i livelli corretti di riferimento: bisogna avere gli stessi standard per questi bambini (mi ricollego al discorso iniziale).

Mi sono resa conto che ci sono delle dimensioni che gli operatori saltavano e che non analizzavano; come l'identità e la presentazione di sé erano degli aspetti che spesso non venivano analizzati.

Vi faccio un esempio di un bambino in comunità per quanto riguarda la presentazione di sé: si tratta di un bambino che ritiene che i suoi occhiali siano orrendi e che lo rendano ridicolo a scuola. I servizi Sociali però non hanno i soldi per sostituire il modello. Quindi la presentazione di sé di questo bambino è compromessa e questo ha un forte impatto sulla sua identità e sulle relazioni con i pari.

La risposta più logica sarebbe stata quella di trovare al bambino un altro modello di occhiali che gli piacesse di più e gli permettesse quindi di presentarsi in maniera più serena al mondo: è una soluzione molto concreta, però può fare la differenza affinché la storia finisca bene.

La seconda parte del triangolo è quella relativa alle capacità parentali; quando ci si occupa di bisogni e di sviluppi del bambino bisogna ipotizzare che ci possono essere altre figure parentali, altre figure di riferimento che potrebbero essere importanti: dobbiamo quindi riflettere in termini di figure parentali e di figure significative. Si può pensare al caso della nonna molto presente o dei fratelli e sorelle che si prendono cura del bambino, o dell'insegnante o della maestra d'asilo. Per esempio nel caso di genitori con deficit mentale si può pensare a qualche persona di riferimento che possa rispondere a qualcuno dei bisogni del bambino, come per esempio il bisogno di stimolazione, senza doverlo collocare fuori famiglia.

Per dimostrare le interrelazioni tra il lato destro, la base e gli altri lati del triangolo, facciamo l'esempio di una mamma che allatta il bambino: si pensa che sia una cosa positiva (nonostante ci siano ricerche che mostrano che ci sono degli effetti sulla salute) in quanto nell'allattamento è presente anche la dimensione dell'amore, e quindi questa doppia valenza dell'allattamento (che è quella della salute e quella dell'amore) ha degli effetti su molteplici dimensioni come sullo sviluppo cognitivo, sullo sviluppo affettivo, su quello comportamentale e sulle relazioni familiari. Faccio quindi appello alla vostra capacità d'analisi perché voi comprendiate la situazione del bambino e della famiglia, ma anche per aiutare i genitori stessi a comprendere meglio la loro situazione familiare rispetto al bambino. Ora prendiamo un altro esempio: la sicurezza di un bambino che è esposto a violenza assistita e può compromettere anche la sua sicurezza fisica perché per esempio potrebbe decidere di intervenire, ha un impatto sulla sua psicologia, e quindi questa situazione ha degli effetti sulla sua salute, sullo sviluppo comportamentale e affettivo e sulle sue relazioni familiari e quindi ancora una volta è intercorrelato. Prendiamo un esempio ora sulla stimolazione, cioè aiutare il minore a fare i compiti: ancora una volta questo tipo di stimolazione può avere tanti effetti su dimensioni diverse, come per esempio sulla stabilità, sull'amore, sullo sviluppo cognitivo, sulle relazioni familiari, sullo sviluppo comportamentale ed emotivo.

Ora prendiamo la base del triangolo: guardiamo i genitori come adulti. Mettiamo che siano degli adulti che abusano di sostanze, di alcool o di stupefacenti; in Québec questa è una problematica

molto ricorrente quando ci si occupa di negligenza. Quando c'è un genitore che abusa di sostanze, molto spesso si tratta di un genitore che ha difficoltà a rispondere ai bisogni del bambino e ha un effetto doppio sia per quanto riguarda le risposte ai bisogni del bambino sia per quanto riguarda invece l'effetto diretto su di lui; per esempio se un genitore abusa di sostanze durante la gravidanza, questo ha un effetto diretto.

Ma ci può essere anche, per esempio, negligenza nella supervisione, nell'attenzione e vigilanza riguardo alla sua sicurezza o nel rispettare le ordinanze del medico e molto spesso ciò può essere associato a violenza coniugale (a cui sovente è esposto il bambino), ad un ambiente di vita che ha poca routine, poca stabilità. E ancora una volta questo dimostra come una situazione alla base del triangolo sia interconnessa con le altre dimensioni poste sugli altri due lati.

E se riuscirete a sapere i motivi per cui il genitore abusa di sostanze, potrete avere degli elementi in più che porteranno ad una maggiore chiarezza.

Ho un collega, Carl Lacharité, che è uno specialista in campo di negligenza, in Canada, che dice che l'esperienza genitoriale abbinata alla negligenza è come un'esperienza vissuta in un terreno accidentato. Essere genitore è un'abilità difficile. Egli usa una metafora interessante: si è su una barca, il mare è calmo, ci si serve una tazza di thé, il vento monta, ci sono molte onde, grandi... ora provate a versare il thé nella tazza...anche noi avremmo molte difficoltà a non versare delle gocce fuori dalla tazza.

Vi racconto ora una breve storia: abbiamo seguito più di 180 bambini, abbiamo valutato la situazione dei genitori dei bambini all'inizio dell'intervento e in questa valutazione abbiamo preso in considerazione due informazioni: per prima cosa l'elenco dei servizi ricevuti dalle famiglie (dal bambino o dai genitori o dalla famiglia in quanto tale, in generale) e in secondo luogo i dati provenienti da uno strumento standardizzato grazie al quale avevamo un'informazione generale sulla popolazione; poi chiedevamo alla famiglia il grado di soddisfazione circa i servizi ricevuti. Il 70% dei genitori si è detto insoddisfatto, il dato generale per la popolazione è il 10%. L'informazione che se ne può trarre è che le famiglie ricevono molti servizi, ma ne sono per lo più insoddisfatte.

Quindi la domanda è: qual è l'adeguatezza tra la risposta che si offre e i bisogni che sono effettivamente soddisfatti? Questa è la sfida profonda che spinge e motiva a lavorare in maniera diversa.

Questo modello permette di comprendere meglio sia le difficoltà ma anche le forze e le risorse delle famiglie per arrivare a una pianificazione delle azioni e a delle risposte che abbiano senso.

In conclusione ci possiamo porre cinque domande:

- Quali sono le risorse dei bambini? Quali sono i loro bisogni di sviluppo? (più che chiedersi quali siano le sue difficoltà; questo cambia davvero la relazione con i genitori, si ha veramente un approccio più positivo)
- La seconda domanda sul lato destro è: in quale maniera i genitori o le persone vicine ai bambini rispondono a questi bisogni?
- La terza domanda è: in quale misura il funzionamento degli adulti influenza lo sviluppo del bambino e la risposta ai suoi bisogni?
- In che misura il bambino e la famiglia sono sostenuti dalla comunità?
- Quali sono i collegamenti che possono essere fatti tra i lati del triangolo?

Vi propongo un esempio clinico:

Analizziamo la situazione di Tom in base al triangolo. Sul lato sinistro vediamo le risorse: è affettuoso e ha fiducia nella madre, si veste da solo, ecc., però, per quanto concerne la salute, si è rilevato che Tom non cammina, ma sta imparando a camminare. Questo aspetto, che non è pienamente positivo, è stato trasformato in un obiettivo. Vorremmo anche che iniziasse a parlare. Quindi ci sono due bisogni a livello di salute ed educazione su cui si può lavorare.

Lo sviluppo affettivo e relazionale sono buoni, la presentazione di sé anche, ci sono questi due aspetti che sono preoccupanti. Ora guardiamo il lato destro per cercare di capire come mai ci siano questi due bisogni: non c'è negligenza fisica, la mamma si occupa appropriatamente del bambino,

quindi è una forza che le deve essere restituita. Si nota e si sa che dalla partenza della sorella della mamma c'è una carenza della stimolazione (Tom non parla e non cammina). Quindi è una difficoltà che dipende sia da un leggero deficit della mamma che dalla partenza della zia, tuttavia la madre presenta una risorsa: vuole iscrivere suo figlio ad un asilo nido, ma all'asilo non c'è posto. Se la disponibilità del servizio è la base del triangolo, allora c'è forse da fare uno sforzo su quest'aspetto. Per quanto riguarda l'amore esso rappresenta sia una forza che una preoccupazione: c'è poco interesse manifestato dal padre che può essere causato dagli orari di lavoro che non gli permettono di essere molto presente a casa e quindi affettivamente con suo figlio. Tuttavia un lato positivo c'è: il suo lavoro gli permette di guadagnare abbastanza da far sì che la sua famiglia viva in buone condizioni.

Tom ha un legame positivo con la madre.

Questa è una situazione che noi vediamo spesso nei servizi di prevenzione e che potrebbe essere oggetto di una segnalazione più grave nel caso in cui il bambino continuasse ad essere in ritardo rispetto al suo normale sviluppo.

L'approccio partecipativo

Adesso parleremo dell'analisi della situazione secondo il metodo partecipativo che prevede appunto la partecipazione sia dei genitori che dei bambini, in quanto in Québec molto spesso capita che i genitori si limitano a firmare il progetto.

In Québec abbiamo avuto la fortuna di poter documentare alcuni progetti pilota, negli anni dal 2008 al 2011, che sembravano essere caratterizzati da un approccio innovativo per quanto riguarda il coinvolgimento del genitore nel progetto. Bisogna porsi la domanda di come il triangolo possa diventare un contesto fondamentale per costruire uno spazio di dialogo con il genitore e il bambino, per far sì che l'operatore possa comprendere meglio ciò che succede nella testa di entrambi e progressivamente crei un contesto nel quale il genitore diventi un attore e non qualcuno che subisce l'intervento. Sfortunatamente ho meno informazioni da darvi per quel che riguarda l'approccio partecipativo con i bambini perché il lavoro si è concentrato soprattutto con bambini da 0 a 5 anni e con alcuni da 6 a 9 e quindi il nuovo approccio è stato per lo più relativo ai genitori.

Tuttavia in alcune situazioni è successo che il bambino fosse nella stanza accanto a quella dove l'operatore e il genitore parlavano, che entrasse nella stanza, si avvicinasse e dicesse la sua, il che ha dato la possibilità di ascoltarlo e ciò costituisce una grande ricchezza.

Se si ripensa infatti all'esempio precedente del bambino con gli occhiali, non avremmo potuto aiutarlo se non avessimo appreso da lui stesso quale era il suo vissuto rispetto a quella situazione.

In passato ho svolto numerose ricerche in merito alla violenza assistita nelle quali sono stati intervistati bambini che hanno raccontato molte cose che i loro genitori neanche sospettavano.

Ho svolto inoltre molte ricerche sulla violenza psicologica e anche in questo campo il racconto del bambino è fondamentale per comprendere a pieno la situazione.

L'analisi partecipativa della situazione del bambino e della sua famiglia non è qualcosa di necessariamente facile da farsi. Si presuppone che ci sia uno spazio per poter captare il vissuto dei genitori e per poter decifrare sia le risorse che i bisogni; è fondamentale credere che i genitori e il bambino possano autodeterminarsi.

Negli anni '80 ho conosciuto una persona che ha molto influenzato il mio pensiero, era uno studente di Bronfenbrenner, che lavorava sovente con le famiglie vulnerabili. Egli portava una bella immagine: sosteneva di non avere mai incontrato nessun genitore nella sua vita che non avesse una piccola fiamma dentro di sé, è necessario allora che gli operatori vi soffino sopra.

Occorre stimolare la riflessività, l'introspezione del genitore; per esempio per quanto riguarda la salute, se un genitore non riconosce i bisogni del suo bambino, l'operatore deve arricchire le rappresentazioni di quel genitore per quanto riguarda la salute di suo figlio. Ma attenzione a come

farlo: vogliamo trasmettere loro i nostri valori di operatori o vogliamo creare un contesto in cui si possa avere un dialogo e uno scambio col genitore?

E' molto interessante avere delle pratiche nelle quali il genitore racconta, approccio narrativo, perché spesso si tratta di genitori che hanno avuto delle grandi difficoltà, degli stress o addirittura dei traumi che hanno influenzato la loro capacità di riflettere. Ci sono delle ricerche molto interessanti, neuropsicologiche, che dimostrano come l'approccio narrativo, e quindi permettere a un genitore di raccontare, di raccontarsi e di raccontare la sua storia, abbia un impatto positivo sul suo sviluppo cognitivo. E creando uno spazio di riflessività si permette al genitore di mentalizzare. Progressivamente si sviluppa un processo di *empowerment* che è un processo di presa consapevolezza, che permette alla persona di acquisire la capacità di dare un nome e di situarsi.

Ma questo interpella innanzitutto l'attitudine dell'operatore verso il genitore, l'atteggiamento.

Molto spesso si tratta di un atteggiamento sottile, si arriva infatti con una distanza sociale, sovente di classe sociale, con i propri saperi professionali, il proprio mandato organizzativo e c'è quindi una situazione di ineguaglianza e se avessi avuto il tempo avrei voluto fare due esercizi con voi che permettono di vivere esperienze particolari ma vi spiego solo a parole in cosa consistono.

Immaginate di mettervi nella situazione in cui avete incontrato il genitore più difficile, ne avete uno in testa? Se vi chiedessi di descriverlo... . Ora, poiché non c'è il tempo di farlo, vi leggo cosa altri partecipanti ad altre giornate formative hanno detto: nella maggior parte dei casi, 80% dei casi, vengono date più etichette: tossico, negligente, povero, una storia di maltrattamento, insomma tutta una costruzione di rappresentazioni. E' una descrizione istituzionale, la chiamerei così. Nel secondo esercizio, avete lo stesso genitore in testa e vi chiedo di elencare 5 caratteristiche per le quali voi e quel genitore vi assomigliate. E' molto difficile da fare questo esercizio, ma ne emerge qualcosa di molto interessante, ne escono più risorse, ci si vede in maniera positiva. E quando escono delle caratteristiche meno positive, sono caratteristiche più personali, per esempio "testardo".

Non è proprio una qualità, però si vede la persona, si riesce a vedere l'essere umano. Nell'approccio partecipativo si tratta di rapportarsi ai genitori come persone, come persone uniche e la ricerca che è stata fatta sul tasso di soddisfazione dei servizi ricevuti, quando le persone erano soddisfatte lo erano perché dicevano che si erano sentite e percepite come delle persone uniche. Inoltre i genitori si sentivano apprezzati quando l'operatore si paragonava a loro dicendo per esempio che anche lui era un padre/madre di famiglia. Quindi nell'approccio partecipativo si riflette su come entrare in contatto con quel genitore e in che modo decostruire le rappresentazioni che si hanno su di lui o su di lei. Il genitore non è un problema, ma ha dei problemi ed è una *nuance* molto sottile. Il genitore ha dei sogni, delle intenzioni e delle conoscenze rispetto al suo bambino. Ho incontrato molti genitori psicopatici e spesso essi vogliono il meglio per i loro bambini, ma poi i comportamenti non seguono queste buone intenzioni; tuttavia ci sono molte azioni invisibili. Vi racconto un aneddoto, ed è forse qualcosa che avete vissuto come genitori. Volete che vostro figlio vada a letto presto perché domani va a scuola, allora verso le 20 gli dite "ora ti prepari per andare a dormire", avete un'intenzione positiva ed educativa, ora si tratta di capire se il bambino è d'accordo o meno con la vostra intenzione. Può essere che alzi la voce dopo averglielo detto più volte. Sono le 20.15, 20.30, 20.45 e il bambino ancora non dorme e alla fine vi fa arrabbiare. Ma dietro questa situazione c'è un genitore che vuole che suo figlio stia bene e che sia in forma il giorno dopo, allora nel dialogo voi riconoscete che c'è una buona intenzione, che è un valore buono. Il lavoro da fare quindi è far sì che il valore che sta dietro a questa azione, diventi visibile. Forse potete rendervi conto che il bambino mangia troppi zuccheri la sera, insomma è importante entrare nel dettaglio concretamente per cercare di risolvere questa situazione. Quindi la sfida nell'approccio partecipativo è quella di creare un legame, una relazione con il genitore perché sia il genitore a mettersi in moto in un processo che porti a dei cambiamenti e a dei risultati. Volendo fare una semplificazione ci sono due atteggiamenti che possiamo usare come professionisti: il colonizzatore e l'esploratore. Sono certa che voi siate esploratori! ...Però analizzando il colonizzatore... egli ha un numero di certezze ed è colui che le controlla e sa e le sue strategie sono spesso strategie basate sulla persuasione, quindi "bisogna imparare come educare un bambino", "bisogna imparare come

trovarsi un lavoro”. Lo scopo del colonizzatore è persuadere i genitori affinché aderiscano a ciò che dice loro, ma in questo atteggiamento c’è poco spazio per capire cosa i genitori fanno, cosa vogliono. La sfida per il colonizzatore è salvare il bambino, vuole il bene dei bambini, e questo è un bel valore, ma cade in un atteggiamento di diffidenza e di poca vicinanza. Le pratiche producono degli effetti, molto spesso non intenzionali, e nessun operatore vuole creare diffidenza però, come si dice, l’inferno è lastricato di buone intenzioni.

Faccio supervisione di tesi sulle buone pratiche verso i genitori e molto spesso rilevo che non si misura adeguatamente l’impatto delle nostre pratiche sui genitori e quello che ho sentito molto spesso è che “il genitore non si mobilita, non è consapevole”. E sovente è il comportamento del genitore che è invocato per giustificare un collocamento esterno, come un affidamento. Per genitori che hanno una storia di diffidenza verso i servizi non si può pretendere che la loro mobilitazione, la loro adesione, la loro consapevolezza sia data a priori. E’ un risultato di pratiche, non è un dato a priori, è un primo risultato. L’esploratore, invece, va verso il genitore, la sua storia, le sue conoscenze e crede che negli interventi vi sia un quotidiano, una realtà quotidiana che l’operatore deve imparare a conoscere. E proprio quest’ultimo deve credere che il genitore sia l’esperto di suo figlio mentre spesso sento espressioni come “Eh ma per questo genitore non è possibile che sia l’esperto di suo figlio”. Nelle esperienze lavorative che ho vissuto sono entrata in contatto con varie tipologie di genitori, per esempio con deficit mentale, o che non parlavano tanto o che parlavano troppo, quindi vi posso assicurare che ho fatto esperienza di molti tipi diversi di genitori e molti di loro erano persone “difficili”.

Quindi quando riuscite a comunicare bene con i genitori, per quanto riguarda lo sviluppo del bambino, allora è possibile creare un’alleanza. Ho sentito direttamente vari operatori riferire che a seguito di una giornata formativa sull’approccio partecipativo e dopo averlo utilizzato con i loro utenti, constatavano dei cambiamenti positivi con famiglie che seguivano da anni e che da lungo tempo erano “immobili”; quindi si tratta di avvicinarsi, di mobilitare il genitore e di creare un legame di fiducia. Ho un collega inglese, Daniel Tonick, che dice che si vuole che i genitori si “attacchino” al bambino, cioè che creino un legame con il bambino, e viceversa, ma prima occorre che gli operatori creino un legame con i genitori, un vero e proprio legame di attaccamento affinché i genitori possano imparare a ricrearlo con i loro figli. Come se noi dovessimo nutrire un legame di attaccamento perché il genitore poi possa nutrirlo egli stesso verso il suo bambino.

Vorrei dilungarmi oltre sull’approccio partecipativo verso i genitori, ma non c’è tempo, perciò ora passerò al partenariato tra professionisti e operatori. Si tratta di diventare collettivamente intelligenti verso una famiglia, ognuno ha una parte della storia; come fare perché diventi una storia completa? L’immagine che mi viene meglio in mente è l’immagine di un’orchestra, abbiamo tutti uno spartito, ognuno ha il suo strumento. Le orchestre hanno uno spartito comune? Sì, hanno lo spartito della musica che devono suonare e ognuno offre il suo contributo specifico; a volte ci sono degli assoli, però c’è bisogno di un direttore d’orchestra, che io vedo nella figura del Case Manager, ma il direttore d’orchestra ha tanto bisogno dei musicisti e deve lavorare molto per poter creare una bella melodia. Quando si lavora bene insieme intorno a una famiglia si crea una bella musica.

Quando si parlava di partenariato molto spesso le persone chiedevano “io ho un contributo specifico da portare o tutti fanno tutto?” “la mia identità professionale?” sì, se si pensa alla metafora dell’orchestra un violinista non è un pianista, se siete psicologi e cercate di fare una buona analisi di come sta il bambino, lo fate in base alla vostra formazione specifica che avete, l’assistente sociale ha una buona competenza per fare una analisi sociale della famiglia, l’educatore di una comunità conosce bene le risorse della comunità.

Se ognuno fa il proprio lavoro da solo, si avranno i risultati che abbiamo visto questa mattina, cioè tanti servizi e poca soddisfazione; se invece lavoriamo insieme, non perdiamo la nostra identità, ma lavoriamo insieme agli altri in sinergia con le competenze altrui. Avete già fatto una ristrutturazione dei lavori nelle vostre case? Io ne ho fatta una l’estate scorsa in tutta la casa ed ero molto colpita da come i vari professionisti lavorassero insieme e di come preparassero il lavoro dei loro colleghi,

quindi l'idraulico predisponere le cose perché poi potesse lavorare il muratore o l'elettricista. Se sapeste come li ho rafforzati e incoraggiati!

Adesso vi mostro tre tipi di partenariato che possono essere definiti da "più semplice" a "più complesso":

- la prima categoria è la consultazione: ho bisogno per esempio di un'analisi delle capacità di linguaggio del bambino e mi reco presso un logopedista. Quindi c'è un certo scambio di informazioni. Il coordinamento è un grado più elevato di collaborazione, ci sono dei meccanismi per cui si articola meglio il nostro intervento rispetto a quello altrui, per esempio piuttosto che chiedere una consultazione di un logopedista individuale che conosco in via personale, mi posso basare su un protocollo d'intesa che c'è tra la mia organizzazione e quella di cui fa parte il logopedista. Ci possono essere delle attività in comune, delle attività di gruppo. C'è più reciprocità nelle attività e anche nelle influenze. Nell'azione di partenariato c'è proprio l'orchestra.

E ciò implica che ognuno si adatti all'altro e che si facciano ognuno le cose in maniera un po' diversa eventualmente. Per esempio noi in Québec abbiamo la tendenza a fare più progetti individuali in cui ogni operatore si impegna a fare un'azione specifica quindi si suppone che ci siano più persone che lavorano intorno alla stessa famiglia e succede che si deve lavorare un po' diversamente. E' un'esigenza quella di lavorare in partenariato, perché altrimenti l'azione è frammentata ed è di portata limitata, vi ricordo ancora il 70% di non soddisfazione. Tuttavia ogni attore ha la sua esperienza specifica per agire.

Si tratta veramente della sinergia tra i vari operatori e le varie azioni, quindi c'è quello che si occupa del linguaggio, quello che si occupa di trovare un lavoro al genitore, quello che si occupa di qualche altro tipo di sostegno e di che tipo di effetti tutte queste tre tipi di azioni producono.

Se sono un logopedista che interviene sul linguaggio di un bambino, come posso far qualcosa rispetto alle difficoltà del genitore che sono tra le cause di difficoltà di linguaggio del bambino?

E come mi situo rispetto ad un'azione più globale in cui la mia azione è complementare rispetto all'intervento di altri colleghi?

Quando come psicologa ho iniziato a occuparmi di problemi sociali delle famiglie, mi sono posta il problema di quali altre conoscenze avessi bisogno affinché il mio contributo avesse un effetto positivo. Nel 1995 ho deciso di collaborare con altri colleghi per occuparmi di madri sole, della loro abitazione, della formazione per adulti, dell'impiego e sono stati necessari due anni per arrivare ad un progetto integrato, non è qualcosa di magico.

Mi prolungherei oltre ma voglio lasciare la parola ai presenti in sala.

E' difficile, è per questo che il triangolo è così importante, bisogna situarsi: dove è che sono io rispetto al bambino? Il centro non siamo noi, il centro è il bambino. Quindi la questione che occorre porsi è: qual è il contributo che io posso dare per il bambino e che cosa riconosco nell'altro come contributo che l'altro può dare? E come noi due, tre, quattro, cinque possiamo produrre un risultato? Sarò molto onesta: dal 2008 al 2011 abbiamo lavorato sulla nostra versione canadese di P.I.P.P.I. che si chiamava "aiuto". L'acronimo A.I.D.E.S. sta per Azione Intersettoriale per lo Sviluppo del bambino e la sua Sicurezza. Siamo riusciti bene per quanto riguarda l'approccio partecipativo con i genitori ma meno bene rispetto al lavoro in partenariato tra di noi, adesso abbiamo la seconda fase di questo progetto, iniziata l'anno scorso, fino al 2016 e le questioni di ricerca riguardano il partenariato.

Abbiamo fatto il bilancio e abbiamo constatato che attualmente abbiamo cinque territori in Québec su cui lavoriamo; di solito all'inizio dell'intervento facciamo un bilancio del partenariato e lo rifacciamo a intervento finito sperando che dall'inizio alla fine vi sia un miglioramento e un arricchimento del partenariato. Perché a livello individuale il bambino e la sua famiglia possano ricevere un intervento meglio orchestrato. Tra l'inizio e la fine dell'intervento sono previsti vari incontri in cui si lavorerà sul partenariato. Tornerò nel 2016 per raccontarvi come è andato il partenariato perché è l'aspetto più fondamentale: il triangolo è utile, bello, l'approccio partecipativo anche, però quello che è fondamentale per una buona riuscita di un intervento ben orchestrato è il partenariato. In media le famiglie hanno avuto un intervento di un anno e mezzo, e durante quel

periodo si aveva un gruppo di controllo; la famiglia di controllo nel pre e nel post test non ha rilevato indici di cambiamento né per quanto riguardava lo stress dei genitori né per la qualità dell'ambiente familiare e del potenziale di vittimizzazione (indicatori di misurazione della situazione) e non rivelò nessun cambiamento circa la percezione delle difficoltà del bambino. Quindi non c'era nessun cambiamento né rispetto ai fattori di rischio, né per quelli di protezione.

E' noto che quando c'è una diminuzione dello stress e del potenziale di vittimizzazione e contemporaneamente un aumento della qualità dell'ambiente familiare, quindi un aumento dei fattori di protezione e una diminuzione dei fattori di rischio, c'è uno sviluppo del benessere del bambino che però nel caso della famiglia di controllo non c'è stato: nessun cambiamento di nessun tipo. Al contrario il gruppo sperimentale aveva avuto dei cambiamenti sia rispetto ai fattori di rischio che di protezione, ma avrebbe potuto essere ancora migliore. Un partenariato più forte avrebbe potuto portare a risultati migliori.

Quando il bambino è in affido, quello che succede da noi è che si lavora molto con la famiglia affidataria e molto poco con la famiglia naturale. In questo senso il triangolo è molto utile per confrontarsi (rispetto al triangolo) con la famiglia naturale e per porre intorno al triangolo entrambe le famiglie, quella naturale e quella affidataria e cercare insieme come poter contribuire al benessere del bambino. Vi do un esempio un po' surreale: un caso di un bambino in affido in cui il genitore abusa di sostanze e gli si dice "per riavere il tuo bambino devi smettere di abusare, entro sei mesi/un anno". Avete già smesso di fumare? Potete immaginare cosa voglia dire in sei mesi/un anno trovare un lavoro, smettere di fare uso di sostanza etc.? Si ha bisogno di un'orchestra, di una partitura d'orchestra. Paola Milani all'Università di Padova mi ha permesso di trascorrere qualche giornata, la settimana scorsa, con dei colleghi spagnoli, che lavorano su un programma per famiglie in cui i bambini sono stati dati in affido ma su cui c'è un progetto specifico di riunificazione; esso si basa su degli interventi specifici e concreti per ogni famiglia, è un percorso strutturato che i colleghi fanno in forma di gruppo. Lavorano con gruppi di famiglie che hanno i bambini momentaneamente allontanati e nel momento in cui parte il progetto di affidamento, parte anche il percorso con le famiglie che propone contenuti e metodi specifici a seconda della fase in cui ci si trova: prima dell'allontanamento, appena dopo l'allontanamento e in vista della riunificazione. E' un progetto strutturato che prevede una serie di incontri con dei contenuti e che accompagna il percorso del bambino con i suoi genitori ma che guarda chiaramente alla riunificazione. Questo progetto è stato presentato settimana scorsa da una collega spagnola a Padova durante un convegno promosso da LabRIEF che da anni lavora su questi temi⁴.

Trovo molto interessante quest'esperienza e voglio seguirla. Da una decina d'anni lavoro sul triangolo e su un approccio centrato sui bisogni del bambino; il Ministero della Salute e dei Servizi Sociali finanzia la ricerca attuale e da tre anni ha prescritto che ogni territorio (un territorio corrisponde ad una regione, e sono molto vasti nel Québec) debba darsi un piano d'azione per delle azioni integrate in materia di negligenza. Quindi ogni territorio, in maniera già integrata, adesso deve presentare un piano d'azione per meglio integrare i servizi in materia di negligenza. Sulla base dei risultati della prima fase del progetto A.I.D.E.S. abbiamo chiesto al Ministero su che cosa lui volesse concentrare la seconda fase di ricerca, abbiamo fatto una lista di proposte, e il Ministero ha indicato di concentrarsi sul tema del partenariato come la questione di maggior interesse per lui, il che era ottimale perché era la questione di maggior interesse anche per noi. Quindi è stato concordato che sarebbe stata fatta una ricerca sul partenariato e sono stati scelti cinque territori a tal proposito. C'è stata molta chiarezza all'inizio sulle condizioni: ci doveva essere un impegno formale di una serie di servizi che si sarebbero impegnati formalmente a lavorare in partenariato nell'ambito di questa ricerca. Il gruppo di ricerca ha formato per ognuno di questi cinque territori dei "moltiplicatori" (chiamati così sulla base dell'idea della disseminazione progressiva) formati sul

⁴ Canali C., Colombo D.A., Maluccio A.N., Milani P., Pine A.B., Warsh R. (2001), *Figli e genitori di nuovo insieme. La riunificazione familiare. Guida per apprendere dall'esperienza*, Fondazione "E. Zancan", Padova.

metodo e che possono a loro volta accompagnare i colleghi. Sono formati intorno al triangolo e al partenariato.

Quindi in questa organizzazione/accordo di partenariato fanno parte i servizi di prevenzione, tra cui anche i servizi sulla salute, i servizi di protezione e di tutela, la scuola, i nidi, la polizia, centri per l'adolescenza e tutti i luoghi e i presidi dove ci si occupa di bambini e dei loro genitori, quindi non necessariamente spazi di tutela e protezione ma anche spazi educativi e preventivi, spazi dove sono presenti i bambini e le loro famiglie. Per esempio quando si ha un bambino in tutela, non sono chiamati ad intervenire soltanto i servizi preposti alla tutela ma anche i servizi che si occupano di prevenzione, promozione; se c'è un bambino che subisce una situazione di negligenza bisogna attivare anche la scuola, trovare spazi amicali, delle attività ricreative, uno spazio normativo... Per esempio i bambini che subiscono una situazione di negligenza presentano spesso dei problemi comportamentali e quando arrivano negli spazi normativi come la scuola o i nidi, vengono respinti perché non riescono appunto ad avere dei comportamenti adeguati; bisogna perciò collaborare con gli operatori che lavorano in questi spazi affinché accolgano i bambini.

Ed è lo stesso problema che si presenta con i genitori: essi infatti raramente frequentano dei centri per le famiglie, la parrocchia... perché non si sentono accettati e accolti in quanto diversi. Ed è per questo che i dispositivi di P.I.P.P.I. sono molto importanti, come per esempio la famiglia d'appoggio e i gruppi di genitori, perché ciò permette a questi genitori di sentirsi integrati, di integrarsi e sentirsi accolti durante situazioni sociali e "normali" dove siano presenti altri genitori.

Quando si parla di intersettoriale lo si fa perché ci sono dei settori in cui l'ambiente è diviso: salute, educazione, impiego, fisco... E ogni organizzazione fa riferimento a un ministero diverso: l'educazione fa riferimento ad un ministero piuttosto che ad un altro.

Ecco una cosa interessante che hanno fatto i Britannici per dare vita al triangolo: nel 2000 hanno fatto uscire i servizi sociali dal Ministero dell'educazione, della famiglia e dell'infanzia facendoli rientrare in quello della salute. Questo è stato fatto come punto di partenza di integrazione istituzionale affinché tutti i servizi che gravitano intorno al benessere del bambino potessero rendere conto allo stesso ministero. In Québec spendo molto tempo nel contattare tutti i ministeri, quello della famiglia perché responsabile per i nidi, quello dell'educazione per la scuola, quello della salute per i servizi sociali. Ripetutamente chiedo ci siano delle istanze intersettoriali e interministeriali in cui si parli di bambini; perché ci sono anche quelli che si occupano per esempio delle abitazioni sociali, dell'impiego (che sono la base del triangolo).

Mi chiedete se al termine della sperimentazione che stiamo conducendo sul partenariato dovremo mandare un ulteriore rapporto al ministero il quale dovrebbe prescrivere delle azioni per tutti i territori. Mi chiedete quindi se l'iter dovrebbe essere questo. Ebbene sì, secondo me lo scopo è questo e il fatto interessante è che nella ricerca è presente un comitato di follow up che è intersettoriale e interministeriale. I ministeri chiave sono quelli della famiglia, della salute e dell'educazione ed è un processo molto lento quello di lavorare insieme in maniera interministeriale; bisogna veramente crederci. Se si ha un approccio ecosistemico in effetti si vede che quello che avviene in basso, avviene anche in alto. Vi do due esempi: i servizi di prevenzione si basano su delle statistiche che vanno ai ministeri, per le quali si stabilisce il numero di incontri con un'idea di interventi più a lungo termine che a breve termine... in situazioni di negligenza spesso si tratta di interventi più a lunga durata. Allora, da un lato, ci sono delle statistiche che dicono che si è superato il numero di incontri medi per famiglia e dall'altro lato c'è l'operatore che analizza la situazione e ha bisogno di tempo. Per esempio per mettere in pratica questo quaderno di analisi del benessere e dei bisogni di sviluppo del bambino abbiamo calcolato che ci vogliono tra i sei e gli otto incontri di un'ora /un'ora e mezza l'uno. Ma in questi incontri si è anche mobilitato il genitore, si è creato un legame con lui e quest'ultimo è diventato consapevole dei bisogni del bambino e della necessità di prendersene cura, e quindi si è già chiaramente nell'intervento... la valutazione è già intervento. Ci sono delle buone pratiche che però a volte non vengono facilitate dall'organizzazione del servizio o dei servizi. Ci sarebbero molte altre cose da dire ma mi fermo qui. Lavorare in questo modo presuppone che non si abbia un carico di lavoro eccessivo, idealmente.

Ci sono operatori che lavorano con le famiglie da anni, si tratta di capire come si lavora, c'è un operatore che ha partecipato alla prima e alla seconda fase del progetto che ha notato che prima lavorava con tutte le famiglie allo stesso modo e da quando invece ha iniziato ad adottare questi dispositivi, cambia il suo modo di lavorare in funzione di quella specifica famiglia, il che è molto positivo. Prima arrivava con una lista di domande, invece adesso adottando questo nuovo approccio, è obbligato ad adattarsi alla specifica situazione che si trova davanti e a modulare il suo atteggiamento e il suo intervento in base ad essa.

Abbiamo notato che quando si chiude un dossier, e si considera quindi un bambino o una famiglia che esce dalla tutela, entro cinque anni il 30/40% delle famiglie ritornano ad essere segnalate e quando tornano la situazione è peggiorata. Una mia collega in Inghilterra ha creato una metodologia per valutare i costi di questo, anche il riscaldamento, etc...e ha calcolato che quando non si forniscono dei servizi di prevenzione, ci si ritrova in seguito un bambino o un adolescente che costa molto caro: quando un bambino ha dei comportamenti devianti, l'intervento per esempio nei centri residenziali sono molto cari. E questo vale anche per la contribuzione fiscale, non contribuisce alla ricchezza collettiva...e quindi che cosa va a costare questa situazione un domani se non si interviene subito in modo adeguato.

Vi auguro buona fortuna per questi due importanti progetti che state portando avanti in Italia e in cui la Città di Genova è così coinvolta: il Progetto di implementazione delle Linee di Indirizzo per l'Affido Familiare e il programma P.I.P.P.I., con la collaborazione dei colleghi di LabRief dell'Università di Padova che hanno reso possibile questo scambio tra noi.

Testo non rivisto dell'autrice.

Breve nota biografica su Claire Chamberland

Ph.D., Psychologie, Université du Québec à Montréal

Co-directrice du Centre Canadien d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants, 2000-2009

Professeure titulaire, École de service social, Université de Montréal dal 1994

Titulaire de la Chaire senior de recherche du Canada sur la victimisation des enfants (2006-2013)

Récipiendaire du prix Micheline Baril pour le livre *Violence parentale et violence conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et inter reliées*. Juin 2005.

Bibliografia recente

Léveillé, S., Trocmé, N., Brown, I. & Chamberland, C. (2011). *Research Community Partnership*. Centre Canadien d'Excellence pour la Protection et le Bien-être des Enfants, 378p

Chamberland, C. Léveillé, S., & Trocmé, N. (2007) *Enfants à protéger - Parents à aider : des univers à rapprocher*. Québec : Presses de l'Université du Québec, « Problèmes sociaux et interventions sociales », 398 p.

Chamberland, C. (2003). *La violence parentale et conjugale : des réalités plurielles, multidimensionnelles et inter reliées*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, « Problèmes sociaux et interventions sociales », 396 p.

Gagnier, J.-P., Chamberland, C. (Eds.) (2000). *Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires novatrices*. Presses de l'Université du Québec, 120 p.

Léveillé, S., Chamberland, C, Trocmé, N. & Brown, I (2011). An evaluation of community partnership in child welfare. Dans Léveillé, S., Trocmé, N., Brown, I. & Chamberland, C. (dir). *Research Community Partnership*. Centre Canadien d'Excellence pour la Protection et le Bien-être des Enfants, 231-278.

Brown, I, Trocmé, N; Chamberland, C & Léveillé, S (2011). Research partnerships in Child Welfare: synthesis and future directions. Dans Léveillé, S., Trocmé, N., Brown, I. & Chamberland, C. (dir). *Research Community Partnership*. Montréal : Centre Canadien d'Excellence pour la Protection et le Bien-être des Enfants, 279-298.

Chamberland, C. & Clément, M-È (2009). Les mauvais traitements psychologiques envers les les enfants; un problème invisible qui laisse des traces tangibles. Dans Marie Ève Clément & Sarah Dufour (Éds). *Violence faite aux enfants en milieu familial*, Montréal, Les Éditions CEC inc., P.47-62. © Les Éditions CEC inc